

**TRABAJO DE FINAL DE GRADO EN TRADUCCIÓN E
INTERPRETACIÓN**

TREBALL DE FI DE GRAU EN TRADUCCIÓ I INTERPRETACIÓ

Departament de Traducció i Comunicació

TÍTULO / TÍTOL

**Consentimiento informado: análisis de la traducción
del español al inglés**

Autor/a: Andrea Fabra Aranda

Tutor/a: Francisco Raga Gimeno

Fecha de lectura/ Data de lectura: septiembre de 2021



Resumen/ Resum:

El presente Trabajo de Fin de Grado tiene la finalidad de realizar un análisis terminológico y de legibilidad de los consentimientos informados del original en español y su traducción al inglés. Este género es esencial para la buena comunicación al paciente de cualquier intervención o procedimiento que se le vaya a realizar, y para ello es necesario obtener traducciones que no se alejen de la intencionalidad que tiene este tipo de texto.

Para conformar el corpus se han elegido diversas intervenciones o tratamientos que se realizan en el ámbito sanitario, redactados originalmente en español y de los cuales se han realizado su traducción al inglés. El trabajo se desglosa en tres partes. La primera parte supone un desarrollo teórico del género que se va a tratar, a través de su definición, su regulación jurídica, su situación comunicativa y su macroestructura. Junto a ello, se traza una panorámica de gran parte de lo que se ha estudiado e investigado de la traducción del consentimiento informado.

La segunda parte se basará en el propio análisis de los aspectos esenciales en este tipo de documentos: su terminología y su nivel de legibilidad para el receptor. Por último, reflexionaremos acerca de todo lo que se ha desarrollado a lo largo del análisis y se abordarán los resultados obtenidos en este. Con esto, llegaremos a un apartado que nos hará plantearnos cómo podríamos ampliar el estudio que se está realizando a través de este trabajo y cómo mejorar la investigación de este género textual. Del mismo modo, también se reflexionará acerca de cómo mejorar la redacción de este tipo de documentos para acercarlos a los pacientes.

Palabras clave/ Paraules clau: (5)

Consentimiento informado, inteligibilidad, traducción jurídica, traducción médica, terminología

ÍNDICE

1.1. Motivación del trabajo	5
1.2. Objetivos	6
1.3. Contextualización del consentimiento informado	6
1.4. Resumen del contenido	6
2. Aspectos teóricos	7
2.1. Los géneros de especialidad.....	7
2.1.1. El caso particular de los géneros médico-jurídicos	8
2.2. El consentimiento informado.....	10
2.2.1. Definición	10
2.2.2. Situación comunicativa.....	12
2.2.3. Marco legal.....	14
2.2.4. Macroestructura	15
2.2.5. Traducción de los consentimientos informados	17
3. Metodología.....	21
3.1. Objeto de análisis.....	21
3.2. Métodos y criterios de análisis.....	22
4. Interpretación de los resultados	26
4.1. Resumen de los resultados	26
4.2. Reflexiones del análisis y proceso de realización del trabajo.....	30
5. Conclusiones finales	31
5.1. Aspectos relevantes del trabajo	31
5.2. Indicaciones para el futuro.....	32
6. Referencias	35
7. Anexos	39
Anexo 1 Objeto de análisis.....	39
1.1 Corpus de textos en español en español	39

1.2 Corpus de textos en inglés.....	49
Anexo 2. Glosarios	62
2.1 Glosario español-inglés de términos médicos.....	62
2.2 Glosario español-inglés de términos jurídicos	69
Anexo 3 Listados de frecuencias	70
3.1 Listado de frecuencias en español.....	70
3.2 Listado de frecuencias en inglés.....	84

1. Introducción

1.1.Motivación del trabajo

La motivación principal para realizar este trabajo viene fundamentada por la posibilidad de poder compaginar los dos ámbitos de especialidad que más me han interesado a lo largo del grado: el de la traducción jurídica y el de la traducción médico-sanitaria. Desde que inicié mis primeros pasos en el lenguaje de especialidad, me sentí muy atraída por el lenguaje jurídico, junto a sus estructuras y todo el conocimiento que este me aporta. Sin embargo, al llegar al tercer curso, descubrí que la traducción médica también era algo que me atraía y sin darme cuenta hacía bien y aprendía mucho acerca de esta rama. A lo largo de este curso, pensaba orientarme hacia una postura más centrada en el ámbito en el que me estoy especializando, el jurídico, no obstante, al ofrecerme la posibilidad de poder abordar los dos ámbitos de mi preferencia, decidí hacer este tema, ya que aprendería mucho de ambos y completaría mi formación de traducción jurídica desde un ámbito diferente al que he trabajado a lo largo de este curso.

Asimismo, esta elección la hice siendo consciente de mi futuro y de qué quiero hacer en los próximos años, y una de mis intenciones es la especializarme y familiarizarme en la rama de la traducción médico-sanitaria y de ahí, elegir o encontrar un puesto de trabajo que me permita poder traducir en alguno de los ámbitos en los que me he especializado.

A través de este trabajo, quiero constatar algunos de los conocimientos que he aprendido durante la carrera y hacer un análisis de un género indispensable en la comunicación médico-paciente. Además, me permitirá comprobar cómo podría contribuir al estudio de este género textual teniendo como punto de partida un grupo de investigación de nuestra universidad centrado en este tipo de género.

Por último, he querido realizar este trabajo a partir de mis lenguas de trabajo. Dentro del mismo presento el análisis de dos partes importantes a nivel lingüístico del consentimiento informado: el de la terminología y el de la presentación del contenido. Para ello, realizaré una comparativa del texto original con su traducción.

1.2.Objetivos

El objetivo de este trabajo consiste en realizar un análisis comparativo del consentimiento informado redactado en español y de su traducción al inglés. Una de las finalidades es la de establecer las similitudes y discrepancias que pueda haber entre el original y su traducción.

Asimismo, el presente trabajo me permitirá comprobar en el texto original, desde una postura nativa, cómo ha realizado el traductor la traducción a lengua inglesa, e intuyo que no nativo en esta lengua, ha tratado de mantener la fidelidad del original sin perder sentido e intencionalidad en la traducción. Para ello, recapitularé los métodos, problemas y técnicas para llevar a cabo una traducción, eje esencial de nuestra labor y que no podemos dejar a un lado.

Y por último, otro de los aspectos que intento abordar en el presente trabajo es el de la convergencia de diversos ámbitos de especialidad en un mismo género textual, cosa que aunque a veces no se perciba, ocurre más habitualmente de lo que pensamos y más dentro de un ámbito tan esencial como el jurídico, que supone una pieza fundamental para la convivencia de la sociedad.

1.3.Contextualización del consentimiento informado

Como ya he ido avanzando en los apartados anteriores, este trabajo va a girar en torno al consentimiento informado, el cual se encuentra dentro del género médico-jurídico. Además, este trabajo trata de mostrar cómo este tipo de documentos se presentan al paciente y en qué nivel de dificultad se le presentan. Dentro de los tipos de consentimiento informado que existen, el presente trabajo se orientará hacia los consentimientos informados enfocados a la aceptación o no del paciente a someterse a una intervención médica.

1.4.Resumen del contenido

El trabajo se desarrollará en tres apartados. El primero será una contextualización del género a tratar y las características y marco legal que representan al consentimiento informado. Asimismo, incluirá un apartado dedicado a revisar los estudios de traducción que se han aplicado a este tipo de textos. En segundo lugar, se hará una mención a los objetos que se van a analizar y de qué modo serán analizados. Y finalmente, se hará una

interpretación y reflexión del análisis realizado y de los hallazgos que se hayan encontrado tanto a nivel terminológico como a nivel de comprensión y legibilidad por parte de posibles pacientes.

2. Aspectos teóricos

2.1. Los géneros de especialidad

Antes de comenzar a hablar del género principal que se va a tratar a lo largo de este trabajo, es necesario hablar de la base, es decir, del «concepto de género» y las características necesarias para definirlo. Una de las definiciones más clásicas de *género* la propone Swales (1990: 58) que lo define como:

Un género comprende una clase de eventos comunicativos, cuyos miembros comparten un conjunto de propósitos comunicativos. Estos propósitos son reconocidos por los miembros expertos de la comunidad discursiva de origen, y por tanto constituyen la base del género. Esta base conforma la estructura esquemática del discurso y limita e influye en las opciones de contenido y estilo.

Lo anterior nos lleva a la necesidad de definir qué es el «género de especialidad». García (2007: 122), partiendo de la definición propuesta por Swales (1990), y junto a las aportaciones de Montalt (2005) y Monzó (2002) establece la siguiente definición para el concepto de género que empieza a orientarse hacia la vía de la traducción especializada:

El género se concibe como un constructo (Monzó, 2002), una abstracción que representa una interfaz entre el texto y el contexto (tanto de partida como de llegada) (V. Montalt, 2005); una categoría que, lejos de ser estática, puede cambiar en función de diferentes parámetros culturales y socioprofesionales. Y este carácter cambiante permite, por una parte, explicar la dificultad de clasificación de algunos géneros (aquellos que están menos convencionalizados) y, por otra, nos permite validar clasificaciones abiertas por ámbitos socioprofesionales con finalidad investigadora, que podrán (y deberán) ir actualizándose de acuerdo con la dinamicidad propia de cada ámbito.

Una vez presentadas estas definiciones, podemos llegar a una reflexión y desarrollo de este concepto. El *género* nos permite analizar la situación social en la cual se enmarca el contexto especializado y nos sirve de igual forma para el texto de partida como para el texto de llegada. El género sirve como recurso para mediar entre las culturas que se presentan tanto en la cultura de partida como en la de llegada. Puesto

que la cultura es algo que va cambiando a lo largo del tiempo, el género también puede sufrir modificaciones para adaptarse al ámbito de especialidad en el que se encuentra. Asimismo, el género no se encasilla en un solo ámbito ya que permite interrelacionar diferentes áreas de especialidad y da lugar a la existencia de géneros que combinan distintos ámbitos de especialidad entre sí. Esta interrelación de diferentes disciplinas recibe el nombre de *géneros híbridos*. Este concepto se define como aquel género que contiene en su tipología textual géneros de especialidad de diversos ámbitos.

Pajares (2015: 4) nos propone una definición para los géneros híbridos en el ámbito de la traducción: «un texto o documento híbrido es un producto comunicativo escrito y estructurado que presenta características propias de dos o más disciplinas».

En este trabajo se analizará el caso particular del género híbrido que relaciona en un mismo texto al género médico con el género jurídico. Como es obvio, este género recibe el nombre de médico-jurídico.

2.1.1. El caso particular de los géneros médico-jurídicos

Visto el punto anterior, la hibridación supone una realidad de mestizaje entre varios géneros o ámbitos de especialidad, en este caso, dentro del género textual que se va a abordar en el presente trabajo: el del consentimiento informado. En este género textual encontraremos la coexistencia del género médico, puesto que el acto comunicativo entra dentro de un ámbito sanitario donde el paciente debe ser conocedor de aquello a lo que se le va a someter. A su vez, también encaja en la clasificación de legal puesto que adquiere una legalidad ante las autoridades, ya sean sanitarias, administrativas o judiciales.

Casado (2008: 19-20) define este tipo de textos como: «todas aquellas actuaciones escritas que utiliza el médico en sus relaciones profesionales con las autoridades, los organismos, las instituciones o con cualquier persona».

Otra definición de este tipo de género híbrido, y que se acerca más a la postura traductológica, la propone Borja (2012: 167) como: «aquellos en los que aparecen combinados conceptos propios de la medicina y conceptos legales, o bien textos médicos de los que pueden surtir efectos legales». Más allá de los tipos de textos pertenecientes a este género, también encontramos unas características que no siempre se presentarán en ambos géneros pero que deberán convivir para la correcta recepción

del texto y, crear un documento con una buena legibilidad. Pajares (2015: 186) nos presenta las características que comparten ambos géneros, así como las características que los diferencian.

Por un lado, ambos géneros expresan sus contenidos con objetividad, puesto que necesitan evidencias, en el caso del género médico, de la ciencia, y de las leyes y regulaciones existentes por parte de la jurídica. De la misma forma, ambos géneros están constituidos por una terminología general y terminología especializada. También, ambos se redactan mediante una sintaxis compleja que dificulta su lectura y es lo que en ocasiones genera que no sean accesibles para un lector lego y, finalmente, se asemejan en que ambos tienen la finalidad de interpretar información, es decir, parafrasean y ejecutan aquello que está establecido en sus marcos teóricos, más bien, en las leyes o en los libros de medicina.

Por otro lado, se presentan las características que no se encuentran en ambos géneros. Este hecho supone un punto de dificultad para los traductores debido a que deben encontrar un punto común para no salirse de las características propias de cada género. Mientras que los textos jurídicos tienden a presentar una información clara debido a que son propensos a crear interpretaciones erróneas, los textos médicos presentan la información de forma ambigua, incluso en ocasiones de forma incomprensible, cosa que puede conducir a interpretaciones confusas o a textos con información innecesaria. Además, el lenguaje jurídico suele mantener una posición más conservadora ya que los preceptos jurídicos tienen un carácter de tradición y pocas veces se adapta al lenguaje actual. Esto contrasta con el lenguaje médico, el cual se encuentra en constante evolución y presenta un carácter más sincrónico. La última diferencia entre estos dos géneros es la repetición de la información en los textos médicos, frente a la sistematización de los textos jurídicos.

De nuevo Borja (2012: 168) divide los documentos pertenecientes a este género híbrido según la situación comunicativa en la que se encuentren. Dicha clasificación se divide en cinco tipos.

