

## Almudena Jiménez Pérez

C/ Poeta Vicente Aleixandre, 19  
14850 Baena (Córdoba)  
Tfno.: 608963774  
Correo electrónico: almudena.jp.92@gmail.com  
Fecha de nacimiento: 07/02/1992



### Objetivo:

Obtener un puesto relacionado con la traducción y las lenguas, en el que pueda aplicar el conocimiento aprendido y las habilidades adquiridas durante mi formación, con el fin de seguir adquiriendo conocimientos y de superarme académica y profesionalmente.

### Formación académica:

**09/2010 - 07/2014**      **Graduada en Traducción e Interpretación**  
Universidad de Córdoba

**10/2014 - actualidad**    **Máster en Traducción Médico-Sanitaria**  
Universitat Jaume I

### Formación complementaria:

11/2013 - 01/2014      Curso de **Traducción de Páginas Web y Programas Informáticos**  
de 80 horas (ISTRAD y Universidad de Córdoba)

01/2015 - 02/2015      Curso de **Traducción de Medicina Oriental (inglés - español)** de 40  
horas (AulaSIC)

### Experiencia profesional:

10/2013 - 01/2014      **Urgencias FML, SLP – Hospital Quirón, Málaga**  
Prácticas curriculares de 150 horas incluidas en el grado

03/2014 - 06/2014      **Centro Al-Mudari's, Córdoba**  
Prácticas extracurriculares de 75 horas

07/2014 - 08/2015      **Academia Master Class, Baena (Córdoba)**  
Docente de francés

### Idiomas:

- Español como lengua materna
- Inglés:      alto en comprensión lectora, medio en producción oral y escrita
- Francés:    medio en comprensión lectora, producción oral y escrita  
Valoración de nivel en lengua francesa B2+ independiente por la Université de Caen Basse-Normandie

### Informática:

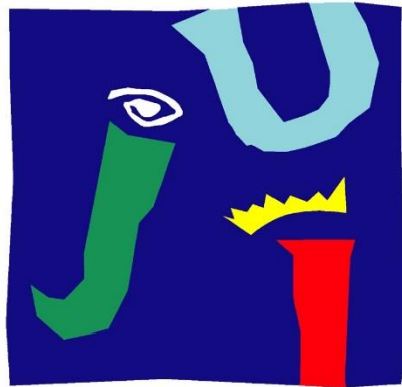
Microsoft Office a nivel usuario avanzado  
Manejo de internet y correo electrónico  
Manejo de programas específicos como Trados, OmegaT, MemoQ y Adobe Acrobat

### Otros datos de interés:

Carnet de conducir (B)  
Posibilidad de desplazamiento

# **TRABAJO FINAL DE MÁSTER INVESTIGADOR**

## **Análisis de la legibilidad de los documentos de consentimiento informado en anestesiología en español e inglés**



**UNIVERSITAT  
JAUME • I**

MÁSTER UNIVERSITARIO EN TRADUCCIÓN MÉDICO-SANITARIA

DEPARTAMENTO DE TRADUCCIÓN Y COMUNICACIÓN

Curso académico 2014-2015

(Noviembre, 2015)

TUTOR: PROF. DR. VICENT MONTALT I RESURRECCIÓ

AUTORA: ALMUDENA JIMÉNEZ PÉREZ



# Índice

1.	Definición y justificación del objeto de estudio.....	1
2.	Breve estado de la cuestión sobre el objeto de estudio seleccionado .....	6
2.1.	Género.....	6
2.1.1.	Introducción al género.....	6
2.1.2.	Género y traducción.....	8
2.1.3.	El documento de consentimiento informado como género .....	9
2.2.	Breve comparativa sobre la legislación del consentimiento informado: España, EE. UU. y Reino Unido.....	12
2.3.	Estudios sobre la legibilidad del documento de consentimiento informado .....	13
3.	Definición de los objetivos de la investigación y relevancia .....	17
4.	Descripción de la metodología propuesta para la investigación .....	18
4.1.	Lista de frecuencia.....	19
4.2.	Estudio de terminología especializada y extracción de concordancias.....	20
4.3.	Estudio de la legibilidad con la herramienta Grammatik.....	23
4.4.	Análisis de la macroestructura o estructura formal de los textos .....	25
5.	Resultados y conclusiones .....	26
5.1.	Lista de frecuencia.....	26
5.2.	Estudio de terminología especializada y extracción de concordancias.....	30
5.3.	Estudio de la legibilidad con la herramienta Grammatik.....	37
5.4.	Análisis de la macroestructura .....	42
5.5.	Conclusiones .....	45
6.	Propuesta para la investigación futura.....	47
	Anexo I.....	49
	Anexo II .....	75
	Referencias bibliográficas .....	118

## 1. Definición y justificación del objeto de estudio

El objeto de estudio elegido en el presente trabajo es el consentimiento informado, que según la versión electrónica del Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina (2012) puede definirse como:

Conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud, bien sea por un tratamiento u operación, por una exploración o prueba diagnóstica, o en el curso de un experimento clínico con medicamentos o productos sanitarios. En caso de incapacidad o minoría de edad del paciente, pueden otorgar el consentimiento informado sus familiares más cercanos, representantes legales o tutores.

Simón Lorda y Concheiro Carro (1993: 660) recogen la siguiente definición del Colegio de Médicos Americanos:

El consentimiento informado consiste en la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominancia psicológica sobre el paciente.

En el contexto jurídico español la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente entiende por consentimiento informado «la conformidad expresa del paciente, manifestada de forma voluntaria y libre, previa obtención de la información adecuada con tiempo suficiente, para la realización de cualquier actuación relativa a su salud».

Por último, en el ámbito de la investigación clínica Gallego Borghini (2015: 2) nos recuerda qué entiende por consentimiento informado la AEMPS<sup>1</sup>, principal organismo español que se encarga de la regulación y autorización de ensayos clínicos con medicamentos en nuestro territorio:

El consentimiento informado es el acto jurídico por el cual la persona accede voluntariamente a participar en una investigación después de haber recibido una información exhaustiva, oralmente y por escrito, sobre todos los aspectos que son relevantes para su decisión. De este acto jurídico debe quedar debida constancia por medio del correspondiente documento firmado y fechado: el documento de consentimiento informado.

---

<sup>1</sup> Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

Hemos elegido estas definiciones porque si bien todas responden a un mismo concepto, algo que queda manifiesto en sus puntos en común, cada una de ellas enfatiza distintos aspectos: en la primera de ellas quizá se ofrece una mayor perspectiva de los procesos y actuaciones que pueden requerir del consentimiento informado; la segunda parece tener muy presente los derechos del paciente; la tercera, en comparación con las anteriores, menciona un aspecto importante que las demás no tienen en cuenta, que es el espacio de tiempo que debe existir para que este procedimiento pueda considerarse válido y eficaz; y la última, aparte de enmarcarse en un ámbito médico concreto, distingue en el consentimiento informado la versión o parte oral de la escrita.

Consideramos que cada uno de los aspectos que se enfatizan en las definiciones ofrecidas son aspectos importantes que deberían tenerse presentes en la definición de consentimiento informado para que esta integre todos los rasgos que la determinan. Sin embargo, cada una de las definiciones se produce en un contexto determinado (para la elaboración de un diccionario médico, en el seno de un colegio profesional, en un entorno jurídico y en una organización reguladora de medicamentos) y de aquí puede desprenderse que la institución o el organismo competente correspondiente adaptará la noción de consentimiento informado para destacar los aspectos más representativos en ese determinado entorno.

Por otro lado, la última definición nos lleva a hacer una distinción que creemos importante, al menos desde el punto de vista del presente trabajo, que es la diferenciación entre consentimiento informado y documento de consentimiento informado. A menudo en el concepto de consentimiento informado también se incluye la materialización de este proceso de comunicación entre médico y paciente, que se plasma en un documento que sintetiza la información más importante de dicho proceso. Por este motivo, en nuestro trabajo nos referiremos al consentimiento informado como el conjunto de todo el proceso por el que se informa al paciente sobre el procedimiento, los riesgos asociados, los beneficios que se pretenden alcanzar, etc., con las características previamente indicadas. Por su parte, haremos alusión a la materialización textual de tal proceso al hablar de documento de consentimiento informado.

El término *consentimiento informado* responde a la traducción literal del inglés *informed consent*, por lo que ha sido bastante cuestionado. Aunque es un término ya asentado en nuestro país, las críticas no dejan de argumentar que no es preciso, puesto que aparte de ser informado también debe tener en cuenta otros requisitos como la voluntariedad o la capacidad del paciente para otorgarlo, y que tampoco es gramaticalmente correcto puesto que el adjetivo *informado* no se sabe si alude al propio consentimiento o al paciente (Navarro, 2005). Por este motivo el término tampoco sería lo suficientemente representativo de la realidad a la que alude. Diversos autores sugieren expresiones más adecuadas como «consentimiento fundamentado» (Mugüerza *et al.*, 2010), «consentimiento válido», «consentimiento con conocimiento de causa» (Navarro, 2005) o

«consentimiento legitimador de paciente, enfermo, usuario o cliente informado» (de las Heras, 2005, citado en Ramos, 2012). Nos parecen apropiadas las opciones mencionadas, especialmente las dos primeras por ser más breves y concisas.

En cuanto al origen del consentimiento informado, podría decirse que tiene lugar en Estados Unidos. En el caso «Schloendorff contra Society of the New York Hospital» en 1914, por el que se extirpa un tumor durante una prueba diagnóstica a una paciente que se había manifestado en contra de someterse a cualquier intervención quirúrgica, se reconoce por primera vez que cualquier persona adulta y mentalmente sana tiene derecho a decidir lo que debe hacerse en su cuerpo (Ramos, 2012). A partir de este momento comienza a estar presente el reconocimiento de los derechos de los pacientes y progresivamente va introduciéndose el concepto de consentimiento informado y abriéndose camino entre la ética médica.

Quizá el momento en el que el consentimiento informado empezó a cobrar más fuerza fue a partir de la elaboración del Código de Núremberg, tras la II Guerra Mundial, en el que este se imponía como esencial para la experimentación médica. En 1997 se firma el Convenio de los Derechos Humanos y la Biomedicina, o Convenio de Oviedo, y se insiste en el derecho de autodeterminación del paciente para decidir sobre su salud. Se establece la prohibición de realizar cualquier intervención sin el consentimiento libre e informado (Ramos, 2012).

En retrospectiva, podemos decir que durante el proceso de origen y desarrollo del consentimiento informado la relación entre el médico y el paciente ha pasado de tener un carácter paternalista, protector e incluso quizá autoritario, a caracterizarse por la autonomía del paciente y el respeto hacia su voluntad y hacia sus derechos. El cambio de un modelo a otro ha sido progresivo y en él se ha tomado conciencia de la importancia del consentimiento informado. Sin embargo, quizá por falta de concreción con respecto a cómo o cuándo debe llevarse a cabo, o por la diversidad de interpretaciones a las que los criterios establecidos sobre el consentimiento informado pueden dar lugar, aún hay médicos que no han terminado de asimilarlos y a quienes el proceso del consentimiento informado produce cierto rechazo. Muchos de estos profesionales interpretan el consentimiento informado como un instrumento para la medicina defensiva (Jiménez Álvarez *et al.*, 2000) que no provoca sino un efecto contraproducente al anteponerse los intereses del propio médico a los de los pacientes, con el fin de defenderse de eventuales reclamaciones y evitar procesos judiciales. En ocasiones esta es la posición que se transmite al paciente y a la vez produce en él una concepción errónea del consentimiento informado.

Un aspecto que ha suscitado preocupación desde el punto de vista médico, ético y lingüístico es el problema de legibilidad que suelen presentar los documentos de consentimiento informado. La falta de legibilidad en estos documentos dificulta el proceso de comunicación que se lleva a cabo entre el médico y el paciente, pero no solo es un problema que afecta al

entendimiento, sino que también llega a cuestionar desde el punto de vista ético la validez del documento en sí puesto que si el paciente no comprende el contenido el consentimiento ya no queda completamente informado. Este problema atañe a la lingüística por la gran implicación del lenguaje en la legibilidad, pero también a la traducción en tanto que ejerce de puente entre lenguas y que de ella también pueden derivarse problemas de legibilidad.

Para abordar este tema comenzaremos por ver qué entendemos por legibilidad. Nos parece adecuada la definición propuesta por Álvarez-Díaz (2012: 163), que entiende por legibilidad «el conjunto de características de los textos que favorecen o dificultan una comunicación más o menos eficaz entre ellos y los lectores, de acuerdo con la competencia de éstos y con las condiciones en que realizan la lectura». El mismo autor menciona distintos tipos, como la legibilidad tipográfica y la legibilidad lingüística, y se centra en esta última. Dentro de ella hace dos distinciones que creemos importantes: la legibilidad lingüística material y la legibilidad lingüística formal. La primera está relacionada con la semántica y afecta a la legibilidad por la cantidad de términos polisémicos y complejos que aparecen en el texto. De este modo, un texto será más legible si emplea un lenguaje sencillo y cuyo léxico posea un reducido grado de polisemia. Este tipo de legibilidad resulta difícil de evaluar puesto que un mismo término puede resultar legible o ilegible en un contexto determinado o con un grupo de pacientes concreto. La legibilidad lingüística formal, por su parte, examina el número de sílabas, palabras y frases, el promedio de sílabas por palabra, etc. para determinar la complejidad oracional. Se obtendrá mejor legibilidad lingüística formal a medida que el texto emplee mayor cantidad de oraciones simples y breves, palabras cortas, etc. La legibilidad lingüística material suele evaluarse de forma cualitativa mientras que la legibilidad lingüística formal permite una evaluación cuantitativa, por lo que es esta última la que más se emplea para valorar la legibilidad de un texto, ya que a partir de ella se puede presumir que el texto sea más o menos legible.

Otros autores prefieren la distinción entre legibilidad y comprensibilidad o lecturabilidad, que podríamos relacionar con las distinciones anteriores. Por ejemplo, Martínez de Sousa (citado en Basagoiti, 2014) distingue entre legibilidad y comprensibilidad o lecturabilidad. Para él la legibilidad es la facilidad de lectura asociada a las cualidades tipográficas o mecánicas de un texto, donde intervienen desde el papel hasta el tipo de letra o el interlineado, de modo que respondería a la presentación y no al contenido. La comprensibilidad o lecturabilidad, por el contrario, comprendería el contenido y abarca desde el nivel cultural o intelectual hasta los rasgos estructurales como la longitud de las oraciones o la elección del léxico. De este modo, la comprensibilidad o lecturabilidad abarcaría tanto la legibilidad lingüística material como la legibilidad lingüística formal, mientras que la legibilidad según este autor equivaldría a la legibilidad tipográfica que mencionábamos anteriormente. Nos encontramos ante una variación



terminológica relacionada con los mismos conceptos. Para nuestro trabajo adoptaremos la primera diferenciación, en nuestra opinión más clara.

El problema de la legibilidad del documento de consentimiento informado, bajo nuestro punto de vista, resulta interesante para la traducción por dos motivos. El primero de ellos es que para la participación en cualquier ensayo clínico internacional, para un paciente de lengua española el consentimiento informado deberá traducirse al español, según deducimos del Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, cuando indica en el Artículo 7 del primer capítulo que «el consentimiento se documentará mediante una hoja de información para el sujeto y el documento de consentimiento. La hoja de información contendrá únicamente información relevante, expresada en términos claros y comprensibles para los sujetos, y estará redactada en la lengua propia del sujeto». El segundo motivo, más relacionado con los documentos de consentimiento informado empleados para procedimientos diagnósticos y terapéuticos, es que no existen pautas claramente definidas para la elaboración de un documento de consentimiento informado, algo que puede dificultar la traducción de este tipo de textos al no existir muestras de consulta más o menos prototípicas.

El objetivo del presente trabajo es analizar una serie de documentos de consentimiento informado para evaluar la legibilidad de los mismos desde distintos puntos de vista para intentar identificar el tipo de elementos que puedan dar lugar a la ilegibilidad o incomprensión del texto. De este modo sabremos valorar la validez de textos paralelos y podremos mejorar la calidad de la traducción para alcanzar las necesidades informativas de los pacientes.

## 2. Breve estado de la cuestión sobre el objeto de estudio seleccionado

A continuación presentaremos la información más relevante sobre los documentos de consentimiento informado y el estado de las investigaciones relacionadas con el mismo hasta el momento.

### 2.1. Género

Comenzaremos por acercarnos al concepto de género hasta enmarcar el documento de consentimiento informado como género textual.

#### 2.1.1. Introducción al género

Un requisito fundamental para traducir cualquier texto es comprenderlo y saber reproducir las estructuras lingüísticas que lo caracterizan, pero al mismo tiempo también ser capaces de reflexionar sobre por qué son esas y no otras las estructuras más apropiadas para transmitir el mensaje y el propósito del autor en un determinado contexto sociocultural (Schäffner, 2002). Esta idea nos lleva a reflexionar sobre el concepto de género textual y su utilidad en el análisis textual previo al proceso de traducción.

Para Hurtado Albir (2001) los textos pueden agruparse según su función o según su forma convencional y situación de uso. La primera agrupación para la autora respondería al criterio de tipología textual y la segunda agrupación al de género. En *Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología*, Hurtado Albir recoge las ideas de algunos autores sobre la concepción de género. Por ejemplo, Hatim y Mason (1990; citados en Hurtado Albir, 2001: 484) entienden los géneros textuales como «formas convencionales de textos asociados a ocasiones sociales concretas» y Castellà (1992; citado en Hurtado Albir, 2001: 467) también aporta una visión parecida al respecto cuando define los géneros como «formas textuales convencionales para situaciones *arquetípicas*, creadas por la sociedad para facilitar la intercomunicación». Algo más específica es la aportación de García-Izquierdo (2007: 122): «expresión tangible de las convenciones textuales y contextuales contenidas en los textos representativos de determinados ámbitos socio-profesionales». En nuestra opinión, lo más importante de todas estas concepciones es que coinciden en lo esencial de las convenciones para caracterizar un género.

En el mismo trabajo, Hurtado Albir hace referencia a Swales (1990; citado en Hurtado Albir, 2001: 469) y enumera los elementos que este autor considera comunes a las definiciones de género: a) el género existe dentro de una comunidad de hablantes con objetivos comunes; b) se da énfasis a la intención comunicativa y a la acción social; c) se insiste en los aspectos estructurales. Creemos que es una propuesta acertada porque a diferencia de otras más

reduccionistas que se centran exclusivamente en el plano social y comunicativo o en las estructuras comunes en un determinado conjunto de textos, los elementos que esta propuesta reúne abarcan aspectos extratextuales (mencionados en a) y b)) y aspectos intratextuales, más centrados en las convenciones y en los aspectos estructurales (mencionados en c)).

Así pues, de estos primeros párrafos podemos afirmar, en primer lugar, que las convenciones desempeñan un papel importante y por ello son un elemento común en todas las concepciones de género aquí mostradas. Esto es algo a lo que también presta atención Reiss (citado en Hurtado Albir, 2001: 477). La autora afirma que las convenciones de los géneros realizan una triple función: 1) son señales de reconocimiento para que el usuario pueda distinguir el género; 2) desencadena expectativas como, por ejemplo, esperar un estilo sobrio en textos técnicos; 3) orientan la comprensión del texto. Esta última es importante porque la identificación y el reconocimiento de determinadas convenciones harán que el lector no se plantee cuestionar estructuras que, fuera del género tratado, probablemente estarían fuera de lugar y dificultarían la legibilidad y comprensión. No obstante, Reiss va más allá del simple análisis de las convenciones y se plantea si es posible mantener estas funciones en la traducción y, en caso de que sea factible, si han de mantenerse siempre. Trataremos la relación entre género y traducción más adelante.

Por otro lado, cobran especial atención los aspectos estructurales, que se ven como el elemento más característico de un género y posiblemente también el más representativo de las convenciones que mencionábamos con anterioridad. Se sitúan dichos aspectos entre los elementos más examinados en los estudios sobre el género, especialmente lo que conocemos como macroestructura o «esquema estructural típico de un género que se compone de varias partes con un orden más o menos fijo» (Hurtado Albir, 2001: 495). A este respecto, autores como Hatim y Mason (1990/1995; citados en Hurtado Albir, 2001: 484) consideran que cada género va ligado a una estructura generalizable y que puede adaptarse a distintas estructuras reales de textos concretos; es decir, normalmente se asocia un género a una estructura determinada ya preestablecida, pero dicha estructura no es estática y podrá adaptarse a las características y a las funciones que pretenda alcanzar el texto en cuestión, por lo que existe cierto margen de flexibilidad en este tipo de convenciones.

Por último, un aspecto definidor del género es el entorno sociocultural en que este surge, asociado a una lengua y cultura determinadas. Esto será importante, por un lado, porque «dada la influencia del contexto sociocultural, las características convencionales analizadas en el seno de un género determinado dentro de una cultura no son extrapolables a otras» (Hurtado Albir, 2001: 494). Por tanto, cada lengua, cada cultura poseerá unas convenciones determinadas para un género en particular y es posible que estas no coincidan con las convenciones que otra cultura posee para ese mismo género. Por ejemplo, en el ámbito de la traducción de patentes, encontramos

variaciones en inglés, en francés y en español para la expresión *en un arreglo preferido*, que en inglés correspondería a la expresión *in a preferred embodiment* y en francés a *dans un mode de réalisation préféré* (Aragón, 2008). Se trata de la misma convención con la misma función pero presenta distintos matices asociados a la lengua en que se produce. Por otro lado, el contexto sociocultural también determinará, entre otros elementos, la función del género. La función forma parte de los rasgos particulares de un género y suele ser común para los textos agrupados bajo un mismo género. No obstante, tal y como afirma Hurtado Albir (2001), las funciones suelen tener carácter restringido y en ocasiones hay textos que conservan determinadas propiedades pero tienen distintas intenciones. Dicho de otro modo, una función no es exclusiva de un determinado género y este es el motivo por el cual no deben priorizarse para la distinción de géneros. Podemos poner como ejemplo el del prospecto de medicamento. La principal función de este género es instructiva, pero si dicho documento se empleara como prueba en un juicio, pasaría a cumplir una función principalmente informativa. Recordemos el principio de este apartado, donde afirmábamos que la agrupación de textos por funciones era más propia para el establecimiento de tipologías textuales o agrupación textual según la función retórica predominante.

Esto nos recuerda que, al igual que con la función, los elementos de la situación comunicativa (campo, tenor, modo) también suelen ser comunes a un género concreto pero tampoco constituyen un criterio definidor propiamente dicho. Los géneros agrupan textos según características afines y en cada uno de ellos existen agrupaciones con muchas más características en común, que son los subgéneros. Por ejemplo, dentro del género certificado médico encontramos otros subgéneros como el certificado de aptitud para el permiso de conducción o el certificado de aptitud para la tenencia de armas, cada uno de ellos con más elementos en común.

### 2.1.2. Género y traducción

Retomamos las palabras de Reiss (citado en Hurtado Albir, 2001: 478), que nos recordaba que los géneros «desempeñan un papel definitivo en las múltiples decisiones que componen el proceso de traducción». La autora menciona el interés de la traductología en la identificación de géneros para conocer sus características y así poder contrastarlas de cara a la traducción y a la enseñanza de la misma. La descripción de géneros facilita la identificación de modalidades y tipos de traducción que han de aplicarse en cada encargo, así como los posibles problemas de traducción que pueden surgir. Asimismo facilita la enseñanza de los lenguajes de especialidad puesto que favorece poder identificar las convenciones lingüísticas, comunicativas y estructurales del género para posteriormente representarlas. De esta forma se puede aplicar tanto para la formación de traductores como para su enseñanza dentro del aprendizaje de una lengua extranjera.

En cuanto al papel del traductor, el grupo GENTT<sup>2</sup> (2005) califica al traductor como un *outsider* en la comunidad profesional en la que se produce el género. Afirma que este debe centrar su atención en el género como conjunto y comprender tanto hábitos comunicativos, restricciones y posibilidades del género, como la forma en que distintos géneros interactúan en las lenguas de partida y llegada. Sin duda, el traductor debe saber reconocer las convenciones vinculadas al género del texto origen, al igual que las propias del género en la lengua de llegada. En cuanto a los estudios sobre el género, como bien apunta Hurtado Albir (2001: 505), «han de permitir la clasificación de géneros y subgéneros, así como la identificación de patrones estructurales y regularidades en el uso de las convenciones de cada lengua».

Creemos que el conocimiento del género es importante para la traducción y compartimos la opinión de Campos Andrés (2009: 7) cuando afirma que «el traductor debe superar ese apego al original en determinados casos e incluir también en su labor el conocimiento de las características del género en cada una de las lenguas y las estrategias de que dispone para producir un texto en la lengua de llegada que sea eficaz en la nueva situación comunicativa en la que se va a utilizar».

### 2.1.3. El documento de consentimiento informado como género

Una vez establecida la base conceptual, podemos decir que el documento de consentimiento informado, en tanto que género, posee un carácter híbrido entre el género médico y el jurídico o legal, por lo que consideramos que pertenece a los géneros médico-legales. Los documentos médico-legales podrían definirse como «escritos en forma de impresos, formularios o de otro tipo de documentos que sirven fundamentalmente para relacionar al médico con las diferentes administraciones, autoridades o con los propios particulares» (Casado, 2008: 14). Entendemos que con *particulares* hace referencia a los pacientes, puesto que son una de las principales partes con las que el médico mantiene relación.

Gallego Borghini (2015) propone una clasificación genológica de este género en la que distingue en primer lugar el consentimiento informado para asistencia habitual, en segundo lugar el consentimiento informado para investigación clínica (dentro del cual hace una subdistinción entre consentimiento informado del propio candidato, de los padres para sujetos menores, del menor y de la pareja del sujeto varón) y en tercer lugar el contrato-consentimiento informado para donaciones remuneradas. Para nuestro estudio nos centraremos en los de primer tipo.

---

<sup>2</sup> Géneros Textuales para la Traducción, del Departamento de Traducción y Comunicación de la Universitat Jaume I de Castelló.

En su vertiente jurídica, podemos comparar el documento de consentimiento informado con un contrato cuyas partes serían, por un lado, el paciente y por otro el profesional o institución sanitaria. Dicho contrato presenta formas similares a la de un contrato jurídico-administrativo (Martínez López, 2009). En él se deja constancia escrita de la autorización o revocación por parte del paciente. En su vertiente médica, contiene la información que el paciente necesita saber para tomar una decisión voluntaria, normalmente con apartados explicativos sobre el procedimiento y los riesgos.

De todo esto podemos constatar el carácter multidisciplinario de este género, para el que se deberá tener tanto conocimiento conceptual sobre el área médica específica en que se desarrolle como sobre las construcciones formales que le otorgan carácter legal, con especial atención en la estructura.

La estructura habitual de un documento de consentimiento informado consta de dos partes fundamentales: la parte informativa con los datos más importantes que el paciente debe conocer y la parte que conforma el consentimiento en sí, con la autorización o la revocación. La extensión media de este documento en nuestro país suele ser de entre 400 y 500 palabras en el caso de la asistencia habitual (Simón Lorda *et al.*, 1997) y de entre 4000 y 5000 palabras para los ensayos clínicos (Gallego Borghini, 2015). Aunque no existe un modelo preestablecido para cada procedimiento diagnóstico o terapéutico, se estima que este documento debe presentar unos elementos mínimos independientemente de su presentación o estilo. Tomamos como referencia el trabajo de Ramos (2012: 295) y distinguimos los siguientes elementos:

- Identificación de las partes implicadas.
- Consignación de la fecha del documento.
- Identificación y descripción de la actuación que se va a efectuar.
- Especificación de los riesgos que conlleva la actuación.
- Reconocimiento por parte del paciente de que ha entendido adecuadamente las especificaciones anteriores tras haber leído el texto.
- Especificación de la renuncia a iniciar acciones legales si la intervención produce consecuencias indeseadas pero previsibles.
- Firmas, testigos, representaciones, declaraciones.

Estas constituyen las distintas partes que determinarán la estructura final del documento, pero en él deberán estar presentes los elementos que componen la denominada teoría del consentimiento informado, que explica y justifica la aparición y el desarrollo del consentimiento informado, así como su fundamentación. Simón Lorda y Concheiro Carro (1993: 660-662) exponen los elementos que deben caracterizar el consentimiento informado:

- Voluntariedad: como sinónimo de libertad, es un requisito esencial para que el consentimiento informado mantenga su carácter legal y ético, pues de no ser así perdería toda su validez. Para que prime este carácter voluntario no debe existir persuasión, coacción ni manipulación.
- Información en cantidad suficiente: es necesario evaluar la cantidad de información relativa a la decisión que se va a tomar para que el consentimiento pueda considerarse *informado*. Aunque este es un papel que recae en los especialistas médicos, puesto que son los que mejor conocen el procedimiento que se va a realizar, no existen a este respecto criterios establecidos en cuanto a los límites o la cantidad de información que se considera suficiente. No obstante, Ley 3/2005 sí que establece el contenido mínimo que debe comprender el documento de consentimiento informado:
  - Identificación y descripción del procedimiento.
  - Beneficios que se esperan alcanzar, alternativas existentes, contraindicaciones, consecuencias y molestias previsibles de su realización y de su no realización, riesgos frecuentes, de especial gravedad y asociados al procedimiento.
  - Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales y profesionales.
  - Identificación del paciente y, en su caso, del representante.
  - Declaración de quien presta el consentimiento de que ha comprendido adecuadamente la información, conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de la revocación, y ha recibido una copia del documento.
  - Lugar y fecha.
  - Firmas del médico y de la persona que presta el consentimiento.
- Información de calidad suficiente: se refleja en la comprensión de la misma por parte del paciente. Simón Lorda y Concheiro Carro (1993) relacionan la comprensión de la información con la existencia de: a) una complejidad objetiva expresada a través de tecnicismos y expresiones largas y complejas cuyo responsable es el facultativo a cargo; y b) una complejidad subjetiva que reside en el paciente como receptor por su capacidad para comprender la información. Por tanto, la información debe ser lo suficientemente detallada pero presentada de forma clara y sencilla.
- Competencia: hace referencia a la capacitación del paciente para comprender y transmitir información, así como para tomar decisiones.
- Validez y autenticidad de la decisión: estará condicionada por el contexto en que se emita la autorización o revocación, como puede ser la ausencia o presencia de testigos o la situación anímica del paciente.

## 2.2. Breve comparativa sobre la legislación del consentimiento informado: España, EE. UU. y Reino Unido

En lo referente a la legislación sobre el consentimiento informado, hasta donde hemos podido documentarnos, no existen diferencias significativas entre España, Estados Unidos y Reino Unido. El origen en los tres contextos es el mismo: el principio de autonomía del paciente. El deber de informar al paciente es un punto común. En España, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica especifica que los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvo en los casos exceptuados por la Ley. En Reino Unido el *National Health Service (NHS)*, principal entidad de prestaciones sanitarias de carácter público, también especifica el deber del colegiado de informar al paciente sobre cualquier intervención y en los Estados Unidos, de acuerdo con lo que recoge la guía sobre el consentimiento informado del Temple Health en Philadelphia (uno de los centros sanitarios de referencia en el país), habrá matices y contrastes según el estado, aunque se tiene presente el derecho fundamental del paciente de ser informado.

Encontramos algunas diferencias en cuanto a los procedimientos que requieren de consentimiento informado escrito. En España la Ley 41/2002 recoge que en toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente se necesita el consentimiento libre y voluntario del mismo y especifica los casos en que dicho consentimiento debe ser escrito: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y procedimientos que suponen para la salud del paciente. En Reino Unido, de acuerdo con el contenido publicado por el *Ministry of Ethics* en con relación al consentimiento informado, la ley reconoce que el consentimiento puede otorgarse de forma oral o escrita pero no parece contemplar los casos específicos en los que el consentimiento debe figurar por escrito, por lo que entendemos que quizá aquí puedan intervenir los criterios de cada hospital o servicio de salud. En los Estados Unidos, según hemos podido extraer de la guía sobre el consentimiento informado del Temple Health, la situación es similar a la mencionada en el caso anterior. No obstante, la información referente al consentimiento informado en los adultos que recoge la enciclopedia de sobre salud MedLine indica que el documento de consentimiento informado se requiere en la mayoría de intervenciones quirúrgicas, en determinadas pruebas o procedimientos como la radioterapia, para las vacunas y para algunos análisis como los del VIH.

En España no es necesario el consentimiento informado cuando existe un riesgo para la salud pública y cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente y no es posible consultar con él, según afirma la Ley 41/2002. Muy similar es la situación



en Reino Unido, donde tampoco se necesita el consentimiento informado en casos de tratamientos de urgencia, de intervenciones adicionales en un procedimiento (por ejemplo, en una intervención quirúrgica), en muchos casos de enfermedades mentales y de intentos de autolesión y/o suicidio, cuando existe riesgo para la salud pública y cuando se da el caso de condiciones insalubres, según publica el *NHS*. En Estados Unidos solo hemos encontrado uniformidad en este respecto para los casos de urgencia, de acuerdo con lo publicado en MedLine.

### 2.3. Estudios sobre la legibilidad del documento de consentimiento informado

Para describir los principales aspectos y métodos que han contemplado los estudios sobre la legibilidad del documento de consentimiento informado comenzaremos señalando los temas tratados por los profesionales que más han investigado en este ámbito específico. Uno de los autores que más ha profundizado en la legibilidad del documento de consentimiento informado en nuestro país es Pablo Simón Lorda, médico de familia. Como este mismo autor afirma en uno de sus trabajos (1993), en los años sesenta y setenta preocupaba más la cantidad de información que debía proporcionarse a los enfermos, «sin embargo, el progresivo descubrimiento de que la mayoría de los pacientes comprendían deficientemente la información tanto verbal como escrita supuso que en la década de los ochenta haya cobrado relevancia el problema de la dificultad excesiva de comprensión de las informaciones suministradas» (Simón Lorda y Concheiro Carro, 1993: 661). Podemos decir que a partir de entonces es cuando más conciencia comienza a tomarse sobre la legibilidad del documento de consentimiento informado.

Desde la década de los 90 este mismo autor nos habla, a lo largo de diversos trabajos (*El consentimiento informado: teoría y práctica (I)* [1993], *El consentimiento informado y la participación del enfermo en las relaciones sanitarias* [1999], *El consentimiento informado. Historia, teoría y práctica* [2000], *Consentimiento informado* [2001] son los más relevantes en este aspecto), sobre la teoría del consentimiento informado y el marco jurídico del mismo en nuestro país. Realiza, además, varios estudios sobre la legibilidad del documento de consentimiento informado y de los textos para pacientes. Ente ellos destacamos: *Legibilidad de los formularios escritos de consentimiento informado* (1997), en el que analiza la legibilidad de documentos generales, publicaciones periódicas y documentos de consentimiento informado para comprobar si los análisis y herramientas empleadas son instrumentos fiables y de utilidad para medir la legibilidad; y *Medición de la legibilidad de textos escritos. Correlación entre método manual de Flesch y métodos informáticos* (2003), en el que compara la evaluación manual del índice de legibilidad de Flesch con la evaluación realizada mediante programas informáticos para el mismo índice, en la valoración de la legibilidad de folletos de educación para la salud. Su aportación ha supuesto un punto de partida para posteriores estudios sobre la legibilidad del

documento de consentimiento informado en distintos ámbitos de la medicina realizados en nuestro país.

Blanca Mayor Serrano, doctora en Traducción e Interpretación, también ha trabajado en los textos destinados a pacientes. En concreto, ha tratado el consentimiento informado a través de su blog «Comunicación y educación en salud» en una serie de entradas en las que habla sobre qué es el consentimiento informado, la legibilidad del documento de consentimiento informado y la necesidad de informar de acuerdo con el nivel sociocultural del paciente. Por este motivo enumera recomendaciones, esencialmente de carácter formal, para mejorar la legibilidad del documento de consentimiento informado a lo largo de distintas entradas. Asimismo ofrece información y recursos en línea relacionados con el consentimiento informado: desde estudios de legibilidad como los anteriormente señalados de Simón Lorda hasta artículos relacionados con la traducción del documento de consentimiento informado, pasando las leyes españolas que hablan al respecto.