En primer lugar, encontramos los documentos puramente normativos dentro del ámbito médico. Entre ellos se encuentran las leyes, los decretos, las normativas autonómicas, etc. La finalidad de estos textos es la de regular las actuaciones de los

organismos médicos y su actuación con los pacientes, de este modo, los pacientes o ciudadanos son concededores de aquello que les pueda afectar.

En segundo lugar, los textos judiciales que nacen de los diversos procesos judiciales que puedan surgir. En este grupo encontramos: las demandas, sentencias, informes forenses, entre otros. La finalidad principal de estos textos es la relación de los individuos con la Administración o el poder judicial en aspectos relacionados con la salud.

Dentro de esta clasificación, el tercer grupo que encontramos es el de los acuerdos de voluntades o contratos. Mediante los mismos se otorgan derechos u obligaciones a personas físicas o jurídicas o a la cesión de estos.

Seguidamente, encontramos los textos cuya finalidad es la exposición unilateral de voluntades. Dentro de este grupo podemos encontrar las voluntades anticipadas, como en el caso de incapacidad física o verbal del paciente, la voluntad expresa de qué se debe hacer con el paciente o el consentimiento informado. La finalidad de estos textos es, por una parte, la de velar por la capacidad de decisión y voluntades del paciente, junto a la exención de responsabilidades al equipo médico en caso de reclamaciones.

Y por último, dentro de esta misma clasificación se encuentran los textos administrativos en los cuales es necesaria la intervención de un profesional para su redacción o creación como mecanismo para dotarles de carácter oficial en aspectos relacionados con la salud o con una realidad jurídica.

De entre ellos, el consentimiento informado, cuya finalidad es la exposición unilateral de voluntades, es el documento que se desarrollará en el presente trabajo.

2.2.El consentimiento informado

2.2.1.Definición

El consentimiento informado es un documento de uso habitual en la comunicación entre médico y paciente, que «comprende el marco de la autonomía del individuo» (Ramos, 2012). Esta misma autora establece que el consentimiento informado es «un procedimiento formal escrito de la comunicación médico-paciente que corresponde a una concepción de la relación clínica basada en la ética de la autonomía», a través del

cual el paciente da su aceptación o no para realizar un procedimiento o ensayo. Además, el consentimiento informado otorga al paciente la capacidad y el control de decidir sobre su propio cuerpo.

Asimismo, se pueden encontrar diferentes conceptualizaciones para el mismo documento:

La legislación española (Ley 41/2002) define el consentimiento informado como: «la conformidad libre, voluntaria, consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud». En esta definición observamos que se habla de la voluntad, uno de los ejes más importantes de este documento y que se refiere a que el paciente es libre de decidir y por ello no debe ser coaccionado ni manipulado en la toma de decisiones.

Dentro de los juicios de Núremberg, los cuales se consideran uno de los detonantes de la existencia y redacción del consentimiento informado, se define al consentimiento informado dentro de su código de actuación médica o más bien Código de Núremberg de esta forma:

The voluntary consent of the human subject is absolutely essential. This means that the person involved should have legal capacity to give consent; should be so situated as to be able to exercise free power of choice, without the intervention of any element of force, fraud, deceit, duress, overreaching, or other ulterior form of constraint or coercion; and should have sufficient knowledge and comprehension of the elements of the subject matter involved, as to enable him to make an understanding and enlightened decision [...] (El Código de Núremberg, 1947: párrafo 1).

No obstante, el consentimiento informado no se queda en un mero papel, este supone la demostración del deber de la buena comunicación y voluntad entre ambas partes. El consentimiento informado otorga unas obligaciones y responsabilidades a las partes que intervienen en él, también llamadas implicaciones éticas. Por un lado, el médico debe ofrecer una calidad asistencial al informar al paciente de la intervención que se le va a realizar o del ensayo en el que va a participar. Por otro lado, el paciente debe escuchar y comprender la situación para poder prestar su derecho al consentimiento o no.

El consentimiento informado puede variar dependiendo de la finalidad médica que tenga. Es por ello por lo que puede dividirse en dos tipos: por un lado, el consentimiento

para la participación en ensayos clínicos, como el caso de la fase de pruebas clínicas de una nueva vacuna, o, por otro lado, el consentimiento para poder someterse una intervención quirúrgica.

Respecto a los elementos que componen el consentimiento informado, se presentan los siguientes. En primer lugar, la voluntariedad o libertad de la expresión de voluntad mediante la aceptación o no por parte del paciente. En segundo lugar, la información que se presenta debe ser clara y concisa para que sea accesible para todo receptor. Y, por último, el texto posee una validez y autenticidad de la decisión, esto quiere decir que el documento debe presentar la firma del paciente y la presencia de un testigo para dar fe del acto que se está produciendo.

Su origen, tal como se ha mencionado brevemente arriba, viene de la necesidad de obtener la aceptación voluntaria del paciente y la regularización de la relación médico-paciente, que aparece por primera vez en el Código de Núremberg (1947), que fue el código de actuación médica que se promulgó con motivo de los Juicios de Núremberg. Este código deontológico supuso un antecedente para la proclamación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en la cual se introduce el derecho a la salud. Posteriormente, en 1964 se promulga el uso del consentimiento informado en la Asamblea Médica Mundial de la Declaración de Helsinki, en la cual se da importancia a la voluntariedad del paciente a la hora de someterse a estudios clínicos.

En el caso de España, este concepto ha sido importado de la costumbre anglosajona. Durante la década de los años 1970 se seguía la tradición de la beneficencia paternalista, donde el profesional trataba de velar por el bien del paciente y donde el mismo paciente no tenía derecho a expresar su opinión o decisión en un asunto tan importante para su salud. No es hasta principios de los años 1990 cuando se empieza a hacer una exigencia de la práctica del consentimiento informado, quedando ya establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en cuyo artículo 10 se establecieron los requisitos para la buena recepción de la información al paciente.

A continuación, se describirá la situación comunicativa que se encuentra en este tipo de documento, así como el marco legal que lo regula y la macroestructura.

2.2.2. Situación comunicativa

Tal como hemos desarrollado anteriormente, los consentimientos informados pueden ser diferentes en función de la finalidad del acto médico que se vaya a realizar. Este apartado se centrará únicamente en el tipo de consentimiento informado que se va a analizar en el presente trabajo: el destinado a expresar la voluntad del paciente a la hora de llevar a cabo una intervención quirúrgica.

Previamente a la entrega del consentimiento informado, el paciente recibirá toda la información relativa a la intervención de forma detallada (finalidad, riesgos, consecuencias) por parte del médico o el personal sanitario responsable. En este caso, el emisor siempre será especialista o experto en la materia que se va a tratar, la operación, y entenderá todo aquello que esté relacionado con este asunto; sin embargo, el receptor, también conocido como destinatario lego, no siempre será especialista en la materia, y por ello en esta primera fase de exposición oral del hecho, el emisor deberá emplear estrategias para facilitar la comunicación y comprensión del mensaje que se quiere transmitir. Toda esta información debe comunicarse con bastante antelación para que el paciente pueda reflexionar y tomar una decisión. Tras esta reflexión, el paciente deberá cumplimentar y firmar el consentimiento informado, documento que otorgará oficialidad a la comunicación médico-paciente y el visto bueno para realizar o no dicha intervención quirúrgica. No obstante, el paciente puede rechazar de forma voluntaria la recepción de dicha información, constanding siempre por escrito, o en caso de que suponga un riesgo para la vida y sea necesaria la realización inmediata de la intervención, o en el supuesto de que haya un riesgo para la salud pública. En los últimos dos casos mencionados, se informará a los familiares o allegados del paciente.

De acuerdo con la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado, la información correspondiente a la intervención médica debe comunicarse de forma objetiva y comprensible. Del mismo modo, esta establece que el paciente cumple con la función del receptor y también podrán ser receptores del mismo aquellas personas vinculadas al paciente, que debido a la situación de cada caso puedan ser informadas de ello. Por otro lado, establece que el emisor es el médico responsable o los profesionales sanitarios, quienes tienen la función de informar al paciente y de considerar de forma objetiva la voluntad del paciente.

Por último, cabe destacar la relación existente entre el emisor: el médico, y el receptor: el paciente, teniendo en cuenta que el primero es un profesional y experto en la

materia y el segundo no. Este hecho condicionará la comunicación y hará que el profesional deba informar al paciente de la intervención mediante un lenguaje más comprensible para este, a través de mecanismos que allanen el vocabulario especializado del consentimiento informado. De este modo, se cumplirá con la finalidad de este género textual: informar al paciente de todo aquello que involucre a su salud, así como de otorgarle la potestad de decidir sobre los asuntos que recaen en sí mismo. De igual forma, este documento tiene valor probatorio en caso de que el paciente quiera interponer cualquier reclamación relacionada con la atención recibida.

2.2.3. Marco legal

Los Juicios de Núremberg supusieron a nivel mundial la necesidad de obtener el consentimiento voluntario del paciente, y como se ha comentado previamente, este concepto apareció por primera vez en el Código de Núremberg (1947).

En el caso de España, el consentimiento informado no se reguló hasta el año 1986, mediante la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, cuyo artículo 10 establece las condiciones de la información que el paciente debe recibir. Dichas condiciones se completaron mediante 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. A continuación, se resaltarán algunos de los artículos más destacados de esta ley y que aportan consistencia a la situación comunicativa de este documento.

El artículo 2 de la Ley 41/2002 establece que el paciente debe recibir toda la información necesaria por parte del profesional médico para así poder expresar su consentimiento de forma verbal o por escrito, así como de forma voluntaria y libre, antes de cualquier procedimiento médico.

De igual modo, en el artículo 8 de esta misma ley, presenta el requerimiento de que el consentimiento se exprese por escrito pero con la posibilidad de revocarse en las siguientes actuaciones que el artículo indica: «intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente».

Además de este marco legal, el Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos y las Normas de buena práctica clínica de la Agencia Española del Medicamento, presenta la definición del consentimiento informado y los pasos previos al consentimiento, esta vez, enfocados principalmente al consentimiento informado para la participación en ensayos clínicos.

Por último, a nivel autonómico también se crea legislación para regular el consentimiento informado. Mediante la ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, cuya aplicación llega a nivel estatal, se establece que debe constituirse en cada comunidad autónoma una Comisión del Consentimiento Informado. El objetivo de dicha Comisión será el de reunirse como mínimo dos veces al año para poder publicar y actualizar la redacción de guías orientadas al consentimiento informado. Asimismo, debe incluir mejoras para la comunicación médico-paciente y ampliar el uso del consentimiento informado. En el caso de la Comunitat Valenciana, este organismo se regula mediante el Decreto 93/2004, de 4 de junio, del Consell de la Generalitat, el cual determina la composición y funcionamiento de esta Comisión en el territorio valenciano.

Asimismo, en la legislación valenciana, el consentimiento informado aparece en la legislación relacionada con la Conselleria de Sanitat, ya que es la encargada de las competencias relativas a sanidad en el territorio. La primera ley que se puede destacar en el territorio es la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, cuyo artículo 10 habla de la voluntad de decisión del paciente, sin entrar en el término consentimiento informado. Posteriormente, la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, establece en el título V los derechos y deberes en el ámbito de la salud y, en su artículo 43, más específicamente, el derecho al consentimiento informado.

Cabe destacar que no se hace ninguna comparativa de legislaciones relativas al consentimiento informado en este trabajo. Debido a que no se hace ninguna adaptación hacia otra legislación, y el documento traducido se redacta y rige mediante la legislación española, lo único que cambiará es el idioma en el que está redactado.

2.2.4. Macroestructura

La macroestructura del consentimiento informado se verá condicionada por la regulación de la redacción del consentimiento informado que existe en nuestro país.

Principalmente, el consentimiento informado se divide en dos partes bien diferenciadas. La primera de ellas es puramente informativa, donde se explicita el tratamiento o procedimiento a realizar, y la segunda es el acto propio de la autorización donde el paciente expresa el consentimiento o no de participación en el tratamiento o la realización de la intervención (Montalt y González, 2007: 64-68). Por tanto, se podrá ver por un lado una parte relacionada con la terminología médica y una segunda parte relacionada con los aspectos legales.

En cuanto a su macroestructura, el Ministerio de Sanidad presenta un modelo básico en el que se establece que dicha información se comunica tanto por escrito como verbalmente.

Por lo que respecta a la macroestructura de los consentimientos informados destinados para la realización de intervenciones médicas, el Artículo 10 de la Ley 3/2001, promulga que junto a la información básica del procedimiento que se va a realizar, deben aparecer los siguientes datos:

- Identificación del centro.
- Identificación del procedimiento.
- Identificación del paciente, representante legal o familiar que presta el consentimiento informado.
- Identificación del médico que informa.
- Consentimiento del paciente, representante legal o familiar que autoriza.
- Declaración del paciente que reconoce que el consentimiento informado puede ser revocado en cualquier momento y sin necesidad de justificación de la revocación.
- Lugar y fecha.
- Firmas del médico y del paciente, representante legal o familiar.

Aparte de esta macroestructura sugerida por el Ministerio de Sanidad, encontramos la macroestructura empleada en los textos del corpus en el que se basa el presente trabajo. Por tanto, la Generalitat Valenciana propone presentar el consentimiento informado de la siguiente forma:

- Encabezado del organismo administrativo que emite el documento.
- Título de la intervención que se va a llevar a cabo.
- Identificación y descripción del procedimiento.
- Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar.
- Alternativas razonables a dicho procedimiento.
- Consecuencias previsibles de su realización.
- Consecuencias previsibles de su no realización.
- Riesgos frecuentes.
- Riesgos en función de la situación clínica del paciente.
- Declaración del consentimiento. En este apartado figuran las dos partes que intervienen en el consentimiento: el médico y el paciente, representante legal o familiar y las firmas. Asimismo, aparece el apartado de revocación del consentimiento en caso de no querer seguir adelante con el procedimiento.