Lorenzo Gallego Borghini, traductor especializado en traducción biosanitaria y traductor jurado, ha trabajado en el consentimiento informado de los ensayos clínicos. Ha participado en la elaboración de un glosario inglés-español de documentos de consentimiento informado (*Glosario crítico inglés-español de documentos de consentimiento informado* [2010]), ha escrito sobre las solicitudes de aclaración realizada por los comités éticos en relación con las traducciones de los documentos de consentimiento informado en un corpus de 100 solicitudes de aclaración (*Objeciones planteadas por los comités éticos a las traducciones de los documentos de consentimiento informado en investigación clínica: análisis e implicaciones para el trabajo del traductor* [2015]) y recientemente ha publicado un monográfico sobre la traducción inglés-español del consentimiento informado, también en el ámbito de la investigación clínica, en el que analiza los principales problemas de traducción en estos documentos y realiza una serie de propuestas para mejorar la calidad de dicha traducción (*La traducción inglés-español del consentimiento informado en investigación clínica* [2015]).

Aparte de las obras y trabajos que nos ofrecen estos profesionales, en nuestro país se han realizado diversos estudios sobre la legibilidad del documento de consentimiento informado en distintos entornos médicos de la mano de especialistas pertenecientes a distintas especialidades. Algunos han empleado métodos cualitativos como cuestionarios y otros han aplicado índices adaptados que miden la legibilidad de los documentos mediante programas informáticos. Sin duda los primeros ofrecen un resultado más verídico por la ventaja de contar con la opinión directa de los pacientes, pero también presentan el inconveniente de ser mucho más difíciles de llevar a cabo. Es por esto que normalmente se opta por el otro método indicado que, a pesar de no ser tan veraz como el primero, es más factible. La mayoría de estos estudios pone de manifiesto la preocupación por lo poco comprensibles que resultan ser estos documentos para los pacientes y analizan

muestras mediante ciertas técnicas. Se han desarrollado varias técnicas en el seno de la lengua inglesa: fórmula de Flesch, Flesch-Kincaid, escala de Fry, SMOG, Raygor y Gunnig Fog Test (Barrio Cantalejo y Simón Lorda, P., 2003). Hasta donde conocemos, todas ellas evalúan y relacionan parámetros similares para realizar sus cálculos, que suelen ser la longitud de las oraciones, el número de palabras, de sílabas, etc. y pueden calcularlos de manera informatizada. La principal diferencia, en nuestra opinión, es que cada una presenta una escala propia, pero a grandes rasgos todas toman un objeto de valoración similar.

La técnica más empleada para la lengua española y la única validada en diversos trabajos es el índice de legibilidad de Flesch, que en su versión informática viene incorporada en la herramienta Grammatik del programa Word Perfect y también en Microsoft Word 2000 (Barrio Cantalejo y Simón Lorda, P., 2003). Las herramientas de estos dos programas permiten medición de varios índices, pero los que más se emplean son dos: a) el índice de Flesch, que relaciona la dificultad del texto con la longitud de las palabras y de las oraciones; y b) el índice de complejidad oracional, que realiza un análisis sintáctico que relaciona el número de oraciones complejas con la legibilidad (Simón Lorda *et al.*, 1997). Ambos se puntúan entre 0 y 100. Puesto que estos índices resultan complementarios, en Simón Lorda *et al.* (1997) se añade un análisis que los relaciona y que mejora la precisión de la legibilidad medida, que es el índice LEGIN (legibilidad integrada). La fórmula de este análisis es:  $LEGIN = 100 + \text{índice Flesch} - \text{índice complejidad oracional}$ . Los resultados de la mayoría de los estudios realizados a partir de estas fórmulas indican que debe mejorarse la legibilidad de los textos analizados.

Otra técnica conocida en la lengua española, aunque algo menos empleada es la que se incorpora en el programa INFLESZ, que calcula nueve parámetros distintos para evaluar la legibilidad, como las palabras, las sílabas, las oraciones o el promedio de sílabas por palabra entre otros.

En cuanto a los estudios sobre la legibilidad del documento de consentimiento informado fuera de nuestras fronteras, en una búsqueda parcial a través de Google Scholar, hemos observado que los profesionales o grupos que han trabajado en este tema, en la mayoría de casos profesionales de distintos ámbitos médicos, emplean enfoques de métodos mixtos con la combinación de métodos cualitativos y cuantitativos, como son las entrevistas y las encuestas, y técnicas de legibilidad lingüística, en mayor medida, como los índices que indicábamos anteriormente: Flesch-Kincaid, Gunning Fog, etc. Las conclusiones en estos estudios (*Informed Consent Forms for Clinical and Research Imaging Procedures: How Much Do Patients Understand?* [1994] o *Consent Documents for Oncology Trials: Does Anybody Read These Things?* [2004], entre algunos de ellos) son similares a las que se ha llegado en diversos estudios en nuestro país (*Análisis de legibilidad de consentimientos informados en cuidados intensivos*, de

Ramírez-Puerta *et al.* [2012], *La legibilidad de los documentos de consentimiento informado en los hospitales de Asturias*, de Rubiera *et al.* [2003] o *Legibilidad de los formularios escritos de consentimiento informado*, de Simón Lorda *et al.* [1997]), y es que coinciden en la necesidad de mejorar la legibilidad de los textos para facilitar la comprensión.

### 3. Definición de los objetivos de la investigación y relevancia

El principal objetivo de este trabajo es el análisis de una serie de muestras de documentos de consentimiento informado, desde distintas perspectivas, para identificar los elementos que pueden crear confusión en los pacientes y que dificultan la legibilidad y, por ende, la comprensión de estos textos.

Hemos escogido el área temática de la anestesiología puesto que son muchos y diversos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos para los que se requiere anestesia, por lo que consideramos que quizá estos textos hayan estado al servicio de los pacientes durante mayor tiempo y con mayor frecuencia que otros; es decir, son posiblemente unos de los documentos de consentimiento informado más habituales. Por esta razón creemos que resulta interesante comprobar si en ellos se incluyen elementos que dificultan la legibilidad de manera significativa.

Un análisis como este en sí sería de relevancia para la traducción en tanto que las conclusiones extraídas de los resultados podrían aplicarse como pautas que seguir o evitar, según los resultados, para lograr una buena traducción. Asimismo, también podrían ayudar a solventar algunos problemas de traducción. No obstante, no vamos a limitarnos a analizar documentos de consentimiento informado solo en español, sino también en inglés, con lo que resulta de utilidad tanto para la traducción directa como para la inversa. De esta forma, además de ampliar el análisis también profundizaremos en las particularidades que se producen en los documentos en esta lengua. Con ello obtendremos un conocimiento más detallado de este género en ambos idiomas, algo que sin duda supondrá una ventaja para la traducción y la revisión de traducciones que impliquen esta combinación lingüística.

Además de esto, los resultados pueden ser de utilidad si se emplean como criterios de selección de fuentes, de manera que puedan permitir identificar elementos que debemos evitar para facilitar la legibilidad en las fuentes consultadas y de esta forma no trasladarlos a la traducción.

Creemos que las características y los criterios mencionados aportan un rasgo distintivo al presente trabajo, especialmente por la confrontación de dos lenguas.

#### 4. Descripción de la metodología propuesta para la investigación

Para delimitar el estudio y realizar una valoración más precisa, hemos escogido muestras de documentos de consentimiento informado, que presentamos en el Anexo II, centradas en el área temática de la anestesiología. Con esto pretendemos unificar el corpus para obtener resultados más precisos.

Comenzaremos, en primer lugar, por describir los criterios de selección de las muestras o población. Hemos trabajado con un total de 20 textos, diez en inglés y diez en español, extraídos de internet y en formato electrónico. Por tanto, trabajaremos con un corpus textual comparable, bilingüe y de carácter especializado.

En el caso de los textos en español contamos con documentos de consentimiento informado sobre anestesia loco-regional (tres documentos), anestesia general (dos documentos) y sobre distintos tipos de anestesia, incluyendo los anteriores (cinco documentos). De entre ellos seis pertenecen al ámbito de la sanidad pública y cuatro al de la privada. Todos están generados en el sistema sanitario español.

Con relación a los documentos de consentimiento informado en inglés, todos proceden de distintos estados de los Estados Unidos. Hay nueve que presentan información sobre distintos tipos de anestesia, sin estar dedicados a un tipo en concreto, y un documento dedicado a la anestesia local.

Para valorar la legibilidad de las muestras realizaremos un análisis que podemos desglosar de la siguiente forma:

- Para analizar la legibilidad lingüística formal, basándonos en la lingüística de corpus, elaboraremos una lista de frecuencia de palabras para extraer el tipo de léxico que suele predominar en este género y en esta especialidad concreta, de manera que podamos ver si puede influir en la legibilidad. Realizaremos, asimismo, un análisis del índice de Flesch, del índice de complejidad oracional y valoraremos otros parámetros a través de la herramienta Grammatik para obtener una valoración estimada de la legibilidad. Por último, analizaremos la macroestructura o estructura formal de los documentos para identificar posibles patrones propios del género y estimar si pueden influir en la legibilidad.
- Para analizar parte de la legibilidad lingüística material nos centraremos esencialmente en la terminología. Realizaremos una selección de los términos más problemáticos o de mayor especialidad y estudiaremos si en ellos se aplica alguna técnica de desteminologización o si se facilita el acceso conceptual.

Con este análisis o serie de análisis pretendemos aportar una visión más amplia de la que aportan estudios similares, en la que integremos distintos aspectos que pueden influir en la legibilidad de los documentos de consentimiento informado, en este caso pertenecientes a la especialidad de anestesiología. Con este estudio no damos ni pretendemos dar respuesta a todos los aspectos que influyen en la legibilidad y comprensión de un texto. Simplemente queremos aproximarnos más a la raíz de los obstáculos que ponen distancia en la relación de comunicación entre un paciente y un médico.

Adoptamos, pues, un enfoque conocido como *corpus-driven*, en el que iremos construyendo nuestras hipótesis a partir de los datos obtenidos y de los patrones observados (Saldanha y O'Brien., 2014). Es un procedimiento inductivo que nos permitirá generalizar, al menos sobre el documento de consentimiento informado dentro de la anestesiología, a partir de los resultados obtenidos en los análisis de los textos escogidos como muestra. Esta metodología nos permitirá aceptar o rechazar ideas planteadas con anterioridad en otros estudios similares.

A continuación pasamos a describir la metodología empleada en cada uno de los análisis mencionados.

#### 4.1. Lista de frecuencia

El objetivo de este análisis es determinar las palabras que con mayor frecuencia se encuentran en este tipo de documentos. Nos será de utilidad para observar con mayor detenimiento el tipo de léxico y la frecuencia con que aparece, de modo que posteriormente podremos valorar en el análisis de la terminología si estas palabras o grupos de palabras supondrían alguna dificultad de comprensión para el lector y estimar asimismo si sería necesario incorporar modificaciones. En relación con lo anterior, con el análisis también podremos conocer las áreas conceptuales que tienen presencia en el documento de consentimiento informado en anestesiología. Todo ello en conjunto podría resultar de utilidad asimismo para la enseñanza de los lenguajes de especialidad.

Para realizar el análisis sobre los documentos de estudio hemos empleado el programa AntConc para Windows, versión 3.4.4. Hemos transformado los textos al formato adecuado, ya que la mayoría se encontraban en pdf y el programa requiere de texto plano. Al hacerlo, hemos corregido los errores derivados de la conversión del formato y hemos eliminado las partes que hemos considerado no relevantes para el análisis, que han sido los datos relativos al hospital o clínica (nombre, dirección, etc.), los datos relativos al paciente (nombre y apellidos, DNI, habitación, etc.), que también suelen rellenarlos en el centro donde se lleva a cabo el procedimiento, y el apartado de firmas (nombre, firma, fecha, etc.). Aunque estos apartados

forman parte del documento de consentimiento informado y resultan imprescindibles, creemos que no es una parte relevante para nuestro estudio puesto que no entraña ningún problema de comprensión al tratarse de datos de referencia que deben aportarse.

Una vez obtenidos los formatos adecuados hemos realizado dos análisis, uno para cada una de las lenguas. Para que el análisis resultase eficaz, hemos comenzado por intentar evitar el máximo «ruido» posible, de modo que previamente a la creación del listado de frecuencia de palabras hemos aplicado una lista de exclusión con las palabras gramaticales más comunes, es decir, con artículos, conjunciones, preposiciones... que no aportan información relevante para el estudio y que restan visibilidad a los resultados debido a la alta frecuencia con que suelen aparecer en la mayoría de textos. Esta lista de exclusión se denomina *stopword list* (Santamaría Pérez, 2009). Como es de esperar, hemos empleado una lista específica para cada lengua. En nuestro caso la hemos extraído de la Universidad de Neuchâtel, que en su web dispone de recursos lingüísticos en distintas lenguas, como enlaces a diccionarios, corpus y documentos para emplear en distintos programas y aplicaciones relacionadas con las lenguas.

Tras la obtención de los resultados decidimos dividir la lista en dos secciones para analizar los resultados obtenidos, por un lado las palabras repetidas diez o más veces y por otro lado las palabras repetidas menos de diez veces. Agrupamos el contenido más relevante de cada sección en función de los siguientes criterios: léxico relacionado con la anestesiología, léxico perteneciente a las ciencias de la salud, léxico característico del consentimiento informado, léxico no especializado pero habitual en el entorno médico y léxico del lenguaje común. Bajo nuestro punto de vista, de esta forma resulta más fácil visualizar los resultados y extraer conclusiones.

#### 4.2. Estudio de terminología especializada y extracción de concordancias

Para estudiar los elementos que intervienen en la legibilidad lingüística material, relacionada con la semántica, nos centraremos esencialmente en la terminología especializada, pues consideramos que es uno de los principales factores que determinan el grado de comprensión del texto.

Aquí surge, como en tantas ocasiones, la polémica distinción entre lengua general y lenguaje de especialidad, entre términos y palabras. Sin duda resulta muy difícil, en nuestra opinión, establecer límites estancos entre un lenguaje de especialidad y la lengua común. La simple idea de relacionar un término con un área de conocimiento específica no resulta del todo válida si tenemos en cuenta el trasvase léxico que se produce de la lengua general al lenguaje especializado, del lenguaje especializado a la lengua general o entre lenguajes de especialidad.



Por este motivo, para abordar el estudio terminológico nos acercaremos a las ideas que postula la Teoría Comunicativa de la Terminología, propuesta por M. T. Cabré. De las proposiciones en las que se basa esta teoría destacamos aquella que afirma que «una unidad léxica no es en sí terminológica o general, sino que por defecto es una unidad general y adquiere valor especializado o terminológico cuando por las características pragmáticas del discurso se activa su significado especializado. Toda unidad léxica sería pues potencialmente una unidad terminológica, aunque nunca hubiera activado este valor. Esta posibilidad permite explicar los procesos de terminologización y desteterminologización» (Cabré, 2005). Por lo tanto, la pragmática se convierte en un factor determinante para valorar el carácter terminológico que adquiere una unidad léxica. Como ejemplo sencillo podemos poner el caso del término *coma*, que adquiere valor especializado si lo situamos en un contexto médico. Esto se pone de manifiesto cuando estudiamos los términos en contexto, como haremos posteriormente.

Dada la importancia del contexto y del uso, son estos los elementos que hemos tenido en cuenta para el estudio de la terminología. Tomamos como referencia el triple sentido que asigna Cabré al concepto de especialidad referido a los textos (Pérez Hernández, 2002) y tenemos en cuenta la especialización según la temática, la situación comunicativa y el objetivo que se pretende alcanzar. En nuestro corpus los textos tratan un área de conocimiento especializada, que sería la anestesiología, y se ubica dentro de otra área más amplia, que es la medicina. La situación comunicativa para la que se crean los textos es la elaboración de un texto para pacientes (documento de consentimiento informado) cuyos emisores son especialistas en la materia pero cuyos receptores pueden no serlo y, por tanto, ha de tenerse presente un posible destinatario lego. Esta situación comunicativa favorece la coexistencia de unidades léxicas terminológicas y no terminológicas, así como técnicas de desteterminologización tales como definiciones, uso de sinónimos, etc. Por último, la función comunicativa que caracteriza a los textos seleccionados sería descriptiva y explicativa. De este modo, conociendo el contexto en que se produce, la finalidad que alcanza y la especialidad temática, podremos estudiar la legibilidad con mayor concreción y averiguar qué elementos pueden dar lugar a la incompreensión de los textos.

Así pues, en nuestra selección de términos para el análisis hemos tenido en cuenta los términos que presentan cierto grado de especialización según el conocimiento de ellos que pueda presuponerse a los destinatarios de los textos y las técnicas de desteterminologización aplicadas para presentar dichos términos, si las hubiera. Nos gustaría indicar la dificultad que entraña asignar un grado de conocimiento a los destinatarios, principalmente por la falta de homogeneidad entre los mismos. Puesto que habrá quienes tengan nociones del contenido y quienes desconozcan el tema tratado, habremos de ir con prudencia en este sentido y, en todo caso, acercarnos al punto de vista del destinatario lego, en beneficio de la comprensión de ambos tipos de destinatarios.

Para este análisis hemos realizado una selección manual de los términos, que hemos localizado en la lista de frecuencia anteriormente realizada y que presentamos en los resultados, para comprobar las veces que aparecen en el corpus. A continuación hemos trasladado el léxico seleccionado al programa AntConc para la extracción de concordancias, lo que nos permite visualizar de forma conjunta cada término seleccionado y analizar el texto que lo rodea para determinar si se aplica algún proceso de destemologización. Esto también puede ser útil para detectar la fraseología que se puedan asociar al género.

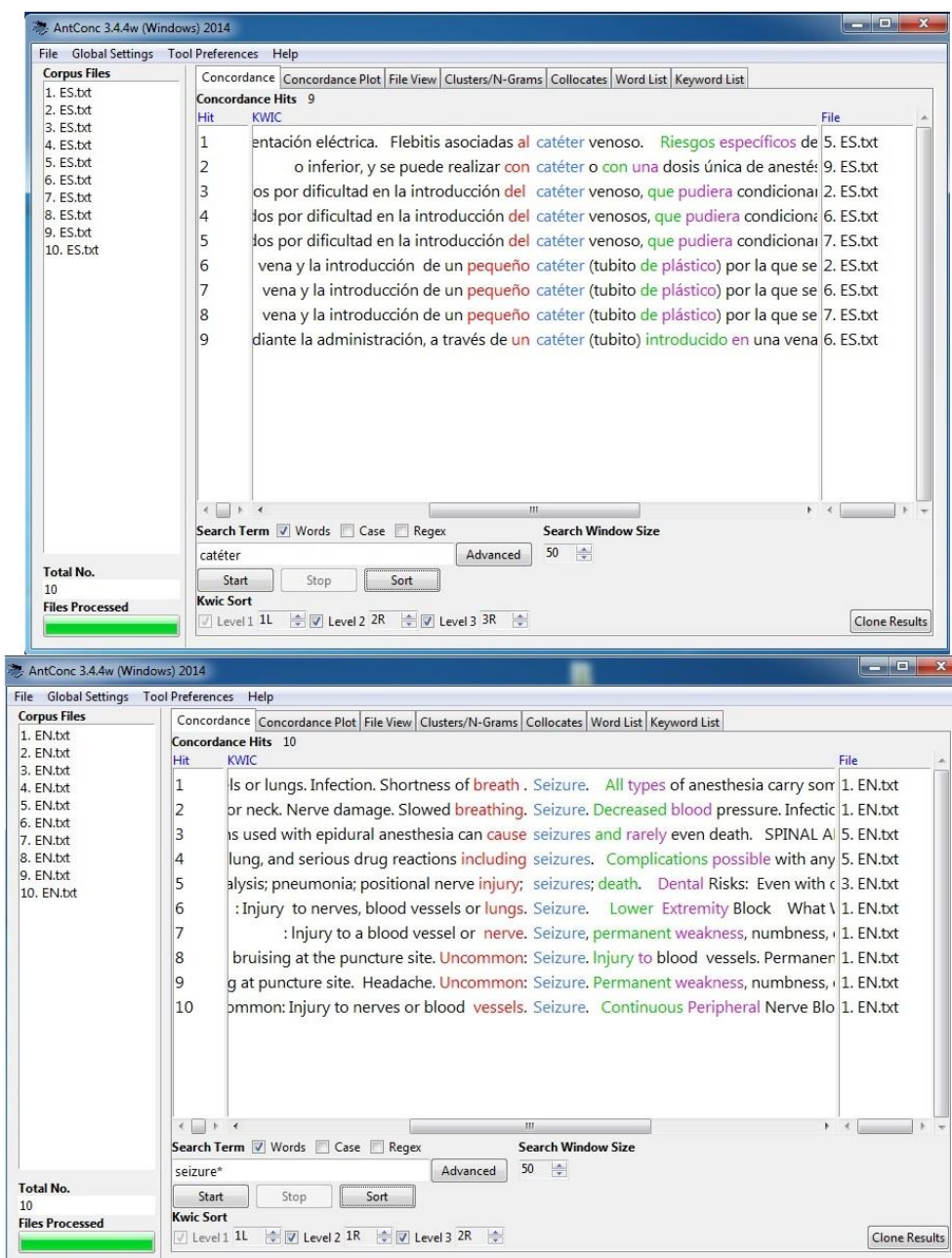


Imagen 1. Análisis de concordancias con AntConc

### 4.3. Estudio de la legibilidad con la herramienta Grammatik

A raíz de los estudios sobre legibilidad realizados por Simón Lorda *et al.* (1997) y de los posteriores trabajos realizados a partir de estos, hemos decidido incorporar en el presente trabajo las técnicas más empleadas hasta el momento para valorar la comprensión de un texto: el índice de Flesch y la complejidad oracional. En nuestro caso también hemos tenido en cuenta las estadísticas sobre el uso de la voz pasiva y de la complejidad del vocabulario, así como las referentes al número de palabras, de oraciones y de oraciones simples.

Para ello hemos empleado la herramienta Grammatik, incorporada en el programa Corel WordPerfect X7, versión 17.0.0.337. Dicha herramienta estudia determinados parámetros sintácticos y gramaticales como los anteriormente indicados. A través de la evaluación de estos parámetros realiza un cálculo aproximado de la legibilidad que presenta el documento, de modo que nos será de ayuda en nuestro análisis de legibilidad del corpus, al menos para determinados aspectos gramaticales.

Se puede acceder a esta herramienta en la pestaña *Tools* y entre las opciones de análisis que ofrece están las de *Parts of Speech*, *Flagged*, *Basic Counts* y *Readability*. Para nuestro trabajo hemos utilizado solo las dos últimas, que mostramos en la siguiente imagen.

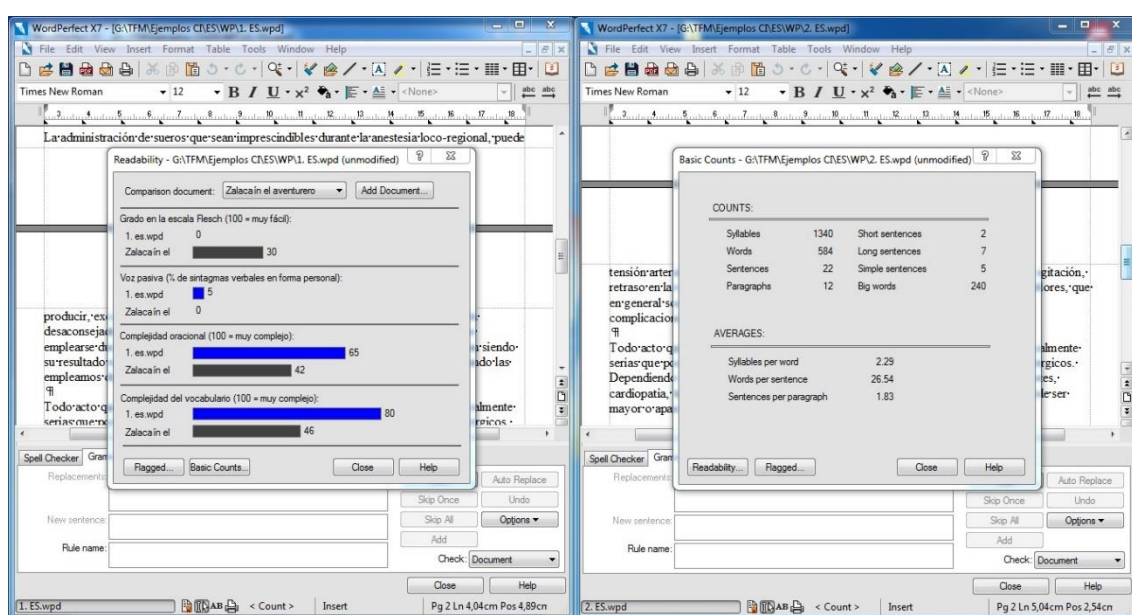


Imagen 2. Herramienta Grammatik de WordPerfect

El índice de legibilidad de Flesch-Kincaid relaciona la longitud de las palabras y oraciones con la dificultad del texto. La valoración es entre 0 y 100, donde 0 equivale a una legibilidad mínima y 100 a una legibilidad máxima (Simón Lorda *et al.*, 1997). Esta es la valoración que Grammatik aplica si indicamos que nuestro texto está redactado en lengua española. Para los textos en inglés de Estados Unidos aplica el mismo índice pero con la valoración *Flesch-Kincaid*

*grade level*, en la que se tienen en cuenta los mismos parámetros pero se asocia la puntuación al nivel de educación que se necesita para comprenderlo. Por ejemplo, para comprender un texto con una valoración de 6.0 se presupone que habría que tener un nivel de sexto grado en el sistema educativo estadounidense (Comeford Freda, 2002). La puntuación puede oscilar entre 0 y 16, en este caso con 0 como legibilidad máxima y 16 como legibilidad mínima. Podemos observarlo en la siguiente imagen.

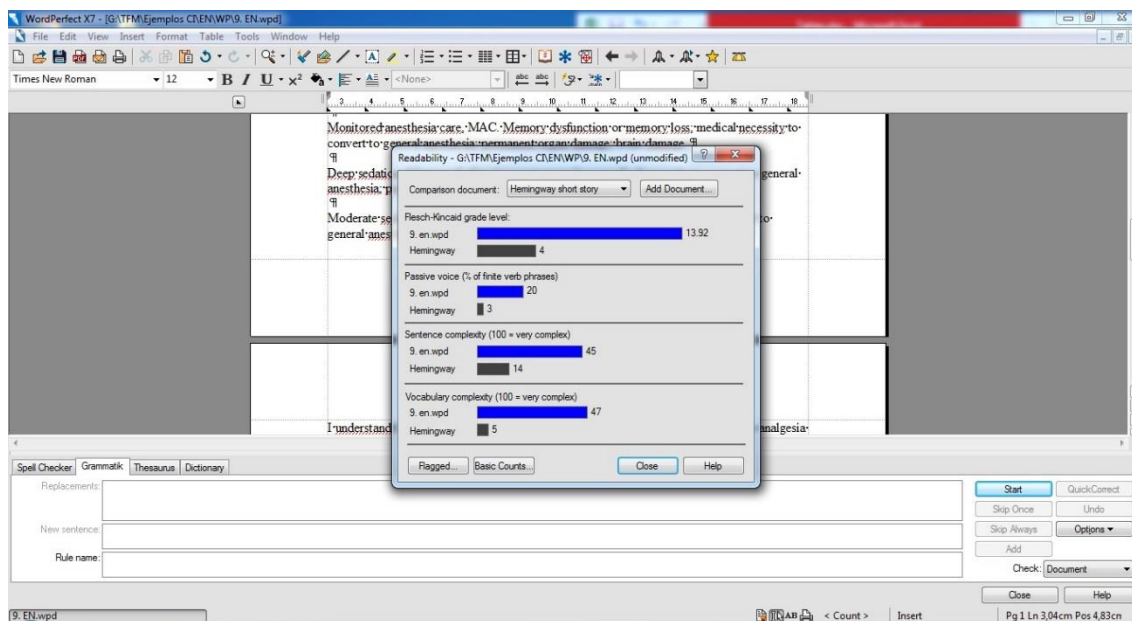


Imagen 3. Análisis Flesch-Kincaid grade level

En los dos casos se realiza una comparación con los valores de un documento de referencia, que suele ser una novela representativa de la lengua en cuestión. La herramienta ofrece tres obras literarias a las que ya se les ha realizado un análisis de legibilidad, así como la posibilidad de añadir un documento propio. Para nuestro trabajo hemos dejado las referencias marcadas por defecto (*Zacalín el aventurero* como obra de referencia en español y *Hemingway short story* como obra de referencia en inglés de Estados Unidos).

En cuanto al índice de complejidad oracional, analiza la complejidad de las oraciones en función del número de oraciones coordinadas y subordinadas. Toma valores entre 0 (complejidad mínima) y 100 (complejidad máxima). Puesto que este y el índice de legibilidad de Flesch-Kincaid están relacionados (puede presuponerse que cuanto menor sea este último, en la valoración de 1 a 100, mayor será la complejidad oracional y viceversa), hay una fórmula que las integra para aumentar la precisión de los resultados, que es el índice de legibilidad integrada (LEGIN). Su fórmula sería la siguiente:  $LEGIN = 100 + \text{índice de Flesch} - \text{índice de complejidad de oraciones}$  (Simón Lorda *et al.*, 1997). En nuestro trabajo, puesto que contamos con un rango de valores distintos para los textos en inglés estadounidense, no podemos aplicar este último índice, al menos para la mitad del corpus.

Por otro lado, para estos análisis hemos debido adaptar los textos con el objetivo de mejorar la evaluación. Simón Lorda *et al.* (1997) enumeran una serie de recomendaciones para la correcta medición de Grammatik. Por ejemplo, cada punto indica el final de una oración, incluyendo los puntos de las abreviaturas (p. ej.: Dr.), de las enumeraciones (p. ej.: a. Anestesia, 1. Riesgos), etc. También se recomienda evitar paréntesis, barras oblicuas, dos puntos o líneas que indiquen un formato especial, así como encabezados que no aporten información, puesto que incrementan el número de frases cortas, otro parámetro que también se tiene en cuenta. De este modo hemos sustituido paréntesis por comas, en ocasiones dos puntos o por uno solo, hemos eliminado encabezados y espacios para rellenar y firmar, con el fin de excluir el mayor número de elementos distorsionadores.

En cualquier caso, este es quizá el método de análisis empleado en nuestro trabajo que más se puede acercar a un estudio cuantitativo.

#### 4.4. Análisis de la macroestructura o estructura formal de los textos

Para el análisis de la estructura formal de los textos nos hemos limitado a observar y registrar los distintos epígrafes y/o apartados de los documentos. El propósito es conocer el tipo de información que incluye, cómo se distribuye dicha información y si existe un patrón más o menos establecido de documento de consentimiento informado como género textual.

Nuestra forma de proceder en este caso ha sido manual. Hemos estudiado cada uno de los documentos para anotar las principales secciones que lo componen. Una vez anotadas todas las secciones hemos presentado los resultados en una tabla.

## 5. Resultados y conclusiones

A continuación presentamos los resultados de los análisis indicados previamente.

### 5.1. Lista de frecuencia

Con este análisis, como indicamos con anterioridad, pretendemos determinar las palabras que con mayor frecuencia se encuentran en este tipo de documentos, lo que nos ayudará a definir el tipo de léxico y la frecuencia con que aparece. De esta forma después nos resultará más fácil extraer la terminología para valorar si estas palabras o grupos de palabras supondrían alguna dificultad de comprensión para el lector.

Para la lista de frecuencia del corpus en español hemos obtenido 1446 resultados aunque no hemos podido excluir todas las palabras que no aportan información relevante (preposiciones, conjunciones o incluso simples letras), si bien la cantidad no es significativa. En este sentido, menor ruido y mayor precisión hemos obtenido en la lista de frecuencia resultante de los textos en inglés, que se ha compuesto de 931 palabras. A continuación presentamos una amplia muestra de los resultados más relevantes y realizamos un breve resumen. Anexaremos las listas de frecuencia al final del presente trabajo.

	LÉXICO QUE SE REPITE CON MAYOR FRECUENCIA	
	Corpus ES	Corpus EN
<b>Léxico relacionado con la anestesiología</b>	<b>Sust.:</b> anestesia, sedación, anesesiólogo <b>Adj.:</b> general, regional, loco (loco-regional), anestésico	<b>Sust.:</b> anesthesia, sedation, anesthesiologist, analgesia, anesthetics <b>Adj.:</b> general, anesthetic, local, block (nerve block), regional
<b>Léxico perteneciente a las ciencias de la salud</b>	<b>Sust.:</b> intervención, paciente, dolor, médico, fármacos, medicamentos, molestias, cirugía, respiración, sangre, salud, tratamiento, vena, vómitos, punción, sueros, columna, enfermedades, lesiones, náuseas, operación <b>Adj.:</b> quirúrgico, arterial, postoperatorio	<b>Sust.:</b> pain, blood, injury, nerve, drug, breathing, patient, vessels, surgery, infection, brain, body, heart, arm, health, lungs, mouth, bleeding, headache, teeth, convulsions, medication, medicine, throat, treatment, discomfort <b>Adj.:</b> spinal, medical, epidural
<b>Léxico característico del consentimiento informado</b>	<b>Sust.:</b> consentimiento, información <b>Adj.:</b> informado <b>Verb.:</b> declaro	<b>Sust.:</b> consent, form, information <b>Adj.:</b> informed <b>Verb.:</b> understand, read
<b>Léxico no especializado</b>	<b>Sust.:</b> complicaciones, riesgos, procedimiento, estado, administración,	<b>Sust.:</b> risks, procedure, damage, care, technique, complications, provider,

<b>habitual en el entorno médico</b>	caso, <b>reacciones</b> , alteraciones, vigilancia, pruebas, vía <b>Adj.:</b> graves <b>Verb.:</b> producir, surgir, aparecer, consiste	<b>administration</b> , numbness, <b>reactions</b> , <b>state</b> , death <b>Adj.:</b> monitored, unconscious
<b>Léxico del lenguaje común</b>	<b>Sust.:</b> consecuencias, realización, situación, zona, ocasiones, dificultad, acto, caso, forma, tipo, <b>tubo</b> , edad, <b>conciencia</b> , consecuencias, dispositivo, introducción, <b>problemas</b> , alternativas, serie, proceso, <b>resultado</b> <b>Adj.:</b> consciente, dormido	<b>Sust.:</b> <b>result</b> , <b>tube</b> , <b>awareness</b> , feeling, <b>problems</b> , services <b>Verb.:</b> include

Tabla 1. Léxico que se repite con mayor frecuencia.

LÉXICO QUE SE REPITEN CON MENOR FRECUENCIA		
	Corpus ES	Corpus EN
<b>Léxico relacionado con la anestesiología</b>	<b>Sust.:</b> analgesia, <b>anestesiología</b> , reanimación, <b>analgésicos</b> <b>Adj.:</b> local (anestesia local), locorregional, postanestésica	<b>Sust.:</b> anesthetist, sedative, <b>anesthesiology</b> , narcotics, <b>analgesic</b>
<b>Léxico perteneciente a las ciencias de la salud</b>	<b>Sust.:</b> <b>catéter</b> , pulmón, anemia, arteria, cabeza, <b>cirujano</b> , <b>diabetes</b> , <b>estómago</b> , faringe, hipertensión, nervios, <b>obesidad</b> , <b>ronquera</b> , boca, cardiopatía, convulsiones, depresión, <b>inyección</b> , alergia, <b>coagulación</b> , <b>coma</b> , corazón, pulsaciones, <b>mareo</b> , <b>nariz</b> , síntomas, infección, mucosas, <b>transfusión</b> , flebitis, hipotensión, neumotórax, tos, arritmias, brazo, garganta, <b>hematomas</b> , hemorragias, hepatitis, <b>intubación</b> , miocardio, <b>neumonía</b> , alergología, bronquitis, diagnóstico, electrocardiograma, enfermo, fiebre, hipertermia, meningitis, <b>parálisis</b> , patología, PET, <b>pierna</b> , <b>plexos</b> , preanestesia, radiología, RM, <b>sonda</b> , sondaje, TAC, tromboflebitis, úlceras <b>Adj.:</b> traqueal, vertebral, epidural, muscular, nerviosas, cerebral, cardíaca,	<b>Sust.:</b> back, bruising, <b>leg</b> , <b>paralysis</b> , <b>pneumonia</b> , puncture, soreness, bloodstream, limb, memory, backache, <b>catheter</b> , doctor, <b>nose</b> , seizure, nausea, operation, stroke, windpipe, chest, <b>clots</b> , condition, <b>hoarseness</b> , <b>injection</b> , organ, <b>surgeon</b> , veins, dysfunction, eyes, hospital, <b>line</b> , neck, physician, belly, ears, <b>hematoma</b> , shoulder, tourniquet, amnesia, bones, <b>diabetes</b> , fetus, groin, hand, heartbeat, MAC, muscle, skin, <b>stomach</b> , swelling, <b>transfusions</b> , adrenalin, atelectasis, collapse, <b>coma</b> , <b>dizziness</b> , epinephrine, gynecologists, illness, <b>intubation</b> , kidney, larynx, lip, <b>obesity</b> , obstetricians, <b>plexus</b> , postoperative, prescription, tissues, trachea, vision, ventilation <b>Adj.:</b> intravenous, surgical, <b>dental</b> , IV, vomiting, allergic, <b>perioperative</b> ,

	biológicas, <b>dentales</b> , <b>endotraqueal</b> , intradural, laríngea, raquídea, anatómico, cardiovascular, corneales, sanguínea, cutáneas, oculares, renales, gástrico, <b>intraoperatoria</b> , metabólica, nasogástrica, <b>neurológico</b> , <b>perioperatorio</b> , espinal, febril, neumológica, preoperatorio, psicológicas, <b>pulmonares</b> , supraglótico <b>Verb.:</b> operar, realizará	respiratory, cardiac, brachial, electroconvulsive, <b>endotracheal</b> , esophageal, <b>intraoperative</b> , <b>neurologic</b> , ophthalmic, paravertebral, <b>pulmonary</b> , venous
<b>Léxico característico del consentimiento informado</b>	<b>Sust.:</b> declaración, revocación, acuerdo, <b>decisión</b> , representantes, tutor, denegación, <b>firma</b> , deseo <b>Adj.:</b> escrito <b>Verb.:</b> comprendido, informará, revoco, manifiesto, puedo, expreso, <b>firmar</b> , leído, renunciar, revocar	<b>Sust.:</b> <b>decision</b> , <b>signature</b> , witness, interpreter, authorization, confirmation <b>Verb.:</b> authorize, certify, vocal, <b>sign</b> , agree
<b>Léxico no especializado habitual en el entorno médico</b>	<b>Sust.:</b> ayuno, control, recuperación, vida, daño, especialista, sistema, monitorización, trastornos, urgencia, <b>aguja</b> <b>Adj.:</b> <b>vital</b> , serias, reversible, contraindicaciones, <b>Verb.:</b> producirse, prevenir, intervenir, sufrir	<b>Sust.:</b> aspiration, <b>needle</b> , pressure, attack, effects, cord, failure, anxiety, emergency, alcohol, baby, facemask <b>Adj.:</b> severe, weakness, safe, <b>vital</b> , chronic, critical, invasive <b>Verb.:</b> involves, monitor, require, inhibit
<b>Léxico del lenguaje común</b>	<b>Sust.:</b> temblores, acorchamiento, aparato, <b>personas</b> , imágenes, medio, muestras, rotura, canalización, <b>enrojecimiento</b> , medidas, pinchazos, quemaduras, confort, profesionales <b>Adj.:</b> aérea <b>Verb.:</b> pinchar	<b>Sust.:</b> agents, area, small, team, types, benefits, machine, products, service, department, function, gases, mask, <b>person</b> , specialty, fluid, rate, <b>redness</b> , professional <b>Adj.:</b> semiconscious

Tabla 2. Léxico que se repite con menor frecuencia.

De las palabras que se repiten con mayor frecuencia (diez o más veces) podemos decir que, en general, presentan cierto grado de similitud en las dos lenguas, tanto en cantidad como en contenido. Las dos lenguas coinciden en el léxico perteneciente al género objeto del estudio y a la especialidad, es decir, en el léxico relacionado con la anestesiología (*anestesia, sedación, anestésico/anesthesia, sedation, anesthetic*) y en el propio del consentimiento informado (*consentimiento, información, informado/consent, information, informed*).



La cantidad de léxico perteneciente a las ciencias de la salud y al no especializado pero habitual en el entorno médico es similar en las dos lenguas, si bien hay diferencias en el contenido, pues vemos que no son tantas las palabras coincidentes, marcadas en color rojo (*paciente, sangre, tratamiento, lesiones/blood, injury, patient, treatment*, en el léxico perteneciente a las ciencias de la salud y *complicaciones, riesgos, reacciones/risks, complications, reactions* en el léxico no especializado pero habitual en el entorno médico).

Mayor diferencia se aprecia en el léxico habitual en el lenguaje común, ya que parece ser que la cantidad es superior en español. Por esta razón no podemos afirmar con cierta seguridad la cantidad de léxico coincidente más allá de lo que se muestra en la tabla.

En cuanto al léxico que se repite con menor frecuencia (menos de diez veces), observamos que en los dos idiomas no hay grandes diferencias en cuanto a la cantidad, aunque en inglés suele ser inferior. Las coincidencias en este grupo son menores y es en el léxico perteneciente a las ciencias de la salud donde encontramos más (*catéter, cirujano, diabetes, inyección, hematomas/catheter, injection, surgeon, hematoma, diabetes*, por poner algunos ejemplos). El número de coincidencias podría ser mayor si tenemos en cuenta que muchas de las palabras mostradas en el grupo de menor frecuencia encuentran sus equivalentes en el grupo de mayor frecuencia. En el léxico no especializado habitual en el lenguaje médico y en el léxico del lenguaje común apenas encontramos coincidencias (solo *aguja, vital/needle, vital* para el primer grupo y *personas, enrojecimiento/person, redness* para el segundo grupo).

En cuanto a la dificultad de comprensión que puede suponer el léxico recogido en las tablas, la analizaremos con mayor detenimiento en el próximo apartado con el análisis de concordancias. Fuera de contexto podemos identificar fácilmente términos que podrían plantear problemas de comprensión como *neumotórax* o *tromboflebitis* en español o *atelectasis* o *epinephrine* en inglés, pero consideramos que con el análisis de concordancias podemos estudiar con mayor exactitud los términos y los obstáculos reales de comprensión que plantean al disponer del contexto inmediato en el que se hallan.

Esta recopilación de frecuencias y de la muestra que se recoge en la tabla nos indica que existe una relación lógica entre la frecuencia y la variedad de léxico: a una menor frecuencia corresponde una mayor variedad y, por tanto, menor número de coincidencias entre las dos lenguas.

Observamos que el léxico esencial perteneciente al consentimiento informado en anestesiología coincide tanto en los documentos en inglés como en español y varía más cuando tiende al lenguaje común. Esto resulta perfectamente comprensible si recordamos que cada lengua emplea el léxico y las construcciones léxicas más naturales y propias de la cultura en que se halla, mientras que reduce en cierto modo dicha naturalidad y se vuelve más estático a medida que se

adentra en áreas de conocimiento específico. Muestra de ello es que el mayor número de coincidencias se produce en el léxico referente a la anestesiología, al consentimiento, a la anatomía y a los riesgos o consecuencias. Esto refleja que será el léxico más especializado el que tenga mayor implicación en los problemas de legibilidad que presente el texto y, por lo tanto, será al que mayor atención debamos prestar en el análisis terminológico posterior.

No obstante, estos resultados no deben considerarse definitivos ya que, como comentábamos al principio, las listas aún contenían algo de «ruido» y, sobre todo, la selección de la muestra del léxico más relevante que se ha incluido en la tabla ha sido manual. Con ello cabe la posibilidad de que se hayan cometido errores que puedan alterar en cierto modo los resultados. Además de ello, recordamos que la cifra de textos que componen nuestro corpus no es representativa, por lo que estaremos hablando en todo momento de resultados orientativos pero no figurativos.

## 5.2. Estudio de terminología especializada y extracción de concordancias

Para este breve estudio hemos seleccionado el léxico que, en nuestra opinión, puede resultar más problemático para la comprensión. A partir de la lista de frecuencia hemos seleccionado los siguientes términos, que presentamos aquí por orden alfabético en español y en inglés respectivamente. En algunos casos presentamos la raíz léxica que da lugar a varios términos de la misma familia y en otros prefijos y sufijos frecuentes que modifican los términos y que pueden dar lugar a cierta confusión. Por último, solo resta decir que no solo hemos incluido sustantivos sino también adjetivos, de los que presentamos solo una forma aunque en el corpus los encontremos con distinto género y número.

<b>Término</b>	<b>Nº de resultados</b>	<b>Resultados</b>	<b>Resultados en los que se aplica técnica de desteterminologización</b>	<b>Técnica de desteterminologización aplicada</b>
<b>arritmia</b>	2	arritmias		
<b>ASA</b>	1	ASA	ASA: 1	explicación tras la aparición del término
<b>canalizar</b>	6	canalizar canalización canalizando canalizado		
<b>cardio-</b>	21	miocardio cardiopatía cardiaca electrocardiograma		

		cardio-circulatoria cardio-respiratoria cardiovascular		
<b>catéter</b>	9	catéter	catéter: 4	explicación entre paréntesis
<b>convulsiones</b>	7	convulsiones convulsivos		
<b>endo-</b>	6	endoscopias entotraqueal endovenoso		
<b>epidural</b>	9	epidural	epidural: 4	explicación previa a la aparición del término*
<b>faringe</b>	7	faringe		
<b>flebitis</b>	4	flebitis tromboflebitis	flebitis: 1 tromboflebitis: 1	explicación entre paréntesis
<b>hem-</b>	6	hematoma hemorragia		
<b>hepat-</b>	3	hepatitis hepáticas	hepatitis: 2	explicación previa a la aparición del término*
<b>intra-</b>	13	intradural intravenosa intraoperatoria		
<b>-itis</b>	8	bronquitis hepatitis flebitis tromboflebitis meningitis	hepatitis: 2 flebitis: 1 tromboflebitis: 1	explicación previa a la aparición del término* explicación entre paréntesis
<b>laringe</b>	4	laringe laríngea		
<b>monitorización</b>	5	monitorización		
<b>nasogástrica</b>	1	nasogástrica		
<b>neumo-</b>	6	neumológica neumotórax neumonía		
<b>neuro-</b>	3	neuroológico neurosis		
<b>patología</b>	1	patología		
<b>PET</b>	1	PET		

\* Indica que el método de desterminologización es aproximado al indicado

<b>plexo</b>	1	plexos	plexo: 1	explicación previa a la aparición del término*
<b>post-</b>	12	postoperatorio postanestésica		
<b>pre-</b>	2	preanestesia preoperatorio		
<b>punción</b>	14	punción punciones puncionada	punción: 3	uso de sinónimos
<b>raquídea</b>	5	raquídea	raquídea: 2	explicación previa a la aparición del término
<b>RM</b>	1	RM		
<b>sonda</b>	2	sonda sondaje		
<b>TAC</b>	1	TAC		
<b>tensión</b>	23	tensión hipertensión hipotensión		
<b>transfusión, transfundir</b>	9	transfusión transfusionales transfundir		
<b>tráquea</b>	17	tráquea traqueal endotraqueal	tráquea: 1	explicación entre paréntesis
<b>úlceras</b>	1	úlceras		

Tabla 3. Estudio de la terminología especializada en español.

<b>Término</b>	<b>Nº de resultados</b>	<b>Resultados</b>	<b>Resultados en los que se aplica técnica de desteterminologización</b>	<b>Técnica de desteterminologización aplicada</b>
<b>adrenaline</b>	1	adrenaline		
<b>atelectasis</b>	1	atelectasis	atelectasis: 1	explicación entre paréntesis
<b>brachial</b>	1	brachial	brachial: 1	explicación tras la aparición del término*
<b>catheter</b>	8	catheter		
<b>caudal</b>	1	caudal	caudal: 1	explicación tras la aparición del término*
<b>convulsion</b>	12	convulsions electroconvulsive		

<b>CRNA</b>	4	CRNA	CRNA: 2	desarrollo previo a la aparición del término explicación entre paréntesis
<b>dysfunction</b>	4	dysfunction		
<b>epidural</b>	20	epidural	epidural: 7	explicación tras la aparición del término
<b>epinephrine</b>	1	epinephrine		
<b>esophageal</b>	1	esophageal		
<b>halogen</b>	1	halogen	halogen: 1	explicación previa a la aparición del término
<b>hematoma</b>	3	hematoma		
<b>intra-</b>	13	intravenous intraoperative (intravenously)		
<b>intubation</b>	1	intubation	intubation: 1	explicación tras la aparición del término
<b>laceration</b>	1	laceration		
<b>larynx</b>	1	larynx		
<b>line</b>	5	a-line artery line central line intravenous line	artery line: 1 central line: 1	explicación tras la aparición del término
<b>MAC</b>	2	MAC	MAC: 2	explicación entre paréntesis
<b>monitor</b>	12	monitor monitored anesthesia care monitoring monitors	monitored anesthesia care: 8	explicación previa a la aparición del término explicación tras la aparición del término
<b>narcotics</b>	2	narcotics		
<b>nitrous oxide</b>	1	nitrous oxide	nitrous oxide: 1	explicación previa a la aparición del término
<b>paralysis</b>	9	paralysis		
<b>para-</b>	1	paravertebral	paravertebral: 1	explicación tras la aparición del término*
<b>peri-</b>	4	perioperative		
<b>plexus</b>	1	plexus	plexus: 1	explicación tras la aparición del término

<b>pneumonia</b>	9	pneumonia		
<b>post-</b>	1	postoperative		
<b>seizure</b>	10	seizure		
<b>spinal</b>	25	spinal	spinal: 6	explicación tras la aparición del término
<b>stroke</b>	6	stroke		
<b>subarachnoid</b>	1	subarachnoid		
<b>tourniquet</b>	3	tourniquet		
<b>trachea</b>	3	trachea tracheal endotracheal	trachea: 1 endotracheal: 1	

Tabla 4. Estudio de la terminología especializada en inglés.

Observamos, en primer lugar, que hay términos que según para qué pacientes pueden resultar más familiares que otros, de acuerdo con su grado de conocimiento sobre la materia, como *cardiovascular*, *endoscopia*, *faringe*, *hepatitis*, *laringe*, *neumonía*, *tensión* o *tráquea* en español, y otros en inglés como *adrenaline*, *intravenous*, *intubation* o *monitor*. Sin embargo, el concepto de familiaridad no deja de ser subjetivo e impreciso y, lo que es más importante, conduce a errores y confusiones. En un contexto como este en el que se está tratando nada menos que la salud de una persona creemos que no basta con tener una ligera idea sobre los conceptos expuestos, sino que estos deben quedar claros para conseguir una comunicación totalmente eficaz. Por eso analizamos el contexto de estos y de otros términos de mayor especialidad, para comprobar si se aplican métodos explicativos o aclaratorios. No hemos incluido aquí los conceptos referentes a la anestesia en sí, puesto que los documentos se centran en proporcionar la información más relevante sobre ellos.

El punto de referencia para este análisis en cuanto al grado de conocimiento que pueda tener el paciente será el de un paciente lego o con poco conocimiento sobre la temática para abarcar de esta forma los distintos grados de conocimiento que parten de este punto, puesto que un texto comprensible para un paciente que tiene poco conocimiento sobre la materia también será comprensible para un paciente con conocimientos en el área temática. Vamos a analizar hasta qué punto tratan de acercarse o facilitarse los conceptos en este tipo de documentos.

Comenzaremos por aquellos términos que podrían gozar de cierta difusión a causa de la divulgación mediática pero que también podrían plantear ciertas dudas. En el caso de los documentos en español encontramos, por ejemplo, los derivados de los lexemas *cardio-*, *hem-*, *hepat-*, *neumo-* o *neuro-*. Aunque estamos tratando términos de la misma familia de palabras, el destinatario puede no ser capaz de relacionar dichos términos, de modo que haya términos que resulten más accesibles que otros. Por ejemplo, en la lengua española el adjetivo *cardíaco* suele

ser fácilmente asociado al corazón, pero quizá el sustantivo *cardiopatía* plantee mayores dificultades. Igual sucede con *neumonía* y *neumotórax*, del primero suele tenerse conocimiento pero del segundo no tanto. No obstante, es muy difícil establecer hasta qué punto este tipo de términos necesitan de una explicación. En estos ejemplos apenas encontramos aclaraciones.

En inglés también puede resultar difícil asociar el significado a los lexemas. *Hemat-* y *pneumo-* son lexemas que quedan lejos de los términos asociados a ellos y pertenecientes al habla común, que serían *blood* para el primero y *lung* para el segundo. En el análisis de concordancias no hemos encontrado ningún método explicativo en estos ejemplos.

Hemos analizado también prefijos y sufijos por razones similares a las que señalábamos anteriormente. El desconocimiento del prefijo o sufijo, o de su significado, puede dificultar la comprensión del término al que se adhiera y no siempre resulta fácil establecer la relación entre palabras que ya se conocen y que contienen estos afijos y el significado que estos aportan. Por eso hemos incluido los prefijos *endo-*, *hiper-*, *hipo-*, *intra-*, *para-*, *pre-*, *peri-* *post-* y *sub-*, y solo en dos casos (en inglés *paravertebral* y en español *hipertermia*) se esclarecen. En cuanto a sufijos, solo encontramos explicaciones para la mitad de los términos formados a partir del sufijo *-itis* en español.

También hemos seleccionado algunas partes o componentes anatómicos que consideramos que podrían no formar parte del conocimiento de cualquier paciente. En español encontramos *epidural*, *faringe*, *laringe*, *plexo*, *raquídeo* y *tráquea*. Encontramos explicación para *plexo*, que aparece solo una vez. Los términos *faringe* y *laringe* no reciben ninguna aclaración las veces que aparecen y los restantes no se llegan a explicar ni en la mitad de ocasiones en que se emplean. Contamos, asimismo con el caso de una palabra compuesta, *nasogástrica*, que si bien su significado puede deducirse por sus lexemas, tampoco goza de explicación.

En el caso de los términos referidos al ámbito anatómico que encontramos en inglés (*brachial*, *caudal*, *esophageal*, *larynx*, *plexus*, *spinal* y *trachea*), de los términos que aparecen solo una vez (*brachial*, *caudal*, *esophageal*, *larynx* y *plexus*) quedan sin aclarar o explicar *esophageal* y *larynx*. *Trachea* se explica dos de las tres veces que aparece y para *spinal* no se ofrece aclaración ni en la mitad de las ocasiones. Aquí encontramos términos que se alejan de los vocablos empleados en el habla común. Por ejemplo, existe cierta distancia entre *brachial* y *arm* o entre *trachea* y *windpipe*, por lo que para casos similares a estos quizá sería conveniente algún tipo de aclaración, aparte de los que se puedan considerar necesarios para las partes anatómicas menos conocidas.

Otros términos del ámbito médico para los que habrá que tener en cuenta su grado de difusión en el habla común son: *catéter*, *convulsiones*, *punción*, *sonda*, *transfusión* (y derivados como *transfundir*), o *úlceras*. De entre todos ellos solo hemos observado que se incluyen algunas

aclaraciones (en este caso sinónimos) para *punción*, en menor proporción de la que este término aparece, y para *catéter*, también en la mitad de las ocasiones en que aparece. Para otros términos como *canalizar* y *monitorización* no se ofrece información adicional.

Para los términos en inglés como *adrenaline*, *catheter*, *convulsion*, *intubation*, *line*, *paralysis*, *seizure*, *stroke* o *tourniquet* también resultará complicado determinar cuáles de ellos pueden formar parte del conocimiento de los pacientes y cuáles pueden precisar esclarecimiento. En nuestro corpus solo se explican *intubation* y *line*, por lo que quizá el resto no se consideren demasiado problemáticos.

Entre los términos más especializados y probablemente exclusivos del ámbito médico encontramos en español *arritmia*, *endoscopia*, *flebitis/tromboflebitis* o *patología*. Se explica el significado de *flebitis* y *tromboflebitis* en la mitad de las ocasiones en que aparecen. Para el resto de términos no hemos observado ningún tipo de desteterminologización.

En el caso de la terminología médica de especialidad en inglés hemos localizado *atelectasis*, *dysfunction*, *epinephrine*, *halogen*, *laceration*, *narcotics*, *nitrous oxide* y *seizure*. De entre ellos hemos encontrado algún tipo de aclaración para los términos *atelectasis*, *halogen* y *nitrous oxide*.

En cuanto a las siglas, *ASA*, *CRNA*, *MAC*, *PET*, *RM* y *TAC*, se desarrolla *CRNA* dos de las cuatro veces que aparece, *MAC* las dos veces que aparece y *ASA* la única vez que aparece.

Para valorar adecuadamente estos resultados debemos tener en cuenta que en el número de concordancias indicadas en la tabla no hemos tenido en cuenta las veces que aparecen en un mismo documento, lo que nos ayudaría a extraer conclusiones mucho más precisas. Creemos que este análisis sería apropiado para un estudio de mayor profundidad terminológica. Por tanto, habrá de tenerse presente que nuestra valoración de los resultados será, en cierto modo, superficial.

Así pues, los resultados obtenidos en primer lugar no parecen indicar diferencias relevantes entre la cantidad de técnicas de desteterminologización que se aplican en los textos en inglés y en español. Además, estas son fundamentalmente las mismas (explicación entre paréntesis, explicación o desarrollo previo a la aparición del término y explicación tras la aparición del término, que es la más frecuente), exceptuando el empleo de sinónimos, que aparece en un solo caso en español (*punción*). Los documentos de consentimiento informado en español tienden a emplear más el uso de paréntesis y la explicación antes del término, mientras que los documentos de este género en inglés suelen emplear la aclaración antes y después del término. Llama la atención, como hemos indicado, que haya un solo caso de sinonimia como método de desteterminologización. En inglés solo hemos encontrado, pero nunca en el mismo documento, el caso de *trachea* y *windpipe*.



Si volvemos a la controversia que mencionábamos en el apartado de metodología sobre los límites entre lo general y lo especializado, podemos confirmar a partir de las tablas 3 y 4 la dificultad para determinar qué elementos se consideran propios de uno y otro grupo. Una muestra de ello la encontramos en términos como *trachea* y *epidural* en inglés, o *punción* y *flebitis* en español, para los que se ofrece una aclaración solo en la mitad de ocasiones en que aparecen. Para terminar de comprender este fenómeno debemos tener presente la evolución de la sociedad y de los avances tecnológicos en las últimas décadas. Se ha producido un importante trasvase de conocimiento gracias a las mejoras de las formas de acceso a la información mediante las cuales, por ejemplo, cualquier paciente puede acceder a la red para informarse sobre la enfermedad que le acaban de diagnosticar. Además de ello, la aparición de nuevas enfermedades o la prevalencia de otras ya existentes promueven campañas de concienciación por las que se intenta facilitar y difundir información de carácter médico. Sin embargo, no debemos olvidar que no toda la población tiene acceso a esta información o no tiene la suficiente capacidad para comprenderla.

Por otro lado, si atendemos estrictamente a las cifras presentadas en las tablas 3 y 4, en español encontramos 211 términos de los que se explican o aclaran 24, tan solo un 11,37 %. En inglés recogemos 169 términos para los que encontramos algún tipo de desteterminologización en 37 de ellos, que representan un 21,89 %. Observamos, pues, que la proporción de explicaciones en los documentos de consentimiento informado recogidos en español es inferior a la que presentan los documentos de consentimiento informado en inglés para la misma especialidad, si bien es cierto que las cifras son bastante reducidas en ambos casos.

En nuestra opinión, el léxico es uno de los elementos más evidentes que intervienen en la comprensión de un texto, por ello consideramos que es necesario acercarlo al destinatario. Si bien el documento de consentimiento informado ha de tener una extensión limitada, creemos, a partir de los resultados presentados, que aún deben hacerse esfuerzos para facilitar la comprensión de algunos conceptos aunque para ello deba incrementarse la extensión.

### 5.3. Estudio de la legibilidad con la herramienta Grammatik

En la siguiente tabla mostramos los resultados obtenidos.

	<b>Grado en escala Flesch</b>	<b>Complejidad oracional</b>	<b>Complejidad del vocabulario</b>	<b>Voz pasiva</b>	<b>N.º de palabras</b>	<b>N.º de oraciones</b>	<b>Oraciones simples</b>
1. ES	0	65	80	5	579	19	4
2. ES	0	65	80	7	584	22	5
3. ES	0	51	80	5	1077	53	14
4. ES	0	25	78	4	1882	118	61

5. ES	0	23	80	0	642	36	16
6. ES	0	60	80	4	1006	42	12
7. ES	0	66	80	7	586	22	5
8. ES	0	65	80	5	577	19	4
9. ES	0	49	80	2	1256	61	22
10. ES	0	57	80	2	1166	51	17
1. EN	6,76	8	29	17	1263	162	54
2. EN	13,25	32	66	10	867	53	26
3. EN	16	53	70	26	958	47	16
4. EN	13,36	46	59	12	957	52	21
5. EN	16	57	76	9	364	19	6
6. EN	13,17	31	74	28	762	53	7
7. EN	11,52	16	71	18	560	49	14
8. EN	11,8	30	68	13	157	14	11
9. EN	14,19	53	46	20	392	22	5
10. EN	14,52	48	71	16	515	29	9

Tabla 5. Resultados obtenidos con Grammatik.

La primera columna que encontramos muestra los resultados del índice de Flesch que, como ya explicamos, para el español se valora del 0 al 100 (0 como legibilidad mínima y 100 como legibilidad máxima) y en inglés del 0 al 16 (con 0 como legibilidad máxima y 16 como legibilidad mínima). La siguiente columna muestra los resultados de la complejidad oracional, con 0 como complejidad mínima y 100 como complejidad máxima, que son los mismos valores que se emplean en la valoración de la complejidad del vocabulario. Las siguientes columnas hacen un recuento del número de oraciones pasivas, del número de palabras, del número de oraciones y del número de oraciones simples identificadas en los textos.

Lo primero que llama la atención en todos los textos en lengua española es el índice de Flesch, principalmente por dos motivos: todos presentan el mismo grado y ese grado es cero. De aquí podríamos deducir que existe algún tipo de error en la valoración de los parámetros o en el cálculo de los mismos, de modo que para corroborarlo decidimos realizar un análisis a varios fragmentos de textos: un cuento infantil, un artículo de la revista National Geographic y un fragmento de un artículo de sociedad del diario El País. La puntuación fue de 38, 18 y 4 respectivamente, lo que nos indica que este análisis parece funcionar, aunque bajo nuestra perspectiva la valoración tiende a la baja. No obstante, si interpretamos los resultados de forma orientativa, podemos decir que la legibilidad en los textos españoles de consentimiento informado para la anestesia parece ser reducida. En este sentido, coincidiría con la deducción de Simón Lorda *et al.* (1997), pues calculan que un texto dirigido al público general debería tener un índice de Flesch superior a 10.

Mejor adaptación parece tener el índice de *Flesch-Kincaid grade level* para los textos en inglés. Podemos observar que existen algunas diferencias significativas. Hay dos textos (3 y 5) que obtienen el máximo nivel de complejidad y uno (1) cuyo mínimo es de 6,76, un valor que podemos considerar bastante aceptable, puesto que equivaldría al nivel de sexto grado, que rondaría en nuestro país la educación primaria una vez finalizada. El resto de textos se sitúan en un punto intermedio, lo que hace que la media de todos ellos se sitúe en 13,05 que es un valor levemente superior a un nivel de educación secundaria si lo asemejamos a nuestro sistema.

En cuanto a la complejidad oracional, en el caso de los textos en español hay dos textos (4 y 5) que obtienen buenos resultados, con una valoración de 23 y 25. El resto de muestras presentarían dificultades si tenemos en cuenta que el índice de complejidad oracional que se considera apropiado para el público general debe ser inferior a 40 (Simón Lorda *et al.*, 1997). La media de todas las muestras, 52,6, sobrepasa ligeramente este valor. En comparación, los documentos de consentimiento informado en inglés, con un valor medio de 37,4, presentan una complejidad baja en sus oraciones si tenemos en cuenta que estas van dirigidas al público general. Uno de ellos (8) obtiene una valoración realmente buena, aunque la mitad de ellos podría considerarse algo complejos.

En cuanto a la complejidad del vocabulario, la mayoría de los estudios descartan este índice porque para la valoración el programa utiliza su propio diccionario de palabras de uso frecuente, de modo que cualquier palabra que no figure en él eleva de forma significativa el índice. En nuestro caso no vamos a interpretar la complejidad del vocabulario, sino que emplearemos los resultados recogidos en la tabla para comparar los textos entre sí. De este modo podemos afirmar que los textos que forman el corpus en español presentan un léxico de similar complejidad, mientras que los textos del corpus en inglés presentan mucha mayor variación entre ellos en cuanto a complejidad léxica.

De todos estos resultados podemos extraer varias conclusiones. En general, los documentos de consentimiento informado en español plantean mayores problemas de legibilidad que los redactados en lengua inglesa. Aunque de media estos últimos suelen ser más breves que los primeros (es decir, contienen menor número de palabras), no puede establecerse una relación directa entre mayor legibilidad y menor número de palabras, puesto que tanto en inglés como en español existen textos extensos que obtienen buena valoración en complejidad oracional (el texto 4 en español y los textos 1, 2 y 6 en inglés). Es más, en el corpus en español los textos que superan las 1000 palabras obtienen de media mejor valoración en el índice de complejidad emocional que el resto (48,4 frente a 56,8) y lo mismo ocurre en el corpus en inglés, los más largos obtienen de media mejor valoración en complejidad oracional que los más cortos (34 frente a 40,8). A partir

de la muestra escogida podemos afirmar que los documentos de consentimiento informado más largos, en inglés y en español, tienden a presentar menor complejidad oracional.

Ya que el análisis de Grammatik muestra también el número de oraciones, puede ser interesante estudiar si los textos que contienen más palabras (3, 4, 6, 9 y 10 en español y 1, 2, 3, 4 y 6 en inglés) también están formados por mayor número de oraciones y la proporción de estas que son simples. Esto podrá ofrecernos una idea sobre la composición gramatical. Así pues, comprobamos que en los textos en español no existe una diferencia significativa entre la media del número de oraciones de los documentos más largos y de los documentos más breves (22 oraciones frente a 23,6). Sin embargo en inglés parece haber un marcado contraste, pues los documentos más extensos obtienen de media 73,4 oraciones y los más cortos 26,6. Si nos fijamos en los datos referentes a las oraciones simples, los textos con mayor número de palabras, tanto en inglés como en español, contienen también mayor cantidad de oraciones simples de media (25,2 y 24,8 respectivamente), mientras que los textos más cortos ven reducida la cantidad media de oraciones simples (6,8 y 9 en español e inglés respectivamente) y posiblemente presenten mayor cantidad de oraciones complejas.

En cuanto a la voz pasiva, creemos que puede resultar interesante en el caso de los documentos en inglés, ya que en función del género podremos encontrar mayor o menor uso de esta voz. No obstante, comprobamos que los textos con mayor número de palabras hacen más de uso de la voz pasiva de media que los documentos más cortos (18,6 frente a 15,2), por lo que la relación es lógica y proporcional. En español no existe gran diferencia (3,4 de media en los textos más extensos y 4,8 en los textos más breves).

De todos los datos anteriores debemos distinguir dos conclusiones que se corresponden con las dos lenguas que hemos tratado. En los documentos de consentimiento informado en inglés hemos apreciado una relación directa entre el número de palabras, el número de oraciones y el número de oraciones simples, de modo que los documentos más largos suelen tener mayor número de oraciones y de estas oraciones mayor cantidad de oraciones simples, en comparación con los documentos más cortos. En español es curioso observar que los documentos más largos o con mayor número de palabras suelen tener la misma cantidad de oraciones que los documentos más cortos, pero en estas oraciones parece haber mayor presencia de oraciones simples que en los textos con menor número de palabras.

	VALORACIONES MEDIAS									
	Índice de Flesch		Complejidad oracional		Nº oraciones		Nº oraciones simples		Voz pasiva	
	ES	EN	ES	EN	ES	EN	ES	EN	ES	EN
Textos con mayor número de palabras	0	12,508	48,4	34	65	73,4	25,2	24,8	3,4	18,6
Textos con menor número de palabras	0	13,606	56,8	40,8	23,6	26,6	6,8	9	4,8	15,2

Tabla 6.

Si recordamos el resultado extraído del análisis de complejidad oracional, por el que concluimos que los textos más largos presentan menor complejidad oracional, podemos corroborar que esta afirmación se cumple para los documentos en inglés, ya que podríamos decir que son menos complejos porque aunque están compuestos por mayor número de oraciones una mayor cantidad de estas son oraciones simples, en teoría más fáciles de comprender. Si nos fijamos, la valoración media en el índice de Flesch en los documentos más largos en inglés es levemente mejor que en los documentos con menor número de palabras (12,508 frente a 13,606). Quizá el motivo de esto es que una mayor extensión da cabida a una mejor posibilidad de explicación.

El caso de los documentos en español es similar al de los documentos en inglés estudiados, pero aquí hemos de señalar dos pequeñas observaciones. La primera de ellas es que no podemos relacionar los resultados con la valoración en el índice de Flesch puesto que todos los documentos obtienen la misma puntuación y resulta imposible hacer distinciones en este parámetro. La segunda de ellas es que, como hemos indicado, los textos más extensos tienden a mostrar menor complejidad oracional, mayor número de oraciones simples, como las muestras de documentos en inglés, pero igual cantidad de oraciones que los textos más cortos. Esto puede deberse a una diferencia en el estilo de redacción. En comparación con los documentos de consentimiento informado de la muestra en inglés, los documentos en nuestro idioma presentan mayor variación en estilo y redacción. Como indicamos al hablar de este género, no existe un modelo preestablecido de consentimiento informado ni tampoco pautas de redacción sólidas más allá de que la información se exprese en términos claros y comprensibles. Esta es, quizá, una de las razones que pueden explicar este dato.

Por último nos gustaría señalar que puesto que estas medias provienen de datos muy dispares y de una muestra no representativa, debemos interpretar los datos y las conclusiones con precaución.

5.4. Análisis de la macroestructura

	Documentos ES										Documentos EN									
	1	2	3*	4	5	6*	7*	8*	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Identificación/descripción del procedimiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X
Finalidad y/o beneficios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X	X		
Riesgos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Riesgos en función de la situación clínica del paciente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
Consecuencias previsibles de su realización	X	X		X			X	X		X										
Consecuencias previsibles de su no realización	X	X					X	X		X										
Alternativas razonables a dicho procedimiento	X	X		X			X	X		X									X	
Declaración de consentimiento	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revocación de consentimiento	X	X	X	X	X	X	X	X												
Datos del testigo y/o del intérprete			X								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Datos de los profesionales: DNI/Nº Col.	X	X	X			X	X	X	X	X			X							
Firma y fecha	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	/
Voluntad de ser informado o no										X										
Valoración ASA			X																	
Imágenes explicativas				X																
Otras informaciones de interés				X																
Otras cuestiones para las que se solicita el consentimiento				X																
Declaración de beneficios económicos e informativos														X						

Tabla 7. Principales componentes de la macroestructura.

Como observamos, en la tabla se recogen los principales apartados o secciones que se ha podido extraer de los documentos de consentimiento informado del corpus. Los documentos marcados con asterisco pertenecen a la sanidad privada. Las filas marcadas en gris se corresponden con el contenido mínimo que debe comprender el documento de

consentimiento informado según la Ley 3/2005 perteneciente a la legislación española. La hemos tomado como referencia puesto que, como vimos, en Estados Unidos no existen leyes supraestatales propiamente dichas que especifiquen la información que debe abarcar este tipo de documentos.