A grandes rasgos se puede observar que la estructura de este documento es más que obvia y comprensible para todo tipo de lector. Sin embargo, a continuación veremos los problemas que pueden acarrear este tipo de documentos a la hora de llevar a cabo su traducción partiendo desde la situación comunicativa en la que se desarrolla el consentimiento informado. Pese a ello, se puede observar que en este caso la Comunitat Valenciana se ciñe a la macroestructura básica que se encuentra regulada en la legislación española.

2.2.5. Traducción de los consentimientos informados

A pesar de haber una gran actividad traductora de los géneros médico-jurídicos, sus aportaciones académicas y profesionales resultan escasas. Es cierto que hay recopilaciones de textos de este tipo de documentos como el *Manual de documentos médico-legales* de Casado (2008), sin embargo, estos textos no se abordan desde un punto de vista traductológico.

Actualmente, gracias a la plataforma del grupo de investigación GENTT de la Universitat Jaume I, se está comenzando a asentar un corpus para este tipo de documentación, MedGENTT [<http://medgentt.uji.es/>]. Mediante esta plataforma, el traductor podrá gestionar documentación de textos de este tipo de género, así como legislación relativa a los consentimientos informados. Este proyecto es posible gracias a

la dirección de la doctora Anabel Borja y cuyo nombre es «Formación de patrones de comportamiento textual para la gestión de la documentación multilingüe».

Por el contrario, sí podremos encontrar diccionarios terminológicos y fraseológicos, como el *Diccionario de Términos Médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina, (2012) que puedan ayudar al traductor a la hora de abordar la práctica traductológica de textos médico-jurídicos como el del consentimiento informado. Asimismo, encontraremos por parte de Martínez [2009a, 2009b y 2009c] diversas publicaciones enfocadas en la traducción médico-jurídica y a la terminología y fraseología de este género. También, por parte de Mugüerza, Barbetti y Gallego (2012) encontramos el *Glosario crítico inglés-español de documentos de consentimiento informado*.

A lo largo de los años, la comunidad traductora ha presentado diversas posturas y planteamientos relativos a la traducción de documentos médico-jurídicos, así como de la traducción del consentimiento informado.

Como ya sabemos, la finalidad principal del consentimiento informado es la de hacer una correcta recepción de información relativa a la realización de una intervención médica o participación en un estudio clínico, por ello, una de las bases esenciales de este tipo de documento será la claridad de su contenido. De este modo, los traductores e intérpretes aparecen como una figura de mediador para adaptar y clarificar dichos contenidos y no excluir en esta comunicación al ente más importante: el paciente. Este condicionante será el fundamental dentro de la traducción de los consentimientos informados. Por este motivo, el Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, establece que el consentimiento informado debe contener únicamente información relevante, expresada con claridad y que sea comprensible, así como su redacción debe ser en un idioma que el paciente entienda.

Partiendo desde esta base, la primera cuestión que aparece es la de qué traductor especializado debe llevar a cabo la traducción de este tipo de documentos, ¿el traductor médico, puesto que hay una gran cantidad de términos biosanitarios, o el traductor jurídico, puesto que es un texto que posee unos términos jurídicos expuestos a una regulación legislativa en nuestro país? De nuevo, Borja (2012: 167) expresa su opinión al respecto:

Desde el punto de vista de la traducción, [los textos médico-jurídicos] plantean problemas diferentes a los que aparecen en la traducción médica o la traducción jurídica por separado. De hecho, existe una cierta polémica sobre quién debería ocuparse de su traducción. Los traductores médicos, al enfrentarse a la complejidad del discurso legal y a las diferencias entre sistemas jurídicos, opinan que deberían ser los traductores jurídicos los encargados de traducirlos. Por su parte, los traductores jurídicos consideran muy arriesgado traducir la terminología médica especializada —procedimientos quirúrgicos, patologías, nombres de medicamentos, principios activos, términos anatómicos, etc.— y enfrentarse a los numerosos peligros y trampas ocultas que encierran los textos médicos para los profanos.

Seguidamente, para llevar a cabo la traducción de textos médico-jurídicos el traductor debe tener asumidas diversas competencias traductológicas aplicadas a la traducción de estos textos. También Borja (2012: 167-168) las enumera:

- Tener un conocimiento instrumental y comparado del documento que se va a traducir para tener una mejor comprensión del texto.
- Dominar la terminología propia del campo de especialidad, mediante la recopilación de manuales o diccionarios especializados.
- Dominar las convenciones macroestructurales y de estilo del género médico jurídico que se va a traducir, es decir, para llevar a cabo una redacción natural de los textos mediante la recopilación de corpus de textos paralelos de la misma temática.
- Y, conocer la función que va a tener el texto traducido, su valor legal y las necesidades y expectativas de sus clientes. En este caso, se trata de conocer la finalidad del texto con el fin de realizar una buena traducción y comenzando a reflexionar acerca del método o técnicas que se van a emplear en la traducción.

Tal como se describe en el último punto de las competencias, el traductor deberá reflexionar sobre cómo llevarla a cabo y, es aquí donde los profesionales en este ámbito han descrito sus teorías.

Por un lado, García y Montalt (2013:47) establecen que una de las estrategias de traducción aplicable a este género textual es la de la traducción heterofuncional. Mediante esta estrategia se pretende que el texto meta sea completamente igual en términos terminológicos, lo único que cambiará es la forma de dirigirse al receptor a través de un texto adaptado a las necesidades y circunstancias del lector meta. Su

objetivo es el de facilitar la implicación del receptor en el documento, así como de reforzar el proceso comunicativo del médico-paciente. Mediante esta, se trata de huir de la corriente de empelar una traducción equifuncional o isofuncional como aporta Nord (1997), donde la situación comunicativa y cultural del texto original se trasladan al texto meta, así como la búsqueda de términos exactos para mantener la intencionalidad del texto original. Por otra parte, y en la línea de la traducción heterofuncional, se habla de emplear una personalización de la medicina. La finalidad de esta estrategia es la de acercar la traducción a los distintos lectores para facilitar su lectura y comprensión.

En segundo lugar, Pérez (2018: 75-91), pone el punto de mira en la importancia de la figura del traductor como mediador. En el caso del consentimiento informado, el traductor debe empatizar con la situación del paciente y las condiciones en las que se encuentra, ya sean condiciones físicas, psicológicas o, cualquier otra condición adversa. Todo esto le influirá a la hora de abordar la traducción y de proponer un texto que ayude a la comprensibilidad del paciente dentro de la condición en la que se encuentre.

Posteriormente y siguiendo con Pérez (2018: 75-91), se habla de la legibilidad. Este es uno de los aspectos más importantes de este tipo de documentos ya que determinará el nivel de comprensión que se tiene tras la lectura de este tipo de documentos, que en su gran mayoría, tienen una interacción oral previa a la interacción por escrito. En este apartado se han propuesto diversas técnicas para conseguir una buena y comprensiva lectura de texto. Meyer & Mackintosh (2000) proponen el uso de la desteterminologización por paráfrasis, por ejemplo, al usar hiperónimos en vez de un término técnico o, mediante la descripción de estos y el término especializado entre paréntesis. Seguidamente, Mayor Serrano (2008) propone simplificar la estructura y realizar cambios a nivel microtextual y macrotextual. Finalmente, Muñoz (2012) propone la reformulación para facilitar la lectura, además de añadir elementos visuales y destacar palabras o estructuras que puedan resultar más simples para el lector.

A pesar de estas propuestas, Gallego (2015: 17) llega a la conclusión de que el 97 % de los consentimientos informados requieren de estudios medios o superiores para llegar a un alto grado de comprensión. Para paliar esta problemática, se pueden mencionar las recomendaciones de redacción de Ramos (2012: 296). Esta propone que para mejorar la legibilidad del consentimiento informado hay que redactarlo con oraciones cortas y directas que contengan un lenguaje ni muy técnico ni muy plano. Asimismo, no se hará

un uso excesivo de los signos de puntuación salvo el punto, la coma y los dos puntos. Por último, Ramos también recomienda evitar el uso de números o símbolos para mejorar la legibilidad de los consentimientos informados. Por otro lado, Casado (2008) propone también unos principios para la correcta redacción del consentimiento informado. Casado va más allá de lo que presenta Ramos y se acerca más a los criterios recomendados por el Ministerio de Sanidad. Este sugiere que el consentimiento informado debe dividirse en epígrafes o apartados, que se resalte en el documento aquello que sea más relevante y que los documentos que vayan a entregarse a los pacientes hayan pasado un control de calidad y contengan toda la información exigida por ley.

Otro aspecto que un traductor debe considerar a la hora de llevar a cabo una traducción de este género textual es la de evitar la subjetividad. Al tratarse de documentos tan determinantes para la salud del paciente, en cuanto a estructura, contenido y finalidad, se debe optar por el uso de estructuras fijas, oraciones afirmativas, para no causarle confusión, y el uso del tiempo verbal en presente de indicativo, ya que la acción de comunicar se hace en el mismo momento en el que el paciente lee el consentimiento informado.

Como conclusión a este apartado, los traductores somos mediadores que debemos velar por que la redacción de estos textos empodere realmente a los pacientes y les facilite el diálogo y la comprensión de este tipo de textos. De este modo, se conseguirá que se cumpla con la función comunicativa que tiene el consentimiento informado. Para lograr que esta función se cumpla el traductor debe estar bien preparado para afrontar todos los retos que supone la traducción médico-jurídica. Asimismo, el traductor deberá ir más allá de lo puramente lingüístico y ahondar en temas de sociolingüística o multiculturalidad.

3. Metodología

3.1. Objeto de análisis

El objeto de análisis lo forma un corpus de textos de seis tipos de consentimiento informado, cada uno de ellos trata un tipo de procedimiento quirúrgico que se le puede

realizar a un paciente. Por un lado, los redactados en castellano, conformarán la lengua origen. Junto a estos, encontramos la propuesta de traducción de cada uno de ellos en idioma inglés y que serán el texto meta. Dichos textos proceden del Departamento de Salud de la Comunitat Valenciana. Se puede acceder a ellos a través de la página web de salud autonómica y cuyo acceso es público [<http://www.san.gva.es/web/dgcal/consentimiento-informado>]. El traductor o traductora de estos textos se desconoce.

3.2.Métodos y criterios de análisis

A través de dicho corpus de textos, la finalidad de mi proyecto se basa en analizar y comparar los textos originales con su traducción. En primer lugar, desde una perspectiva terminológica y, en segundo lugar, a partir de la legibilidad. Los textos se encuentran en el Anexo 1.

Para encontrar estos textos accedí a la página web de Sanitat valenciana y busqué en el apartado de voluntades del paciente. Uno de los apartados que contiene, y es el que me interesa, es el del consentimiento informado. Ya dentro de este apartado, podemos encontrar diversos subapartados como: leyes que recogen la regulación autonómica del consentimiento informado, recomendaciones para la redacción del consentimiento informado y modelos de consentimiento informado en castellano, catalán e inglés. Dentro de cada idioma que presenta la web, los consentimientos informados se encuentran divididos por la especialidad médica a la que pertenece cada intervención.

Además de la recopilación del corpus, el mismo ha sido compilado y analizado mediante la plataforma *Sketch Engine*. Este programa de gestión de corpus me ha permitido estudiar el lenguaje de los textos, así como realizar diversas consultas y búsquedas. Además de esto, he realizado un glosario de términos de los géneros de especialidad presentes en este trabajo.

Cualquier traductor antes de llevar a cabo su labor debe familiarizarse con el texto que va a traducir, ya sea a través de textos paralelos o en una recopilación de corpus. Como es el caso del presente trabajo, donde se realiza un análisis del texto original en español con su traducción en inglés. Lo primero que hice fue una lectura comprensiva del texto, para reconocer la intervención que se vaya a realizar. Tras leer los textos de forma comprensiva, he señalado todos los términos especializados que este pueda

contener. Estos términos son determinantes para calificar el nivel de comprensión del consentimiento informado.

Como ya hemos visto anteriormente, el consentimiento informado contendrá términos del ámbito médico y del ámbito jurídico. Seguidamente, lo idóneo para mejorar el aprendizaje mediante la traducción será la creación de un glosario con los términos encontrados en el punto anterior, en este caso, serán dos glosarios del español al inglés, uno de ellos corresponderá a los términos médicos y el otro al de los términos jurídicos. Al tratarse de textos originales con su traducción, todos los términos que contendrá el glosario tendrán su correspondencia en la columna de los términos en inglés. Dentro del glosario encontraremos diversos casos que podrán parecer lenguaje común, sin embargo, dichos términos adquieren un nivel de especialidad dentro del contexto del documento y del ámbito médico. Estos glosarios se encontrarán en el Anexo 2.

Tras realizar estos glosarios, he trabajado mediante la plataforma *Sketch Engine*, en la cual he compilado los textos del consentimiento informado en dos corpus diferenciados por el idioma en el que están redactados los textos. A partir de los corpus creados, he obtenido un listado de frecuencias para reconocer las palabras que aparecen más habitualmente. A pesar de no ser un corpus de textos bastante extenso, el listado de frecuencias es bastante completo.

Finalmente, he elegido alguna de las palabras que aparecen en el listado, y de nuevo en *Sketch Engine* he buscado colocaciones y concordancias que aparezcan de estas palabras. Esto nos ayuda a determinar el nivel de especialidad del término al que nos enfrentamos. Algunas de las colocaciones que he encontrado son las siguientes: extirpación: total o completa, de las glándulas, de paratiroides, de los nódulos, de estos grupos; enfermedad: enfermedad cardiopulmonar o enfermedad hemorroidal, recidiva de la enfermedad o proceso de la enfermedad y, administración: intravenosa o administración de anestesia.