De este modo, comenzaremos analizando el contenido mínimo exigible por la mencionada ley y vemos que todos los documentos de corpus incluyen, de un modo u otro, los epígrafes referidos a los riesgos del procedimiento anestésico y a la declaración de consentimiento. Llama la atención que dos de ellos, en este caso documentos en inglés (5 y 9), no describan o identifiquen el proceso anestésico cuando el resto lo hacen todos. No encontramos una explicación lógica para este hecho, salvo que esta información se haya proporcionado al paciente de forma oral o se haya adjuntado en otro documento distinto. No obstante, creemos que se trata de una información fundamental que debería figurar en el documento. En cuanto a los riesgos en función de la situación clínica del paciente existe un gran contraste entre los textos en español y en inglés: los primeros incluyen este apartado y los últimos no. Las consecuencias previsibles de su realización y las consecuencias previsibles de su no realización se encuentran en la mitad de los documentos en español (1, 2, 4, 7, 8 y 10); en inglés ningún documento las incluye. En cuanto a las primeras, quizá puedan suscitar cierta ambigüedad o puedan confundirse con la descripción de los beneficios esperados, pero en cuanto a las consecuencias previsibles de su no realización no encontramos ningún motivo razonable por el que se hayan omitido y consideramos que deberían figurar en los documentos.

Seis de los diez documentos de consentimiento informado españoles (1, 2, 4, 7, 8 y 10) incorporan un apartado para las alternativas razonables al proceso anestésico indicado, mientras que solo un documento inglés (8) dedica unas líneas a ello. También sorprende que ninguno de los documentos en lengua inglesa destine un espacio o apartado para la revocación del consentimiento informado, algo que quizá pueda explicarse por el sistema sanitario estadounidense, en el que los subsidios para la sanidad son reducidos. En español lo incluye la mayoría de documentos. Finalmente, en cuanto a la firma y la fecha, prácticamente todos los documentos las incorporan con excepción de los tres marcados con barra oblicua (/), donde el documento en español (5) no destina espacio para la fecha y los dos documentos ingleses (9 y 10) pasan por alto la firma del médico.

Por otro lado, hemos decidido añadir otras secciones o espacios identificados en algunos textos del corpus, como la valoración ASA<sup>3</sup>, que solo la incorpora uno de los documentos españoles (3). También localizamos un espacio dedicado a imágenes explicativas en uno solo de

---

<sup>3</sup> Según el Repertorio de siglas médicas en español de Cosnautas, la valoración ASA es el « índice de riesgo quirúrgico de la ASA [Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos]».

los documentos en español (4) y otro apartado destinado a expresar la voluntad de ser informado o no, también en uno de los textos en lengua española (10). Hay documentos que recogen los datos identificativos más relevantes sobre los profesionales que intervienen, en este caso el DNI y/o el número de colegiado, y aquí encontramos ocho documentos en español (todos excepto 4 y 5) y uno solo en inglés (3). Apreciamos, asimismo, una gran disparidad entre el número de documentos que incluyen los datos del testigo y/o del intérprete, que parece ser mucho más común en el caso del consentimiento informado escrito en inglés. Hemos de añadir la observación de que sospechamos que el documento en español que incluye un espacio para los datos del testigo (3) en realidad lo hace para el representante legal, como se indica en el resto de documentos españoles. Por último, tenemos un documento en español que dedica un apartado para otras informaciones de interés (4), el mismo documento que incorpora una sección para otras cuestiones para las que puede solicitarse el consentimiento, y un documento estadounidense destina algunas líneas para declarar los beneficios económicos e informativos de los que gozará el facultativo (4).

A partir de este análisis de los resultados podemos diferenciar claramente los elementos que forman la estructura de este género en una y otra lengua, si bien en ambas se identifican las dos partes esenciales del documento de consentimiento informado, que son la parte informativa con los datos más relevantes y la parte del consentimiento en sí. En español el documento de consentimiento informado en anestesiología consta de secciones fijas como son la identificación y/o descripción del procedimiento, la finalidad y/o los beneficios, los riesgos, los riesgos en función de la situación clínica del paciente, la declaración de consentimiento, la firma y la fecha y, habitualmente, también la revocación del consentimiento. Hay otros elementos como las consecuencias previsibles de la realización del procedimiento anestésico y de su no realización, las alternativas razonables a dicho procedimiento y los datos identificativos de los profesionales como el DNI y el número de colegiado que también es habitual encontrar en este género en español. No hemos apreciado diferencias significativas entre los documentos de consentimiento informado generados en el seno de la sanidad pública y en el de la privada, aunque bien es cierto que el número de muestras no está totalmente proporcionado.

El género de consentimiento informado en inglés, en este caso en anestesiología, también cuenta con una serie de elementos estables, como son los riesgos, la declaración de consentimiento, los datos del testigo y/o intérprete y normalmente la firma, la fecha y la descripción y/o identificación del procedimiento. En ocasiones también se dedica una sección a la finalidad y/o beneficios del procedimiento anestésico.

Un rasgo común en ambas lenguas es la falta de una estructura predeterminada que indique el orden de las secciones que integran el documento. La única homogeneidad que encontramos es en el orden de las dos partes esenciales de las que hablábamos (información y consentimiento),



puesto que también resulta lógico. Por lo general, los documentos de consentimiento informado en español suelen presentar la información en el orden que se muestra en la tabla y habitualmente se distinguen las diferentes secciones mediante numeración o distintos tipos de estilo en los títulos. La información en los documentos de consentimiento informado en inglés parece más aleatoria en cuanto a su estructuración y llegamos a encontrar desde textos prácticamente sin formato o con formato muy simple a otros en los que se presenta la información en una tabla que habitualmente recoge el tipo de anestesia, su descripción y los riesgos asociados a ella. No obstante el orden que sigue dicha información también suele coincidir con el que se presenta en la tabla.

Si recordamos el análisis de la legibilidad realizado en el apartado anterior, en el que indicábamos que en español los documentos de consentimiento informado en anestesiología presentaban más dificultades relacionadas con la legibilidad que los mismos documentos en inglés, podemos añadir a partir de este análisis macroestructural una posible razón más que justifique esta observación: los documentos de consentimiento informado en español presentan mayor variedad de información, más secciones con distintos contenidos, algo que puede contribuir a dificultar la comprensión del texto.

### 5.5. Conclusiones

A partir de los análisis realizados podemos concluir finalmente que, como era de esperar, el documento de consentimiento informado en anestesiología comparte el léxico especializado en los dos idiomas, inglés y español. Este tipo de léxico es abundante y aparece con mayor frecuencia en el texto que el léxico menos especializado, por lo que probablemente causará mayores problemas de legibilidad que el último.

Somos conscientes de la dificultad para determinar el grado de conocimiento que puede tener el paciente sobre el tema tratado, pero hemos observado los términos que podrían resultar difíciles para la comprensión (desde términos semiespecializados a términos altamente especializados) y podemos afirmar que son pocos aquellos que van acompañados de algún tipo de desteminologización (explicación, sinónimos, etc.). Este es un dato cuya interpretación nos lleva a indicar que los métodos explicativos o aclaratorios parecen ser insuficientes, lo cual es un hecho que puede aumentar significativamente las dificultades para la comprensión.

La parte del estudio centrada en la gramática, especialmente en la sintaxis, nos lleva a señalar que los documentos de consentimiento informado de anestesiología en español suelen ser más complejos que los documentos del mismo género y especialidad en lengua inglesa. En ambas lenguas parece ser que los documentos más extensos son algo menos complejos y, por tanto, más

legibles que los más breves. Además, presentan mayor cantidad de oraciones simples. Este dato podría indicar que es necesario emplear mayor cantidad de oraciones sencillas y reducir el empleo de oraciones compuestas.

El análisis macroestructural de los documentos parece indicar que en español se incluyen más apartados con distintos contenidos que en inglés. Quizá la diversidad de información podría influir en detrimento de la legibilidad.

Nuestro estudio apunta a que, dado que el documento de consentimiento informado en anestesiología se caracteriza por una cantidad significativa de léxico especializado, es necesario emplear mayor cantidad de técnicas de desterminologización para reducir los problemas de comprensión. Asimismo, habría que optar por emplear más oraciones simples, aunque para ello deba aumentar la extensión del documento, ya que parece ser que esto facilita la legibilidad. Además, la diversidad de contenido dentro del mismo género también podría intervenir en el grado de legibilidad, aunque para corroborar esto último sería conveniente contar con documentos de consentimiento informado en inglés o en español que incluyesen la mismas secciones.

## 6. Propuesta para la investigación futura

Para validar o no validar los resultados y conclusiones extraídas en el presente trabajo, creemos que en primer lugar debemos trabajar con una muestra de textos más representativa. Los textos empleados en este estudio han sido seleccionados con el fin de cumplir los requisitos establecidos por dicho estudio, pero consideramos que sería enriquecedor abarcar otras variedades de las lenguas trabajadas y en mayores proporciones para ampliar la visión de este género y lograr resultados más sólidos.

En la mayoría de los textos empleados no figuraba la fecha de elaboración o de publicación del documento, por ello pensamos que sería interesante conocer este dato para establecer una comparativa entre los documentos más recientes y los que datan de fechas anteriores. Así podremos valorar la evolución de la redacción, de la estructura, del tipo de información que incluyen los documentos y del nivel de legibilidad y de comprensión que presentan. Esto nos recuerda a la campaña *Plain English*, un movimiento por el cual se intenta conseguir un lenguaje claro y comprensible en muchas administraciones de los estados del Reino Unido y de los Estados Unidos principalmente para facilitar el acceso a la información. Quizá algún estudio pueda verificar si este tipo de campañas han resultado eficaces en sanidad y se pueda comprobar si este es un motivo por el que los documentos de consentimiento informado en inglés resultan más legibles que en español.

Aunque en nuestro análisis ha cobrado especial protagonismo el léxico, a pesar de que este desempeñe un papel importante, no debemos olvidar otros aspectos como la sintaxis y la construcción de oraciones para ver los problemas que pueden generar. Hemos apreciado algunos errores ortotipográficos en los textos con los que hemos trabajado que podrían influir en la legibilidad de los documentos. Si bien este fenómeno no suele ser demasiado frecuente, podría tenerse presente en un posible estudio más individualizado de los documentos. Por ejemplo, podría incluirse en un estudio sobre la legibilidad tipográfica, en el que se analicen también el tipo de letra, el tamaño, el color, etc., que son aspectos que pueden actuar sobre la legibilidad de forma significativa.

Otro aspecto que quizá se ha echado en falta es un estudio más propio del análisis del discurso en el que se analicen las distintas funciones del lenguaje, así como el registro habitual y las variables. Este tipo de análisis podría contribuir a perfilar y completar las características del género tratado.

Asimismo, sería interesante estudiar el modo en este género. Recordemos la distinción que realizamos al comienzo del trabajo entre consentimiento informado y documento de consentimiento informado. El primero de ellos se presenta de modo oral mientras que el segundo

se caracteriza por ser escrito. Resultaría de interés comprobar si existe algún tipo de mediación o participación de los profesionales cuando estos presentan los documentos de consentimiento a los pacientes, si se informa al paciente con anterioridad a la entrega del documento, o incluso si se prescinde de la parte oral.

Por otro lado, un análisis esencialmente cuantitativo como el que presentamos aquí podría completarse con el estudio de otros elementos que pueden ayudar a determinar el grado de legibilidad que presentan los documentos. Uno de estos elementos puede ser la densidad léxica, que el Centro Virtual Cervantes define como «la relación que existe entre su extensión (número de palabras total) y el número de palabras distintas que contiene». Con esto podemos comprobar no solo la variedad léxica de los documentos sino también la carga informativa, ya que una mayor densidad léxica indica un mayor número de palabras distintas. Tal vez pudiera emplearse como elemento complementario de la lista de frecuencia de palabras.

Por supuesto, resultaría de gran interés e importancia para la traducción poder realizar un análisis de legibilidad comparativo a partir de documentos traducidos de este género y especialidad, tanto de inglés a español como de español a inglés. De esta forma se podría valorar hasta qué punto las estrategias de traducción empleadas pueden modificar la comprensión del documento y extraer a partir de ellas pautas de traducción.

Nuestras dos últimas sugerencias cuentan con la colaboración de participantes. La primera de ellas, un análisis de carácter cuantitativo, es la técnica *eye-tracking*, que se basa en el registro del movimiento ocular de los participantes. En la actualidad este registro se realiza desde una pantalla que recoge, como hemos indicado, el movimiento de los ojos, la dilatación de las pupilas y el parpadeo. De esta forma se puede averiguar la atención que concentra el sujeto cuando, por ejemplo, fija la mirada en un punto determinado del texto o el esfuerzo cognitivo que realiza al asociarse este a la dilatación de las pupilas (Saldanha y O'Brien, 2014).

La última sugerencia, de carácter cualitativo y más accesible desde el punto de vista práctico y tecnológico, es la realización de entrevistas, cuestionarios y grupos de discusión. Mediante estos métodos se puede comprobar y conocer directamente qué opinan los participantes sobre los documentos de consentimiento informado en anestesiología.

## Anexo I

## Lista de frecuencia en español

#Word Types: 1446  
#Word Tokens: 5473  
#Search Hits: 0

1	189	anestesia
2	92	general
3	67	intervención
4	62	complicaciones
5	57	regional
6	56	riesgos
7	54	procedimiento
8	53	paciente
9	51	consentimiento
10	47	loco
11	36	dolor
12	36	médico
13	34	anestésico
14	32	realización
15	31	fármacos
16	31	situación
17	31	zona
18	29	ocasiones
19	28	estado
20	28	quirúrgica
21	28	riesgo
22	26	dificultad
23	26	necesario
24	26	producir
25	25	graves
26	25	más
27	24	acto
28	24	caso
29	24	sedación
30	23	administración
31	23	anestesiólogo
32	22	información
33	22	medicamentos
34	22	reacciones
35	21	alteraciones
36	21	forma
37	21	tipo
38	21	tubo
39	20	anestésicos
40	20	molestias
41	19	respiración
42	18	así
43	18	casos
44	18	cirugía
45	18	consecuencias
46	18	informado
47	18	sangre
48	18	surgir
49	18	técnicas
50	17	aparecer
51	17	edad

## Lista de frecuencia en inglés

#Word Types: 931  
#Word Tokens: 3842  
#Search Hits: 0

1	249	anesthesia
2	72	risks
3	52	pain
4	51	blood
5	47	injury
6	41	procedure
7	37	damage
8	36	consent
9	36	general
10	34	care
11	30	nerve
12	30	result
13	29	include
14	28	anesthetic
15	28	expected
16	28	understand
17	26	drug
18	26	type
19	25	loss
20	25	sedation
21	25	spinal
22	24	technique
23	23	breathing
24	23	complications
25	23	patient
26	23	vessels
27	21	medical
28	21	surgery
29	20	epidural
30	20	including
31	20	infection
32	20	local
33	20	risk
34	19	anesthesiologist
35	19	nerves
36	19	provider
37	19	questions
38	18	brain
39	18	common
40	18	injected
41	18	read
42	18	tube
43	17	analgesia
44	17	form
45	16	block
46	15	body
47	15	death
48	15	explained
49	15	heart
50	15	informed
51	15	occur

52	17	vigilancia	52	14	additional
53	16	función	53	14	administration
54	16	pruebas	54	14	limited
55	15	después	55	14	numbness
56	15	previsibles	56	14	site
57	15	quirúrgico	57	13	anesthetics
58	15	salud	58	13	arm
59	15	según	59	13	health
60	15	tratamiento	60	13	lungs
61	14	además	61	13	mouth
62	14	arterial	62	13	put
63	14	dispositivo	63	13	uncommon
64	14	vena	64	12	bleeding
65	13	alérgicas	65	12	give
66	13	clínica	66	12	headache
67	13	consiste	67	12	information
68	13	etc	68	12	monitored
69	13	excepcionalmente	69	12	nurse
70	13	posibles	70	12	persistent
71	13	pudieran	71	12	reactions
72	13	respiratoria	72	12	specific
73	13	tensión	73	12	teeth
74	12	complicación	74	11	awareness
75	12	conciencia	75	11	convulsions
76	12	está	76	11	feeling
77	12	introducción	77	11	forms
78	12	llegar	78	11	make
79	12	problemas	79	11	medication
80	12	también	80	11	medicine
81	12	vía	81	11	rare
82	12	vómitos	82	11	regional
83	11	alternativas	83	11	temporary
84	11	consciente	84	11	throat
85	11	generalmente	85	11	treatment
86	11	horas	86	10	discomfort
87	11	mantener	87	10	movement
88	11	pasar	88	10	problems
89	11	punción	89	10	services
90	11	seguridad	90	10	state
91	11	serie	91	10	unconscious
92	11	sueros	92	9	alternative
93	11	u	93	9	answered
94	10	columna	94	9	back
95	10	declaro	95	9	bruising
96	10	dormido	96	9	intravenous
97	10	enfermedades	97	9	leg
98	10	están	98	9	paralysis
99	10	fecha	99	9	permanent
100	10	lesiones	100	9	pneumonia
101	10	máxima	101	9	pressure
102	10	náuseas	102	9	procedures
103	10	operación	103	9	puncture
104	10	postoperatorio	104	9	residual
105	10	proceso	105	9	sensation
106	10	respiratorias	106	9	soreness
107	10	resultado	107	9	surgical
108	9	adversas	108	8	administered
109	9	avanzada	109	8	agents

110	9	años	110	8	area
111	9	catéter	111	8	aware
112	9	comprendido	112	8	bloodstream
113	9	controlar	113	8	breathed
114	9	intervenciones	114	8	limb
115	9	local	115	8	memory
116	9	pacientes	116	8	results
117	9	potencialmente	117	8	severe
118	9	preciso	118	8	small
119	9	propósito	119	8	weakness
120	9	representante	120	7	aspiration
121	9	sensación	121	7	authorize
122	9	será	122	7	backache
123	9	temblores	123	7	blocks
124	9	traqueal	124	7	catheter
125	9	tratar	125	7	certify
126	9	técnica	126	7	dental
127	9	vertebral	127	7	directly
128	8	adecuadamente	128	7	doctor
129	8	analgesia	129	7	hazards
130	8	asa	130	7	major
131	8	comunes	131	7	medications
132	8	consecuencia	132	7	medicines
133	8	contenido	133	7	needle
134	8	declaración	134	7	nose
135	8	dependiendo	135	7	numb
136	8	descripción	136	7	part
137	8	deseo	137	7	patients
138	8	espalda	138	7	registered
139	8	explicado	139	7	relief
140	8	frecuente	140	7	safe
141	8	grave	141	7	seizure
142	8	informará	142	7	team
143	8	legal	143	7	time
144	8	locales	144	7	types
145	8	nervio	145	6	apply
146	8	operar	146	6	attack
147	8	permitir	147	6	benefits
148	8	pulmón	148	6	canal
149	8	requerir	149	6	certified
150	8	revocación	150	6	completely
151	8	sensibilidad	151	6	convert
152	8	situaciones	152	6	decision
153	8	tales	153	6	deemed
154	7	actual	154	6	effects
155	7	acuerdo	155	6	important
156	7	anemia	156	6	infections
157	7	arteria	157	6	iv
158	7	ayuno	158	6	lower
159	7	cabeza	159	6	made
160	7	cirujano	160	6	minor
161	7	colocación	161	6	nausea
162	7	complementarios	162	6	necessity
163	7	control	163	6	operation
164	7	diabetes	164	6	provide
165	7	doy	165	6	routes
166	7	enfermedad	166	6	signature
167	7	estómago	167	6	stroke

168	7	existencia	168	6	vomiting
169	7	faringe	169	6	windpipe
170	7	frecuentes	170	5	administer
171	7	hipertensión	171	5	agent
172	7	imprescindibles	172	5	alternatives
173	7	libres	173	5	anesthetist
174	7	médica	174	5	anesthetists
175	7	negativo	175	5	anxiety
176	7	nervios	176	5	chest
177	7	obesidad	177	5	clots
178	7	podrían	178	5	condition
179	7	principio	179	5	contents
180	7	proximidad	180	5	feel
181	7	quirúrgicos	181	5	history
182	7	relajado	182	5	hoarseness
183	7	ronquera	183	5	injection
184	7	tratamientos	184	5	involved
185	7	través	185	5	involves
186	7	vital	186	5	line
187	6	acorchamiento	187	5	machine
188	6	alcanzar	188	5	needed
189	6	anestesiología	189	5	opportunity
190	6	artificial	190	5	organ
191	6	aumento	191	5	perform
192	6	beneficios	192	5	products
193	6	boca	193	5	representative
194	6	cardiopatía	194	5	require
195	6	colocar	195	5	scheduled
196	6	concreto	196	5	sedatives
197	6	conlleva	197	5	service
198	6	consigue	198	5	side
199	6	conveniente	199	5	surgeon
200	6	convulsiones	200	5	total
201	6	depresión	201	5	veins
202	6	desaconsejada	202	5	witness
203	6	descenso	203	4	acknowledge
204	6	dni	204	4	allergic
205	6	doctor	205	4	associates
206	6	documento	206	4	check
207	6	domicilio	207	4	comfortable
208	6	don	208	4	crna
209	6	doña	209	4	date
210	6	efectos	210	4	decreased
211	6	encargado	211	4	directed
212	6	entrañar	212	4	dysfunction
213	6	epidural	213	4	eyes
214	6	especiales	214	4	fully
215	6	esperan	215	4	guarantees
216	6	familiar	216	4	hospital
217	6	hormigueo	217	4	involve
218	6	identificación	218	4	lose
219	6	implícitas	219	4	lung
220	6	intravenosa	220	4	methods
221	6	inyección	221	4	neck
222	6	muscular	222	4	numbing
223	6	médicos	223	4	period
224	6	nerviosas	224	4	perioperative
225	6	ningún	225	4	peripheral



226	6	objetivo	226	4	physician
227	6	permanecerá	227	4	place
228	6	produciendo	228	4	placement
229	6	producirse	229	4	planned
230	6	proporcionar	230	4	possibility
231	6	práctica	231	4	possibly
232	6	punto	232	4	practitioner
233	6	reanimación	233	4	producing
234	6	recuperación	234	4	promises
235	6	revoco	235	4	providers
236	6	serias	236	4	providing
237	6	significa	237	4	rarely
238	6	vitales	238	4	reaction
239	5	accidental	239	4	request
240	5	aceptados	240	4	sore
241	5	actividad	241	4	temporarily
242	5	agitación	242	4	treat
243	5	alergia	243	4	unexpected
244	5	algún	244	4	vocal
245	5	aparato	245	3	age
246	5	aun	246	3	anesthesiologists
247	5	autorizo			
248	5	ayuda	247	3	anesthesiology
249	5	cerebral	248	3	authorized
250	5	ciencia	249	3	belly
251	5	coagulación	250	3	breathe
252	5	coma	251	3	buzzing
253	5	comodidad	252	3	central
254	5	consideradas	253	3	change
255	5	corazón	254	3	changed
256	5	daño	255	3	chronic
257	5	dormida	256	3	complete
258	5	dña	257	3	conscious
259	5	empleamos	258	3	cord
260	5	emplearse	259	3	credentialed
261	5	enumerar	260	3	department
262	5	especialista	261	3	depressed
263	5	esté	262	3	desire
264	5	excepcionales	263	3	determined
265	5	experiencia	264	3	disclosure
266	5	finalizado	265	3	drink
267	5	funciones	266	3	drugs
268	5	fármaco	267	3	ears
269	5	historia	268	3	experience
270	5	importante	269	3	explanation
271	5	indicado	270	3	facility
272	5	intervenir	271	3	factors
273	5	limitaciones	272	3	failure
274	5	llamados	273	3	function
275	5	llegando	274	3	gases
276	5	mareo	275	3	hematoma
277	5	monitorización	276	3	high
278	5	muerte	277	3	hours
279	5	nariz	278	3	identified
280	5	nervioso	279	3	immediately
281	5	ocurrir	280	3	increase
282	5	orinar	281	3	increased
283	5	pasamos	282	3	inject

284	5	permite	283	3	injections
285	5	personas	284	3	interpreter
286	5	poder	285	3	legal
287	5	podría	286	3	life
288	5	posibilidad	287	3	management
289	5	prestado	288	3	mask
290	5	prevenir	289	3	monitoring
291	5	previa	290	3	options
292	5	prevista	291	3	person
293	5	principal	292	3	physical
294	5	proseguir	293	3	physicians
295	5	provocar	294	3	potential
296	5	pulsaciones	295	3	pre
297	5	pérdida	296	3	preference
298	5	qué	297	3	recall
299	5	razonables	298	3	relax
300	5	reacción	299	3	remote
301	5	realiza	300	3	requiring
302	5	región	301	3	residents
303	5	relajación	302	3	respiratory
304	5	requiere	303	3	safety
305	5	reversible	304	3	satisfaction
306	5	rápidamente	305	3	seizures
307	5	sistema	306	3	semi
308	5	sistemática	307	3	shoulder
309	5	solucionan	308	3	sign
310	5	sucede	309	3	signs
311	5	sufrir	310	3	sleep
312	5	síntomas	311	3	specialty
313	5	traquea	312	3	students
314	5	tráquea	313	3	succeed
315	5	utilización	314	3	sufficient
316	4	absoluto	315	3	supervision
317	4	acceso	316	3	tourniquet
318	4	acompañado	317	3	transition
319	4	administrada	318	2	additionally
320	4	aparatos	319	2	adverse
321	4	aparte	320	2	agree
322	4	aérea	321	2	amnesia
323	4	baja	322	2	anesthetizing
324	4	calidad	323	2	anxious
325	4	cardiaca	324	2	areas
326	4	cardíacas	325	2	artery
327	4	completo	326	2	asleep
328	4	condiciones	327	2	availability
329	4	conecta	328	2	bones
330	4	cuya	329	2	breath
331	4	decisión	330	2	cardiac
332	4	derivados	331	2	cases
333	4	despierto	332	2	center
334	4	dificultades	333	2	close
335	4	directamente	334	2	closely
336	4	dolores	335	2	combination
337	4	días	336	2	completed
338	4	exactamente	337	2	complication
339	4	excepcional	338	2	conditions
340	4	finés	339	2	continuous
341	4	guardar	340	2	cords

342	4	importantes	341	2	diabetes
343	4	imágenes	342	2	direction
344	4	infección	343	2	discuss
345	4	inhalatoria	344	2	discussed
346	4	insensibilidad	345	2	disease
347	4	mantiene	346	2	eat
348	4	medio	347	2	emergency
349	4	mucosas	348	2	events
350	4	muestras	349	2	extremity
351	4	necesaria	350	2	eye
352	4	necesarios	351	2	faculty
353	4	necesita	352	2	fetus
354	4	ocasionar	353	2	filled
355	4	ocurre	354	2	fluid
356	4	operado	355	2	follow
357	4	parada	356	2	foot
358	4	pasa	357	2	free
359	4	permanente	358	2	generally
360	4	piezas	359	2	groin
361	4	posteriores	360	2	guardian
362	4	precauciones	361	2	hand
363	4	presentarse	362	2	happening
364	4	previsto	363	2	healthcare
365	4	procedimientos	364	2	heartbeat
366	4	puedan	365	2	inadvertent
367	4	raras	366	2	intervention
368	4	realizarla	367	2	jeri
369	4	realizará	368	2	knowledge
370	4	respiratorios	369	2	large
371	4	rotura	370	2	licensed
372	4	salida	371	2	listed
373	4	transfusión	372	2	lnjury
374	4	trastornos	373	2	mac
375	4	tubito	374	2	means
376	4	típicos	375	2	measured
377	4	unidad	376	2	measurement
378	4	utilizadas	377	2	member
379	4	venoso	378	2	memorial
380	3	adecuada	379	2	monitor
381	3	administrados	380	2	muscle
382	3	adversa	381	2	narcotics
383	3	agujas	382	2	obstetrical
384	3	allegado	383	2	operative
385	3	alteración	384	2	oxygen
386	3	analgésicos	385	2	parent
387	3	anestesiada	386	2	partial
388	3	aparición	387	2	partially
389	3	asociados	388	2	passed
390	3	biológicas	389	2	performed
391	3	cabo	390	2	placing
392	3	canalización	391	2	plan
393	3	catéteres	392	2	positioning
394	3	circulatorios	393	2	potentially
395	3	circunstancias	394	2	practice
396	3	clínicos	395	2	pregnant
397	3	complejidad	396	2	preoperatively
398	3	componentes	397	2	preparation
399	3	condicionar	398	2	prior

400	3	conocimiento	399	2	proposed
401	3	conseguir	400	2	questionnaire
402	3	consiguiendo	401	2	rate
403	3	controla	402	2	react
404	3	controlan	403	2	receive
405	3	dando	404	2	receiving
406	3	daños	405	2	recommended
407	3	demás	406	2	redness
408	3	dentales	407	2	reduced
409	3	dependen	408	2	related
410	3	derivarse	409	2	release
411	3	desaparecen	410	2	resident
412	3	diente	411	2	sedated
413	3	diferencia	412	2	shortly
414	3	donantes	413	2	shortness
415	3	dudas	414	2	shuster
416	3	d <sup>a</sup>	415	2	sibley
417	3	efecto	416	2	signing
418	3	empleados	417	2	skin
419	3	endotraqueal	418	2	sleepy
420	3	enrojecimiento	419	2	slowed
421	3	escrito	420	2	sonne
422	3	específicos	421	2	space
423	3	estructuras	422	2	spouse
424	3	existir	423	2	stomach
425	3	flebitis	424	2	strength
426	3	frecuencia	425	2	surrogate
427	3	habitualmente	426	2	surroundings
428	3	hipotensión	427	2	swelling
429	3	inconsciente	428	2	threatening
430	3	inmediato	429	2	through
431	3	intensos	430	2	title
432	3	intradural	431	2	transfusions
433	3	laríngea	432	2	vein
434	3	legales	433	2	vessel
435	3	leves	434	2	visual
436	3	libre	435	2	vital
437	3	llega	436	2	work
438	3	localizadas	437	1	absorption
439	3	locorregional	438	1	accept
440	3	manifiesto	439	1	access
441	3	mascarilla	440	1	accordance
442	3	medidas	441	1	aches
443	3	mis	442	1	acted
444	3	motoras	443	1	addition
445	3	movimientos	444	1	adequately
446	3	métodos	445	1	admission
447	3	mínimo	446	1	adrenalin
448	3	neumotórax	447	1	adult
449	3	nivel	448	1	advance
450	3	nombre	449	1	advanced
451	3	normalmente	450	1	aid
452	3	n <sup>o</sup>	451	1	air
453	3	obliguen	452	1	airway
454	3	ocasionando	453	1	airway
455	3	parecido	454	1	alarm
456	3	pasajeras	455	1	alcohol
457	3	pasajeros	456	1	allergies

458	3	pequeño	457	1	alleviate
459	3	perdida	458	1	alternate
460	3	periodo	459	1	american
461	3	permanece	460	1	amount
462	3	permiten	461	1	ample
463	3	personales	462	1	analgesic
464	3	pinchar	463	1	analgesics
465	3	pinchazos	464	1	anesthesias
466	3	plástico	465	1	answer
467	3	podido	466	1	anticipate
468	3	precisos	467	1	anticipated
469	3	presenta	468	1	apparent
470	3	previas	469	1	applicable
471	3	previo	470	1	appointments
472	3	procede	471	1	approach
473	3	procurando	472	1	approved
474	3	produce	473	1	arose
475	3	produciéndose	474	1	arrest
476	3	pudiera	475	1	arteries
477	3	puedo	476	1	assigned
478	3	pulmones	477	1	assistants
479	3	quemaduras	478	1	assure
480	3	realizarse	479	1	assured
481	3	rechazo	480	1	atelectasis
482	3	recibida	481	1	attest
483	3	recibido	482	1	attorney
484	3	repetidos	483	1	authority
485	3	responsable	484	1	authorization
486	3	resto	485	1	avoid
487	3	retirar	486	1	awake
488	3	retraso	487	1	awaken
489	3	ritmo	488	1	babies
490	3	saber	489	1	baby
491	3	sanguínea	490	1	badly
492	3	sanguíneos	491	1	based
493	3	sanos	492	1	benefit
494	3	sedado	493	1	bier
495	3	sentir	494	1	bill
496	3	serán	495	1	blank
497	3	sienta	496	1	blanks
498	3	simple	497	1	blindness
499	3	sip	498	1	bloody
500	3	sé	499	1	bodily
501	3	tiempo	500	1	brachial
502	3	tomar	501	1	breathing
503	3	tos	502	1	bridges
504	3	tranquilo	503	1	called
505	3	urgencia	504	1	calling
506	3	venas	505	1	calm
507	3	verse	506	1	caps
508	3	vida	507	1	careful
509	3	vigilan	508	1	carefully
510	2	abajo	509	1	carries
511	2	actuación	510	1	carry
512	2	actuales	511	1	case
513	2	adecuado	512	1	catheters
514	2	administra	513	1	caudal
515	2	administran	514	1	ccurred

516	2	administrar	515	1	certification
517	2	administraran	516	1	cervi
518	2	administrarle	517	1	chance
519	2	administrará	518	1	charge
520	2	administrarán	519	1	checked
521	2	aguja	520	1	child
522	2	alérgica	521	1	choice
523	2	anestésica	522	1	choices
524	2	arriba	523	1	choose
525	2	arritmias	524	1	circulation
526	2	arterias	525	1	claim
527	2	asegurar	526	1	coffee
528	2	asumo	527	1	cold
529	2	aumentado	528	1	collaborative
530	2	ayunas	529	1	collapse
531	2	aún	530	1	collapsing
532	2	brazo	531	1	college
533	2	características	532	1	coma
534	2	cardiacas	533	1	commensurate
535	2	cardiaco	534	1	comments
536	2	cardio	535	1	company
537	2	cardíaca	536	1	competent
538	2	carácter	537	1	concerns
539	2	central	538	1	confirmation
540	2	científico	539	1	connecting
541	2	clínico	540	1	consented
542	2	confort	541	1	conservator
543	2	conozco	542	1	consists
544	2	conservación	543	1	constant
545	2	considerar	544	1	consult
546	2	considere	545	1	consuming
547	2	consiga	546	1	contact
548	2	constantes	547	1	continually
549	2	contiene	548	1	contract
550	2	contraindicaciones	549	1	contribute
			550	1	cooperation
551	2	controlará	551	1	counter
552	2	copia	552	1	covered
553	2	creído	553	1	covers
554	2	cuadros	554	1	cpr
555	2	cuerpo	555	1	critical
556	2	cuidado	556	1	dangerous
557	2	cuidados	557	1	day
558	2	curso	558	1	declaration
559	2	cutáneas	559	1	decline
560	2	debidas	560	1	decrease
561	2	depende	561	1	deep
562	2	desaparecer	562	1	definitions
563	2	describe	563	1	delivery
564	2	descrito	564	1	dentures
565	2	determinadas	565	1	depends
566	2	diagnóstica	566	1	describes
567	2	difusión	567	1	description
568	2	disminuir	568	1	designated
569	2	dispositivos	569	1	designees
570	2	diversas	570	1	desirable
571	2	docentes	571	1	detail
572	2	documentar	572	1	develop

573	2	donación	573	1	devices
574	2	dosis	574	1	difficulties
575	2	dr	575	1	difficulty
576	2	electrocución	576	1	diminished
577	2	eléctrica	577	1	direct
578	2	encontrándome	578	1	disabilities
579	2	endoscopias	579	1	disclose
580	2	evitar	580	1	disclosed
581	2	excesiva	581	1	discussion
582	2	exentas	582	1	division
583	2	existiendo	583	1	dizziness
584	2	explicativas	584	1	document
585	2	exploraciones	585	1	documented
586	2	finalidad	586	1	domestic
587	2	firmino	587	1	dose
588	2	formular	588	1	dr
589	2	garganta	589	1	drinking
590	2	gravedad	590	1	drop
591	2	gástrico	591	1	drowsy
592	2	habitual	592	1	due
593	2	hará	593	1	duration
594	2	hematomas	594	1	early
595	2	hemorragias	595	1	eating
596	2	hepatitis	596	1	ect
597	2	implica	597	1	effect
598	2	imprevista	598	1	effective
599	2	incapacitado	599	1	effort
600	2	incluyen	600	1	efforts
601	2	indeseables	601	1	elderly
602	2	infarto	602	1	elected
603	2	infecciones	603	1	electroconvulsive
604	2	inicialmente	604	1	elevation
605	2	instrumentación	605	1	eliminates
606	2	interrumpir	606	1	emergent
607	2	intraoperatoria	607	1	employed
608	2	introducir	608	1	employees
609	2	intubación	609	1	endotracheal
610	2	investigaciones	610	1	epinephrine
611	2	investigación	611	1	esophageal
612	2	inyecta	612	1	event
613	2	irreversible	613	1	exact
614	2	lesionar	614	1	examples
615	2	locoregional	615	1	exceedingly
616	2	manejo	616	1	exercise
617	2	maniobras	617	1	existing
618	2	medicación	618	1	expect
619	2	mejores	619	1	experienced
620	2	menor	620	1	explain
621	2	miocardio	621	1	express
622	2	musculares	622	1	extension
623	2	máscara	623	1	extensive
624	2	máximo	624	1	extremely
625	2	naturaleza	625	1	facemask
626	2	nauseas	626	1	fail
627	2	necesidad	627	1	failed
628	2	necesitan	628	1	failing
629	2	nerviosa	629	1	family
630	2	nerviosos			

631	2	neumonía	630	1	fees
632	2	obligar	631	1	fellow
633	2	oculares	632	1	fellows
634	2	opinión	633	1	fevers
635	2	oportunas	634	1	flow
636	2	padece	635	1	fluids
637	2	perder	636	1	food
638	2	permanentes	637	1	formulations
639	2	personalizados	638	1	forseeable
640	2	período	639	1	fredericksburg
641	2	pesadillas	640	1	full
642	2	piel	641	1	functions
643	2	podrá	642	1	goal
644	2	postanestésica	643	1	greater
645	2	posteriormente	644	1	group
646	2	potenciales	645	1	gynecologists
647	2	precisar	646	1	half
648	2	precisión	647	1	halogen
649	2	preguntas	648	1	hands
650	2	preparación	649	1	happen
651	2	presión	650	1	headaches
652	2	presto	651	1	herbal
653	2	pretende	652	1	highly
654	2	probabilidad	653	1	hold
655	2	probados	654	1	icu
656	2	proceda	655	1	ill
657	2	profesionales	656	1	illegal
658	2	proporciona	657	1	illness
659	2	pudiendo	658	1	illnesses
660	2	punciones	659	1	implants
661	2	raquídea	660	1	inability
662	2	raquídeas	661	1	inadequate
663	2	raramente	662	1	includes
664	2	razones	663	1	incompetent
665	2	recupere	664	1	incomplete
666	2	relación	665	1	increases
667	2	renales	666	1	infected
668	2	representantes	667	1	infiltrated
669	2	requieren	668	1	inhalation
670	2	respirador	669	1	inhaled
671	2	reversibles	670	1	inhibit
672	2	revocado	671	1	initial
673	2	salvo	672	1	injure
674	2	sanas	673	1	injuries
675	2	sangrado	674	1	inserted
676	2	segura	675	1	instances
677	2	sencilla	676	1	institution
678	2	sentirá	677	1	instructions
679	2	severas	678	1	instrumentation
680	2	similares	679	1	instruments
681	2	sirve	680	1	instrutions
682	2	sistemas	681	1	insurance
683	2	suficiente	682	1	intended
684	2	sólo	683	1	intensive
685	2	transfusionales	684	1	intra
686	2	tutor	685	1	intraoperative
687	2	urgente	686	1	intravenous
688	2	utilizar	687	1	intravenously



689	2	utilizarse	688	1	intubation
690	2	valora	689	1	invasive
691	2	valoración	690	1	involving
692	2	ventilación	691	1	irregular
693	2	vías	692	1	irritation
694	2	él	693	1	jehova
695	2	ésta	694	1	jittery
696	2	éste	695	1	joints
697	2	órganos	696	1	judgement
698	1	acción	697	1	kathryn
699	1	aceptación	698	1	kidney
700	1	aclaradas	699	1	kidneys
701	1	aclarado	700	1	knowing
702	1	aclarar	701	1	labor
703	1	acompañá	702	1	laceration
704	1	acompañan	703	1	lack
705	1	acompañar	704	1	larynx
706	1	aconseja	705	1	lead
707	1	aconsejable	706	1	leading
708	1	activa	707	1	leave
709	1	actuaciones	708	1	legally
710	1	actualidad	709	1	lf
711	1	adecuadas	710	1	lip
712	1	adecuados	711	1	lips
713	1	administrado	712	1	liver
714	1	administrando	713	1	localized
715	1	administrarse	714	1	longer
716	1	adormecen	715	1	loose
717	1	adormecida	716	1	maintain
718	1	adormecido	717	1	majar
719	1	adormecimiento	718	1	manages
720	1	adversos	719	1	mandatory
721	1	advierta	720	1	mary
722	1	afectación	721	1	md
723	1	afectada	722	1	meant
724	1	afectan	723	1	members
725	1	afectar	724	1	mental
726	1	agresividad	725	1	method
727	1	agua	726	1	midnight
728	1	aguda	727	1	mild
729	1	alergias	728	1	minimal
730	1	alergología	729	1	minutes
731	1	allegada	730	1	moderate
732	1	alérgico	731	1	modern
733	1	alérgicos	732	1	monitors
734	1	ambas	733	1	natural
735	1	analizada	734	1	nature
736	1	analizadas	735	1	necessitate
737	1	anatómicas	736	1	neurologic
738	1	anatómicos	737	1	nitrous
739	1	anestesia	738	1	noise
740	1	anestesiado	739	1	northeastern
741	1	anestesiados	740	1	notes
742	1	anestesian	741	1	notify
743	1	anestesiarse	742	1	obesity
744	1	ansiedad	743	1	observing
745	1	antecedentes	744	1	obstetricians
746	1	antelación	745	1	obtain

747	1	anteriores	746	1	obtained
748	1	anteriormente	747	1	occasionally
749	1	anticiparse	748	1	occurred
750	1	anticoagulantes	749	1	occurring
751	1	aplicación	750	1	offered
752	1	aplicado	751	1	offers
753	1	aplicar	752	1	operating
754	1	aquellos	753	1	ophthalmic
755	1	art	754	1	oral
756	1	asociadas	755	1	orally
757	1	asociado	756	1	order
758	1	asocian	757	1	organs
759	1	atención	758	1	original
760	1	atenderemos	759	1	oxide
761	1	aumenta	760	1	oxygenation
762	1	aumentar	761	1	page
763	1	ausencia	762	1	paid
764	1	autoriza	763	1	paravertebral
765	1	autorización	764	1	participate
766	1	autorizarla	765	1	participating
767	1	axilares	766	1	partner
768	1	ayudar	767	1	past
769	1	aéreas	768	1	pc
770	1	bajada	769	1	permission
771	1	banco	770	1	personally
772	1	bastante	771	1	phases
773	1	beneficiará	772	1	pleasant
774	1	beneficio	773	1	plexus
775	1	bienestar	774	1	policies
776	1	bloqueos	775	1	portion
777	1	borrosa	776	1	positional
778	1	bronquitis	777	1	positioned
779	1	cabe	778	1	postoperative
780	1	calculados	779	1	postponed
781	1	calculan	780	1	power
782	1	cambiar	781	1	prefers
783	1	canalizado	782	1	pregnancy
784	1	canalizando	783	1	prescribed
785	1	canalizar	784	1	prescription
786	1	cardiovascular	785	1	prevent
787	1	cardiovasculares	786	1	previously
788	1	cardíaco	787	1	private
789	1	cardíacos	788	1	proceed
790	1	carece	789	1	proceeding
791	1	causa	790	1	processing
792	1	causar	791	1	produce
793	1	centro	792	1	professional
794	1	cercana	793	1	prolong
795	1	cerebrales	794	1	prolonged
796	1	científicos	795	1	prosthesis
797	1	cierta	796	1	prosthetics
798	1	circulación	797	1	protection
799	1	circulatoria	798	1	pulmonary
800	1	circunstancia	799	1	pulse
801	1	citados	800	1	purpose
802	1	clasificación	801	1	qualified
803	1	clínic	802	1	quickly
804	1	colaboración	803	1	range

805	1	coloca	804	1	ranging
806	1	colocado	805	1	rapid
807	1	colocados	806	1	reading
808	1	colocarme	807	1	realize
809	1	combinar	808	1	reasonable
810	1	combine	809	1	reatment
811	1	comerciales	810	1	recommend
812	1	compensación	811	1	recovery
813	1	complejas	812	1	reduces
814	1	complementarias	813	1	regard
815	1	completa	814	1	regularly
816	1	comporta	815	1	relationship
817	1	comprima	816	1	relative
818	1	comunicar	817	1	relaxants
819	1	comunicarlo	818	1	remain
820	1	comunicativo	819	1	remedies
821	1	común	820	1	render
822	1	conectados	821	1	rendered
823	1	conectarlo	822	1	required
824	1	confidencial	823	1	requires
825	1	confidencialidad	824	1	response
826	1	conforme	825	1	responsible
827	1	confortable	826	1	resulting
828	1	conjuntamente	827	1	revealed
829	1	conllevar	828	1	reverse
830	1	conmigo	829	1	review
831	1	conozca	830	1	rise
832	1	conservadas	831	1	sacks
833	1	considerados	832	1	safer
834	1	consiento	833	1	safest
835	1	consiguen	834	1	samples
836	1	consisten	835	1	satisfactory
837	1	consta	836	1	scare
838	1	contacto	837	1	science
839	1	contempladas	838	1	scope
840	1	continuo	839	1	sedate
841	1	contraindica	840	1	semiconscious
842	1	contrario	841	1	separately
843	1	controlado	842	1	series
844	1	controlados	843	1	shock
845	1	controles	844	1	show
846	1	conversión	845	1	signed
847	1	conviene	846	1	similar
848	1	convulsivos	847	1	simply
849	1	corneales	848	1	skill
850	1	corporal	849	1	skilled
851	1	correctamente	850	1	slight
852	1	cosa	851	1	slightly
853	1	crea	852	1	slow
854	1	criterio	853	1	smoking
855	1	criterios	854	1	sound
856	1	cruenta	855	1	spaces
857	1	cruz	856	1	special
858	1	cuello	857	1	specifically
859	1	cuerdas	858	1	speech
860	1	cuestiones	859	1	spoken
861	1	cumplidos	860	1	started
862	1	cuyo	861	1	status

863	1	cuáles	862	1	stop
864	1	cómo	863	1	stream
865	1	cómodo	864	1	stress
866	1	darse	865	1	structures
867	1	darán	866	1	student
868	1	datos	867	1	subarachnoid
869	1	dañado	868	1	suitable
870	1	dañar	869	1	suited
871	1	dañarse	870	1	supervise
872	1	deba	871	1	support
873	1	debemos	872	1	surgeries
874	1	deberá	873	1	taking
875	1	debería	874	1	talk
876	1	debilidad	875	1	tape
877	1	decidido	876	1	task
878	1	dedo	877	1	tasks
879	1	dejan	878	1	tea
880	1	dejar	879	1	teaching
881	1	dejará	880	1	telephone
882	1	dejen	881	1	therapy
883	1	den	882	1	tissues
884	1	denegacion	883	1	today
885	1	denegación	884	1	tolerate
886	1	denominada	885	1	tolerated
887	1	dental	886	1	toxic
888	1	dentarias	887	1	trachea
889	1	dependerá	888	1	tracheal
890	1	deprimen	889	1	trained
891	1	deriva	890	1	training
892	1	derivado	891	1	tranquilizers
893	1	derivará	892	1	transfer
894	1	desaconseja	893	1	transfusion
895	1	descarta	894	1	transmission
896	1	descartar	895	1	treated
897	1	descensos	896	1	treatments
898	1	descompensaciones	897	1	trunk
			898	1	truthful
899	1	descomprimir	899	1	tu
900	1	desea	900	1	tubes
901	1	desea	901	1	ucsf
902	1	desenlace	902	1	unable
903	1	despacio	903	1	unavoidably
904	1	despertará	904	1	unconsciousness
905	1	destruirán	905	1	undergoing
906	1	detalle	906	1	undersigned
907	1	detección	907	1	understands
908	1	detectar	908	1	unemancipated
909	1	determinado	909	1	unforeseen
910	1	diagnosticar	910	1	unit
911	1	diagnosticará	911	1	unplanned
912	1	diagnóstico	912	1	upcoming
913	1	diagnósticos	913	1	valid
914	1	dichos	914	1	vary
915	1	dientes	915	1	veneers
916	1	diferenciadas	916	1	venous
917	1	difícil	917	1	ventilation
918	1	directa	918	1	vision
919	1	discurre	919	1	visualize

920	1	disminución	920	1	voluntarily
921	1	disminuye	921	1	washington
922	1	disponibles	922	1	watch
923	1	distintos	923	1	water
924	1	dolorosa	924	1	wears
925	1	dolorosas	925	1	withdraw
926	1	donaciones	926	1	withhold
927	1	dormir	927	1	women
928	1	dosificación	928	1	worse
929	1	dra	929	1	wrist
930	1	droga	930	1	written
931	1	duda	931	1	wrong
932	1	duración			
933	1	durar			
934	1	dure			
935	1	dé			
936	1	día			
937	1	díganos			
938	1	económica			
939	1	electrocardiograma			
940	1	electrodos			
941	1	eliminar			
942	1	eléctricos			
943	1	emancipado			
944	1	emplea			
945	1	empleadas			
946	1	encarga			
947	1	encargará			
948	1	endovenosa			
949	1	enfermo			
950	1	enfermos			
951	1	enfrentarse			
952	1	entendido			
953	1	entendimiento			
954	1	entrada			
955	1	entrevista			
956	1	equilibrio			
957	1	equipadas			
958	1	equipado			
959	1	equipo			
960	1	escasa			
961	1	escuchará			
962	1	espacio			
963	1	especial			
964	1	especialidad			
965	1	especialmente			
966	1	específica			
967	1	espinal			
968	1	esquemas			
969	1	estará			
970	1	estime			
971	1	estomago			
972	1	estructura			
973	1	estudiar			
974	1	estudios			
975	1	estuviera			
976	1	estén			

977	1	evidentemente
978	1	evitarlo
979	1	excelente
980	1	excesivo
981	1	excluyen
982	1	experimente
983	1	explicación
984	1	explicar
985	1	explicándole
986	1	exploración
987	1	expresarlo
988	1	expreso
989	1	extracción
990	1	extraordinario
991	1	extremidad
992	1	extremidades
993	1	facilitará
994	1	faciliten
995	1	facultativo
996	1	falta
997	1	familiares
998	1	farmacológica
999	1	farmacológica
1000	1	fases
1001	1	fatal
1002	1	febril
1003	1	fiebre
1004	1	figurar
1005	1	finalizar
1006	1	firma
1007	1	firmantes
1008	1	firmar
1009	1	firmarlo
1010	1	fluidos
1011	1	formulario
1012	1	fotos
1013	1	frontera
1014	1	fueran
1015	1	fuese
1016	1	fumador
1017	1	futuras
1018	1	fácilmente
1019	1	físicas
1020	1	gas
1021	1	generales
1022	1	generen
1023	1	gotas
1024	1	gracias
1025	1	grado
1026	1	grados
1027	1	gradualmente
1028	1	grupo
1029	1	guardando
1030	1	gusto
1031	1	habrá
1032	1	hacerse
1033	1	haciéndome
1034	1	hacérselo

1035	1	hallazgos
1036	1	hematoma
1037	1	hemorragia
1038	1	hepáticas
1039	1	hipertermia
1040	1	hora
1041	1	hospital
1042	1	hospitalización
1043	1	humanos
1044	1	hábito
1045	1	i
1046	1	identidad
1047	1	igualmente
1048	1	ii
1049	1	iii
1050	1	imprevistas
1051	1	imprevistos
1052	1	incapacidad
1053	1	incapacitante
1054	1	incluyendo
1055	1	incompetencia
1056	1	incompleta
1057	1	inconvenientes
1058	1	incrementar
1059	1	independientemente
1060	1	indicaciones
1061	1	indicada
1062	1	indicar
1063	1	indicarle
1064	1	indicará
1065	1	individuales
1066	1	individualizando
1067	1	inesperada
1068	1	inestabilidad
1069	1	infecciosa
1070	1	infecciosas
1071	1	inferior
1072	1	inflamación
1073	1	informa
1074	1	informaciones
1075	1	informados
1076	1	informarle
1077	1	infrecuente
1078	1	infrecuentes
1079	1	inhalación
1080	1	inhalada
1081	1	inicio
1082	1	inmunología
1083	1	inmóvil
1084	1	inserción
1085	1	insertarse
1086	1	instituciones
1087	1	instrumentos
1088	1	insuficiencia
1089	1	intactos
1090	1	intensivos
1091	1	intentar

1092	1	intervienen
1093	1	interés
1094	1	intraoperatorio
1095	1	intravenosos
1096	1	introduce
1097	1	introducido
1098	1	invasiva
1099	1	investigadores
1100	1	inyectando
1101	1	ir
1102	1	irreversibles
1103	1	iv
1104	1	largas
1105	1	largo
1106	1	laringe
1107	1	lea
1108	1	leer
1109	1	ley
1110	1	leído
1111	1	libremente
1112	1	limitación
1113	1	leve
1114	1	lugares
1115	1	látex
1116	1	líquidos
1117	1	madurez
1118	1	mal
1119	1	maligna
1120	1	malo
1121	1	manifestar
1122	1	manteniendo
1123	1	marcapasos
1124	1	mascara
1125	1	materiales
1126	1	materializan
1127	1	mayores
1128	1	mayoría
1129	1	mecánica
1130	1	medicaciones
1131	1	medicamento
1132	1	medios
1133	1	mencionado
1134	1	meningitis
1135	1	menores
1136	1	menudo
1137	1	mesa
1138	1	metabólica
1139	1	metabólicas
1140	1	miembros
1141	1	millones
1142	1	modalidad
1143	1	modalidades
1144	1	modificaciones
1145	1	modificación
1146	1	modificar
1147	1	molesta
1148	1	momentos
1149	1	moribundo



1150	1	mortales
1151	1	mortalidad
1152	1	mover
1153	1	movilidad
1154	1	movilización
1155	1	mujeres
1156	1	márquese
1157	1	médula
1158	1	mí
1159	1	nasal
1160	1	nasogástrica
1161	1	necesarias
1162	1	necesitaré
1163	1	negarme
1164	1	neumológica
1165	1	neuroológicas
1166	1	neuroológico
1167	1	neurosis
1168	1	norma
1169	1	normalidad
1170	1	normas
1171	1	nota
1172	1	noviembre
1173	1	nítida
1174	1	número
1175	1	obesas
1176	1	objetivos
1177	1	objeto
1178	1	obliga
1179	1	obstante
1180	1	obstrucción
1181	1	ocasionalmente
1182	1	oirá
1183	1	opcional
1184	1	operada
1185	1	operan
1186	1	operarle
1187	1	oportuno
1188	1	optimizar
1189	1	oral
1190	1	originar
1191	1	otorgue
1192	1	oxigenación
1193	1	p
1194	1	padezco
1195	1	parecidas
1196	1	participa
1197	1	particular
1198	1	parálisis
1199	1	pase
1200	1	paso
1201	1	pastillas
1202	1	patología
1203	1	pecho
1204	1	pedimos
1205	1	pediría
1206	1	peligros
1207	1	pequeñas

1208	1	perfectamente
1209	1	periodos
1210	1	perioperatorio
1211	1	permanecer
1212	1	permanezca
1213	1	permitan
1214	1	permitirá
1215	1	permitirán
1216	1	persona
1217	1	pertinente
1218	1	peso
1219	1	pet
1220	1	picores
1221	1	pictogramas
1222	1	pierna
1223	1	piernas
1224	1	pinchará
1225	1	plantea
1226	1	planteadas
1227	1	plenamente
1228	1	plexos
1229	1	podrán
1230	1	ponerlo
1231	1	pongan
1232	1	posición
1233	1	posponer
1234	1	posterior
1235	1	postura
1236	1	practicar
1237	1	preanestesia
1238	1	precario
1239	1	precaución
1240	1	precisa
1241	1	predecible
1242	1	predecir
1243	1	preferencias
1244	1	preguntar
1245	1	preoperatorio
1246	1	preparado
1247	1	prescripción
1248	1	presente
1249	1	preservada
1250	1	prestar
1251	1	previos
1252	1	probables
1253	1	proceden
1254	1	procurándome
1255	1	producen
1256	1	producirá
1257	1	profesional
1258	1	profundamente
1259	1	programada
1260	1	progresar
1261	1	progresiva
1262	1	prolongadas
1263	1	prolongar
1264	1	proporcionada
1265	1	proporcionarme

1266	1	proporcionará
1267	1	proporción
1268	1	propuesto
1269	1	protegerá
1270	1	provienen
1271	1	provoca
1272	1	prótesis
1273	1	próximos
1274	1	psicológicas
1275	1	pulmonares
1276	1	puncionada
1277	1	puntuales
1278	1	pérdidas
1279	1	quedará
1280	1	queden
1281	1	quiera
1282	1	quirófano
1283	1	quirófanos
1284	1	quirúrgicas
1285	1	radiología
1286	1	raquídeos
1287	1	rara
1288	1	raíz
1289	1	realicen
1290	1	realizadas
1291	1	realizan
1292	1	reciben
1293	1	recibir
1294	1	recibirán
1295	1	reciente
1296	1	recientes
1297	1	reclamaciones
1298	1	recogida
1299	1	recomendaciones
1300	1	recomendado
1301	1	recomiende
1302	1	recuperadores
1303	1	recuperar
1304	1	recuperará
1305	1	reflejos
1306	1	regularmente
1307	1	relacionada
1308	1	relacionadas
1309	1	relacionado
1310	1	renunciar
1311	1	represente
1312	1	requerimientos
1313	1	resaca
1314	1	resolver
1315	1	respetar
1316	1	respuesta
1317	1	resulta
1318	1	resultar
1319	1	retención
1320	1	revisten
1321	1	revocacion
1322	1	revocar
1323	1	riegos

1324	1	rigurosos
1325	1	rm
1326	1	romper
1327	1	ronca
1328	1	sala
1329	1	sanguíneas
1330	1	sanitarias
1331	1	satisfecho
1332	1	secundarios
1333	1	sedantes
1334	1	seguir
1335	1	seguras
1336	1	sencillo
1337	1	sequedad
1338	1	serlo
1339	1	servicio
1340	1	severa
1341	1	sida
1342	1	siguiendo
1343	1	siguientes
1344	1	similar
1345	1	sirven
1346	1	sistémica
1347	1	sistémicas
1348	1	sociedades
1349	1	solicitada
1350	1	solicitar me
1351	1	sometida
1352	1	sonda
1353	1	sondaje
1354	1	sorbo
1355	1	sospecha
1356	1	suele
1357	1	suelen
1358	1	suero
1359	1	superior
1360	1	supone
1361	1	suponga
1362	1	supraglótico
1363	1	supraglóticos
1364	1	surgidas
1365	1	surgiera
1366	1	sustancias
1367	1	sólidos
1368	1	tac
1369	1	tardar
1370	1	tarde
1371	1	temblor
1372	1	temperatura
1373	1	temporales
1374	1	tenida
1375	1	tenidas
1376	1	terminada
1377	1	terminal
1378	1	territorio
1379	1	testigo
1380	1	testigos
1381	1	tipos

1382	1	tiritona
1383	1	tiritonas
1384	1	toma
1385	1	tomado
1386	1	tomando
1387	1	tomarlas
1388	1	tomen
1389	1	tomo
1390	1	tranquilizantes
1391	1	tranquilizará
1392	1	transfunda
1393	1	transfundir
1394	1	transfusiones
1395	1	transición
1396	1	transitorias
1397	1	transmisión
1398	1	transmiten
1399	1	transmitiendo
1400	1	trasladará
1401	1	traslado
1402	1	tratará
1403	1	trayecto
1404	1	tromboflebitis
1405	1	troncos
1406	1	táchese
1407	1	técnico
1408	1	técnicos
1409	1	tóxicas
1410	1	urinaria
1411	1	usada
1412	1	usadas
1413	1	usaran
1414	1	usarse
1415	1	utiliza
1416	1	utilizada
1417	1	utilizados
1418	1	v
1419	1	vaciamiento
1420	1	valorada
1421	1	valorará
1422	1	variable
1423	1	variando
1424	1	variantes
1425	1	vascular
1426	1	vasos
1427	1	vay
1428	1	vayan
1429	1	vecina
1430	1	vejiga
1431	1	venosos
1432	1	ventajas
1433	1	vesical
1434	1	vi
1435	1	videos
1436	1	vih
1437	1	visita
1438	1	visión
1439	1	visto

1440	1	vocales
1441	1	voy
1442	1	voz
1443	1	áreas
1444	1	úlceras
1445	1	única
1446	1	útiles

Anexo II  
1. ES

## Anestesia loco-regional



### 1. Identificación y descripción del procedimiento

La anestesia loco-regional consiste en la inyección, con la ayuda de unas agujas especiales y por medio de diferentes técnicas, de medicamentos llamados anestésicos locales, en la proximidad de un nervio o de la columna vertebral, consiguiendo así que no se sienta ningún tipo de dolor en la región donde se realizará la intervención quirúrgica.

La anestesia loco-regional, es un acto anestésico completo que requiere, por parte del médico especialista, exactamente las mismas precauciones y vigilancia que la anestesia general.

El médico anestesiólogo es el encargado de realizar y controlar todo el proceso de la anestesia loco-regional de principio a fin, así como de tratar todas las posibles complicaciones que pudieran surgir.

### 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El propósito principal de la anestesia loco-regional es permitir la realización de una intervención quirúrgica sin dolor. Esto se consigue, produciendo insensibilidad en la zona a operar, que permanecerá "dormida" (anestesiada). A diferencia de la anestesia general, el paciente permanece consciente y despierto o sedado, pero sin sentir ningún tipo de dolor.

### 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

En los casos en los que la anestesia loco-regional no sea posible, o no se consiga por razones técnicas, puede ser necesario realizar una anestesia general.

### 4. Consecuencias previsibles de su realización

Las consecuencias previsibles de su realización son \_\_\_\_\_

### 5. Consecuencias previsibles de su no realización

Si no se realiza el procedimiento podría ocurrir \_\_\_\_\_

### 6. Riesgos

Aparte del riesgo de la intervención quirúrgica, del que me informará el médico cirujano, la administración de la anestesia loco-regional, como sucede en todo procedimiento médico, conlleva una serie de riesgos, que son aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia médica y que pasamos a enumerar:

- ⚠ En ocasiones excepcionales, como consecuencia de la dificultad que presenta el poder colocar el fármaco anestésico en un punto concreto, la anestesia administrada pasa rápidamente a la sangre o al sistema nervioso, produciéndose un efecto parecido al de la anestesia general, pero que puede verse acompañado de complicaciones graves, como alteración de la tensión arterial, alteraciones del corazón, alteraciones de la respiración, pérdida de conciencia, temblores intensos y convulsiones. Normalmente, estas complicaciones se solucionan, pero en ocasiones puede ser que obliguen a no realizar la intervención quirúrgica o bien realizarla bajo anestesia general.
- ⚠ Tras la anestesia loco-regional a nivel de la columna vertebral (anestesia epidural o intradural) pueden surgir molestias, tales como dolor de cabeza o de espalda que pueden desaparecer en los días posteriores pero que en otras ocasiones necesitan tratamiento médico.
- ⚠ Tras la anestesia loco-regional en la proximidad de un nervio, pueden surgir molestias, tales como alteraciones de la sensibilidad localizadas en la zona, con sensación de acorchamiento u hormigueo. En otras ocasiones pueden aparecer alteraciones motoras con dificultad para realizar movimientos precisos, generalmente pasajeras.

## Anestesia loco-regional

- Tras la anestesia loco-regional en general pueden aparecer diferentes síntomas, como descenso de la tensión arterial, aumento de las pulsaciones, dificultad respiratoria, agitación, mareo, náuseas, vómitos, temblores, que en general son consideradas como molestias llegando, en muy pocos casos, a ser complicaciones.
- La administración de sueros que sean imprescindibles durante la anestesia loco-regional, puede producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas que pueden llegar a ser graves. Está desaconsejada la práctica sistemática de pruebas alérgicas a los fármacos que pueden emplearse durante la anestesia. Estas pruebas no están libres de riesgos y además, aun siendo su resultado negativo, no significa que no pudieran producir reacciones adversas cuando las empleamos durante la anestesia.

### 7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. Dependiendo de la situación vital del paciente, (existencia de situaciones como diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) el riesgo anestésico puede estar aumentado o aparecer complicaciones como

---

---

---

### 9. Declaración de consentimiento

Don/doña \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_ y nº de SIP \_\_\_\_\_

Don/doña \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_

Declaro:

Que el Doctor/a \_\_\_\_\_ me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de \_\_\_\_\_

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

Fdo.: Don / doña \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Fdo.: Dr/a \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Colegiado nº: \_\_\_\_\_

### 10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

Fdo. el médico \_\_\_\_\_ Fdo. e(l)la paciente \_\_\_\_\_

Colegiado nº: \_\_\_\_\_





2. ES



## Anestesia general

### 1. Identificación y descripción del procedimiento

La anestesia general consiste en proporcionar al paciente un estado reversible de pérdida de la conciencia, de analgesia y relajación muscular. Para ello, es preciso realizar la punción de una vena y la introducción de un pequeño catéter (tubito de plástico) por la que se administraran los sueros y los fármacos necesarios según la situación del paciente y el tipo de cirugía previsto.

Durante la anestesia general, al estar dormido y relajado, es necesario mantener la respiración de forma artificial. Para ello, se necesita colocar un dispositivo (tubo traqueal, máscara laríngea u otro) a través de la boca o la nariz, que llega a la faringe o la tráquea. Este dispositivo se conecta a un aparato de respiración artificial cuya función será la de mantener la respiración.

El médico anestesiólogo es el encargado de realizar y controlar todo el proceso de la anestesia general de principio a fin, así como de tratar todas las posibles complicaciones que pudieran surgir. Mediante diferentes métodos clínicos y aparatos, se controlan y vigilan las funciones vitales, cardíaca, respiratoria, cerebral y demás. Con ello se mantiene una vigilancia permanente durante todo el acto anestésico y se consigue la máxima seguridad.

### 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El propósito de la anestesia general es permitir que el paciente sea operado sin sufrir dolor, mediante la administración de fármacos anestésicos por vía intravenosa y/o inhalatoria, procurando la máxima seguridad, comodidad y vigilancia durante el acto quirúrgico.

### 3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

\_\_\_\_\_

### 4. Consecuencias previsibles de su realización

Las consecuencias previsibles de su realización son \_\_\_\_\_

### 5. Consecuencias previsibles de su no realización

Si no se realiza el procedimiento podría ocurrir \_\_\_\_\_

### 6. Riesgos

Aparte del riesgo de la intervención quirúrgica, del que me informará el médico cirujano, la administración de la anestesia, como sucede en todo procedimiento médico, conlleva una serie de riesgos, que son aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia médica y que pasamos a enumerar:

- ⚠ Punción accidental de la arteria. Pinchazos repetidos por dificultad en la introducción del catéter venoso, que pudiera condicionar salida de la vena de los diferentes fármacos empleados en la anestesia y provocar desde un simple enrojecimiento hasta problemas circulatorios locales.
- ⚠ En algunas ocasiones, la introducción del tubo traqueal o cualquier otro dispositivo en la traquea o en la faringe, puede entrañar gran dificultad, dando lugar a rotura de piezas dentales y a lesiones en las mucosas de la zona.
- ⚠ Durante la colocación del tubo traqueal (o cualquier otro dispositivo) puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago, ocasionando problemas respiratorios que pueden llegar a ser importantes. Es una complicación grave pero poco frecuente. Una forma de prevenir esta complicación es guardar ayuno absoluto desde al menos 6 horas antes de la intervención.
- ⚠ La administración de sueros que sean imprescindibles durante la anestesia, puede producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas que pueden llegar a ser graves. Está desaconsejada la

## Anestesia general

práctica sistemática de pruebas alérgicas a los fármacos que pueden emplearse durante la anestesia. Estas pruebas no están libres de riesgos y además, aun siendo su resultado negativo, no significa que no pudieran producir reacciones adversas cuando las empleamos durante la anestesia.

- Después de la anestesia general, pueden aparecer diferentes síntomas, como descenso de la tensión arterial, aumento de las pulsaciones, tos, depresión o dificultad respiratoria, agitación, retraso en la recuperación de la conciencia, mareo, náuseas, vómitos, ronquera, temblores, que en general son consideradas como molestias llegando, en muy pocos casos, a ser complicaciones.

### 7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. Dependiendo de la situación vital del paciente, (existencia de situaciones como diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) el riesgo anestésico puede ser mayor o aparecer complicaciones como

---



---



---

### 9. Declaración de consentimiento

Don/doña \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_, DNI \_\_\_\_\_ y nº de SIP \_\_\_\_\_

Don/doña \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la paciente) \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_

Declaro:

Que el Doctor/a \_\_\_\_\_ me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de \_\_\_\_\_

y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

Fdo.: Don / doña \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Fdo.: Dr/a \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Colegiado nº: \_\_\_\_\_

### 10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_ y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2 \_\_\_\_\_

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº: \_\_\_\_\_



3. ES



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA**

Nombre: ..... (Nombre y dos apellidos del paciente)
DNI: .....

**DECLARO**

Que el Doctor .....  
 (Nombre y dos apellidos del facultativo)  
 me ha explicado que el tratamiento médico recomendado en mi caso .....

**Finalidad:**

El propósito principal de la anestesia general es permitir que sea operado sin sufrir dolor, mediante la administración de fármacos anestésicos por vía intravenosa y/o inhalatoria, procurándome la máxima seguridad, comodidad y vigilancia durante el acto quirúrgico. En caso de poder realizarse la intervención con anestesia loco-regional, se realizará ésta que tiene como finalidad producir insensibilidad en la zona a operar, que permanecerá "dormida", encontrándome consciente durante la cirugía. En ocasiones se pueden combinar las dos técnicas, general y regional, siempre que esto suponga un beneficio para mí durante la realización de la cirugía o en el periodo de recuperación de la misma.

**Descripción del procedimiento:**

- La anestesia general consiste en proporcionarme un estado reversible de pérdida de la conciencia, de analgesia y relajación muscular. Para ello, es preciso pinchar una vena por la que se administrarán los sueros y los fármacos necesarios según mi situación y el tipo de cirugía previsto. Durante la anestesia general, al estar dormido y relajado, es preciso colocarme un tubo u otros dispositivos, a través de la boca o la nariz, que permitirán mantener la respiración de forma adecuada. Según la complejidad de la cirugía o de mi estado de salud necesitaré diferentes grados de monitorización que incluyen la función del corazón y los pulmones. En ocasiones será necesaria la canalización de una arteria o el sondaje de la vejiga o el estómago además de la monitorización habitual necesaria en todos los pacientes quirúrgicos.

El médico anestesiólogo es el encargado de controlar todo el proceso de principio a fin y tratar posibles complicaciones que pudieran surgir.

- La anestesia loco-regional consiste en la inyección, con la ayuda de una aguja, de medicamentos llamados anestésicos locales, en la proximidad de un nervio, de un grupo de nervios o de la columna vertebral, mediante diferentes técnicas, produciendo ausencia de dolor en la región donde se me va a intervenir. Es un acto anestésico completo que requiere exactamente las mismas precauciones y vigilancia por el anestesiólogo que la anestesia general.

**Riesgos generales:**

Para la valoración del riesgo quirúrgico debemos considerar, el riesgo debido a la propia intervención quirúrgica, del cual me informará el cirujano, y el riesgo que se deriva de la anestesia. Sé que millones de personas se operan y anestesian todos los años sin complicaciones. No obstante, los riesgos típicos de la anestesia general son:

- Excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad y, a pesar de hacerlo con cuidado, dañar algún diente o lesionar alguna zona de la boca faríngea o laringea.
- Durante la colocación del tubo puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago y ocasionar complicaciones respiratorias que en raras ocasiones pueden ser graves. Una forma de prevenir esta complicación es guardar ayuno absoluto (sólidos y líquidos), según las indicaciones de su anestesiólogo. Después de la anestesia general, durante algunas horas, pueden aparecer algunas molestias como ronquera, náuseas y vómitos, temblores u otras complicaciones que generalmente revisten poca gravedad y habitualmente desaparecen en las siguientes 48 horas.