Para finalizar, el análisis de legibilidad es un apartado muy destacable, donde se va a determinar la capacidad de comprensibilidad de estos textos. Tras investigar y leer acerca de la legibilidad, he decidido orientarlos en dos vertientes. Por un lado, con los textos en castellano, he recurrido a personas de mi entorno cercano para que lean los consentimientos informados y me digan cómo se han sentido al leerlos y si han

comprendido la información. Por otro lado, debido a que es más difícil encontrar a personas nativas inglesas con los mismos requisitos para el análisis en español, he decidido aplicar para las traducciones la fórmula de Flesch, empleado la herramienta Grammatik, incorporada en el programa Corel WordPerfect X7, versión 17.0.0.337. Esta herramienta realizará una evaluación individual de los documentos y hará un cálculo aproximado de la legibilidad de cada consentimiento informado traducido al inglés.

Para ello, he buscado a cuatro personas cercanas, de entre 35 y 60 años, y que en algunos casos ya han pasado por alguno de los procedimientos que les he entregado. El objetivo de este análisis era que leyeran el documento y respondieran a unas cuestiones que les formulo. Para hacer más relevante este análisis, las personas buscadas no tienen el nivel medio de estudios (Bachillerato), y en algunos casos, tampoco se ha finalizado la enseñanza básica (ESO). Para este apartado, también me he basado en estudios sobre legibilidad de especialistas, como el de Simón Lorda *et al.* (1997) y el de Rubiera *et al.* (2004). Ambos se ciñen a las investigaciones de países anglosajones para medir el nivel de legibilidad, y por tanto de comprensibilidad. En estos países se han desarrollado diversos instrumentos para analizar la legibilidad de los consentimientos informados, de entre ellos destacan: la fórmula de Flesch, la escala de Fray y el *Gunning Fog Test*. De todos ellos, el más habitual y que emplean tanto Simón Lorda *et al.* (1997) y Rubiera *et al.* (2004) es el de la fórmula de Flesch.

Para aplicar lo que han tratado estos autores, se han entregado diversos ejemplares del consentimiento informado a personas con un nivel medio/bajo de estudios pero nativos en la lengua de los documentos en cuestión. Se han elegido estas personas ya que es considerado que las personas con mayor nivel de estudios pueden comprender más fácilmente este tipo de documentos. Sin embargo, aquellas personas con menos nivel encontrarán dificultades para comprender este tipo de documentos. Puesto que la finalidad principal de los consentimientos informados es la de informar al paciente sobre un asunto que le concierne, será necesario que su redacción sea clara para facilitar la comprensión del hecho.

Primero, se analizará cómo se presenta la información en estos documentos. Al proceder de la misma Administración, la valenciana, veremos que la información se

presenta de la misma forma en todos documentos del corpus de textos y que cumple con la misma macroestructura básica dividida por ítems.

Para llevar a cabo el análisis de la legibilidad de los textos originales (español) se han tomado a 4 personas, aplicando los requisitos en estudios arriba mencionados y se les han formulado diversas preguntas para saber si han comprendido el documento que estaban leyendo o no. Las preguntas que se les han formulado son las siguientes: ¿Ha comprendido el texto que está leyendo? ¿Necesitaría una segunda lectura para entenderlo mejor? ¿Qué propondría usted para la mejora en la redacción de los consentimientos informados?

Respeto al análisis de la legibilidad de los consentimientos informados traducidos (inglés) se han tomado los textos del corpus de forma individual y se han introducido en el programa Word Perfect. Para poder hallar los resultados se ha utilizado la herramienta *Grammatik* que viene incorporada dentro del programa. Dentro de esta encontraremos diversos apartados que realizan diversos tipos de análisis lingüísticos y terminológicos. Sin embargo la que nos interesa es la que aparece dentro del desplegable *Analysis* que analiza la legibilidad del documento, *Readability*. Como se ha comentado esta nos proporcionará la información necesaria para obtener el nivel de comprensibilidad de cada uno de los textos.

En este caso se usará para interpretar el nivel de legibilidad de los consentimientos informados los siguientes ítems:

1. Grado en la Escala Flesch (0 muy difícil – 100 muy fácil)
2. Complejidad oracional (0 poco complejo – 100 muy complejo)
3. Complejidad de vocabulario (0 poco complejo – 100 muy complejo)

Estos ítems comparan el texto que hemos introducido en el programa, en este caso con un texto narrativo. Se puede cambiar el texto empleado para la comparación pero en este caso no he decidido hacerlo. Los resultados obtenidos determinarán si un lector medio es capaz de poder comprender el texto, las estructuras y el vocabulario que presenta el texto.

4. Interpretación de los resultados

4.1. Resumen de los resultados

En primer lugar, cabe recalcar que, el hecho de tener un corpus de textos reducidos condiciona que los resultados de esta investigación serán meramente cualitativos.

Análisis terminológico

Respecto a los glosarios creados del español al inglés, se ha obtenido un total de 231 entradas en el glosario de terminología médica. De este glosario, algunos de los términos en inglés han debido de ser buscados en diccionarios especializados como el *Merriam Webster*, puesto que uno de los documentos que hemos empleado era más antiguo y contenía fraseología o términos que no aparecían en la traducción al inglés que es más reciente. En el caso del glosario de términos y fraseología jurídica, se han obtenido un total de 31 entradas. Al igual que en el caso de los términos médicos, algunas equivalencias al inglés de términos y fraseología jurídica han sido buscados en diccionarios especializados, en este caso en *ProZ* e irán marcados con un asterisco. Como podemos observar, el número de entradas de términos médicos contrasta bastante con el número de entradas obtenidas en el glosario jurídico. Esto se debe a que los consentimientos informados únicamente concentran el lenguaje jurídico en el acto de la autorización, mientras que en el resto de documento se habla del procedimiento y de todo lo que le rodea.

Dentro de estos términos especializados, algunos de ellos pueden ir agrupados mediante campos semánticos como los siguientes: el de la anestesia (general, locorregional, espinal), alteraciones: (alteraciones transitorias, alteraciones permanentes efectos indeseables, efectos más graves, reacciones adversas, reacciones leves), medicamentos (sueros, yodo), órganos (vísceras, huesos, músculos, grasa) riesgos (dificultad respiratoria, arritmia cardíaca, convulsiones, insuficiencia renal, pérdida de la conciencia, complicaciones cardiopulmonares, complicaciones gastrointestinales, complicaciones urológicas, roturas de los implantes, fatiga del material, lesión permanente del cerebro, muerte del feto, fiebre, hemorragia, atonía uterina, endometriosis, infección, seromas, hematomas, afecciones, dehiscencia, lesión) patologías previas (diabetes, cardiopatía hipertensión edad avanzada, anemia, obesidad)

o del diagnóstico por imagen (ecografía, resonancia magnética, medicina nuclear, ultrasonografía Doppler, radiografía simple).

Por lo que respecta a los listados de frecuencias, en el listado del corpus en español se han obtenido 933 resultados. Desgraciadamente, no he podido excluir todas las palabras que no aportan información relevante (símbolos, o en el caso de uno de los textos que aparece en una presentación bilingüe, ciertos términos en catalán), si bien la cantidad no es significativa. Seguidamente, en la lista de frecuencias del inglés se han obtenido 790 resultados. En este caso, la lista se verá menos condicionada a encontrarnos elementos bilingües puesto que este corpus solo contenía textos redactados en inglés. A continuación se presentan las primeras 10 palabras que aparecen en estos listados de frecuencias. El resto de listado se puede ver en el Anexo 3.

Lista de frecuencias en español	Lista de frecuencias en inglés
1. intervención	1. risk
2. riesgos	2. operation
3. paciente	3. patient
4. procedimiento	4. procedure
5. cirugía	5. identity
6. realización	6. sign
7. tratamiento	7. national
8. DNI	8. treatment
9. consentimiento	9. surgery
10. Fdo.	10. Miss.

Como se puede observar, el orden de las frecuencias varía muy poco entre la lista del español frente a la del inglés. Esto supone un indicativo representativo para la traducción debido a que mantiene el mismo lenguaje que en el texto original, ya que solo que cambia el idioma en el que está redactado. Por tanto, se puede afirmar que los traductores se han limitado a emplear la técnica de búsqueda de términos equivalentes, y en este caso se ha prescindido de emplear de forma más excesiva otras técnicas como pueden ser la simplificación, la ampliación o la paráfrasis mediante la desteterminologización.

Por lo que respecta a la terminología del texto traducido, podemos observar que se han buscado equivalentes acuñados de los términos en español para los términos en inglés. Estos términos por lo general se presentan a través de la variante británica del inglés (*foetal* o *haemotherapy*), aunque en algunos casos también hay términos que

aparecen con la variante americana (*hemorrhoids, anemia* o *anesthesia*). En algunos casos, como en el caso de los nombres de documentos oficiales se emplea una adaptación «DNI» traducido como *National Identity No.*, o «SIP» como *SIP number*.

Análisis de legibilidad

Poder analizar la legibilidad desde dos puntos de vista: uno mediante la consulta a sujetos, y otra desde el uso de herramientas aplicadas al análisis de textos, me ha permitido informarme y aprender de forma considerable sobre la realización de preguntas relacionadas con mi campo de estudio y, por otro lado, aprender a utilizar una herramienta que procesa y analiza los textos, la cual nunca había utilizado.

Por lo que respecta al análisis mediante la consulta a sujetos, los resultados han sido bastante parejos. Por un lado, dos de las personas consultadas han llegado a entender, de forma total o parcial, el texto y asimismo, no necesitaron volver a releerlo. Por otro lado, las otras dos personas consultadas no han llegado a entender en su totalidad el texto y en este caso sí necesitarían una segunda lectura. Sin embargo, todas ellas encuentran un punto común. Las personas consultadas afirman que se debería mejorar la redacción de los consentimientos informados. Del mismo modo, recomiendan que se lleve a cabo de forma más habitual la desterminologización de la terminología especializada para acercar realmente estos textos al receptor que pudiera tener. A continuación se presentan los resultados de la consulta:

Sujetos	Documento leído por el sujeto	Pregunta 1: ¿Ha comprendido el texto que está leyendo?	Pregunta 2: ¿Necesitaría una segunda lectura para entenderlo mejor?	Pregunta 3: ¿Qué propondría usted para la mejora en la redacción de los consentimientos informados?
1. (59 años)	Prótesis de cadera.	Tengo una idea general.	No.	Facilitar la redacción, simplificar la

				terminología especializada exclusivamente a lo necesario.
2. (34 años)	Cesárea.	Sí.	No.	Facilitar la redacción, simplificar la terminología especializada exclusivamente a lo necesario.
3 (30 años)	Neuronimia del acústico.	No del todo.	Sí.	Facilitar la redacción, simplificar la terminología especializada exclusivamente a lo necesario.
4. (56 años)	Hemorroides.	Más o menos.	Mejor que sí.	Facilitar la redacción, simplificar la terminología especializada exclusivamente a lo necesario.

Tabla 1. Resultados del análisis de legibilidad mediante consulta a sujetos.

Y en referencia al análisis mediante la herramienta Grammatik, los resultados también han sido bastante reveladores. En su mayoría, todos los consentimientos informados del corpus de textos han obtenido unas cifras muy bajas en la Escala de Flesch, lo que quiere decir que rondan una alta dificultad para un receptor lego. En relación con los resultados de Flesch, los resultados obtenidos de la complejidad

oracional ratifican la necesidad de mejorar la redacción, y en este caso la redacción de la traducción de los consentimientos informados. Todos los textos del corpus han obtenido cifras superiores al 50 %, cifra que ratifica que las oraciones son complejas y de difícil comprensión. Junto a las oraciones, encontramos el análisis de la complejidad del vocabulario, donde en la mayoría de los textos del corpus también se han obtenido unos resultados superiores al 50 %. A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante la herramienta *Grammatik*.

Texto	Grado Escala Flesch (0 difícil - 100 muy fácil)	Complejidad oracional (0 poco complejo - 100 % muy complejo)	Complejidad de vocabulario (0 poco complejo - 100 % muy complejo)
CAT	14.82	57 %	59 %
Haemorrhoids	16	80 %	59 %
Parathyroid	16	85 %	58 %
Acoustic Neurinoma	13.57	59 %	38 %
Cesarean	14.74	56 %	51 %
Hip joint	14.26	65 %	45 %

Tabla 2. Resultados del análisis de legibilidad mediante la herramienta *Grammatik*.

4.2. Reflexiones del análisis y proceso de realización del trabajo

Lo primero que podríamos comentar en base a la comparación de los textos que he tratado es la de la técnica que se ha empleado para llevar a cabo las traducciones de los textos originales. Lo más seguro es que el traductor humano, si es el caso, que haya realizado estas traducciones haya empleado un método literal, aunque también aplicando elementos del método interpretativo/comunicativo. Asimismo, en cuanto a técnicas de traducción, el traductor ha empleado la traducción literal, el uso de equivalentes acuñados, la descripción y en menor medida del uso de la

desterminologización para acercar el lenguaje al receptor lego. Esta última técnica podría entrar dentro de la amplificación.

Puesto que todos los textos del corpus proceden del mismo organismo, veremos que estos métodos y técnicas se aplicarán en todos los textos. Sin embargo, uno de ellos está redactado con anterioridad respecto al resto de documentos. Su presentación es de forma bilingüe y contiene frases que los modelos actuales no tienen, como es el caso de legislación o supuestos en caso de menores como la patria potestad compartida. Esto supone que en la traducción haya reducciones y omisiones de elementos.