La administración de la anestesia loco-regional tiene riesgos típicos que son:

- En ocasiones excepcionales, como consecuencia de la dificultad que plantea el acceso a un punto anestésico concreto, la anestesia administrada pasa rápidamente a la sangre o a las estructuras nerviosas, produciendo los efectos de una anestesia general que se pueda acompañar de complicaciones graves, como la disminución de la tensión arterial, alteraciones en el electrocardiograma, convulsiones y coma. Generalmente estas complicaciones se solucionan pero requieren llevar a cabo la intervención prevista con anestesia general.
- Tras la administración de la anestesia loco-regional pueden surgir molestias, tales como dolor de cabeza o de espalda, que desaparecen en días posteriores.
- Es posible, después de este tipo de anestesia, que queden molestias en la zona, con sensación de acorchamiento u hormigueo, generalmente pasajeros, retención urinaria, náuseas y vómitos, así como una analgesia incompleta.

La administración de sueros y fármacos que son imprescindibles durante la anestesia, pueden producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas. Estas reacciones pueden llegar a ser graves, pero tienen carácter extraordinario. Está desaconsejada la práctica sistemática de pruebas de alergia a los fármacos anestésicos, ya que no es adecuado hacerlo en pacientes sin historia previa de reacción adversa a los mismos. Al igual que ocurre con el resto de fármacos. Además estas pruebas no están libres de riesgos, y aún siendo su resultado negativo, los fármacos anestésicos probados pueden producir reacciones adversas durante el acto anestésico.

Independientemente de los riesgos y complicaciones considerados anteriormente y de forma excepcional, durante un procedimiento anestésico pueden producirse situaciones graves que den lugar a un desenlace fatal.

Como consecuencia de mi estado clínico puede ser necesario que se me transfunda sangre (o algún derivado de ella) que procede de donantes sanos que no reciben ninguna compensación económica por la donación. Cada donación es analizada con técnicas de máxima precisión para la detección de determinadas enfermedades infecciosas (p.e.: hepatitis, sida, etc.) que se transmiten por la

sangre. A pesar de ello, la sangre y/o sus componentes pueden seguir transmitiendo esas enfermedades, aunque con un riesgo de muy baja frecuencia. Al igual que los medicamentos, la sangre y sus componentes pueden originar reacciones transfusionales.

**Riesgos personalizados:**

Todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, y que por mi situación vital actual (diabetes, cardiopatía hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) pueden aumentar riesgos o complicaciones como .....

Existe una clasificación denominada ASA que valora el riesgo del paciente en función de la situación de la salud del mismo en el momento que se va a realizar la cirugía.

**ASA I**

- Estado de salud: Excelente sin enfermedades sistémicas
- Limitaciones de actividad: Ninguna.

**ASA II**

- Estado de salud: Enfermedad no vital de un sistema pero bajo control.
- Limitaciones de actividad: Ninguna.

**ASA III**

- Estado de salud: Enfermedad importante de un sistema o de varios sistemas pero bajo control.
- Limitaciones de actividad: Presente pero no incapacitante.

**ASA IV**

- Estado de salud: Precario pero con al menos una enfermedad severa con mal control o estado terminal.
- Limitaciones de actividad: Incapacitado.

**ASA V**

- Estado de salud: Muy malo o moribundo.
- Limitaciones de actividad: Incapacitado

**ASA VI**

- Paciente en muerte cerebral.

En función de mi estado de salud actual se considera una valoración ASA .....

**DECLARACIÓN DEL ENFERMO**

- He sido informado por el médico abajo mencionado de:
  - Las ventajas e inconvenientes del procedimiento arriba indicado.
  - Las posibles alternativas del mismo.
  - Que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora presto.
- He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.

Y en tales condiciones,

**CONSIENTO**

.....  
Fdo. EL PACIENTE

.....  
Fdo. EL MÉDICO  
Nº de Colg.....

En ....., a ..... de ..... de .....

DECLARACIÓN del familiar, persona allegada o representante legal, en su caso, de que han recibido la información por incompetencia del paciente

Nombre ..... DNI ..... Firma .....

DECLARACIÓN del testigo en su caso

Nombre ..... DNI ..... Firma .....

**DENEGACION O REVOCACION**

Ante los testigos abajo firmantes, yo, D/Dña. \_\_\_\_\_ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento arriba indicado, manifiesto a día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_ de forma libre y consciente mi denegación/revocación (*táchese lo que no proceda*) para su realización, haciéndome plenamente responsable de las consecuencias médico legales que puedan derivarse de esta decisión.

.....  
Fdo. EL PACIENTE

.....  
Fdo. EL MÉDICO  
Nº de Colg.....

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos pueden ser almacenados en un fichero manual y/o automatizado propiedad del Hospital con la finalidad de prestación sanitaria, así como la gestión administrativa de los servicios. Todos los datos requeridos y que Ud. entrega voluntariamente son considerados necesarios para la prestación del servicio médico solicitado. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ser ejercitados en los términos reconocidos por la legislación vigente, a través del Servicio de Atención al Paciente o mediante solicitud escrita dirigida al responsable del fichero de la Clínica de Maternidad Nuestra Señora de Belén S.A., con domicilio social en la Calle José Silva, 7, 28043 Madrid.

4. ES

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**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 (\*) ANESTESIA GENERAL, REGIONAL O LOCAL**

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:**

Consiste en administrarle medicamentos para poder operarle sin sufrir dolor.

- En la anestesia general los medicamentos le dejan profundamente dormido, inconsciente.
- En la anestesia regional y local los medicamentos sólo le adormecen la zona donde se va a intervenir.

**CÓMO SE REALIZA:**

Es muy importante que esté en ayunas antes de la intervención.

La anestesia general se administra por vía intravenosa o por inhalación a través de una mascarilla. Es necesario ayudar a la respiración mediante un aparato que introduce el gas dentro de los pulmones a través de un tubo colocado en la garganta (ventilación mecánica).

En la anestesia regional se inyecta el anestésico en los nervios que van a la zona que se va a intervenir. Esto se puede hacer en su inicio o a lo largo de su trayecto. En la anestesia local, el anestésico se inyecta directamente en la zona que se va a intervenir. También puede administrarse mediante gotas en las mucosas.

Tanto en la anestesia regional como en la local pueden darse además medicamentos para que usted esté algo adormecido mientras esté en el quirófano. Así estará más relajado y tranquilo. En todos los casos, salvo en la anestesia general con mascarilla, es preciso pinchar en alguna zona del cuerpo. El lugar depende del tipo de anestesia. Puede ser en las venas (anestesia general), en la espalda (anestesia raquídea y epidural), en el brazo o la pierna (anestesia de troncos y plexos nerviosos) o en la zona a operar (anestesia local).

001530

A veces, es necesario pinchar alguna otra vena o arteria para control de sus constantes o la administración de medicación, dependiendo de la agresividad de la intervención quirúrgica y/o de sus circunstancias personales (patología cardiovascular, neumológica, metabólica, etc.), la canalización de más de una vena, un acceso venoso central y/o de una arteria (para el control continuo de su tensión arterial), así como la colocación de una sonda vesical y/o nasogástrica.

La intervención quirúrgica puede ocasionar pérdidas sanguíneas; si fuese necesario el/la anestesiólogo/a indicará una transfusión durante o después de la operación. La sangre procede de donantes sanos, aunque a veces puede utilizarse su propia sangre recogida por medio de aparatos recuperadores durante la intervención o en el postoperatorio inmediato. Recibirán la información clínica específica sobre las técnicas y los riesgos transfusionales si la transfusión estuviera indicada.

Deberá mantener cualquier medicación que esté tomando de manera habitual (por ejemplo, sus pastillas para la tensión), salvo que tras indicarle el tratamiento que usted sigue regularmente al/a anestesiólogo/a, éste le recomiende otra cosa. El día de la cirugía puede tomarlas con un sorbo de agua (unas dos horas antes de la hora prevista de intervención), sin romper la norma anterior. Solamente debe interrumpir, bajo prescripción médica, aquellos medicamentos que afectan a la coagulación sanguínea u otro tipo de medicamentos, que evidentemente el/la anestesiólogo/a le habrá indicado en la visita de preanestesia. Si es usted fumador, debería intentar interrumpir su hábito cuanto más tiempo mejor, previo a la cirugía, ya que así disminuye el riesgo de complicaciones respiratorias.

---

#### **QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:**

- La anestesia general le dejará dormido de forma que no sentirá ni oirá nada durante la operación. Una vez terminada la misma, se despertará gradualmente con cierta sensación de "resaca".
- La anestesia regional le hará perder la sensibilidad. Toda una parte de su cuerpo quedará adormecida, por ejemplo un brazo, las dos piernas, etc. No podrá mover la zona afectada ni sentirá dolor. Sin embargo le permitirá estar despierto. Si lo desea pueden administrarle una sedación. La recuperación de la sensibilidad y la movilidad puede tardar un tiempo variable después de la operación.
- La anestesia local sólo le hará perder la sensibilidad de la zona operada. La recuperará más tarde de forma progresiva.

En algunas intervenciones puede ser aconsejable prolongar el estado anestésico unas horas en una unidad de cuidados especiales.

En todos los casos se le administrará un tratamiento para controlar el dolor y las molestias del postoperatorio, mediante analgésicos intravenosos o mediante técnicas especiales como la analgesia epidural o los bloqueos nerviosos.

---

#### **EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:**

La anestesia nos permite hacer la operación sin que usted experimente dolor. Además, el/la médico anestesiólogo/a controlará sus constantes vitales para asegurar que todo discurre con normalidad. Ello facilitará que usted se recupere de la intervención más fácilmente.

---

**OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:**

Cualquier intervención quirúrgica precisa algún tipo de anestesia. El/la anestesiólogo/a le informará cuáles son las alternativas en su caso particular. Usted podrá manifestar sus preferencias.

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.

Actualmente los riesgos de la anestesia son pocos, siendo una técnica bastante segura, con una mortalidad muy baja.

Un riesgo común aunque infrecuente a todas las técnicas es la reacción alérgica a cualquier droga usada durante la anestesia o a sustancias empleadas durante la intervención, como el látex. Las pruebas de alergia previas no están exentas de riesgos y su resultado no descarta una reacción alérgica intraoperatoria.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

Son trastornos habitualmente poco graves y pasajeros.

- En la anestesia general:
  - Náuseas y vómitos durante el postoperatorio. Es más frecuentes en mujeres y en determinadas intervenciones.
  - Dificultad para orinar en el postoperatorio.
  - La necesidad de introducir un tubo en las vías aéreas puede dejar una sensación de dolor, sequedad y ronquera. Algún diente podría resultar dañado.
  - Algunos/as pacientes pueden tener mayores dificultades para recuperar la respiración después de la anestesia general, como las personas obesas o los enfermos pulmonares
  - Puede ocurrir el paso del contenido del estómago a las vías respiratorias en momentos puntuales de la anestesia. Este riesgo es potencialmente más grave. Ocurre más en la cirugía urgente si no es posible respetar los periodos de ayuno mínimo de seguridad.
  - En muy raras ocasiones se pueden dar cuadros de depresión, pesadillas y neurosis postanestésica.
  - Otras complicaciones muy poco frecuentes pueden ser lesiones oculares, nerviosas, quemaduras cutáneas y electrocución por la utilización intraoperatoria de instrumentación eléctrica.
- En la anestesia regional:
  - Dolores de cabeza y visión borrosa.
  - Dolores de espalda.
  - Dificultad para orinar en el postoperatorio.
  - Se pueden producir sensación de acorchamiento y debilidad de la zona.

- En la anestesia local:
- Sensación de adormecimiento de la zona.

• **LOS MÁS GRAVES:**

Suelen ser los menos frecuentes

- La parada cardíaca imprevista, con resultado de muerte, coma o daño cerebral irreversible se produce de forma excepcional en pacientes sanos/as. El riesgo es mayor en pacientes con enfermedades cardíacas, edad avanzada y en la cirugía de urgencia.
- Reacciones adversas o tóxicas imprevistas a los medicamentos y anestésicos utilizados. Pueden producir descensos de la presión arterial, alteraciones del ritmo cardíaco, aumento de la temperatura corporal, problemas renales y coma.
- En la anestesia regional la punción accidental de una vena o arteria vecina a los nervios provoca hemorragias y hematomas. Esto, a su vez, pueden lesionar los propios nervios. Esta complicación es rara, pero potencialmente grave cuando se produce en la columna vertebral. Puede ser necesaria una operación en la espalda para descomprimir los nervios.
- En raras ocasiones, al realizar la canalización de una vena central o en anestesia regional, se puede producir un neumotórax.

• **LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:**

---

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

- Si es usted alérgico a los anestésicos o sospecha que puede serlo debe comunicarlo al/a la médico.
- Las infecciones respiratorias pueden obligar a posponer el procedimiento.
- La infección en la piel cercana a la zona donde se le pinchará contraindica la realización del tratamiento, por lo que debe ponerlo en conocimiento del/de la médico.
- También debe comunicar si toma usted anticoagulantes, padece arritmias cardíacas, o si ha tenido un infarto de miocardio reciente o un neumotórax. Estas situaciones podrían incrementar el riesgo.
- Antes de enfrentarse a una anestesia, es necesario que nos advierta de posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación sanguínea, enfermedades de corazón y pulmón, existencia de prótesis, marcapasos, enfermedades recientes, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia que usted considere importante, y que crea deba saber el/la anestesiólogo/a.

---

**OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):**

---

**OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:**



## JUNTA DE ANDALUCÍA

## CONSEJERÍA DE SALUD

- 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.

001530

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**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.)

---

001530

<b>CENTRO SANITARIO</b>	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</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.)

001530

En _____	a _____	de _____	de _____
EL/LA PACIENTE	Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL		
Fdo.:	Fdo.:		

**JUNTA DE ANDALUCIA**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

<b>CENTRO SANITARIO</b>	<b>SERVICIO DE ANESTESIA</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.: \_\_\_\_\_

---

001530

5. ES



**SERVICIO ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN Y TRATAMIENTO DEL DOLOR**

Nº historia:
Nombre:
1º Apellido:
2º Apellido:
Fecha Nacimiento:
Sexo (V/M):

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA GENERAL / LOCO-REGIONAL / SEDACIÓN**

Nombre del médico que informa:..... Nº Col/CIAS..... Fecha:.....

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

La anestesia es un procedimiento que permite realizar una intervención quirúrgica o diagnóstica sin dolor. Durante la **anestesia general** usted permanecerá dormido por acción de los fármacos administrados, siendo necesario mantener la respiración mediante una mascarilla o un tubo endotraqueal conectados a un respirador. Durante la **anestesia loco-regional** se administra el fármaco anestésico en la zona en la que se va a intervenir o en lugares próximos a nervios raquídeos, axilares, etc., dependiendo de la región que se quiera anestesiarse. La anestesia loco-regional puede utilizarse conjuntamente con la anestesia general para proporcionar analgesia en el período postoperatorio. La **sedación** se emplea para disminuir la ansiedad y el dolor durante intervenciones quirúrgicas realizadas con anestesia loco-regional o durante procedimientos diagnósticos (endoscopias, radiología etc.).

**En ocasiones, la anestesia loco-regional o la sedación, pueden precisar su conversión a anestesia general por dificultades en la técnica, complicaciones en la intervención, etc.**

Durante el tiempo que dure la intervención, sea cual sea el tipo de anestesia utilizada, el médico especialista en anestesiología valorará mediante diferentes sistemas de vigilancia los requerimientos anestésicos y controlará la respuesta a los fármacos administrados y a la intervención quirúrgica.

Durante el período perioperatorio, pueden producirse hemorragias o trastornos de la coagulación, cuyo tratamiento más adecuado puede ser la transfusión de sangre o componentes sanguíneos y/o fármacos específicos. Las transfusiones conllevan un riesgo de complicaciones, que con las medidas de control actuales del Banco de Sangre, es mínimo.

El consentimiento de la intervención quirúrgica implica la aceptación de una posible transfusión, si el equipo médico lo considera indicado. En caso contrario, debe usted hacérselo saber.

**RIESGOS TÍPICOS DEL PROCEDIMIENTO**

Cualquier técnica anestésica conlleva riesgos. La probabilidad de una complicación, incluso de muerte, es muy escasa aunque no se puede descartar.

**Riesgos más típicos asociados a cualquier tipo de procedimiento anestésico**, incluyen:

- Complicaciones cardíacas (alteraciones del ritmo cardíaco, infarto de miocardio, parada cardíaca, etc.); respiratorias (obstrucción de la vía aérea, insuficiencia respiratoria, neumonía, neumotórax, etc.); renales; hepáticas.... Aunque todas ellas son más probables en pacientes con afectación previa de dichos órganos, no se excluyen en personas sanas y en relación con el tipo de intervención quirúrgica a realizar
- Reacciones alérgicas a los fármacos o fluidos administrados. Estas reacciones, aunque muy infrecuentes, pueden llegar a ser muy graves. Siguiendo las recomendaciones de instituciones sanitarias y de las Sociedades de Anestesiología-Reanimación y de Alergología e Inmunología, no se aconseja practicar estudios de alergia en personas sin antecedentes alérgicos previos.
- Náuseas, vómitos y/o dificultad para orinar en el período postoperatorio inmediato
- Lesiones oculares o nerviosas debidas a la postura en la mesa quirúrgica.
- Quemaduras cutáneas por la utilización de instrumentación eléctrica.
- Flebitis asociadas al catéter venoso.

**Riesgos específicos de la anestesia general:**

- En ocasiones, la introducción del tubo en la vía respiratoria puede entrañar dificultades y provocar rotura, movilización o extracción accidental de piezas dentarias. Igualmente, durante la inserción del tubo, puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago y ocasionar complicaciones respiratorias graves. La forma de prevenir esta complicación es guardando ayuno durante unas horas antes de la intervención.
- En las horas posteriores a la anestesia general pueden aparecer molestias de garganta, ronquera... generalmente transitorias, además de náuseas y/o vómitos, tiritona, temblor, dolores musculares, etc.

**Riesgos específicos de la anestesia loco-regional:**

- Dolor de cabeza, dolor de espalda tras punciones raquídeas.
- Meningitis, tras punciones raquídeas.
- Hematoma, hemorragia o infección en la zona de punción.
- Trastornos de la sensibilidad con sensación de acorchamiento, hormigueo, y/o parálisis de los miembros anestesiados, generalmente pasajeros. La posibilidad de daño neurológico permanente es muy baja y habitualmente en relación con trastornos de la coagulación o alteraciones anatómicas previas.
- En ocasiones excepcionales, el fármaco anestésico puede pasar a la circulación sanguínea y provocar hipotensión arterial, convulsiones... pudiendo llegar a parada cardio-respiratoria.

**RIESGOS PERSONALIZADOS**

Además de los riesgos citados, por las características individuales de su proceso, en su caso pueden presentarse complicaciones como:

.....  
.....  
.....

**CONSENTIMIENTO**

D/Dña.....  
Declaro que he sido informado de los riesgos de la **anestesia general / loco-regional / sedación** y que me han explicado las posibles alternativas. Estoy satisfecho con la información recibida, he podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado las dudas planteadas.  
En consecuencia, doy mi Consentimiento para la realización de **anestesia general, loco-regional o sedación.**

Firma del paciente

Firma del médico

.....

.....

Nombre y DNI del representante legal en caso de incapacidad del paciente (familiar, tutor, etc.)

Firma del representante legal (familiar, tutor, etc.)

.....

**REVOCACIÓN**

Revoco el consentimiento y **RECHAZO** la **anestesia general / loco-regional / sedación.**

Firma del paciente o su representante legal, y DNI

Firma del médico.

.....

.....

6. ES



Paciente	Historia	Habitación
Nombre Paciente: .....		
Dr: .....		
C.I.A.: .....		
Planta: .....		
F. Ingreso: .....		F. Nacimiento: .....

## CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

### 1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

#### • Técnicas de sedación:

Las técnicas de sedación se consiguen mediante la administración, a través de un catéter (tubito) introducido en una vena, de medicamentos (fármacos) anestésicos, analgésicos y tranquilizantes (sedantes) administrado en la proporción y dosis adecuadas para cada paciente, según sea el procedimiento a realizar, las características personales del paciente, su sensibilidad a los fármacos y su estado clínico.

Las técnicas de sedación, requieren la misma preparación, precaución y vigilancia que la anestesia general.

#### • Anestesia loco-regional:

La anestesia loco-regional consiste en la inyección, con la ayuda de unas agujas especiales y por medio de diferentes técnicas, de medicamentos llamados anestésicos locales, en la proximidad de un nervio o de la columna vertebral, consiguiendo así que no se sienta ningún tipo de dolor en la región donde se realizará la intervención quirúrgica. La anestesia loco-regional, es un acto anestésico completo que requiere, por parte del médico especialista, exactamente las mismas precauciones y vigilancia que la anestesia general.

#### • Anestesia general:

La anestesia general consiste en proporcionar al paciente un estado reversible de pérdida de la conciencia, de analgesia y relajación muscular. Para ello, es preciso realizar la punción de una vena y la introducción de un pequeño catéter (tubito de plástico) por la que se administrarán los sueros y los fármacos necesarios según la situación del paciente y el tipo de cirugía previsto. Durante la anestesia general, al estar dormido y relajado, es necesario mantener la respiración de forma artificial. Para ello, se necesita colocar un dispositivo (tubo traqueal, máscara laríngea u otro) a través de la boca o la nariz, que llega a la faringe o la traquea. Este dispositivo se conecta a un aparato de respiración artificial cuya función será la de mantener la respiración.

El médico anestesiólogo es el encargado de realizar y controlar todo el proceso de la anestesia general, loco-regional o sedación de principio a fin, así como de tratar todas las posibles complicaciones que pudieran surgir. Mediante diferentes métodos clínicos y aparatos, se controlan y vigilan las funciones vitales, cardíacas, respiratorias, cerebrales y demás. Con ello se mantiene una vigilancia permanente durante todo el acto anestésico y se consigue la máxima seguridad.

### 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito de la sedación para exploraciones de cualquier tipo de intervenciones, es proporcionar un estado consciente, relajado, confortable y sin dolor, en el que el paciente, gracias a la conservación de la conciencia, puede prestar colaboración activa.

El propósito principal de la anestesia loco-regional es permitir la realización de una intervención quirúrgica sin dolor. Esto se consigue, produciendo inestabilidad en la zona a operar, que permanecerá "dormida" (anestesiada). A diferencia de la anestesia general, el paciente permanece consciente y despierto o sedado, pero sin sentir ningún tipo de dolor.

El propósito de la anestesia general es permitir que el paciente sea operado sin sufrir dolor, mediante la administración de fármacos anestésicos por vía intravenosa y/o inhalada, procurando la máxima seguridad, comodidad y vigilancia durante el acto quirúrgico.

### 3. RIESGOS

A parte del riesgo de la intervención quirúrgica, del que le informará el médico cirujano, la administración de técnicas de sedación, anestesia loco-regional o anestesia general, como sucede en todo procedimiento médico, conlleva una serie de riesgos, que son aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia médica y que pasamos a enumerar.

#### Riesgos comunes:

- Punción accidental de la arteria. Pinchazos repetidos por dificultad en la introducción del catéter venosos, que pudiera condicionar salida de la vena de los diferentes fármacos empleados en el procedimiento y provocar desde un simple enrojecimiento hasta problemas circulatorios locales.
- Tras la sedación, anestesia loco-regional o anestesia general, pueden aparecer diferentes síntomas, como descenso de la tensión arterial, aumento de las pulsaciones, dificultad respiratoria, agitación, mareo, náuseas, vómitos, temblores, (en caso de anestesia general, además puede presentarse retraso en la recuperación de la conciencia y/o ronquera) que en general son consideradas como molestias llegando, en muy pocos casos, a ser complicaciones.
- La administración de sueros que sean imprescindibles durante el procedimiento, puede producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas a los fármacos que pueden emplearse durante la sedación. Estas pruebas no están libres de riesgos y además, aun siendo su resultado negativo, no significa que no pudieran producir reacciones adversas cuando las empleamos durante la sedación.



**Riesgos propios de las técnicas de sedación:**

- No siempre es posible predecir el punto de transición entre la sedación consciente y la inconsciente. Entre los riesgos potenciales se encuentra la sedación excesiva, con hipotensión y depresión respiratoria, problemas que pueden incluso ser más frecuentes que con la anestesia general. La frontera entre sedación y anestesia no es nítida.

**Riesgos propios de la anestesia loco-regional:**

- En ocasiones excepcionales, como consecuencia de la dificultad que presenta el poder colocar el fármaco anestésico en un punto concreto, la anestesia administrada pasa rápidamente a la sangre o al sistema nervioso, produciéndose un efecto parecido al de la anestesia general, pero que puede verse acompañado de complicaciones graves, como alteración de la tensión arterial, alteraciones del corazón, alteraciones de la respiración, pérdida de conciencia, temblores intensos y convulsivos. Normalmente, estas complicaciones se solucionan, pero en ocasiones puede ser que obliguen a no realizar la intervención quirúrgica o bien realizarla bajo anestesia general.
- Tras la anestesia loco-regional a nivel de la columna de un nervio, pueden surgir molestias, tales como alteraciones de la sensibilidad localizadas en la zona, con sensación de acorchamiento u hormigueo. En otras ocasiones pueden aparecer alteraciones motoras con dificultad para realizar movimientos precisos, generalmente pasajeras.

**Riesgos propios de la anestesia general:**

- En algunas ocasiones, la introducción del tubo traqueal o cualquier otro dispositivo, en la traquea o en la faringe, puede entrañar gran dificultad, dando lugar a rotura de piezas dentales y a lesiones en las mucosas de la zona.
- Durante la colocación del tubo traqueal (o cualquier otro dispositivo) puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago, ocasionando problemas respiratorios que pueden llegar a ser importantes. Es una complicación grave pero poco frecuente. Una forma de prevenir esta complicación es guardar ayuno absoluto desde al menos 6 horas antes de la intervención.

**Riesgos en función de la situación clínica del paciente:**

- Todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. Dependiendo de la situación vital del paciente, (existencia de situaciones como diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) el riesgo anestésico puede estar aumentado o aparecer complicaciones.

**4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en .....  
....., DNI ..... y nº de SIP .....

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en .....  
..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la/el paciente) .....  
..... con DNI .....

**DECLARO:**

Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente / necesario, en mi situación la realización de .....  
.....  
y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo.: Don/doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....

**5. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2 ..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº: .....



7. ES



## CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA GENERAL

Paciente	Historia	Habitación
Nombre Paciente: .....		
Dr: .....		
C.I.A.: .....		
Planta: .....		
F. Ingreso: .....		F. Nacimiento: .....

### 1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La anestesia general consiste en proporcionar al paciente un estado reversible de pérdida de la conciencia, de analgesia y relajación muscular. Para ello, es preciso realizar la punción de una vena y la introducción de un pequeño catéter (tubito de plástico) por la que se administraran los sueros y los fármacos necesarios según la situación del paciente y el tipo de cirugía previsto. Durante la anestesia general, al estar dormido y relajado, es necesario mantener la respiración de forma artificial. Para ello, se necesita colocar un dispositivo (tubo traqueal, mascaralaringea u otro) a través de la boca o la nariz, que llega a la faringe o la tráquea. Este dispositivo se conecta a un aparato de respiración artificial cuya función será la de mantener la respiración. El médico anestesiólogo es el encargado de realizar y controlar todo el proceso de la anestesia general de principio a fin, así como de tratar todas las posibles complicaciones que pudieran surgir. Mediante diferentes métodos clínicos y aparatos, se controlan y vigilan las funciones vitales, cardíaca, respiratoria, cerebral y demás. Con ello se mantiene una vigilancia permanente durante todo el acto anestésico y se consigue la máxima seguridad.

### 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito de la anestesia general es permitir que el paciente sea operado sin sufrir dolor, mediante la administración de fármacos anestésicos por vía intravenosa y/o inhalatoria, procurando la máxima seguridad, comodidad y vigilancia durante el acto quirúrgico.

### 3. ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

### 4. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Las consecuencias previsibles de su realización son

### 5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Si no se realiza el procedimiento podría ocurrir

### 6. RIESGOS

Aparte del riesgo de la intervención quirúrgica, del que me informará el médico cirujano, la administración de la anestesia, como sucede en todo procedimiento médico, conlleva una serie de riesgos, que son aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia médica y que pasamos a enumerar:

- Punción accidental de la arteria. Pinchazos repetidos por dificultad en la introducción del catéter venoso, que pudiera condicionar salida de la vena de los diferentes fármacos empleados en la anestesia y provocar desde un simple enrojecimiento hasta problemas circulatorios locales.
- En algunas ocasiones, la introducción del tubo traqueal (o cualquier otro dispositivo) en la tráquea o en la faringe, puede entrañar gran dificultad, dando lugar a rotura de piezas dentales y a lesiones en las mucosas de la zona.
- Durante la colocación del tubo traqueal (o cualquier otro dispositivo) puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago, ocasionando problemas respiratorios que pueden llegar a ser importantes. Es una complicación grave pero poco frecuente. Una forma de prevenir esta complicación es guardar ayuno absoluto desde al menos 6 horas antes de la intervención.
- La administración de sueros que sean imprescindibles durante la anestesia, puede producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas que pueden llegar a ser graves. Está desaconsejada la práctica sistemática de pruebas alérgicas a los fármacos que pueden emplearse durante la anestesia. Estas pruebas no están libres de riesgos y además, aun siendo su resultado negativo, no significa que no pudieran producir reacciones adversas cuando las empleamos durante la anestesia.
- Después de la anestesia general, pueden aparecer diferentes síntomas, como descenso de la tensión arterial, aumento de las pulsaciones, tos, depresión o dificultad respiratoria, agitación, retraso en la recuperación de la conciencia, mareo, náuseas, vómitos, ronquera, temblores, que en general son consideradas como molestias llegando, en muy pocos casos, a ser complicaciones.



**7. RIESGOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE**

Todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. Dependiendo de la situación vital del paciente, (existencia de situaciones como diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) el riesgo anestésico puede ser mayor o aparecer complicaciones como .....

**8. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en .....  
....., DNI ..... y nº de SIP .....

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en .....  
..... en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la/el paciente) .....  
..... con DNI .....

**DECLARO:**  
Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente / necesario, en mi situación la realización de .....  
.....  
y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo.: Don/doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....

**9. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2 ..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo. el médico

Fdo. el/la paciente

Colegiado nº: .....

8. ES



## CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA LOCO-REGIONAL GENERAL

Paciente	Historia	Habitación
Nombre Paciente: .....		
Dr: .....		
C.I.A.: .....		
Planta: .....		
F. Ingreso: .....		F. Nacimiento: .....

### 1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La anestesia loco-regional consiste en la inyección, con la ayuda de unas agujas especiales y por medio de diferentes técnicas, de medicamentos llamados anestésicos locales, en la proximidad de un nervio o de la columna vertebral, consiguiendo así que no se sienta ningún tipo de dolor en la región donde se realizará la intervención quirúrgica.

La anestesia loco-regional, es un acto anestésico completo que requiere, por parte del médico especialista, exactamente las mismas precauciones y vigilancia que la anestesia general.

El médico anestesiólogo es el encargado de realizar y controlar todo el proceso de la anestesia loco-regional de principio a fin, así como de tratar todas las posibles complicaciones que pudieran surgir.

### 2. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito principal de la anestesia loco-regional es permitir la realización de una intervención quirúrgica sin dolor. Esto se consigue, produciendo insensibilidad en la zona a operar, que permanecerá "dormida" (anestesiada). A diferencia de la anestesia general, el paciente permanece consciente y despierto o sedado, pero sin sentir ningún tipo de dolor.

### 3. ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

En los casos en los que la anestesia loco-regional no sea posible, o no se consiga por razones técnicas, puede ser necesario realizar una anestesia general.

### 4. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Las consecuencias previsibles de su realización son

.....

.....

### 5. CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Si no se realiza el procedimiento podría ocurrir

.....

.....

### 6. RIESGOS

Aparte del riesgo de la intervención quirúrgica, del que me informará el médico cirujano, la administración de la anestesia loco-regional, como sucede en todo procedimiento médico, conlleva una serie de riesgos, que son aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia médica y que pasamos a enumerar:

- En ocasiones excepcionales, como consecuencia de la dificultad que presenta el poder colocar el fármaco anestésico en un punto concreto, la anestesia administrada pasa rápidamente a la sangre o al sistema nervioso, produciéndose un efecto parecido al de la anestesia general, pero que puede verse acompañado de complicaciones graves, como alteración de la tensión arterial, alteraciones del corazón, alteraciones de la respiración, pérdida de conciencia, temblores intensos y convulsiones. Normalmente, estas complicaciones se solucionan, pero en ocasiones puede ser que obliguen a no realizar la intervención quirúrgica o bien realizarla bajo anestesia general.
- Tras la anestesia loco-regional a nivel de la columna vertebral (anestesia epidural o intradural) pueden surgir molestias, tales como dolor de cabeza o de espalda que pueden desaparecer en los días posteriores pero que en otras ocasiones necesitan tratamiento médico.
- Tras la anestesia loco-regional en la proximidad de un nervio, pueden surgir molestias, tales como alteraciones de la sensibilidad localizadas en la zona, con sensación de acorchamiento u hormigueo.
- En otras ocasiones pueden aparecer alteraciones motoras con dificultad para realizar movimientos precisos, generalmente pasajeras.
- Tras la anestesia loco-regional en general pueden aparecer diferentes síntomas, como descenso de la tensión arterial, aumento de las pulsaciones, dificultad respiratoria, agitación, mareo, náuseas, vómitos, temblores, que en general son consideradas como molestias llegando, en muy pocos casos, a ser complicaciones.
- La administración de sueros que sean imprescindibles durante la anestesia loco-regional, puede producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas que pueden llegar a ser graves. Está desaconsejada la práctica sistemática de pruebas alérgicas a los fármacos que pueden emplearse durante la anestesia. Estas pruebas no están libres de riesgos y además, aun siendo su resultado negativo, no significa que no pudieran producir reacciones adversas cuando las empleamos durante la anestesia.



**7. RIESGOS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE**

Todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. Dependiendo de la situación vital del paciente, (existencia de situaciones como diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) el riesgo anestésico puede ser mayor o aparecer complicaciones como .....

**8. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en .....  
DNI ..... y nº de SIP .....

Don/doña ..... de ..... años de edad, con domicilio en .....  
en calidad de (representante legal, familiar o allegado de la/el paciente) .....  
con DNI .....

DECLARO:  
Que el Doctor/a ..... me ha explicado que es conveniente / necesario, en mi situación la realización de .....  
y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo.: Don/doña ..... DNI .....

Fdo.: Dr/a ..... DNI .....

Colegiado nº: .....

**9. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Revoco el consentimiento prestado en fecha ..... de ..... de 2 ..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En ..... a ..... de ..... de 2 .....

Fdo. el médico ..... Fdo. el/la paciente .....

Colegiado nº: .....

9. ES



### **INFORMACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ACTO ANESTÉSICO**

La anestesia es un procedimiento médico que permite la realización de una intervención quirúrgica o exploración diagnóstica dolorosa/molesta administrando medicamentos con la máxima seguridad y confort para el paciente bajo la vigilancia del médico anestesiólogo durante todo el procedimiento. El acto anestésico consta de tres fases bien diferenciadas: preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.

El anestesiólogo es un médico especialista en Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor que valora el estado de salud y la historia clínica del paciente, para conseguir las mejores condiciones antes de la intervención. Durante la intervención proporciona al paciente la anestesia más adecuada y controla sus funciones vitales. Al finalizar la cirugía también controla el periodo postoperatorio inmediato hasta el traslado a la sala de hospitalización.

#### **Riesgo durante la anestesia y la intervención quirúrgica**

Actualmente la anestesia es muy segura. Pero como en cualquier acto médico, pueden existir complicaciones que el anestesiólogo está preparado para resolver. Los riesgos que pueden presentarse son de dos tipos:

**Riesgo quirúrgico:** Está asociado al tipo de intervención y de él informará con detalle el cirujano ya que depende de la complejidad/dificultad de la técnica quirúrgica en cada caso.