Algo que me ha resultado bastante destacable a la hora de llevar a cabo esta investigación es el contraste que hay entre una persona formada en estudios medios/altos con alguien que no lo está. En mi caso, al leer el documento comprendo perfectamente, quitando algún término que no conozco, la totalidad del documento y me sorprendió ver a las personas consultadas reaccionar con extrañeza al leer los documentos. Esto me reafirma en que es necesario que no solo las personas que redactan estos textos, sino también nosotros los traductores, debemos adoptar una postura de acercamiento de estos textos a todos los receptores que puedan tener ya que el consentimiento informado es un derecho y considero determinante que su redacción sea accesible a toda la sociedad. De igual forma, me ha sorprendido mucho conocer que existen herramientas para analizar estos niveles de complejidad. En el caso de Word Perfect, nunca la había empleado y es bastante interesante en casos donde no sea viable poder encuestar a personas o simplemente para hacer una comparación de resultados entre lo que afirman los sujetos y los que obtiene esta herramienta.

5. Conclusiones finales

5.1. Aspectos relevantes del trabajo

Mediante el presente trabajo he podido ratificar que el consentimiento informado es un documento que combina dos géneros de especialidad, el médico y el jurídico. Este tipo de documentos vienen regulados y predeterminados por la legislación vigente. A la hora de traducir estos documentos, el traductor, mediante los requisitos del cliente, deberá adaptar o no dicha legislación.

Otra apreciación que he visto en los consentimientos informados es la exactitud de la presentación del contenido. Con esto quiero decir que todos los documentos que he trabajado funcionan igual y se redactan prácticamente con las mismas palabras, lo único que cambiará será aquello que sea diferente a cada tipo de intervención quirúrgica. Probablemente la identificación de los procedimientos se haya obtenido de un diccionario de términos médicos.

Debido a que son textos puramente objetivos, a excepción del acto propio del consentimiento, presentan la información de forma impersonal y no apelan de forma directa al receptor. En el caso del acto del consentimiento, este sí incluirá la primera persona del singular. En el caso de la traducción, al tratarse de una traducción prácticamente literal, también empleará estos dos estilos para presentar la información.

Además, al tratarse de un documento médico-jurídico, hace que al traductor se le planteen otros tipos de problemas: de terminología, de fraseología y de cultura.

Tener conocimientos sobre el género en el que se vaya a trabajar ayuda al traductor a adquirir la competencia traductora, es por esto por lo que es sumamente importante estar familiarizado con él antes de empezar a traducirlo o redactarlo. Así, la fase de documentación previa a la traducción es esencial. Del mismo modo, el traductor debe ser consciente de que la traducción puede ir dirigida a pacientes procedentes de otras culturas diferentes a la nuestra y por ello deberá ser sumamente cuidadoso a la hora de realizar la traducción y evitar interpretaciones erróneas.

Por último, este trabajo me ha permitido aplicar muchos de los conocimientos aprendidos a lo largo del Grado. Tanto la lingüística como la traductología son esenciales para poder llegar a las conclusiones teóricas expuestas en este trabajo, y junto a la documentación, he aprendido a hacer búsquedas más elaboradas para obtener información más veraz. Considero que gracias a este trabajo he mejorado muchos aspectos traductológicos. Asimismo, he mejorado mi conocimiento en un género textual tan esencial para la sociedad y todo aquello relacionado con nuestra salud y bienestar física y psíquica.

5.2.Indicaciones para el futuro

A través de este último apartado, me gustaría incluir planteamientos que podrían ser útiles en caso de querer continuar este trabajo de investigación y las aportaciones que se

le podrían añadir para conseguir más estudios relacionados con el consentimiento informado, su análisis y la traducción de los mismos.

Como ya sabemos, el ámbito de la traducción se aleja de lo puramente lingüístico y va más allá. Nos adentramos en todos los aspectos que condicionan al documento para hacer una transferencia con la mayor calidad posible. Es por ello por lo que considero que si esta investigación fuera más allá, se enfocara en esos aspectos condicionantes que nos envuelven e involucran a la figura del traductor.

Por un lado, propondría ampliar el radio de idiomas del análisis, puesto que el consentimiento informado y la exposición de voluntades es de carácter universal y sería interesante hacer un análisis comparativo de estructuras, lenguas y legislación. Esto podría ayudar al traductor en caso de tener que traducir este tipo de documento procedente de otro país y cuya legislación difiera de la española. Este apartado sería mucho más cercano a la traducción jurídica, donde es necesario tener una idea de la legislación que nos rodea, y hacer una comparación entre ellas para aprender y familiarizarse con la traducción de este ámbito de especialidad. Asimismo, esto supondría una investigación más enriquecedora que podría ampliar la perspectiva de este género y hallar unos resultados mucho más completos y ampliar los estudios relacionados con la traducción de los consentimientos informados.

Por otro lado, y este también supone un aspecto muy llamativo de la traducción, es necesario ahondar en el plano multicultural. En este caso, se podría analizar cómo difiere un mismo documento, traducido de forma literal a la lengua del paciente, y cómo le condiciona dentro de su cultura. Este análisis nos permitiría adentrarnos en un plano más cercano al de la mediación intercultural y daría lugar a una reflexión de cómo el equipo médico debería enfrentarse a la comunicación de este tipo de procedimientos a pacientes con culturas diferentes a la de origen y que, en ocasiones, ciertas actuaciones o comportamientos están fuera de la conducta común en la cultura de llegada.

Finalmente, en el caso de la legibilidad, y a modo de control de calidad de los consentimientos informados, se podría hacer un estudio más cuantitativo de la experiencia de sujetos al leer los consentimientos informados y preguntarles mediante cuestionarios cómo encuentran presentada la información de estos documentos. Además, dichos sujetos podrían aportar su opinión y sugerencias para la mejora de la redacción de este tipo de documentos, cosa que ayudaría tanto a los profesionales que

redactan los consentimientos informados, como a los traductores que los traducen. Para reforzar estos resultados, se puede comparar lo que responden los encuestados con los resultados de la Escala de Flesch, que a mi parecer, me parece muy interesante para analizar documentos y determinar su comprensibilidad.

6. Referencias

- Aragonés, Maite. 2012. «La hibridación de los géneros: ¿un espejismo?». *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción*: 13(36), 229-304. Disponible en: http://www.tremedica.org/Recuperado_decea/Recuperado_deceaPDFs/Recuperado_decea36_Diciembre2012.pdf
- BOE. 1986. *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. España.
- BOE. 1986. *Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública*. España.
- BOE. 2001. *Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes*. España.
- BOE. 2001. *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*. España.
- BOE. 2004. *Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos*. España.
- Borja, Anabel. (2012). «Aproximación traductológica a los textos médico-jurídicos. *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción*: 13(36), 167-175. Disponible en: http://www.tremedica.org/Recuperado_decea/Recuperado_deceaPDFs/Recuperado_decea36_Diciembre2012.pdf
- Borja, Anabel., & Gallego, Lorenzo. 2012. «Los géneros médico-jurídicos. Textos híbridos en la confluencia de dos grandes disciplinas». *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción*, 13(36), 165-166. Disponible en: http://www.tremedica.org/Recuperado_decea/Recuperado_deceaPDFs/Recuperado_decea36_Diciembre2012.pdf
- Borja, Anabel., Izquierdo, Isabel., & Montalt, Vicent. 2009. «Research Methodology in Specialized Genres for Translation Purposes». *The Interpreter And Translator Trainer*, 3(1), 57-77.

- Casado, Mariano. 2008. *Manual de documentos médico-legales*. Extremadura: Acta Sanitaria. Disponible en: https://www.actasanitaria.com/fileset/doc_45494_FICHERO_NOTICIA_28621.pdf
- Gallego, Lorenzo. 2015. *La traducción inglés-español del consentimiento informado en investigación clínica*. Barcelona: Fundación Dr. Antoni Esteve. Disponible en: https://www.esteve.org/capitulos/documento-completo-13/?doing_wp_cron=1630667918.3639569282531738281250
- García, Isabel. 2002. El género: plataforma de confluencia de nociones fundamentales en didáctica de la traducción. *Discurso, Série Estudos De Tradução* 2: 13-21.
- García, Isabel. 2005. «El género y la lengua propia: El español de especialidad». En I. García, *El género textual y la traducción: reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*. Bern: Peter Lang.
- García, Isabel. 2007. «Los géneros y las lenguas de especialidad». En E. Alcaraz, J. Martínez & F. Yus, *Las lenguas profesionales y académicas*. Barcelona: Ariel.
- García, Isabel. 2012. *Competencia textual para la traducción*. Valencia: Tirant Humanidades.
- García, Isabel., & Montalt, Vicent. 2017. «Equigeneric and Intergeneric Translation in Patient-Centred Care». *HERMES - Journal Of Language And Communication In Business* 51: 39-51.
- García, Isabel., & Montalt, Vicent. 2017. «Understanding and enhancing comprehensibility in texts for patients in an institutional health care context in Spain». *Specialised Translation In Spain* 30: (2), 592-610.
- García, Isabel., & Monzó, Esther. 2003. «Una enciclopedia para traductores. Los géneros de especialidad como herramienta privilegiada del traductor profesional». En R. Muñoz, *I AIETI. Actas del I Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación*. Granada: AIETI. Disponible en: http://www.aieti.eu/pubs/actas/I/AIETI_1_IGI_EMN_Enciclopedia.pdf

- Generalitat Valenciana. 2011. *Decreto 34/2011, de 1 de abril, del Consell, por el que se modifica el artículo 2 del Decreto 93/2004, de 4 de junio, del Consell, por el que se determina la constitución, composición y funcionamiento de la Comisión de Consentimiento Informado*. València.
- Generalitat Valenciana. 2014. *Ley 10/2014 de 29 de diciembre, de Salud de la Generalitat Valenciana*. València.
- Martínez, Ana. 2009a. Sobre la traducción de documentos médico-legales. *REDIT, Revista Electrónica De Didáctica De La Traducción E Interpretación* : 2. Disponible en : [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/11325/redit2_2009tercerart%
%adculo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/11325/redit2_2009tercerart%c3%adculo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 2009b. Terminología Y Fraseología En Los Documentos Médico-Legales (1): Extracción, Clasificación, Análisis Y Traducción De Unidades De Naturaleza Biosanitaria. *Entreculturas. Revista De Traducción Y Comunicación Intercultural*, (1), 385-408.
- 2009c. Terminología Y Fraseología En Los Documentos Médico-Legales (2): Extracción, Clasificación, Análisis Y Traducción De Unidades De Naturaleza Jurídica. *Entreculturas. Revista De Traducción Y Comunicación Intercultural* (1): 409-424.
- Mayor, M.^a Blanca. 2008. *Cómo elaborar folletos de salud dirigidos a los pacientes*. Barcelona: Fundación Dr. Esteve.
- Montalt, Vicent, y Gonzalez, Maria. 2012. *Medical translation step by step: learning by drafting*. Manchester: St. Jerome.
- Meyer, Ingrid y Mackintosh, Kristen. 2000 «When terms move into our everyday lives: an overview of de-terminologization.» *Terminology* 6 (1): 111-138. Disponible en: <https://doi.org/10.1075/term.6.1.07mey>
- Monzó, Esther. 2002. La traducción jurídica a través de los géneros de especialidad: El transgénero y la socialización del traductor en los procesos de enseñanza/aprendizaje. *Discursos. Estudos De Tradução* 2: 21-36.

- Mugüerza, Pablo, Barbetti, Lida y Gallego, Lorenzo. (2012). Glosario crítico inglés-español de documentos de consentimiento informado. *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción* 13 (36): 19-34. Disponible en: <https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n33-Tradyterm-MuguerzaVrosBorghini.pdf>
- Muñoz, Ana. 2009. «El perfil del traductor médico: diseño de un estudio de corte socio-profesional». *Panace@: Revista De Medicina, Lenguaje Y Traducción* 10 (30): 157-167. Disponible en: https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n30_tribuna-Miquel.pdf
- Nord, Christiane. 1997. *Translating as a purposeful activity*. Manchester: St. Jerome.
- Pajares, José. 2015. «La traducción de textos médico-jurídicos: un breve análisis. *FITISPos International Journal: Public Service Interpreting and Translation* 2:183-193. Disponible en: [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/29511/traduccion_pajares FITISPos_2015_n.%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/29511/traduccion_pajares_FITISPos_2015_n.%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez, Elena. (2018). «La traducción y comunicación del consentimiento informado como medida para garantizar su comprensibilidad.» En: Montalt, Vicent; Karen Zethsen y Wioleta Karwacka (eds.) 2018. *Retos actuales y tendencias emergentes en traducción médica / Current challenges and emerging trends in medical translation*. MonTI 10: 75-91. Disponible en: <https://www.e-revistas.uji.es/index.php/monti/article/view/3686/3015>
- Real Academia Nacional de Medicina. 2012. *Diccionario de términos médicos*. España Disponible en: <http://dtme.ranm.es/index.aspx>
- Rubiera, Gerardo., Arbizu, Ricardo., Alzueta, Ángel., Agúndez, Juan José., & Riera, José Ramon. 2004. «La legibilidad de los documentos de consentimiento informado en los hospitales de Asturias». *Gaceta Sanitaria* 18 (2): 153-158. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v18n2/notadecampo2.pdf>
- Simón, Pablo., Barrio, Inés., & Concheiro, Luis. 1996. «Legibilidad de los formularios escritos de consentimiento informado». *Med Clin* 107 (14): 168-178. Disponible en: <http://pre.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136882.pdf>

Swales, John. 1990. *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tribunal Internacional de Núremberg. 1947. *Código de Nuremberg* Nuremberg.


Disponible en:

<https://web.archive.org/web/20100602064823/http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/nom/CodigoNuremberg.pdf>

7. Anexos

Anexo 1 Objeto de análisis

1.1 Corpus de textos en español en español



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

AGÈNCIA VALENCIANA DE SALUT

Prótesis articular de cadera

1. Identificación y descripción del procedimiento
La articulación de la cadera es una articulación esférica donde la cabeza del fémur (hueso de la cadera) se une con la pelvis en la cavidad denominada acetábulo. La sustitución de la articulación de la cadera es un procedimiento quirúrgico en el que se hace un cambio total o parcial de la articulación de la cadera utilizando unos dispositivos artificiales (prótesis) que van anclados al hueso mediante cementos acrílicos, o mediante ajustes a presión o atornillados, para restaurar el movimiento articular.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar
El reemplazo de la articulación de la cadera se realiza, sobre todo, en personas adultas, cuando la articulación se ha visto dañada de forma irreparable e irreversible, produciendo una gran incapacidad y dolor. La cirugía se lleva a cabo utilizando anestesia general o espinal. El propósito principal de la intervención consiste en aliviar el dolor, restaurando la función articular perdida.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento
No existen alternativas razonables a tener en cuenta a la hora de sopesar la decisión para esta intervención que puedan producir el mismo efecto beneficioso, tanto para el dolor como para el restablecimiento de la función. La artrodesis o fijación de la articulación puede quitar el dolor, pero provoca una ausencia completa de movilidad, que sobrecarga de forma muy importante a la columna y a la cadera contralateral. En todo caso, la abstención quirúrgica y el tratamiento mediante medicación analgésica o antiinflamatoria, o el uso de ayudas para la deambulacion en descarga, puede mantener un alivio pasajero y/o suficiente para personas de alto riesgo quirúrgico o no completamente decididas.

4. Consecuencias previsibles de su realización
La principal consecuencia beneficiosa tras una intervención de este tipo, será la mejora del dolor de la cadera y muslo, así como la mejora progresiva de la marcha, que puede normalizarse en un periodo de 2-3 meses desde el momento de la intervención.

5. Consecuencias previsibles de su no realización
De no realizarse la intervención, cabe esperar un empeoramiento progresivo de los síntomas dolorosos y de la incapacidad de marcha y movilidad, con lo que ello conlleva para el estado general, aumento de obesidad, depresión, etc.

6. Riesgos frecuentes
Asimismo, son riesgos menos graves aunque frecuentes los relacionados con los cambios en la movilidad articular, que puede verse disminuida por contracturas, o rigidez articular postoperatoria. Diferencias en la longitud de los miembros, debido a acortamientos o alargamientos por los implantes o su adaptación al hueso. Defectos en la rotación del miembro operado y/o defectos de angulación del mismo. Osificaciones periprotésicas dolorosas o anquilosantes.

7. Riesgos poco frecuentes
La cirugía de prótesis articular tiene éxito en más del 90% de los casos, ahora bien, pueden existir complicaciones, la mayoría de las cuales pueden ser igualmente tratadas con éxito. Estas complicaciones incluyen:

- ⚠ Infecciones: superficiales (en la herida) o profundas (cerca o en la misma prótesis). Las infecciones superficiales o menores pueden tratarse con antibióticos, pero las profundas pueden requerir la retirada de la prótesis. Cualquier infección del cuerpo puede extenderse a la prótesis.
- ⚠ Tromboembolismos: se sospechan si se desarrolla dolor y edema o inflamación en la pantorrilla o el muslo. Aunque se instauran medidas para su prevención tales como medicación pre y postoperatoria, medias elásticas, ejercicios de las piernas etc., pueden ocurrir y requerirán un tratamiento específico y a menudo largo.
- ⚠ Aflojamiento: el aflojamiento de la prótesis dentro del hueso puede ocurrir, a corto o medio plazo, provocando dolor y precisando la reintervención.
- ⚠ Luxación: ocasionalmente, después de una sustitución de cadera, puede existir una luxación por desenganjamiento de la cabeza femoral de su coto. En la mayoría de los casos, la cadera puede volver a ser repuesta en su lugar sin necesidad de cirugía. Este es un problema que se da con mayor frecuencia en la cirugía de revisión o recambio protésico.
- ⚠ Desgaste: el uso continuado de las superficies articulares puede provocar un pequeño desgaste de las mismas. Si este desgaste fuera excesivo podría llegar a contribuir al aflojamiento de la prótesis y a la necesidad de nueva cirugía de recambio.

ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Prótesis articular de cadera

- Roturas de los implantes: aunque cada vez es más raro, por la mejora de los materiales usados en las mismas, puede ocurrir por fatiga de material, implicando cirugía de revisión.
- Lesiones nerviosas: son infrecuentes, pero pueden llegar a crear importantes incapacidades, aunque en algunos casos menos severos también se puede esperar su recuperación completa dependiendo del grado de lesión.

Todos estas complicaciones son poco frecuentes pero graves.

8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Menos frecuentemente pueden presentarse complicaciones cardiopulmonares, gastrointestinales, urológicas y confusión mental postoperatoria, sobre todo en enfermos de edad avanzada. De igual modo puede ser necesaria la transfusión de sangre, que será valorada por el servicio de hemoterapia. Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad..) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Para disminuir éstas, es necesario que el paciente advierta al médico sobre sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia agravante.

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 _____

Dedaro:

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: _____





1. Identificación y descripción del procedimiento

Es una técnica de Diagnóstico por Imagen que utiliza la combinación de rayos X y sistemas informáticos para conseguir una serie de imágenes transversales del paciente que valoradas después, en su conjunto, por el médico le ofrecen una formidable información de la anatomía en tres dimensiones. Gracias a ello es posible estudiar, con gran precisión, detalles de las vísceras, huesos, músculos, grasa etc. En las exploraciones con rayos X un haz de radiación atraviesa al individuo y, según la capacidad de absorción de las diferentes estructuras del organismo, plasma una imagen en la película radiográfica. En el caso de la Tomografía Computarizada el tubo de rayos X gira en círculo y el haz de radiación que produce es recibido por infinidad de detectores dispuestos en un anillo, de aproximadamente, 60 – 70 cm de anchura, en el centro del cual se sitúa una mesa en la que está acostado el paciente. La mesa se va desplazando a pequeños intervalos, previamente programados, y cada vez que se detiene se lanza un haz de rayos X. Como resultado se obtiene una sucesión de imágenes transversales (el ejemplo clásico es el de un salchichón cortado a rebanadas) a las que llamamos cortes. Los sucesivos cortes son presentados, por orden, en la película radiográfica. Con frecuencia para delimitar mejor las vísceras y realzar los posibles procesos patológicos se hace imprescindible la administración intravenosa de medios de contraste. En la actualidad se está implantando un nuevo modelo, el TAC Helicoidal en el que el desplazamiento de la mesa es continuo. El resultado es un estudio mucho más rápido y con superior calidad de información.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Ofrece una información excelente en los diferentes procesos infecciosos, malformativos, tumorales o traumáticos del cráneo, caja torácica, pulmones, sistemas musculoesquelético y genitourinario, columna vertebral y vísceras abdominales. Los TAC Helicoidales son muy útiles para la exploración de las alteraciones venosas y arteriales generales.

Permite una toma de decisiones ajustada en los procesos descritos puesto que descarta o concreta la patología y, dada su espléndida información acerca de la anatomía del paciente ofrece datos para una perfecta planificación de los abordajes quirúrgicos. Reduce la estancia hospitalaria y puesto que, de forma sencilla, aporta una información completa evita otro tipo de investigaciones más complejas o agresivas.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

En determinadas circunstancias y para patologías específicas es más eficaz la Ecografía, la Resonancia Magnética, la Medicina Nuclear o la ultrasonografía Doppler. En ocasiones, incluso, la radiografía simple. La decisión acerca de la técnica adecuada es, precisamente, una de las responsabilidades importantes de su médico y del radiólogo. Cada una tiene sus indicaciones concretas y la calidad de información que ofrecen no viene determinada en ningún caso por la complejidad o precio de los equipos.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Las descritas en el apartado de Beneficios.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Necesidad de realizar exploraciones más agresivas o complejas para suplir la información ofrecida por la TAC. En caso contrario conocimiento insuficiente de la enfermedad con riesgo de actuaciones inadecuadas.

6. Riesgos frecuentes

Irradiación:

Utiliza radiaciones ionizantes (rayos X) por lo que debe ser evitada en el caso de mujeres embarazadas. En el resto de población, sobre todo en la infantil por su mayor sensibilidad y potencial de vida, la TAC se realiza, únicamente, cuando hay una indicación precisa puesto que la dosis de radiación que produce es muy alta. Como orientación cabe advertir que la dosis recibida por el paciente con la práctica de una TAC de Cráneo (2'3 mSv) equivale a la de 115 radiografías de tórax y es similar a lo que supondría 3 años de radiación ambiente. La TAC de Tórax (8 mSv) equivale a 400 radiografías de tórax y 3'5 años de radiación ambiente. La TAC de Abdomen equivale a 500 radiografías de tórax y 4'5 años de radiación ambiente. Cuando se practica el estudio a un niño se aconseja que uno de los padres acompañe al paciente durante la exploración para evitar sensación de soledad en la sala. Para ello se les facilita un delantal protector plomado. Sin embargo aún así y aunque el acompañante no se ve afectado directamente por el haz de radiación no es admisible la entrada en la sala, durante la exploración, a una madre embarazada. El mismo razonamiento es válido para acompañantes de adultos.

7. Riesgos poco frecuentes

Reacción adversa al medio de contraste:

Como se ha indicado para obtener más información es necesaria, con frecuencia, la administración intravenosa de medios de contraste. Por contener yodo, pueden provocar reacciones que, en la mayoría de los casos, son de tipo leve aunque, en algunas circunstancias, pueden tener mayor trascendencia. Las características son las siguientes:

Reacciones leves: consisten en efectos desagradables como sensación de calor, mal sabor de boca, náuseas, vómitos, picores o urticaria. No precisan tratamiento y se corrigen, fácilmente, con la medicación adecuada. Reacciones graves: se corrigen con tratamiento más complejo y pueden causar daños. Dentro de





1. Identificación y descripción del proceso

La cesàrea es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido. Para llegar al útero se ha de realizar una intervención quirúrgica que atraviesa diversas estructuras.

La intervención requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la misma sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados. El tipo de anestesia (general o locorreional) se decidirá en el momento de iniciar la intervención.

En ocasiones la extracción fetal se facilita aplicando un vacuoextractor que deja la correspondiente, marca pasajera.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se espera alcanzar

Mediante este procedimiento se pretende el nacimiento del feto por la forma que cause menos perjuicios a él y a la madre, es decir, se busca la máxima seguridad para ambos.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Según los conceptos actuales de la Perinatología, este es el procedimiento menos lesivo y el que produce mejores resultados tanto "quod vitam" como "quod funcionem" en la asistencia al parto, para los dos sujetos en él implicados.

4. Consecuencias previsibles de su realización

No está exenta de unos riesgos razonables puesto que en ella se aúnan un parto (ya que de una modalidad de este se trata) y de una intervención quirúrgica. Según el tipo de acceso quirúrgico será la cicatriz que deje (horizontal o vertical); éste sólo se decide en el momento de comenzar la intervención.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

Mal resultado perinatal y materno (como se ha podido ver en los seguimientos a largo plazo) que pueden llegar a la lesión permanente del cerebro o incluso a la muerte del feto o del recién nacido y a la incapacitación social de la mujer. En algunos casos extremos es imposible (mecánicamente hablando) el parto por vía vaginal.

6. Riesgos frecuentes

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización el uso de la cesàrea puede presentar efectos indeseables derivados de que con ella se resuelve un parto como:

- ∴ Hemorragia, atonía uterina, endometritis.

Dado que es un procedimiento quirúrgico también puede producir complicaciones como:

- ∴ Fiebre, infección de la herida, seromas y hematomas, afecciones de vías urinarias, dehiscencia o eventración posquirúrgica.

7. Riesgos poco frecuentes

Ocasionalmente pueden presentar efectos más graves como el trastorno de la coagulación sanguínea (CID) e infección generalizada. Téngase presente que los riesgos son tanto más frecuente cuanto menor es su gravedad, lo que significa que cuadros como la CID o la infección generalizada son muy raros.

8. Riesgos en función de la situación personal del paciente

La paciente debe advertir de las posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis marcapasos, medicaciones que esté recibiendo o cualquier otra circunstancia que afecte a su salud.

Por la situación vital actual del paciente (diabetes, obesidad, hipertensión, anemia, edad etc.) se puede ver aumentada la frecuencia o la gravedad de los riesgos o complicaciones antes descritos.

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: _____





DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

1. **¿Qué es?:** El neurinoma del acústico es un tumor benigno originado en el nervio de la audición y del equilibrio y que se localiza habitualmente en su porción endocraneal o en una parte del hueso temporal. Su extirpación es necesaria cuando, por su tamaño, compromete las estructuras vecinas dando lugar a parálisis facial, anestesia de la cara, dificultades de coordinación y de la marcha, cefalea, sordera, vértigos y acúfenos, que suelen ser los síntomas iniciales. Aunque no existan estos síntomas, puede ser recomendable su extirpación antes de que aparezcan para prevenirlos y para que la cirugía sea más sencilla y conservadora.

2. **¿Cómo se realiza?:** La intervención, dependiendo del tamaño y localización del neurinoma, de las secuelas que haya establecidas y de las que estemos dispuestos a asumir, se puede llevar a cabo por varias vías:

- Translaberíntica: A través del oído, implica su destrucción.
- Fosa media: A través del hueso temporal en su porción superior escamosa.
- Suboccipital: Desde la porción más posterior.