El paciente ha de permanecer inmóvil durante todo el procedimiento, que en algunos casos puede durar varias horas. Esto puede ocasionar algunas veces complicaciones debidas a la posición aunque se tomen todas las medidas para evitarlo.

**El riesgo anestésico:** Está relacionado directamente con el estado de salud previo a la intervención y aumenta si la cirugía es urgente, pudiendo presentarse diversas complicaciones desde molestias leves hasta complicaciones importantes.

En general los riesgos asociados a la anestesia dependen más de las condiciones físicas del paciente y de la complejidad de la intervención que no del acto anestésico en si mismo.

Las descompensaciones de enfermedades previas tales como bronquitis, problemas cardíacos, diabetes o hipertensión, entre otras, pueden llegar a ser graves especialmente si se asocian a obesidad, anemia o edad avanzada, y por eso conviene optimizar el estado general antes de la intervención.

Hay que tener en cuenta que todo acto quirúrgico comporta complicaciones comunes y potencialmente graves que pueden requerir la aplicación de tratamientos complementarios.

La administración de suero o medicamentos puede producir de forma excepcional reacciones alérgicas que pueden ser graves, pero la realización de pruebas de alergia se desaconseja en pacientes sin historia previa de reacciones adversas a medicamentos, ya que no están libres de riesgos.

En algunos casos puede ser necesario administrar sangre o derivados, que siempre proceden de donantes de sangre. Todas las donaciones son analizadas con técnicas de máxima precisión para detectar posibles enfermedades y evitar reacciones indeseables.

En intervenciones largas y complejas puede ser necesario realizar una monitorización invasiva (poner catéteres en las venas, arterias...) para conseguir un control más preciso de la situación del paciente. Estas técnicas pueden producir en ocasiones lesiones en los vasos sanguíneos.

Durante la anestesia se pueden producir alteraciones cardíacas, respiratorias, metabólicas y neurológicas, generalmente reversibles. La aparición de complicaciones muy graves como el coma o la muerte actualmente es muy poco frecuente en la actualidad y ocurre en 1 cada 15.000 intervenciones.

#### **Anestesia local**

Se suele utilizar para pequeñas intervenciones, consiste en la inyección de un anestésico en la zona a operar. El médico anestesiólogo participa cuando se acompaña de sedación farmacológica.

#### **Anestesia general**

La anestesia general proporciona al paciente un estado reversible de pérdida de conciencia, analgesia y relajación muscular. Es necesario canalizar una vena por la que se administran los medicamentos adecuados que se calculan según edad, peso, tipo de cirugía y enfermedades que pueda tener el paciente.

Unos electrodos colocados en el pecho permiten controlar el ritmo cardíaco y se controla también la presión arterial. Además, se coloca un dispositivo en un dedo permite conocer la oxigenación de la sangre durante la intervención.

Los fármacos anestésicos deprimen la respiración y a menudo es necesario introducir un tubo por la boca o por la nariz hasta la traquea (cerca de los pulmones) y conectarlo a un aparato que mantiene la respiración del paciente durante la intervención.

Ocasionalmente pueden surgir molestias leves como dolor de cuello, tos, voz ronca, náuseas o vómitos, así como dolores musculares, úlceras corneales y flebitis en el lugar de la punción. El anestesiólogo se encarga de tomar las medidas necesarias para disminuir al máximo la aparición de estas molestias.

Las maniobras de intubación pueden producir lesiones en los dientes. Aunque usted esté en ayunas, puede pasar parte del contenido gástrico al pulmón y producir alteraciones respiratorias graves como una neumonía. Esta complicación es grave pero poco frecuente.

Las intervenciones más dolorosas pueden precisar la colocación de catéteres que permiten administrar analgésicos en el postoperatorio. La vigilancia de estos catéteres y la dosificación de los medicamentos dependen del anestesiólogo.

#### **Anestesia locorreional**

La anestesia locorreional pretende eliminar el dolor de la zona que se debe operar, inyectando el anestésico cerca de la raíz nerviosa. Esta técnica puede ser intradural, epidural, de la extremidad superior o inferior, y se puede realizar con catéter o con una dosis única de anestésico.

Durante la cirugía, por la vena que se ha canalizado inicialmente, se administrará un medicamento (si no hay contraindicaciones) que le tranquilizará y le proporcionará confort durante la intervención.

No siempre es posible conseguir la anestesia regional completa, siendo por lo tanto preciso en estos casos realizar una anestesia general.

La vigilancia del anestesiólogo para la anestesia locorreional es la misma que se requiere para la anestesia general.

Excepcionalmente, el anestésico puede pasar a la sangre o afectar a estructuras nerviosas y producir efectos similares a la anestesia general. Esto puede ir acompañado de complicaciones graves como arritmias, descenso de la tensión arterial o convulsiones. El anestesiólogo responsable del procedimiento diagnosticará y tratará estas complicaciones.

También pueden surgir complicaciones menores como dolor de cabeza, de espalda u hormigueo en el territorio anestesiado que desaparecen días después, así como hematomas en la zona donde se ha aplicado la anestesia local. Excepcionalmente pueden producirse lesiones nerviosas prolongadas.

#### **Sedación farmacológica**

Se utiliza para realizar exploraciones diversas (TAC, RM, PET, endoscopias...). Pretende proporcionar al paciente un estado de equilibrio entre la comodidad y la seguridad, manteniendo las funciones respiratorias, cardiovasculares y los reflejos intactos. El objetivo es mantener al paciente tranquilo, cómodo, comunicativo si es necesario, o dormido.

Se administran medicamentos por vía endovenosa calculados de manera similar a como se hace para una anestesia general, individualizando cada caso y procedimiento. La preparación del paciente y la vigilancia también son parecidas a las de una anestesia general.

Entre las complicaciones de este procedimiento, cabe la posibilidad de que la sedación consciente pase a inconsciente (anestesia general). Puede producirse una sedación excesiva con hipotensión y/o depresión respiratoria, con los mismos riesgos que en caso de anestesia general. Las áreas donde se realizan estos procedimientos están equipadas como los quirófanos.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS**

El Dr./Dra. .... me informa que para la intervención quirúrgica de

.....  
procede, después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas complementarias, aplicar una anestesia .....

Se me ha explicado y he entendido la información solicitada por mi sobre las complicaciones previsibles *en mi caso concreto*, que consisten en:

..... así como la posibilidad de *modificación de la técnica anestésica* prevista si surgiera una situación inesperada.

Me han sido aclaradas todas las dudas surgidas después de leer/ver la información previa a esta entrevista.

Estoy informado de que el Hospital Clínic está perfectamente equipado con medios humanos, técnicos y materiales para diagnosticar y tratar todas las complicaciones que puedan surgir en el curso de un procedimiento diagnóstico o quirúrgico.

Sé que siempre puedo cambiar la decisión que ahora tomo y negarme al procedimiento, así como que la firma de este documento no supone renunciar a posibles reclamaciones futuras.

Con todo esto doy mi consentimiento para el procedimiento indicado con la limitación de.....

Barcelona, a ..... de ..... de .....

Firma médico anestesiólogo

Firma paciente o representante  
(por minoría de edad o incapacidad)

Dr. ....  
Nº Colegiado.....

Sr. / Sra. ....  
Parentesco .....

10. ES



<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ANESTESIA GENERAL / LOCOREGIONAL ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO" para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

#### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La **anestesia general** consiste en la administración de diferentes fármacos anestésicos por vía intravenosa y/o inhalatoria, dependiendo de la situación y del tipo de operación prevista. Durante la anestesia, al estar dormido y en ocasiones relajado, es preciso asegurar la vía aérea mediante un tubo endotraqueal (oral o nasal) o un dispositivo supraglótico. Éste se conecta a un respirador, cuya función es mantener la respiración.

El propósito principal de la **anestesia loco-regional** es producir insensibilidad de la zona a operar, que permanecerá "dormida", encontrándose consciente pero tranquilo o sin dolor, o dormido en caso de que se combine con la anestesia general. La anestesia consiste en la inyección, con la ayuda de una aguja, de medicamentos llamados anestésicos locales en la proximidad de un nervio determinado o en la columna vertebral, bien cerca de la médula espinal (anestesia raquídea) o en la salida de los nervios de esta (anestesia epidural).

En ambas modalidades, la función cardíaca y respiratoria serán controlados mediante la monitorización pertinente según la situación clínica, y el médico anestesiólogo se encargará de controlar todo el proceso de principio a fin, así como de tratar las posibles complicaciones que pudieran surgir. La duración dependerá de la operación que se vaya a realizar, y después de ésta se le trasladará, según proceda, a la Unidad de Reanimación, Unidad de Cuidados Intensivos o Unidad de Recuperación postanestésica para que permanezca controlado hasta que se recupere de la anestesia.

#### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Permitir la realización de la operación sin dolor y en las mejores condiciones según su situación clínica.

#### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

El tratamiento que voy a recibir implica la administración de entrada de anestesia general y/o loco-regional, existiendo siempre una probabilidad, en función de las circunstancias de la intervención, de tener que pasar de una a otra modalidad sin posibilidad de informarle a usted o sus familiares con suficiente antelación.

#### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Permite realizar la intervención quirúrgica con un máximo de bienestar y seguridad.

#### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

En algunos casos, la intervención no puede realizarse sin estos procedimientos anestésicos.

#### RIESGOS FRECUENTES

La frecuencia de aparición de complicaciones es muy baja, aunque ninguna intervención por sencilla que sea está libre de riesgo. En general son leves y reversibles; sin embargo existe la posibilidad de graves lesiones de órganos vitales, variando la frecuencia según la situación.

Flebitis y/o tromboflebitis (inflamación de las venas). Quemaduras en la piel o electrocución por la utilización

**C. INFORMADO DE ANESTESIA GENERAL / LOCOREGIONAL**

C/ Obispo Rafael Tortja, s/n- 13005 CIUDAD REAL - Telf: 926 27 80 00 - Fax: 926 27 85 02

Página 1 de 3





de instrumentos eléctricos durante la operación.

Después de la anestesia general, durante algunas horas, pueden aparecer algunas molestias como ronquera (por el manejo de la vía aérea), náuseas, vómitos, picores, dolor muscular y dificultad para orinar. Durante las maniobras de intubación o colocación de dispositivos supraglóticos, puede dañarse algún diente a pesar de realizarse con cuidado, siendo más frecuente según el estado de salud dental o si resulta dificultoso.

Después de la anestesia loco-regional, pueden surgir molestias en la zona de punción, dolor de cabeza si se ha realizado una técnica en la columna vertebral o dificultades para orinar, generalmente temporales.

Es posible que por la existencia de un sangrado excesivo durante la operación, o por mi situación clínica, sea necesario transfundir derivados sanguíneos. Estos provienen de personas sanas y ha sido sometida a controles muy rigurosos, pero a pesar de ello existe un riesgo mínimo de transmisión de infecciones (hepatitis, VIH, etc). Al igual que muchos medicamentos, la sangre puede producir reacciones adversas como fiebre, tironas, etc, y mucho más raramente, complicaciones severas.

#### **RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS**

Parada cardíaca 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.

En la anestesia general, en ocasiones la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad, y en algunos casos en los que las alternativas no permiten la ventilación adecuada, puede ser necesario el acceso quirúrgico a la tráquea. Esta situación es predecible en la mayoría de los casos, existiendo alternativas seguras, pero en un cierto número de casos no es posible anticiparse antes de dormir al paciente. Muy raramente pueden producirse lesiones en las cuerdas vocales que sean irreversibles, al progresar el tubo endotraqueal.

En la anestesia loco-regional, excepcionalmente como consecuencia de la dificultad de acceso a un punto anestésico concreto, la anestesia puede pasar rápidamente a la sangre o a las estructuras nerviosas, produciendo unos efectos similares a los de una anestesia general que en ocasiones se acompañan de complicaciones graves, como bajada de tensión, convulsiones, etc. Generalmente, estas complicaciones se solucionan, pero pueden requerir el llevar a cabo la intervención prevista con anestesia general. También excepcionalmente puede producirse infección de la zona puncionada. En algunos casos, sobre todo si existen alteraciones de la coagulación, puede existir sangrado que comprima alguna estructura nerviosa. También puede existir daño nervioso por punción directa al realizar la técnica. Es muy poco frecuente que se generen daños permanentes derivados de las complicaciones anteriores.

Durante el manejo de la vía aérea, puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago y causar problemas respiratorios, en ocasiones muy graves. Esta complicación es mucho más frecuente en intervenciones de urgencia o si existen problemas en el vaciamiento gástrico, siendo muy raras en cirugía programada si se sigue correctamente el ayuno.

La administración de sueros y fármacos que son imprescindibles durante la anestesia, pueden producir de forma excepcional reacciones alérgicas. Estas pueden llegar a ser graves, incluso mortales. La práctica sistemática de pruebas de alergia a pacientes sin historia previa de reacción adversa a los mismos está desaconsejada, al igual que ocurre con el resto de los fármacos. Estas pruebas no están exentas de riesgos, y aún siendo su resultado negativo, los fármacos anestésicos probados pueden producir efectos adversos durante el acto anestésico.

En ocasiones la situación clínica puede hacer necesaria la monitorización de la función cardio-circulatoria de forma cruenta, canalizando una de las arterias de las extremidades. Excepcionalmente este procedimiento tiene complicaciones severas, como infección de la zona o daño vascular o nervioso permanentes.

Puede haber cuadros de reacción febril aguda y grave de causa no infecciosa (hipertermia maligna).

Excepcionalmente, se han descrito casos de depresión, pesadillas o alteraciones psicológicas después de una anestesia.

#### **RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES**

#### **CONTRAINDICACIONES**

Dependen del estado previo del paciente y de la técnica a realizar.



<b>PACIENTE</b>			
D/D*			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D*			
DECLARO que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D*</b>			
DECLARO haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>



1. EN

**Anesthesia Informed Consent  
And Risk Disclosure Form**

We recommend the type of anesthesia best suited for your surgery, your medical condition, and what your surgeon prefers. Anesthesia is also planned based on what you want. Please use this form to understand what we do for anesthesia and to show that you give consent. Anesthesia is generally safe. There are risks with anesthesia. If you have problems with your health then anesthesia may hold even greater risk. With any type of anesthesia there is always a risk that your body may react badly to the anesthetic agent. Not all of these risks can be explained or covered by this consent form. Feel free to ask your anesthesia care provider any questions that you may have and be sure to express any concerns.

<input type="checkbox"/> <b>General Anesthesia and Breathing Tube</b>	What We Do	Medicines are put into your bloodstream or breathed through a mask that will make you unconscious. A breathing tube may be put into your windpipe or throat after you are unconscious. Medicine breathed through this tube will keep you unconscious while a machine may breathe for you. If numbing medicines are used to keep you comfortable, you may not need a breathing tube or medicines put through a breathing machine. Instead, constant IV medicines will keep you asleep.
	Expected Results	You will not be aware during surgery.
	Some Risks	<b>Common:</b> Nausea and vomiting. Mouth or throat pain. Hoarseness. <b>Uncommon:</b> Injury to mouth, teeth or eye. Pneumonia or breathing stomach contents into the lungs. Permanent weakness, numbness or pain from a nerve injury. Visual loss. Becoming aware of what's happening during surgery.
<input type="checkbox"/> <b>Epidural, Spinal, or Caudal Anesthesia</b>	What We Do	Medicine(s) are put through a needle or tube between the bones of your back that will numb a portion of your body. Additional medicines may be given to you to relax you or allow you to sleep.
	Expected Result	You will temporarily lose feeling and movement to the lower part of your body or to your chest and belly. You will have pain relief for a period of time after surgery. You may be asleep or sedated.
	Some Risks	<b>Common:</b> Nausea and vomiting. Backache, soreness or bruising at puncture site. Headache. <b>Uncommon:</b> Seizure. Permanent weakness, numbness, or pain from a nerve injury. Infection.
<input type="checkbox"/> <b>Peripheral Nerve Block</b>	What We Do	Medicine put through a needle or tube near nerves of your arm, leg, chest, or belly will numb your body.
	Expected Result	You will temporarily lose feeling and movement of all or part of a limb, your chest, or belly. You will have pain relief for a period of time after surgery.
	Some Risks	<b>Common:</b> Soreness or bruising at the puncture site. <b>Uncommon:</b> Injury to a blood vessel or nerve. Seizure, permanent weakness, numbness, or pain from a nerve injury. Lung collapse with specific types of peripheral nerve blocks.
<input type="checkbox"/> <b>Bier Block</b>	What We Do	Medicine put through an IV into a vein of your arm.
	Expected Result	You will lose feeling and movement of an arm during surgery.
	Some Risks	<b>Common:</b> Soreness or bruising at the puncture site. <b>Uncommon:</b> Seizure. Injury to blood vessels. Permanent weakness, numbness, or pain from a nerve injury.
<input type="checkbox"/> <b>Sedation</b>	What We Do	Medicine put into your bloodstream through an IV will make you less aware.
	Expected Result	You will be less aware and less anxious during surgery.
	Some Risks	<b>Common:</b> Nausea and vomiting. Slowed breathing. <b>Uncommon:</b> Injury to brain or back.
<input type="checkbox"/> <b>Central Line</b>	What We Do	A large tube is put into a vein in the neck or chest.
	Expected Result	The amount of blood in your body can be measured better. Blood and fluid can be put in your body quickly if needed.
	Some Risks	<b>Common:</b> Soreness or bruising at the puncture site. <b>Uncommon:</b> Injury to blood vessels, heart or lungs. Irregular heartbeat.
<input type="checkbox"/> <b>Intubation while Sedated</b>	What We Do	A breathing tube is put through your mouth or nose for your safety.
	Expected Result	Assure breathing under anesthesia for better safety.
	Some Risks	<b>Common:</b> Recall of some events. Bloody nose. <b>Uncommon:</b> Injury to mouth, teeth, nose, throat, windpipe or brain.

 <p><b>SCENIC VIEW</b> Outpatient Surgery Center A DIVISION OF SCVHC</p>	<p>2351 Twenty-Fifth Street Complex B Alamogordo, New Mexico 88310</p>	<p>(Patient Label Here)</p>
---	--	-----------------------------

<input type="checkbox"/>	<b>Pulmonary Artery Line</b>	What We Do Expected Result Some Risks	It is placed in an artery usually in arm or groin. Your blood pressure can be measured all the time for better safety. Common: Soreness or bruising at the puncture site. Uncommon: Decreased blood flow to your arm or leg. Nerve damage. Loss of extremity.
<input type="checkbox"/>	<b>Ventilation Postoperative</b>	What We Do Expected Result Some Risks	A breathing machine will help you breathe through a tube placed into your windpipe. You will be able to breathe better than you would be able to without the breathing machine. Common: Recall of some events. Uncommon: Injury to lung. Infection and pneumonia.
<input type="checkbox"/>	<b>Epidural or Paravertebral Catheter for Pain</b>	What We Do Expected Result Some Risks	A small tube is put between the bones of your back in your neck, chest or lower back and next to nerves so that pain relief medicine can be given through the tube. You will be partially numb and have less pain after the surgery. Common: Soreness or bruising at the puncture site. Headache. Uncommon: Injury to back or neck. Nerve damage. Slowed breathing. Seizure. Decreased blood pressure. Infection in back or nerves in back.
<input type="checkbox"/>	<b>Brachial Plexus Block</b>	What We Do Expected Result Some Risks	Inject numbing medicine around the nerves that lead to your shoulder, arm or hand. Your shoulder, arm or hand will be numb for up to 24 hours. Common: Soreness or bruising at the puncture site. Shortness of breath. Uncommon: Injury to nerves, blood vessels or lungs. Seizure.
<input type="checkbox"/>	<b>Lower Extremity Block</b>	What We Do Expected Result Some Risks	Inject numbing medicine around one or more major nerves that go to your leg or foot. Part of all of your leg or foot will be numb for up to 24 hours. Common: Soreness or bruising at the puncture site. Uncommon: Injury to nerves or blood vessels. Seizure.
<input type="checkbox"/>	<b>Continuous Peripheral Nerve Block</b>	What We Do Expected Result Some Risks	A small tube is placed next to nerves and pain relief medicine is given through the tube. Part or all of your arm or leg will be partially numb and have less pain after surgery. Common: Soreness or bruising at the puncture site. Uncommon: Injury to nerves, blood vessels or lungs. Infection. Shortness of breath. Seizure.

All types of anesthesia carry some risk of severe complications. Although rare, these include infection, drug reactions, blood clots, paralysis, stroke, heart attack, brain damage, and death. Anesthesia could injure a fetus if you are pregnant. Sometimes, the type of anesthesia may be changed during surgery to better care for you or aid the surgeon's task.

I have read this form or had it read to me. I understand what it says. I have been given a chance to ask questions and have them answered. Types of anesthesia, special procedures, and transfusions have all been explained. I have enough information to give my permission to use these as needed.

\_\_\_\_\_  
Signature of the patient (or the patient's legal representative)  
(Legal representative must identify relationship to patient.)

\_\_\_\_\_  
Witness (only necessary in the event of telephone consent, patient signs with an "X" or emergency without consent)

I attest that I have discussed the contents of this form with the patient (or legal representative authorized to sign) and that the above has been informed about the common foreseeable risks and benefits of undergoing the treatment as well as its reasonable alternative(s), if any and that all questions with regard to the anticipated treatment have been answered to his/her apparent satisfaction.

\_\_\_\_\_  
Signature: Qualified Anesthesia Care Provider(s)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Time

I was unable to obtain anesthesia consent because this case was deemed emergent by the surgeon.

 <b>SCENIC VIEW</b> Outpatient Surgery Center <small>A DIVISION OF ANSIVA</small>	2351 Twenty-Fifth Street Complex B Alamogordo, New Mexico 88310	(Patient Label Here)
---	---	----------------------

2. EN



SAN FRANCISCO GENERAL HOSPITAL  
AND TRAUMA CENTER

**Consent for Anesthesia**  
(to be completed by an Anesthesia provider)

NAME

DOB

MRN

You are scheduled for treatment(s)/procedure(s) requiring anesthesia services. A faculty anesthesiologist (licensed anesthesia doctor) from the UCSF Department of Anesthesia and Perioperative Care will be in charge of your anesthesia care. Your anesthesia will be given by the faculty anesthesiologist, a certified registered nurse anesthetist (CRNA) or an anesthesia resident (anesthesia doctor in training). Nurse anesthetists and residents always work under the supervision of an anesthesiologist. Additional members of your anesthesia team may include Nurse Anesthetist Residents, emergency medicine residents, critical care fellows and medical students.

**Risks of Anesthesia**

Anesthesia today is safer and more effective than ever before. Severe complications happen very rarely, however permanent disabilities and even death have occurred. It is important to know that your anesthesia provider will continually watch you during the procedure for any possible problems. After anesthesia, a nurse will check on you regularly and treat any pain or discomfort you may have. In the recovery area, an anesthesiologist must see you before you can leave to make sure you are safe. If necessary, your anesthesia care team may transfer you directly to the intensive care unit (ICU) for further treatment and close monitoring.

It is important to tell your anesthesia provider your medication allergies and complete medical history. Your other medical conditions can become worse during surgery, or may make having anesthesia and surgery more dangerous.

It is also very important that you closely follow the instructions about eating and drinking before your surgery. Failing to follow these instructions can put you at risk for a life-threatening pneumonia.

**Sedation**

The anesthesia provider may give you medications to calm your nerves and treat pain or discomfort during your procedure or treatment, without having you go to sleep completely. This is called **MONITORED ANESTHESIA CARE**, or sedation.

You might be aware of your surroundings, but your anesthesia provider will give you enough medication to make sure you are as comfortable as possible. Medications used for sedation can slow your breathing. If severe, this could require a change to general anesthesia.

**General Anesthesia**

For **GENERAL ANESTHESIA**, the anesthesia provider will give you medications that will put you to sleep (temporarily unconscious) during the procedure or treatment so you will not be aware of what is happening nor feel any pain or discomfort. It requires placing a breathing tube and connecting you to a breathing machine until the medication wears off, or longer if necessary.

The most common side effects of general anesthesia include sore throat, nausea, vomiting, and dizziness. These can occur despite our best efforts to avoid them. When placing a breathing tube, there is a small risk that the anesthesia provider can damage your teeth. This risk increases if you have loose teeth or other dental problems.

With any medication given, you can have an allergic reaction. Even if you have a severe reaction, your anesthesia providers are usually able to treat these reactions early enough to keep you safe.

Rare but severe problems from general anesthesia include heart attack, pneumonia, nerve damage and stroke. Very rarely, general anesthesia can fail to sedate you completely and you may remain aware of your surroundings (anesthesia awareness).

**Regional Anesthesia**

For **REGIONAL ANESTHESIA (nerve block)**, including **Spinal or Epidural Anesthesia**, the anesthesia provider will inject a numbing medication close to nerves. This will cause a **temporary loss of feeling and movement** in the part of the body where the procedure or treatment will be performed. You can be awake, but you can be given medication to make you sleepy (see "Monitored Anesthesia Care" above). Sometimes, a nerve block can be done **after** your procedure to help treat your pain.

**Discomfort at the injection site and incomplete blocks** are the most common side effects from regional anesthesia. You may require additional pain medications, another nerve block, or general anesthesia to make you completely comfortable. Very rarely, **bleeding, infections, and nerve damage** have occurred with regional anesthesia. One out of 100 patients develop a **headache** with spinal or epidural anesthesia, which is usually mild and temporary. This headache can most often be treated with common pain medicines.

For some procedures we will have to place a catheter into one of your arteries (most often at the wrist) to **monitor your blood pressure very closely** and take blood samples. If we need to give medications directly to the heart or if we cannot use other veins, we place a central venous catheter in a blood vessel on your neck, near your shoulder or in your groin. Risks of procedures to access blood vessels include **infections, bleeding, and damage to nerves and vessels**.

Notes (e.g. A-line, central line, Jehova's witness):

**Confirmation of informed consent**

I have spoken to an anesthesia provider about my anesthetic choices. I have been as truthful and complete as possible about my medical history. He/she has explained the specific **types, benefits, risks, and options for anesthesia**.

My questions have been answered. I give consent to care as deemed safest by my anesthesia providers.

I understand that anesthesia type and risk may vary from procedure to procedure. Before each new procedure, an anesthesia provider will explain my anesthetic and I will always have the chance to ask questions.

This consent for anesthesia is valid for my scheduled procedure and potential related procedures. I may withdraw my consent at any time.

Patient  phone/ verbal consent

  X   \_\_\_\_\_ Date/Time: \_\_\_\_\_

Signature of patient or representative. If a surrogate, relationship:  
 Spouse/Domestic Partner,  Parent,  Adult Child,  Other Family Member: \_\_\_\_\_,  Power of Attorney for Health Care,  Conservator,  Surrogate orally designated by patient during this admission.

**Anesthesia Provider**

I, the undersigned physician/CRNA, certify that I have discussed the procedure described in this consent form with this patient (or the legal representative).

Printed Name: \_\_\_\_\_

Date/Time: \_\_\_\_\_ Signature/CHN: \_\_\_\_\_

**Interpreter (if applicable)**

Name or Interpreter ID: \_\_\_\_\_

Date/Time: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
 Phone interpreter services used

**Witness (member of healthcare team):**

Printed Name: \_\_\_\_\_

Date/Time: \_\_\_\_\_ Signature/CHN: \_\_\_\_\_  
 I acted as an interpreter for this consent discussion.

3. EN



**GENERAL INFORMATION  
FOR ANESTHESIA**

DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY  
12041 507-4241

1. As a patient, you have the opportunity to request a specific Anesthesiologist if you wish and may contact the particular Anesthesiologist in advance. Each surgical patient is assigned an Anesthesiologist who will discuss your anesthetic with you and will administer your anesthesia.

Please ask any questions you may have regarding your type of anesthesia; pain management, anesthesia fees, etc., of your Anesthesiologist **preoperatively**. **Appointments for an extensive pre-anesthesia consult can be made by calling (202) 537-4437.**

2. **In preparation for your surgery, please do not eat or drink anything including water, tea and coffee after midnight.**
3. Instrumentation within the mouth to maintain a satisfactory airway during anesthesia may unavoidably result in dental damage and irritation of the nose or throat.
4. Patients receiving general anesthesia always receive additional oxygen and may be administered any combination of anesthetic agents, i.e., intravenous sedatives, narcotics, tranquilizers, muscle relaxants, and inhalation agents such as nitrous oxide and halogen anesthetics. The choice of agents depends on your medical history, type of surgery, etc.
5. Patients receiving regional anesthesia (such as spinal, epidural, or local blocks) may be given local anesthetics, narcotics and sedation.
6. If there is any anesthetic agent or technique you decline to accept, **please notify your Surgeon and Anesthesiologist.**
7. Appropriate pre-medication may be given preoperatively.
8. The Anesthesiologists at Sibley Memorial Hospital are **not employees or agents of the hospital. Your Anesthesiologist is in private practice and employed by Surgical Anesthesia Associates, P.L.L.C.**, and will bill you or your insurance company separately. In some cases a Certified Registered Nurse Anesthetist, under contract to Surgical Anesthesia Associates, P.L.L.C., may participate in the administration of your anesthesia, under the medical direction of the anesthesiologist.
9. In preparation for your anesthetic, **please read and sign the consent for administration of anesthesia.**

WE THANK YOU FOR YOUR COOPERATION AND ANTICIPATE YOU WILL HAVE A SAFE AND PLEASANT ANESTHETIC EXPERIENCE WITH THE ANESTHESIOLOGY DEPARTMENT AT SIBLEY MEMORIAL HOSPITAL.

**PATIENT CONSENT AND AUTHORIZATION FOR ANESTHESIA**

I understand that:

1. I will need anesthesia for the scheduled surgical procedure(s) to be done on \_\_\_\_\_ (date) or for the scheduled series of \_\_\_\_\_ electroconvulsive therapy (ECT) treatments.
2. Anesthesia is a specialty medical service which manages patients who are rendered unconscious or with diminished response to pain and stress during the course of a medical, surgical, or obstetrical procedure. Your anesthesia may be administered by an anesthesiologist or a certified registered nurse anesthetist under the medical direction of an anesthesiologist.
3. During the administration of anesthesia, unforeseen conditions may be revealed that necessitate an extension to the original procedure or different procedures, and that the anesthesia may have to be changed, possibly without explanation to me. I, therefore, authorize and request that the anesthesiologists, his/her assistants and his/her designers perform such procedures as are necessary and desirable in the exercise of his/her professional judgement.
4. The practice of medicine and anesthesiology is not an exact science and I acknowledge that no guarantees have been made to me concerning the results of the procedure.

**5. Types of Anesthesia and Definitions**

**A. General Anesthesia**

1. Endotracheal anesthesia: Anesthetic and respiratory gases are passed through a tube placed in the trachea (windpipe) via the nose or mouth.
2. Mask anesthesia: Gases are passed through a mask which covers the nose and mouth.

**B. Regional Anesthesia**

1. Epidural anesthesia: A small catheter is inserted into the epidural space so that anesthetizing agents may be given to prolong the duration of anesthesia.
2. Spinal anesthesia: The anesthetic agent is injected into the spinal subarachnoid space to produce loss of sensation.
3. Nerve Blocks: Local anesthetics are injected into specific areas to inhibit nerve transmission.

**C. Monitored Anesthesia care (MAC):** Intravenous sedatives and analgesics are given with continuous monitoring of blood pressure, oxygenation, pulse and mental state.

**D. Local Anesthesia:** Anesthetizing agents are injected or infiltrated directly into small area of the body, for example, the surgical site.

6. **Risks and Complications** Minor risks and complications may include but are not limited to: backache; dental injury; vocal cord injury; headache; localized swelling and/or redness; muscle aches; ophthalmic (eye) injury; pain; recall of sound/noise/approach by others; sore throat; wrong site for injection of anesthesia.

Major risks and complications may include but are not limited to: allergic/adverse reaction; aspiration; respiratory problems; brain damage; coma; inability to reverse the effects of anesthesia; infection; paralysis; pneumonia; positional nerve injury; seizures; death.

**Dental Risks:**

Even with careful and appropriate technique, damage may occur to natural teeth, dentures, implants, bridges, caps, veneers, dental prosthetics or oral structures. With full knowledge of the possible risk, I choose to proceed with the planned surgery/anesthetic.

**Obstetrical Risks:** Just as there are risks and hazards associated with any medical procedure, and with pregnancy itself, I understand that anesthesia for pain relief during labor and delivery involves additional risks and hazards. In particular, the risks associated with epidural or spinal anesthesia includes, but are not limited to, headache, backache, chronic pain, convulsions, paralysis and even death. Certain complications may result from the use of any anesthetic including respiratory problems, drug reactions, paralysis, brain damage or death. Other risks and hazards which may result from the use of general anesthetics range from minor discomfort to injury to vocal cords, teeth or eyes. Additionally, all forms of anesthesia involve a small risk to the fetus, ranging from slightly sleepy babies to death.

7. The intra-operative administration of blood/blood products is a collaborative decision between the anesthesiologist and the surgeon. I have been informed of the potential need for blood/blood products, alternative options and the risks of transfusion of blood/blood products and give my informed consent for the administration of such products.
8. I agree to the administration of the anesthesia prescribed for me. I have been given information about alternative forms of anesthesia, risks of non-treatment, the procedures to be used, and the risks and complications involved. I have been given the opportunity to ask questions and now feel I have sufficient information to provide this informed consent.
9. By my signature I certify that I have read and fully understand this form.

Patient Signature (or legally responsible agent)	Date	Time
Witness Signature	Date	Time
Anesthesiologist Signature	ID #	Date
		Time



4. EN

## CENTER FOR SPECIALTY CARE, INC.

### INFORMATION & CONSENT FOR ANESTHESIA SERVICES

It is important that you, the patient, read this consent form carefully. If you have any questions after reading this form, they may be directed to the anesthesia provider the day of your procedure.

For your upcoming procedure at the Center for Specialty Care, Inc, a fully licensed and qualified anesthesia provider from Northeastern Anesthesia Services, PC, will administer your anesthesia. This anesthesiologist and/or CRNA will be with you during all phases of your anesthetic. Our goal is to provide a safe and comfortable experience for you.

Modern anesthesia is safe and usually well tolerated. However, even in experienced and competent hands, any type of anesthesia or pain relief carries a risk and complications can occur. Although in most cases the risks are extremely small, in order for you to make an informed decision, you need to be aware that death or serious bodily injury can occur during anesthesia. Some types of health problems increase the risk of complications, so it is important that we review with you the health history questionnaire that you previously completed.

Complications involving the lungs can occur after a procedure and anesthesia. Atelectasis (collapsing of the small air sacs) or pneumonia can occur. Aspiration of stomach contents into the lungs can cause serious illness or death. Therefore, to help prevent this from occurring it is mandatory that you do not eat or drink anything within the six- (6) hours before your procedure, unless otherwise directed.

Intravenous (IV) catheters are started on all patients going into a procedure. This allows for the administration of some anesthetics and fluids. Sometimes veins become infected and blood clots can occur. The skin may react to the tape or nerve damage may occur due to the arm being positioned in one place for a prolonged period.

In rare instances, anesthesia agents can cause high fevers. Injury can occur to teeth or dental work when instruments are used to visualize the larynx during placement of breathing tubes or other airway devices. Anesthesia drugs, both for general or local anesthesia, can cause your heart or lungs to stop. In addition, drugs can cause damage to the kidneys or liver. Local anesthetics can cause direct damage to nerves. Headaches, numbness, bleeding and paralysis can result from nerve blocks. An inadvertent injection of local anesthesia into the circulation can cause convulsions and shock. Awareness during IV sedation anesthesia is rare, but can occur.

With general anesthesia, sore throat is common. Most patients can expect to feel cold when they awaken, have some slight discomfort and be drowsy. Patients tolerate this type of anesthesia well, usually with minimal problems. Having listed most of the complications of anesthesia to help you make an informed decision, please be assured that the possibility of a major complication is remote. Your anesthesia provider is a highly trained and skilled person who will be monitoring your health throughout the procedure. Your anesthesia provider will talk with you prior to your procedure to discuss with you in detail your anesthesia care.