Lo que se pretende con la cirugía es eliminar el tumor, evitar las consecuencias de su crecimiento y llegar a un diagnóstico definitivo.

3. **¿Cuáles son sus riesgos?** Los riesgos vitales son poco frecuentes, aunque como en todo acto médico con necesidad de anestesia general, pueden producirse. Estos riesgos vitales son los propios de cualquier cirugía mayor y están íntimamente relacionados con la edad, el estado general y la patología asociada que presente la persona.

Existen otros riesgos como:

- Hematomas intra y extracraneales: Con secuelas neurológicas por afectación del tronco cerebral y del cerebelo (anestias, parálisis de medio cuerpo, mala coordinación, afectación de la marcha).
- Lesión del nervio acústico: Con sordera completa posterior, y en ocasiones vértigos y acúfenos.
- Lesión del nervio facial: Frecuente, origina parálisis de media cara y en ocasiones obliga a actuar quirúrgicamente para paliar las secuelas, sobre todo oculares.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo, que precisará el tratamiento adecuado. Meningitis. Cefaleas.
- Lesión de otros nervios de la zona: Mas rara, pero se pueden ver afectados por la cirugía o por el tumor la sensibilidad de la cara, la movilidad de la lengua, la movilidad del hombro y del brazo.
- Lesiones de vasos cerebrales y cerebelosos que podrían dar lugar a déficit en la coordinación motora.

4. **Consecuencias previsibles de su realización:** Se realiza a través de una incisión a nivel de la pared del cráneo, por encima o por detrás de la oreja, y se pretende la extirpación del tumor lo que permite un diagnóstico definitivo del proceso y evita las consecuencias de su crecimiento. Cuanto más precoz sea la cirugía, mayores probabilidades hay de conservar la audición y la función del nervio facial, además del resto de las estructuras cercanas. Cabe la posibilidad de tener que utilizar en la intervención materiales diversos (Tissucol[®], Spongostan[®], Gelfoam[®], Gelita[®], Gelfilm[®], o Surgicel[®]), prótesis que sustituyan a huesecillos del oído u otros materiales (meninges artificiales, hueso liofilizado u otro material sintético).

5. **Consecuencias previsibles de su no realización:** El neurinoma se trata de un tumor de crecimiento lento e incluso a veces estacionario. El no tratarlo suele llevar a largo plazo a pérdida irreversible de la audición, vértigos y acúfenos, posteriormente, y a medida que su tamaño aumenta puede producir las mismas secuelas que describiríamos en la cirugía, llegando a poder poner en peligro la vida de la persona.

6. **Alternativas:** Abstención terapéutica en ciertos casos de crecimiento lento. Tratamiento mediante radioterapia o radiocirugía.

7. **Riesgos en función de su situación:** Otros riesgos o complicaciones que podrían aparecer, dada su situación clínica y sus circunstancias personales, son.....



DOCUMENT D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

PACIENT / PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO
NÚMERO DE BIP	DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVINCIA / PROVINCIA	TÈLFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

REPRESENTANT LEGAL / REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI	DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	EN QUALITAT DE / EN CALIDAD DE
---------------------	--------------	-----	---	--------------------------------

PROFESSIONAL / PROFESIONAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	CATEGORIA PROFESSIONAL / CATEGORIA PROFESIONAL	NÚM. DE COL·LEGIACIÓ / NÚM. DE COLEGIACIÓN
---------------------	--------------	--	--

DECLARE que: / DECLARO que:

- Se m'ha explicat que és convenient/necessari realitzar aquest procediment. / Se me ha explicado que es conveniente/necesario realizar este procedimiento.
- He comprés la informació rebuda. / He comprendido la información recibida.
- He pogut formular totes les preguntes que he considerat oportunes. / He podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.
- Se m'ha informat que en qualsevol moment puc revocar el meu consentiment. / Se me ha informado que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.

Per tant: / Por tanto:

Autoritze la realització d'aquest procediment.
Autorizo la realización de este procedimiento.

No autoritze la realització d'aquest procediment.
No autorizo la realización de este procedimiento.

Pacient o representant / Paciente o representante

d
de
Professional de la sanitat / Profesional de la sanidad

Signatura / Firma:

Signatura / Firma

REVOCACIÓ DE LA DECLARACIÓ D'INFORMACIÓ I CONSENTIMENT / REVOCACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Revoque el consentiment prestat en la data indicada. / Revoco el consentimiento prestado en la fecha indicada.

Pacient o representant / Paciente o representante

d
de
Professional de la sanitat / Profesional de la sanidad

Signatura / Firma:

Signatura / Firma:

RENÚNCIA AL DRET D'INFORMACIÓ / RENUNCIA AL DERECHO DE INFORMACIÓN

Manifeste que, per raons personals, renuncie al dret a la informació que em correspon com a pacient i expresse el meu desig de no rebre informació, en el moment actual, sobre el procés de la meua malaltia, sense que això implique que no puga donar el meu consentiment per a sotmetre'm a la realització d'aquesta intervenció, tal com l'he prestat i signat en l'apartat anterior. / Manifiesto que, por razones personales, renuncio al derecho a la información que me corresponde como paciente y expreso mi deseo de no recibir información, en el momento actual, sobre el proceso de mi enfermedad, sin que ello implique que no pueda dar mi consentimiento para someterme a la realización de esta intervención, tal y como he prestado y firmado en el apartado anterior.

Pacient o representant / Paciente o representante

d
de
Professional de la sanitat / Profesional de la sanidad

Signatura / Firma:

Signatura / Firma:

En cas que no hi haja convivència dels cònjuges amb pàtria potestat compartida, han de signar el pare i la mare; en cas contrari, el progenitor que la tinga. Les dades de caràcter personal seran tractades atenent la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. / En caso de que no haya convivencia de los cónyuges con patria potestad compartida, deben firmar el padre y la madre; en caso contrario, el progenitor que la tenga. Los datos de carácter personal serán tratados atendiendo a la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.



1. Identificación y descripción del procedimiento

Se van a extirpar unas dilataciones venosas próximas al ano (hemorroides) que son la causa de las molestias. El tratamiento consiste en la extirpación de estos grupos de venas, aunque a veces se acompaña de ligaduras o esclerosis de otros grupos más pequeños accesorios que no se pueden extirpar.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar el tratamiento más adecuado.

La intervención requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos informarán los servicios de Anestesia y de Hematología.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Con la extirpación de los nódulos hemorroidales se trata de eliminar el tejido que ocasiona la sintomatología (hemorragia, prolapso, prurito, dolor, etc.).

Tras la intervención se espera obtener la desaparición de las molestias que aquejan al paciente, ya que se elimina el tejido hemorroidal que las ocasiona.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Aunque existen otros tratamientos para la enfermedad hemorroidal (esclerosis, ligadura, fotocoagulación, etc), e incluso se puede realizar tratamiento con medicamentos, estos sólo ofrecen buenos resultados en hemorroides de poco tamaño o con pocos síntomas. Cuando los nódulos hemorroidales son muy grandes y producen dolor y sangrado continuo es poco probable que se puedan resolver sin intervención quirúrgica.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Tras un periodo de ligeras molestias ocasionado por la presencia de la herida ocasionada por la intervención, y con la cicatrización de la misma, es de esperar la desaparición completa de las molestias anales.

5. Consecuencias previsibles de la no realización

Dado que el tipo de hemorroides necesita un tratamiento quirúrgico, en caso de no ser realizado, persistirá el sangrado, el prurito y disconfort anal, e incluso puede aparecer un prolapso hemorroidal con ulceración y necrosis del mismo o sobreinfección.

6. Riesgos frecuentes

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

- Sangrado e infección de la herida, edema del ano, retención aguda de orina, dolor prolongado en la zona de la operación.

7. Riesgos poco frecuentes

Existen riesgos que aunque poco frecuentes son graves, tales como:

- Infección importante del periné, incontinencia a gases e incluso a heces, estenosis de ano.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

Intervención de hemorroides

8. Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente

Es necesario, por parte del paciente, advertir de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Las patologías concurrentes en cada paciente (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que, en estos casos, el riesgo quirúrgico general es mayor.

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: _____



ESPECIALIDAD DE
CIRUGIA GENERAL



1. Identificación y descripción del procedimiento

Este tipo de cirugía consiste en la extirpación total o parcial de las glándulas paratiroides (una o todas) a través de una incisión en el cuello. En ciertas ocasiones, tras la extirpación completa de las glándulas, se puede realizar un autotrasplante glandular o criopreservación y, en algunas circunstancias, según la localización de la glándula paratiroides, es necesario extirpar una parte del tiroides.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar el tratamiento más adecuado. En casos poco frecuentes no es posible localizar todas las glándulas, siendo necesaria una segunda operación. Algunas veces, la extirpación de la glándula conlleva la necesidad de tratamiento con medicamentos.

La intervención requiere la administración de anestesia y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados, de cuyos riesgos informarán los servicios de Anestesia y de Hematología.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El objetivo de la intervención es eliminar las glándulas paratiroides que ocasionan los síntomas clínicos, de modo que con su extirpación desaparezcan.

Mediante este procedimiento se pretende evitar el crecimiento excesivo de la/s glándula/s, afectaciones sistémicas y de órganos vecinos y/o controlar los niveles hormonales.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

En el caso presente, la mejor opción es la cirugía, ya que en la alteración hormonal el tratamiento médico indefinido no evita las complicaciones, mientras que en el resto de los casos no existe alternativa terapéutica eficaz.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Es de esperar la remisión completa o al menos de la mayor parte de las manifestaciones clínicas, si bien pueden persistir los síntomas relacionados con condrocalcinosis, insuficiencia renal crónica e hipertensión arterial.

5. Consecuencias previsibles de la no realización

En caso de optar por no realizar este procedimiento, al persistir la causa que motiva sus síntomas, estos permanecerán e incluso podrá sufrir alguna crisis aguda grave. En caso de no poder ser bien controlada su enfermedad, la afectación de múltiples órganos podría ocasionar una muerte precoz.

6. Riesgos frecuentes

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento:

- Infección, sangrado o alteraciones en la cicatrización de la herida quirúrgica, calambres y hormigueos transitorios en las manos que ceden con tratamiento, alteraciones transitorias de la deglución, alteraciones transitorias de la voz, dolor prolongado en la zona de la operación.

7. Riesgos poco frecuentes

Pueden ocasionarse riesgos poco frecuentes aunque graves:

- Hematomas importantes del cuello, alteraciones permanentes de la voz, recidiva de la enfermedad.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo

de mortalidad.

8. Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente

Es necesario, por parte del paciente, advertir de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Las patologías concurrentes en cada paciente (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada...) puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que, en estos casos, el riesgo quirúrgico general es mayor.

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
de la paciente) en calidad de (representante legal, familiar o allegado
....., 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:



1.2 Corpus de textos en inglés



1. Identification and description of the procedure

The hip joint as a spherical joint where the head of the femur (hip bone) unites with the pelvis in the cavity denominated as acetabulum. The substitution of the hip joint is a surgical procedure in which a total or partial replacement of the hip joint is made utilizing artificial devices (prosthetics) that are anchored to the by via acrylic cements or by pressure fixtures or screws, to restore the joint movement.

2. Purpose of the procedure and benefits that are expected to be achieved

The replacement of the hip joint is performed, specially, in adult people when the joint has been irreparable and irreversibly damaged, producing a great incapacity and pain. The procedure is performed using general or spinal anaesthesia. The main purpose of the operation consists in alleviating pain, restoring the lost joint function.

3. Reasonable alternatives to this procedure

There are no reasonable alternatives to think about when weighing the decision of this intervention that can produce the same beneficial effect both for the pain as well as re-establishing the function.

The arthrodesis or fixing the joint can remove the pain, but it provokes a full absence of mobility which seriously overloads the spinal column and the contra-lateral hip. In any case, the surgical abstinence and treatment via medical analgesics or anti-inflammatory or the use of help for non weight bearing walking can give the patient a passing relief and/or sufficient for people with high surgical risk or not fully decided.

4. Foreseeable consequences of its performance

The main beneficial consequence after this type of operation is the improved pain in the hip and thigh as well as the progressive improvement while walking that can be normal in 2-3 months from the moment of the operation.

5. Foreseeable consequences of its non performance

If the operation is not performed we expect a progressive worsening of the pain symptoms and the inability to walk and mobility, with what this carries for the over all state, increase in obesity, depression, etc.

6. Frequent risks

Likewise, less serious risks even though frequent those related with the changes to the joint mobility that can be decreased due to contractures or postoperative rigid joint. Differences in the longitude of the members, due to shortening or lengthening due to implants and their adaptation to the bone. Defects in the rotation of the operated members and/or angle defects. Painful periprosthetic ossifications or ankylosis.

7. Infrequent risks

Joint prosthetic surgery is successful in more than 90% of the cases, however, there can be complications, most of which can be treated successfully. These complications include:

- ⚡ **Infections:** superficial (in the wound) or deep (close to or on the prosthetic). The superficial or minor infections can be treated with antibiotics but the deep ones require removal of the prosthetic. Any infection in the body can extend to the prosthetics.
- ⚡ **Thromboembolisms:** it is suspected if pain and oedema or inflammation occurs in the calf or thigh. Even though measures are taken to prevent it, such as pre and postoperative medication, elastic tights, leg exercises etc., it can occur and will require a specific treatment sometimes long lasting.
- ⚡ **Loosening:** the prosthetic becoming loose inside the bone can occur, short or long term, causing pain and requiring a new operation.
- ⚡ **Luxation:** occasionally after substituting a hip, a luxation can occur due to the femur head coming out of its socket. In the majority of cases, the hip can be placed again into its place with out the need of surgery. This is a problem most frequently see in revision surgery or when changing prosthetics.
- ⚡ **Wear down:** the continued use of the joint surfaces can cause a small wear down in them. If this wearing down was excessive it could lead to contributing to the prosthetic becoming loose and the need for a new operation to replace it.
- ⚡ **Broken implants:** even though it is more and more rare due to the improved materials it can be caused by fatigue in the material, implicating a revision surgery.
- ⚡ **Nerve lesion:** are infrequent, but can lead to create important incapacities, even though in some cases less severe we can also expect your full recuperation depending on the level of the lesion.