**INFORMATION & CONSENT FOR ANESTHESIA SERVICES – PAGE 2 OF 2**

I agree to the administration of one or more of the following forms of anesthesia, which may be suitable for the procedure I am about to have. While I understand that the type(s) of anesthesia checked below is intended to be used for my procedure, it has also been explained to me that sometimes an anesthesia technique, which involves the use of local anesthetics, may not succeed. I therefore, consent to an alternative type of anesthesia, including general anesthesia, if necessary, as deemed appropriate by the anesthesia team. (Please check anesthetic technique below.)

\_\_\_\_\_ A) **GENERAL ANESTHESIA / TOTAL INTRAVENOUS ANESTHESIA:** including intravenous agents and inhaled gases, which will cause unconsciousness.

\_\_\_\_\_ B) **SPINAL / EPIDURAL:** including injections through a needle / tube in the back below the spinal cord, leading to temporary loss of pain sensation and sometimes strength in a large area, usually the lower half of the body. This may also include the administration of sedatives to help me relax during surgery.

\_\_\_\_\_ C) **PERIPHERAL NERVE BLOCK:** including needle injections near major nerves, usually in an arm or leg, which will temporarily cause me to lose pain sensation and perhaps strength in certain areas of my body. This may also include the administration of sedatives to help me relax during surgery.

\_\_\_\_\_ D) **LOCAL ANESTHESIA:** including local anesthetics with or without intravenously administered sedatives.

\_\_\_\_\_ E) **MONITORED ANESTHESIA:** Including injections into the intravenous line, breathing by facemask, or by other means, producing a semiconscious state.

1. I hereby authorize \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ and/or \_\_\_\_\_  
 (Practitioner's name) (Title) (Practitioner's name) (Title)  
 to administer or supervise the administration of anesthesia to me.

2. I understand that all Anesthesiologists and Nurse Anesthetists of the Anesthesia Group at the Center for Specialty Care, Inc, are credentialed to administer anesthesia at this facility.

3. I acknowledge that I have been given an explanation of and an opportunity to ask questions about the anesthesia to be used and the risks and hazards, involved, any alternative forms of anesthesia, and the risks of non-treatment. I believe I have sufficient information to give this informed consent.

4. I certify that this form and the information which it contains or describes has been fully explained to me, that I have read it, or have had it read to me, that I understand its contents, and that all blanks have been filled in prior to my signing.

\_\_\_\_\_  
 \*Signature of Patient or Authorized Representative      Date      Signature of Witness/ Interpreter      Date

Health Care Agent     Legal Guardian     Spouse     Parent     Other: \_\_\_\_\_

**Physician Certification:**

I hereby certify that I have explained the nature, purpose, benefits, risks of and alternatives to the proposed anesthesia. I have offered to answer any questions and have answered such questions. I believe that the patient/relative/Guardian/agent understands what I have explained and answered.

Physician's Signature: \_\_\_\_\_ Print Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

\*The signature of the patient must be obtained unless the patient is an unemancipated minor under the age of 18 or is otherwise incompetent to sign.

**RELEASE OF BENEFITS**

I authorize benefits to be paid directly to the physician and release of any information required in processing the claim.

Patient/Relative/Guardian: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 (Signature)

Print Name: \_\_\_\_\_ Relationship if signed by person other than patient





7. EN

I understand that anesthesia services are needed so my doctor can perform an operation or procedure. I understand all forms of anesthesia involve some risks and no guarantees or promises can be made concerning the results of my procedure or treatment. The risks of anesthesia have been explained to me, and although rare, unexpected severe complications can occur and may include the remote possibility of infection, bleeding, drug reactions, blood clots, loss of sensation, loss of limb function, paralysis, stroke, brain damage, heart attack or death.

It has been explained to me that these risks apply to all forms of anesthesia and that additional or specific risks have been identified below as they may apply to a specific type of anesthesia. I understand that the anesthetic technique to be used is determined by many factors, including my physical condition, the type of procedure my doctor is to perform, his/her preference, as well as my own desire. It has been explained to me that sometimes an anesthesia technique which involves the use of local anesthetics, with or without sedation, may not succeed completely and therefore another technique may have to be used including general anesthesia.

PLEASE CHECK HERE	<b>GENERAL ANESTHESIA</b>	<b>Expected Result:</b> Total unconscious state, possible placement of a tube into the windpipe. <b>Technique:</b> Drug injected into bloodstream, breathed into lungs, or by other routes. <b>Risk:</b> Mouth or throat pain, hoarseness, injury to mouth or teeth, awareness under anesthesia, injury to blood vessels, aspiration, pneumonia.
	<b>SPINAL OR EPIDURAL ANALGESIA/ANESTHESIA WITH OR WITHOUT SEDATION</b>	<b>Expected Result:</b> Temporary decrease or loss of feeling and/or movement to lower part of body. <b>Technique:</b> Drug injected through a needle/catheter placed either directly into the spinal canal or immediately outside the spinal canal. <b>Risk:</b> Headache, backache, buzzing in the ears, convulsions, infection, persistent weakness, numbness, residual pain, injury to blood vessels, high spinal requiring CPR and Advanced Cardiac Life Support.
	<b>MAJOR/MINOR NERVE BLOCK WITH OR WITHOUT SEDATION</b>	<b>Expected Result:</b> Temporary loss of feeling and/or movement of a specific limb or area. <b>Technique:</b> Drug injected near nerves providing loss of sensation to the operation area. <b>Risk:</b> Infections, convulsions, persistent numbness, residual pain, injury to blood vessels.
	<b>INTRAVENOUS REGIONAL ANESTHESIA WITH OR WITHOUT SEDATION</b>	<b>Expected Result:</b> Temporary loss of feeling and/or movement of limb. <b>Technique:</b> Drug injected into veins of arm or leg while using a tourniquet. <b>Risk:</b> Infections, convulsions, persistent numbness, residual pain, injury to blood vessels.
	<b>MONITORED ANESTHESIA CARE WITH SEDATION</b>	<b>Expected Result:</b> Reduced anxiety and pain, partial or temporary amnesia. <b>Technique:</b> Drug injected into the bloodstream, breathed into the lungs, or by other routes producing a semi-conscious state <b>Risk:</b> An unconscious state, depressed breathing, injury to blood vessels, aspiration.
	<b>MONITORED ANESTHESIA CARE WITHOUT SEDATION</b>	<b>Expected Result:</b> Measurement of vital signs, availability of anesthesia provider for further intervention. <b>Risk:</b> Increased awareness, anxiety and/or discomfort.

I hereby consent to have anesthesia and authorize that it be administered by Physicians, all of who are credentialed to provide anesthesia services at this health facility. I also consent to an alternative type of anesthesia, if necessary, as deemed appropriate by them.

I certify and acknowledge that I have read this form or had it read to me, that I understand the risks, alternatives and expected results of the anesthesia service and that I had ample time to ask questions and to consider my decision.

SIGNATURE OF PATIENT OR OTHER LEGALLY RESPONSIBLE PERSON \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_ TIME \_\_\_\_\_

WITNESS \_\_\_\_\_ PRINTED WITNESS SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_ TIME \_\_\_\_\_

PHYSICIAN SIGNATURE \_\_\_\_\_ PRINTED PHYSICIAN SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_ TIME \_\_\_\_\_

Riverside Methodist Hospital  Grant Medical Center  Doctors Hospital  Grady Memorial Hospital  Dublin Methodist Hospital



SURGERY  
INFORMED CONSENT AND  
AUTHORIZATION FOR ANESTHESIA

300 6366 (5/7/20 05)

PATIENT IDENTIFICATION LABEL

8. EN

*Jeri Shuster, M.D., P.A.*  
*and Women's Center, Inc.*

Jeri Shuster, M.D., Fellow of the American College Obstetricians and Gynecologists  
Kathryn Cervi, C.R.N.P., Women's Health Care Nurse Practitioner

### INFORMED CONSENT FOR LOCAL ANESTHESIA

**I consent to the administration of local anesthesia by Jeri Shuster MD.**

Local anesthesia is medication that will be administered by injection into body tissues or organs involved in your surgical procedure.

The **benefit** of local anesthesia is that it reduces or eliminates pain associated with the procedure.

Local anesthesia is usually safe with few major side effects. Anesthetic formulations may also contain epinephrine (adrenalin). During administration of this drug combination, you are likely to experience rapid heart rate and feeling anxious or "jittery" for several minutes. This can also result in temporary elevation of blood pressure. **Risks** include: injection site reactions such as pain, redness, swelling, infection, and bleeding. Other risks include: failure to alleviate pain and allergic reaction to the anesthetic medication. High dose of these medications may be toxic resulting in absorption into the bloodstream with potential adverse effect on breathing, heartbeat, blood pressure, and other body functions. Risks associated with anesthesia are generally commensurate with age and general health status. (For example, risks increase with elderly age or medical illnesses such as diabetes and heart disease).

The **alternatives** include: using no anesthetic, using an alternate type of local anesthetic medication, or using other types of anesthesia (intravenous sedation, general anesthesia, or regional anesthesia including epidural or spinal).

MY SIGNATURE BELOW INDICATES THAT I HAVE READ AND UNDERSTAND EVERYTHING THAT IS WRITTEN IN THIS FORM AND THAT ALL OF MY QUESTIONS REGARDING LOCAL ANESTHESIA HAVE BEEN ANSWERED TO MY SATISFACTION.

\_\_\_\_\_  
Patient / Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Witness Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Jeri Shuster MD / Kathryn Cervi CRNP

\_\_\_\_\_  
Date

9. EN

### **DISCLOSURE AND CONSENT - ANESTHESIA and/or PERIOPERATIVE PAIN MANAGEMENT (ANALGESIA)**

**TO THE PATIENT:** *You have the right, as a patient, to be informed about your condition and the recommended anesthesia/analgesia to be used so that you may make the decision whether or not to receive the anesthesia/analgesia after knowing the risks and hazards involved. This disclosure is not meant to scare or alarm you; it is simply an effort to make you better informed so you may give or withhold your consent to the anesthesia/analgesia.*

I voluntarily request that anesthesia and/or perioperative pain management care (analgesia) as indicated below be administered to me (the patient). I understand it will be administered by an anesthesia provider and/or the operating practitioner, and such other health care providers as necessary. Perioperative means the period shortly before, during and shortly after the procedure.

I understand that anesthesia/analgesia involves additional risks and hazards but I request the use of anesthetics/analgesia for the relief and protection from pain during the planned and additional procedures. I realize the type of anesthesia/analgesia may have to be changed possibly without explanation to me.

I understand that serious, but rare, complications can occur with all anesthetic/analgesic methods. Some of these risks are breathing and heart problems, drug reactions, nerve damage, cardiac arrest, brain damage, paralysis, or death.

I also understand that other complications may occur. Those complications include but are not limited to:

*Check planned anesthesia/analgesia method(s) and have the patient/other legally responsible person initial.*

\_\_\_\_\_ GENERAL ANESTHESIA – injury to vocal cords, teeth, lips, eyes; awareness during the procedure; memory dysfunction/memory loss; permanent organ damage; brain damage.

\_\_\_\_\_ REGIONAL BLOCK ANESTHESIA/ANALGESIA - nerve damage; persistent pain; bleeding/hematoma; infection; medical necessity to convert to general anesthesia; brain damage.

\_\_\_\_\_ SPINAL ANESTHESIA/ANALGESIA - nerve damage; persistent back pain; headache; infection; bleeding/epidural hematoma; chronic pain; medical necessity to convert to general anesthesia; brain damage.

\_\_\_\_\_ EPIDURAL ANESTHESIA/ANALGESIA - nerve damage; persistent back pain; headache; infection; bleeding/epidural hematoma; chronic pain; medical necessity to convert to general anesthesia; brain damage.

\_\_\_\_\_ MONITORED ANESTHESIA CARE (MAC) - memory dysfunction/memory loss; medical necessity to convert to general anesthesia; permanent organ damage; brain damage.

\_\_\_\_ DEEP SEDATION – memory dysfunction/memory loss; medical necessity to convert to general anesthesia; permanent organ damage; brain damage.

\_\_\_\_ MODERATE SEDATION – memory dysfunction/memory loss; medical necessity to convert to general anesthesia; permanent organ damage; brain damage.

Additional comments/risks:

---

---

---

I understand that no promises have been made to me as to the result of anesthesia/analgesia methods.

I have been given an opportunity to ask questions about my anesthesia/analgesia methods, the procedures to be used, the risks and hazards involved, and alternative forms of anesthesia/analgesia. I believe that I have sufficient information to give this informed consent.

This form has been fully explained to me, I have read it or have had it read to me, the blank spaces have been filled in, and I understand its contents.

**PATIENT/OTHER LEGALLY RESPONSIBLE PERSON (signature required)**

---

DATE: \_\_\_\_\_ TIME: \_\_\_\_\_ A.M. /P.M.

WITNESS:

---

Signature

---

Name (Print)

---

Address (Street or P.O. Box)

---

City, State, Zip



10. EN

<b>INFORMED CONSENT FOR ANESTHESIA</b>	
<p>I understand that anesthesia services are needed so my doctor can perform an operation or procedure. All forms of anesthesia involve some risks and no guarantees or promises can be made regarding the results of my procedure or treatment. The risks of anesthesia have been explained to me and include but are not limited to the following, and although rare, unexpected severe complications can occur and may include the remote possibility of infection, bleeding, drug reactions, blood clots, loss of sensation, loss of limb function, paralysis, stroke, visual changes including blindness, brain damage, other organ injury, heart attack or death.</p> <p>It has been explained to me that these risks apply to all forms of anesthesia and that additional or specific risks have been identified below as they may apply to a specific type of anesthesia. The anesthetic technique to be used is determined by many factors, including my physical condition, the type of procedure my doctor is to perform, his/her preference, as well as my own desire. Sometimes an anesthesia technique which involves the use of local anesthetics, with or without sedation, may not succeed completely and therefore another technique may have to be used, including general anesthesia.</p> <p>The anesthesia care team consists of physicians and certified registered nurse anesthetists. Additionally, I understand that this is a teaching institution and that in accordance with hospital policies, Student Registered Nurse Anesthetists, Resident Physicians, Medical Students, and other students may be observing and/or participating in tasks related to my anesthesia under the supervision of the anesthesiologist, within the scope of their authority and skill.</p>	
<b>EXAMPLES OF ANESTHETIC RISKS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>GENERAL ANESTHETIC</b> Drug injected into bloodstream, breathed into lungs, or by other routes</li> </ul>	<p>Mouth or throat pain; hoarseness, injury to mouth, teeth or eyes, awareness under anesthesia, injury to blood vessels, aspiration, pneumonia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>SPINAL OR EPIDURAL</b> Drug injected through a needle/catheter place either directly into the spinal canal or immediately outside the spinal canal</li> </ul>	<p>Headache, backache, buzzing in the ears, convulsions, infection, persistent weakness, numbness, residual pain, injury to blood vessels.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MAJOR/MINOR NERVE BLOCK</b> Drug injected near nerves providing loss of sensation to the operation area</li> </ul>	<p>Infections, convulsions, persistent numbness, residual pain, injury to blood vessels, blood pressure or heart rate changes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>INTRAVENEOUS REGIONAL ANESTHESIA</b> Drug injected into veins of arm or leg while using a tourniquet</li> </ul>	<p>Infections, convulsions, persistent numbness, residual pain, injury to blood vessels.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MONITORED ANESTHESIA WITH SEDATION</b> Drug injected into the blood stream, breathed into the lungs, or by other routes producing a semi-conscious state</li> </ul>	<p>An unconscious state, possible awareness, depressed breathing, injury to blood vessels, aspiration.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MONITORED ANESTHESIA CARE WITHOUT SEDATION</b></li> </ul>	<p>Increased awareness, anxiety and/or discomfort</p>
<p>I hereby consent to have anesthesia and authorize its administration as described herein. I also consent to an alternative type of anesthesia, if deemed necessary and appropriate by the anesthesiologist.</p> <p>I certify and acknowledge that I have read this form or had it read to me, that I understand the risks, alternatives and expected results of the anesthesia service and that I have had an opportunity to ask questions and consider my decision.</p>	
<p>_____ Signature of patient or other legally responsible person</p>	<p>_____ Date</p>
<p>_____ Signature of witness</p>	<p>_____ Date</p>



3006771 (2/11/2010)



**INFORMED CONSENT FOR ANESTHESIA**

## Referencias bibliográficas

ÁLVAREZ-DÍAZ, J. A. (2012): “Legibilidad de los formularios de educación y consentimiento en procedimientos de reproducción asistida” [en línea]. *Cirugía y Cirujanos*. Vol. 80, 2012, p. 162-170. ISSN: 0009-7411. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/662/66223268010.pdf> [Consulta: julio de 2015]

ARAGONÉS, M. (2008): “Convenciones formales de las patentes” [en línea]. *Punto y Coma* 109. Disponible en: [http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/109/pyc1093\\_es.htm](http://ec.europa.eu/translation/bulletins/puntoycoma/109/pyc1093_es.htm) [Consulta: noviembre de 2015]

BARRIO CANTALEJO, I. M. Y SIMÓN LORDA, P. (2003): “Medición de la legibilidad de textos escritos. Correlación entre método manual de Flesch y métodos informáticos” [en línea]. *Atención Primaria*, vol. 31, nº 2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-medicion-legibilidad-textos-escritos-correlacion-13043481> [Consulta: agosto de 2015]

BASAGOITI, I. (2012): *Alfabetización en salud. De la información a la acción* [en línea]. Valencia: ITACA/TS. ISBN: 978-84-695-5267-4. Disponible en: <http://www.salupedia.org/alfabetizacion/> [Consulta: noviembre de 2015]

CABRÉ, M. T. (2005): "La Terminología, una disciplina en evolución: pasado, presente y algunos elementos de futuro" [en línea]. *Dins Debate Terminològic* 1. París: RITERM (Red Iberoamericana de Terminología). ISSN 1813-1867. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahUKEwjB74rs8PvIAhXL7hoKHf2-AzY&url=http%3A%2F%2Fwww.seer.ufrgs.br%2Friterm%2Farticle%2Fdownload%2F21286%2F12263&usq=AFQjCNGx5q5j9lfbps84H6hKMqRVDoP9Qw&bvm=bv.106923889,d.d2s> [Consulta: septiembre de 2015]

CAMPOS ANDRÉS, O. (2008): “La desteterminologización en las guías para pacientes”. En *Jornades de Foment de la Investigació*: Castellón de la Plana. Respositori Universitat Jaume I. Disponible en: [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78053/forum\\_2008\\_26.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78053/forum_2008_26.pdf?sequence=1) [Consulta: septiembre de 2015]

CASADO BLANCO, M. (2008): *Manual de documentos médico-legales* [en línea]. Extremadura. Disponible en: [http://www.actasanitaria.com/fileset/doc\\_45494\\_FICHERO\\_NOTICIA\\_28621.pdf](http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_45494_FICHERO_NOTICIA_28621.pdf) [Consulta: julio de 2015]

Centro Virtual Cervantes. *Diccionario de términos clave de ELE. Densidad léxica* [en línea]. Disponible en: [http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca\\_ele/diccio\\_ele/diccionario/densidadlexica.htm](http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/densidadlexica.htm) [Consulta: octubre de 2015]

COMEFORD FREDA, M. (2002): *Perinatal Patient Education: A Practical Guide with Education Handouts for Patients* [en línea]. Lippincott Williams & Wilkins. ISBN: 0-7817-3233-6. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=CcP3RT2Y7fEC> [Consulta: octubre de 2015]

Cosnautas. Siglas médicas en español [en línea]. Disponible en: <http://www.cosnautas.com/index.php?pag=diccionario> [Consulta: septiembre de 2015]

España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica”. *Boletín Oficial de*

Estado. Nº 274, de 15 de noviembre de 2002, p. 40126-40132. Disponible en: [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188) [Consulta: julio de 2015]

España. “Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente”. *Boletín Oficial del Estado*. Nº 186, de 5 de agosto de 2005, p. 27513- 27524. Disponible en: [http://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2005-13470](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2005-13470) [Consulta: julio de 2015]

España. “Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos”. *Boletín Oficial del Estado*. Nº 33, de 7 de febrero de 2004, p. 5429-5443. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2004-2316> [Fecha de consulta: julio de 2015]

GALLEGO BORGHINI, L. (2015a): “Objeciones planteadas por los comités éticos a las traducciones de los documentos de consentimiento informado en investigación clínica: análisis e implicaciones para el trabajo del traductor” [en línea]. *Bioética y derecho*. Vol. 33, p. 14-27. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/view/11561/14430> [Consulta: noviembre de 2015]

GALLEGO BORGHINI, L. (2015b): “La traducción inglés-español del consentimiento informado en investigación clínica” [en línea]. *Fundación Dr. Esteve*. Barcelona. (Cuadernos de la la Fundación Dr. Esteve). ISSN: 2385-5061. Disponible en: <http://www.esteve.org/cuaderno-traduccion-consentimiento-informado/> [Consulta: octubre de 2015]

GARCÍA IZQUIERDO, I. (2007): “Los géneros y las lenguas de especialidad” en Alcaraz. E. *et al. Las lenguas profesionales y académicas*. Barcelona-Alacant: Ariel-IULMA.

GENTT. "El concepto de género: entre el texto y el contexto". En García Izquierdo, I (ed.). *El género textual y la traducción. Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*. Bern: Peter Lang, 7-15.

HOPPER *et al.* (1995): “Informed Consent Forms for Clinical and Research Imaging Procedures: How Much Do Patients Understand?” [en línea]. *AJR*. Vol. 164. Disponible en: <http://www.ajronline.org/doi/pdf/10.2214/ajr.164.2.7839996> [Consulta: octubre de 2015]

HURTADO ALBIR, A. (2001): *Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología*. Madrid: Cátedra. 695 p. ISBN: 84-376-1941-6.

JIMÉNEZ ÁLVAREZ, C. *et al.* (2000): “Evaluación de la exhaustividad y legibilidad de documentos de consentimiento informado en cirugía pediátrica” [en línea]. *Cirugía Pediátrica*. Vol. 14, p. 53-56. Disponible en: <http://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2001%3B14.53-6.pdf> [Consulta: julio de 2015]

MARTÍNEZ LÓPEZ, A. B. (2009): “Sobre la traducción de documentos médico-legales (de español a inglés): práctica profesional y explotación didáctica en el aula de traducción especializada” [en línea]. *Redit*, nº 2. Disponible en: [http://www.redit.uma.es/doc/mono\\_martinez\\_reddit2.pdf](http://www.redit.uma.es/doc/mono_martinez_reddit2.pdf) [Consulta: septiembre de 2015]

MAYOR SERRANO, B. *Comunicación y educación en salud* [en línea]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/blanca11/tag/consentimiento-informado/> [Consulta: agosto de 2015]

Medline Plus Medical Encyclopedia. *Informed consent - adults* [en línea]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000445.htm> [Consulta: septiembre de 2015]

Ministry of Ethics. *Consent & Confidentiality* [en línea]. Disponible en: <http://ministryofethics.co.uk/?p=6> [Consulta: septiembre de 2015]

MUGÜERZA, P. *et al.* (2011): “Glosario crítico inglés-español de documentos de consentimiento informado” [en línea]. *Panacea@*. Vol. XII, nº 33. Disponible en: <http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n33-Tradyterm-MuguerzaVrosBorghini.pdf> [Fecha de consulta: julio de 2015]

NAVARRO GONZÁLEZ, F. A. (2005): *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2ª ed). Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España. ISBN: 84-481-9808-5.

NHS Choices. *Consent to treatment* [en línea]. Disponible en: <http://www.nhs.uk/Conditions/Consent-to-treatment/Pages/Introduction.aspx> [Consulta: septiembre de 2015]

Oak Ridge Institute for Science and Education. *Determining Readability Using WordPerfect* [en línea]. Disponible en: [http://www.orau.gov/cdcynergy/erc/content/activeinformation/resources/INSTR\\_Word%20Perfect\\_Readability.pdf](http://www.orau.gov/cdcynergy/erc/content/activeinformation/resources/INSTR_Word%20Perfect_Readability.pdf) [Consulta: octubre de 2015]

Plain English Campaign [en línea]. Disponible en: <https://www.plainenglish.co.uk/> [Consulta: octubre de 2015]

PÉREZ HERNÁNDEZ, M. C. (2002): “Explotación de los corpórea textuales informatizados para la creación de bases de datos terminológicas basadas en el conocimiento” [en línea]. *Estudios de Lingüística del Español*. Vol. 18. ISBN: 1139-8736. Disponible en: <http://elies.rediris.es/elies18/index.html> [Consulta: septiembre de 2015]

RAMÍREZ-PUERTA *et al.* (2013): “Análisis de legibilidad de consentimientos informados en cuidados intensivos” [en línea]. *Medicina intensiva*. Vol. 37, nº 8, p. 503-509. Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es/analisis-legibilidad-consentimientos-informados-cuidados/articulo/S0210569112002720/> [Consulta: octubre de 2015]

RAMOS, L. C. (2012): “El consentimiento informado” [en línea]. *Panacea@*. Vol. XIII, nº 36. Disponible en: [http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n36-revistilo\\_LCRamos.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n36-revistilo_LCRamos.pdf) [Consulta: julio de 2015]

Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de Términos Médicos* [en línea]. Disponible en: <http://dtme.ranm.es/index.aspx> [Consulta: julio de 2015]

RUBIERA *et al.* (2003): “La legibilidad de los documentos de consentimiento informado en los hospitales de Asturias” [en línea]. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 18(2), p. 153-158. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/240381941\\_La\\_legibilidad\\_de\\_los\\_documentos\\_de\\_consentimiento\\_informado\\_en\\_los\\_hospitales\\_de\\_Asturias](http://www.researchgate.net/publication/240381941_La_legibilidad_de_los_documentos_de_consentimiento_informado_en_los_hospitales_de_Asturias) [Consulta: octubre de 2015]

SCHÄFFNER, C. (2002): “Discourse Analysis for Translation and Translator Training: Status, Needs, Methods”. En Schäffner, C (ed.). *The Role of Discourse Analysis for Translation and in Translation Training*. Multilingual Matters Ltd. ISBN: 1-85359-593-4.

Sharp. S. M. (2004): “Consent Documents for Oncology Trials: Does Anybody Read These Things?” [en línea]. *American Journal of Medical Oncology*. Vol. 27, p. 570-575. Disponible en: [http://journals.lww.com/amjclinicaloncology/Abstract/2004/12000/Consent\\_Documents\\_for\\_Oncology\\_Trials\\_Does.5.aspx](http://journals.lww.com/amjclinicaloncology/Abstract/2004/12000/Consent_Documents_for_Oncology_Trials_Does.5.aspx) [Consulta: octubre de 2015]

SIMÓN LORDA, P. (1999): “El consentimiento informado y la participación del enfermo en las relaciones sanitarias”. *Bioética para clínicos*. p. 133-144. ISBN 84-921418-9-1.

SIMÓN LORDA, P. (2000): *El consentimiento informado: historia, teoría y práctica*. Madrid: Tricastela. 480 p. ISBN: 9788493091408.

SIMÓN LORDA, P. Y CONCHEIRO CARRO, L. (1993): “El consentimiento informado: teoría y práctica (I)” [en línea]. *Medicina Clínica*. Barcelona, vol. 100, nº 17. Disponible en [http://www.researchgate.net/publication/260909012\\_El\\_consentimiento\\_informado\\_Teora\\_y\\_practica\\_\(I\)](http://www.researchgate.net/publication/260909012_El_consentimiento_informado_Teora_y_practica_(I)) [Consulta: julio de 2015]

SIMÓN LORDA, P. Y JÚDEZ GUTIÉRREZ, J. (2001): “Consentimiento informado” [en línea]. *Medicina Clínica*. Barcelona, vol. 117, nº 3. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-consentimiento-informado-13016314> [Consulta: agosto de 2015]

SIMÓN LORDA, P., *et al.* (1997): “Legibilidad de los formularios escritos de consentimiento informado” [en línea]. *Medicina Clínica*. Barcelona, vol. 107, nº 14, p 524-529. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/14209597\\_Legibilidad\\_de\\_los\\_formularios\\_escritos\\_de\\_consentimiento\\_informado\\_The\\_legibility\\_of\\_written\\_informed\\_consent\\_forms](http://www.researchgate.net/publication/14209597_Legibilidad_de_los_formularios_escritos_de_consentimiento_informado_The_legibility_of_written_informed_consent_forms) [Consulta: julio de 2015]

SALDANHA, G. Y O'BRIEN, S. (2014) *Research Methodologies in Translation Studies*. New York: Routledge, 292 p. ISBN 978-1-909485-00-6.

SANTAMARÍA PÉREZ, M. I. (2009): *Análisis textual con el programa de concordancias AntConc* [en línea]. Universidad de Alicante. Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12768/8/Tutorial\\_Programa\\_de\\_Concordancias.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12768/8/Tutorial_Programa_de_Concordancias.pdf) [Consulta: octubre de 2015]

Temple Health. *A Practical Guide to Informed Consent* [en línea]. Disponible en: <http://www.templehealth.org/ICTOOLKIT/html/ictoolkitpage2.html> [Consulta: septiembre de 2015]

Université de Neuchâtel. *IR Multilingual Resources at UniNE* [en línea]. Disponible en: <http://members.unine.ch/jacques.savoy/clef/index.html> [Consulta: septiembre de 2015]

#### Corpus español

1. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. *Anestesia loco-regional* [en línea]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/151744/512050/Analgesia+loco-general.pdf?version=1.0> [Consulta: agosto de 2015]
2. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. *Anestesia general* [en línea]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/151744/512050/Anestesia+general.pdf?version=1.0> [Consulta: julio de 2015]
3. Hospital Nuevo Belén. *Consentimiento informado para anestesia* [en línea]. Disponible en: [https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahUKEwiUgPW\\_jfzIAhXG1xoKHfTTApI&url=http%3A%2F%2Fwww.hmhospitales.com%2Fgrupohm%2Fcentroshospitalarios%2FhospitalNuevaBel%2FinfoInteres%2FConsentimientos%2FAnestesia%2520Gen%25C3%25A9rico.pdf&usq=AFQjCNGVJhShdi0wloOUiIybc7xEGwLI\\_w&bvm=bv.106923889,d.d2s](https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahUKEwiUgPW_jfzIAhXG1xoKHfTTApI&url=http%3A%2F%2Fwww.hmhospitales.com%2Fgrupohm%2Fcentroshospitalarios%2FhospitalNuevaBel%2FinfoInteres%2FConsentimientos%2FAnestesia%2520Gen%25C3%25A9rico.pdf&usq=AFQjCNGVJhShdi0wloOUiIybc7xEGwLI_w&bvm=bv.106923889,d.d2s) [Consulta: julio de 2015]
4. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. *Formulario de información y consentimiento informado escrito* [en línea]. Disponible en:

[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias2/documentos/ci2/anes-tesia\\_general\\_y\\_local.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias2/documentos/ci2/anes-tesia_general_y_local.pdf) [Consulta: julio de 2015]

5. Comunidad de Madrid. Hospital Universitario La Princesa. *Consentimiento informado de anestesia general / loco-regional / sedación* [en línea]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCI++SEDACION.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalLaPrincesa&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352846022411&ssbinary=true> [Consulta: julio de 2015]
6. Hospitales Nisa. *Consentimiento informado anestesiología y reanimación* [en línea]. Disponible en: <http://video.hospitalesnisa.com/ficheroscentros/A-75-021-0037%20Cons%20Inf%20Anestesiolog%C3%ADa%20y%20Reanimaci%C3%B3n.pdf> [Consulta: julio de 2015]
7. Hospitales Nisa. *Consentimiento informado anestesia loco-regional* [en línea]. Disponible en: <http://video.hospitalesnisa.com/ficheroscentros/CIAnestesiaGeneral.pdf> [Consulta: julio de 2015]
8. Hospitales Nisa. *Consentimiento informado anestesia loco-regional general* [en línea]. Disponible en: <http://video.hospitalesnisa.com/ficheroscentros/CIAnestesiaLocoRregionalGeneral.pdf> [Consulta: julio de 2015]
9. Hospital Clinic Barcelona. *Información del consentimiento informado para el acto anestésico* [en línea]. Disponible en: [http://www.hospitalclinic.org/files/ElClinic/atenciohospitalaria/anestesia/proc\\_anestésico\\_cas.pdf](http://www.hospitalclinic.org/files/ElClinic/atenciohospitalaria/anestesia/proc_anestésico_cas.pdf) [Consulta: julio de 2015]
10. Hospital General Universitario de Ciudad Real. *Consentimiento informado de anestesia General / locoregional* [en línea]. Disponible en: <http://www.hgu-cr.es/wp-content/uploads/2011/05/anestesia-locoregional.pdf> [Consulta: agosto de 2015]

#### Corpus inglés

1. General Champion Regional Medical Center. *Anesthesia Informed Consent and Risk Disclosure Form* [en línea]. Disponible en: <http://www.gcrmc.org/upload/docs/Services/SVOSC/Anesthesia%20Informed%20Consent%202015.pdf> [Consulta: julio de ]
2. San Francisco General Hospital and Trauma Center. *Consent for Anesthesia* [en línea]. Disponible en: <http://www.sfhealthnetwork.org/wp-content/uploads/Anesthesia-consent-in-English.pdf> [Consulta: julio de 2015]
3. Sibley Memorial Hospital. *General Information for Anesthesia* [en línea]. Disponible en: [http://www.certifiedanesthesiaservicesdc.com/wp-content/uploads/2013/10/Consent\\_Form.pdf](http://www.certifiedanesthesiaservicesdc.com/wp-content/uploads/2013/10/Consent_Form.pdf) [Consulta: julio de 2015]

4. Center for Specialty Care, Inc. *Information & Consent for Anesthesia Services* [en línea]. Disponible en: [https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahUKEwisnsugl\\_zIAhWCTxoKHReHA8U&url=http%3A%2F%2Fwww.specialtycareinc.com%2Ffiles%2FCONSENT.doc&usg=AFQjCNEr3CpChYI9\\_FeE-GYkckkT3YwJSQ&bvm=bv.106923889,d.d2s](https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahUKEwisnsugl_zIAhWCTxoKHReHA8U&url=http%3A%2F%2Fwww.specialtycareinc.com%2Ffiles%2FCONSENT.doc&usg=AFQjCNEr3CpChYI9_FeE-GYkckkT3YwJSQ&bvm=bv.106923889,d.d2s) [Consulta: septiembre de 2015]
5. Anesthesiology at Martha Jefferson. *Consent to Anesthesia* [en línea]. Disponible en: <http://www.mjhanesthesiology.com/pdf/consent.pdf> [Consulta: agosto de 2015]
6. Fredericksburg Anesthesia Associates, INC. *Consent Anesthesia* [en línea]. Disponible en: <http://www.fredericksburganesthesia.com/images/stories/pdf/Consent-Anesthesia.11.10.pdf> [Consulta: septiembre de 2015]
7. Ohio Health. *Informed Consent and Authorization for Anesthesia* [en línea]. Disponible en: [https://www.ohiohealth.com/core/documents/orb/oh-3006366\(5-1-09\)\(3-22-10\).pdf](https://www.ohiohealth.com/core/documents/orb/oh-3006366(5-1-09)(3-22-10).pdf) [Consulta: septiembre de 2015]
8. Jeri Shuster, M. D., P. A. and Women's Center, Inc. *informed Consent for Local Anesthesia* [en línea]. Disponible en: [http://jerishustermd.com/images/pdfs/Local\\_Anesthesia\\_Informed\\_Consent.pdf](http://jerishustermd.com/images/pdfs/Local_Anesthesia_Informed_Consent.pdf) [Consulta: septiembre de 2015]
9. Texas Department of State Health Services. *Disclosure and Donsent - Anesthesia and/or Perioperative Pain Management (Analgesia)* [en línea]. Disponible en: <http://www.dshs.state.tx.us/facilities/medical-disclosure/forms.aspx> [Consulta: septiembre de 2015]
10. Ohio Health. *Informed Consent for Anesthesia* [en línea]. Disponible en: [https://www.ohiohealth.com/core/documents/orb/g-3006711\(2-10\)\(4-1-10\).pdf](https://www.ohiohealth.com/core/documents/orb/g-3006711(2-10)(4-1-10).pdf) [Consulta: septiembre de 2015]