All these complications are infrequent, though serious.

8. Risks depending on the patient's clinical situation

Less frequently complications can arise such as cardiopulmonary, gastrointestinal, urological, and postoperative mental confusion especially in patients of an advanced age. Likewise a blood transfusion may be necessary which will be evaluated by the haemotherapy service. As the surgical procedure that it is, due to both the technique as well as the current situation of each patient, (diabetes, heart disease, hypertension, old age, anaemia, obesity...) it carries a series of common and potentially serious complications that could require complementary treatment both medical as well as surgical, as well as a minimal percentage of mortality. To diminish this, the patient must report his/her possible allergies to medicines, problems with coagulation, cardiopulmonary diseases, current medicines or any other aggravating circumstance.

Declaration of consent

Mr./Mrs./Miss. _____ aged _____, with home address at _____
 _____, National Identity No. _____ and SIP number _____

Mr./Mrs./Miss. _____ aged _____, with home address at _____
 _____ acting in the capacity of (the patient's legal representative, relative or close friend) _____, with National Identity No. _____

Hereby declare:

That the Doctor _____ has explained to me that it is advisable/necessary in my situation to perform a _____

and that I have adequately understood the information he/she has given me.

In _____ on _____, 2 _____

Signed: Mr./Mrs./Miss. _____ With National Identity Card No _____

Signed: Dr. _____ With National Identity Card No _____

Associate number _____

Revocation of the consent

I hereby revoke the consent granted on the date of _____, 2 _____ and I do not wish to carry on with the treatment that I hereby terminate on this date.

In _____ on _____, 2 _____

Signed: The Doctor _____

Signed: The patient _____

Associate number: _____





1. Identification and description of the procedure

It is a Diagnosis by Imaging technique that utilizes the combination of X rays and information technology systems to obtain a series of transversal images of the patient, that are later evaluated as a whole by the doctor, which then offers the doctor formidable information of the three-dimensional anatomy. Thanks to this, it is possible to evaluate with great precision, details of the viscera, bones, muscles, fat, etc. In the explorations with x rays, a beam of radiation goes through the individual and depending on the absorption of the different structures of the organism, leaves an image on the radiographic film. In the case of Computerized Tomography, the x ray tube turns in a circle and the radiation beam it produces is received by an infinity of detectors placed in a ring of approximately 60 -70 cm wide in which a table is located in the centre in which the patient is laying down on. The table is then moved in small intervals, previously programmed, and each time it stops an x ray beam is emitted. As a result of this a succession of transversal images (the classic example is of a sliced sausage) are obtained that are called cuts. The successive cuts are presented, in order, on the radiographic film. Frequently and to delimit the viscera better and to have the possible pathological processes stand out, it becomes essential to administer contrast mediums intravenously. Currently a new model is being implemented, the Helicoidal CAT in which the table movement is continuous. The result of this study is much faster and with superior quality of the information.

2. Purpose of the procedure and benefits that are expected to be achieved

It offers excellent information in the different processes such as, infectious, malformation, tumour or traumatic in the cranium, thoracic cavity, lungs, musculoskeletal and genitourinary systems, spinal column and abdominal viscera. The Helicoidal CATs are very useful for the exploration of general alterations in veins and arteries.

It allows decisions that are adjusted to the described processes since it eliminates or confirms the pathology and due to its splendid information regarding the patient's anatomy it offers data for a perfect planning of the surgical approaches. It reduces the hospital stay and due to its simple manner of contributing complete information, it avoids other types of complex and aggressive investigations.

3. Reasonable alternatives to this procedure

In determined circumstances and for specific pathologies Ultrasound, Magnetic Resonance, Nuclear Medicine or the Doppler Ultrasonography are more effective. In some occasions, even the simple radiography. The decision regarding the adequate technique is precisely one of the most important responsibilities of your doctor and the radiologist. Each has its own concrete indications and the quality of the information it offers is not determined, in any case, by the sophistication of the equipment or the price of the installations.

4. Foreseeable consequences of its performance

Those described in the section for Benefits.

5. Foreseeable consequences of its non performance

The necessity of carrying out more aggressive or complex explorations to supply the information offered by the CAT. Otherwise, insufficient information on the illness with the risk of unnecessary acts.

6. Frequent risks

Irradiation:

Utilizes ionizing radiation (x rays) which must be avoided by pregnant women. In the rest of the population, especially for children, due to their greater sensitivity and life expectancy, the CAT is only performed when there is a specific recommendation since the radiation dose produced is high. As guidance, it should be pointed out that the dosage received when practicing a Cranial CAT (2.3 mSv) is equivalent to that from 115 chest x-rays and it is similar to that involved in 3 months of ambient radiation. The Thoracic CAT (5 mSv) is equivalent to that from 400 chest x-rays and it is similar to that involved in 3.5 years of ambient radiation. The Abdominal CAT is equivalent to that from 500 chest x-rays and it is similar to that involved in 4.5 years of ambient radiation.

When the study is practised on a child it is recommend that one of the parents accompanies the patient during the exploration to avoid the sense of solitude in the room. For this they are given a protective lead apron. However, yet like this and even though the companion is not directly affected by the radiation

Computerised tomography (CAT)

beam, the entry into the room is not admissible, during the exploration, to a pregnant mother. This same reasoning is valid for companions of adults.

7. Infrequent risks

Adverse reaction to the contrast method:

As mentioned, for more information it is frequently recommended to administer contrast methods intravenously. Because they contain iodine, they can cause reactions that in the majority of cases are mild, but in some circumstances, they can have more transcendence. The characteristics are as follows;

Mild reactions: consist of unpleasant effects such as a feeling of heat, bad taste in the mouth, nausea, vomiting, itching and rashes. Do not require treatment and will easily be corrected with the adequate medication.

Severe reactions: are corrected with a more complex treatment and cause some damage. Within these are included respiratory difficulties, cardiac arrhythmia, convulsions, renal insufficiency or loss of consciousness. The possibility of a reaction of this type is 0.04% (four out of every one thousand patients). Mortality complications are absolutely exceptional. Its possibility is 1 of every 100,000 – 150,000 explorations. This possibility is even lower in children as there is no previous sensitization.

8. Risks depending on the patient's clinical situation

These risks may be greater in certain circumstances; hence it is important to report, before the exploration is performed on you, whether at any time you have had a study with iodine contrast and if you had some kind of reaction. You should also communicate any known allergies to other products and inform of any illnesses that could aggravate the procedure such as, renal insufficiency, asthma or heart diseases.

Declaration of consent

Mr./Mrs./Miss. _____ aged _____, with home address at _____
_____, National Identity No. _____ and SIP number _____

Mr./Mrs./Miss. _____ aged _____, with home address at _____
_____ acting in the capacity of (the patient's legal representative, relative or close friend) _____, with National Identity No. _____

Hereby declare:

That the Doctor _____ has explained to me that it is advisable/necessary in my situation to perform a _____

and that I have adequately understood the information he/she has given me.

In _____ on _____, 2 _____

Signed: Mr./Mrs./Miss. _____ With National Identity Card No _____

Signed: Dr. _____ With National Identity Card No _____

Associate number _____

Revocation of the consent

I hereby revoke the consent granted on the date of _____, 2 _____ and I do not wish to carry on with the treatment that I hereby terminate on this date.

In _____ on _____, 2 _____

Signed: The Doctor _____

Signed: The patient _____

Associate number: _____



SPECIALITY IN
IMAGE DIAGNOSIS



1. Identification and description of the procedure

The caesarean section is a surgical operation that is utilized to finalize a pregnancy or birth when there are maternal, foetal or ovarian causes that do not recommend vaginal birth. It consists in the aperture of the uterus and posterior extraction of its contents. To reach the uterus a surgical operation has to be performed that goes through various structures.

The operation requires the administration of anaesthesia and it is possible that during or after, it may be necessary to use blood and/or blood products. The type of anaesthesia (general or local) will be decided on the time of initiating the operation.

On occasions the foetal extraction is facilitated by vacuum extraction that leaves the corresponding passing mark.

2. Purpose of the procedure and benefits that are expected to be achieved

The purpose of this procedure is the birth of the foetus in the least damaging manner for him and the mother, meaning, we seek maximum safety for both.

3. Reasonable alternatives to this procedure

According to the current concepts in Perinatology, this is the least damaging procedure and is the one that produces the best results, whether "quoad vitam" or "quoad functionem" in the assistance to labour, for both of the subjects implicated.

4. Foreseeable consequences of its performance

It is not exempt from reasonable risks as in it labour (as it is one of its modes) is added onto a surgical operation. The scar left will depend on the surgical access (horizontal or vertical); this is only decided at the moment of commencing the operation.

5. Foreseeable consequences of its non performance

Bad perinatal and maternal results (as seen on the long term follow ups) that can lead to permanent lesions in the brain or including the death of the foetus or the newborn and the social incapacitation of the woman. In some extreme cases the birth is impossible (in mechanical terms) through vaginal delivery.

6. Frequent risks

Despite the proper choice of technique and its proper performance, the use of the caesarean can present undesirable side effects derived when a birth is resolved by it, such as:

- ∴ Haemorrhaging, uterine atony, endometritis.

Since it is a surgical procedure that can also produce complications such as:

- ∴ Fever, wound infection, seromas and haematomas, urinary tract afflictions, postoperative dehiscence or eventration.

7. Infrequent risks.

Occasionally can present more serious effects such as disturbances to the blood coagulation (DIC) and general infections. Please note that the most frequent risks are the least serious which means that DIC or general infections are very rare.

8. Risks depending on the patient's clinical situation

As regards the patient, he/she must report his/her possible allergies to medicines, problems with coagulation, cardiopulmonary diseases, existence of prosthesis, pacemakers, current medicines or any other relevant circumstance that affects their health.

Given the patient's current health situation (diabetes, obesity, hypertension, anaemia, etc.) this may increase the frequency or the seriousness of the risks or complications described previously.

Caesarean section

Declaration of consent

Mr./Mrs./Miss. _____ aged _____, with home address at _____
_____, National Identity No. _____ and SIP number _____

Mr./Mrs./Miss. _____ aged _____, with home address at _____
_____ acting in the capacity of (the patient's legal representative, relative or close
friend) _____, with National Identity No. _____

Hereby declare:

That the Doctor _____ has explained to me that it is advisable/necessary in my
situation to perform a _____

and that I have adequately understood the information he/she has given me.

In _____ on _____, 2 _____

Signed: Mr./Mrs./Miss. _____ With National Identity Card No _____

Signed: Dr. _____ With National Identity Card No _____

Associate number _____

Revocation of the consent

I hereby revoke the consent granted on the date of _____, 2 _____ and I do not wish
to carry on with the treatment that I hereby terminate on this date.

In _____ on _____, 2 _____

Signed: The Doctor _____

Signed: The patient _____

Associate number: _____



SPECIALITY IN GYNAECOLOGY



1. Identification and description of the procedure

The acoustic neurinoma is a benign tumour originated in the auditory and balance nerve and which is usually located its endocranial portion or in the bulk of the temporal bone. Its extirpation is necessary when, due to its size, it compromises the neighbouring structures giving way to facial paralysis, face anaesthesia, difficulties in coordination and walking, headaches, deafness, vertigo and Acuophens, which are usually the initial symptoms. Even if there are no other symptoms its extirpation may be recommended before they appear and hence to prevent them and so that the surgery can be simpler and more conservative.

What we are trying with the surgery is to eliminate the tumour, avoid the consequences of its growth and reach a definitive diagnosis. The operation, depending on the size and location of the neurinoma, of the already established after-effects and those that we are willing to assume, can be performed via different means:

- ∴ Translabyrinthine: through the ear, implies its destruction.
- ∴ Medium cavity: through the temporal bone in its superior squamous portion.
- ∴ Suboccipital: through the most posterior portion.

2. Purpose of the procedure and benefits that are expected to be achieved

Eliminate the tumour which allows a definitive diagnosis, and avoid the consequences of its growth. The early the operation to more probabilities there are of conserving the hearing and the function of the facial nerve, as well as the rest of the nearby structures.

3. Reasonable alternatives to this procedure

Therapeutic abstinence in certain cases with slow growth. Treatment with radiotherapy or radio-surgery.

4. Foreseeable consequences of its performance

The foreseeable consequences of its performance are:

5. Foreseeable consequences of its non performance

The neurinoma is a slow growing and sometimes stationary tumour. Not treating it usually leads in the long term to the irreversible hearing loss, vertigo and acouphens, afterwards, as its size increases it can produce the same after-effects that we describe in the surgery, even reaching to putting the patient's life at risk.

6. Risks

The vital risks are not very frequent, even though, as in any medical act and keeping in mind the necessity of general anaesthesia in all the cases, they can occur. These vital risks, both intra and well as postoperative are those of any major surgery and are closely related to age, the general state and the associated pathologies which the patient has. Other risks exist such as:

- ∴ Intra and extra-cranial haematomas, with neurological after-effects affecting the whole cerebral trunk and the cerebellum (anaesthesias, half body paralysis, bad coordination, affected walk).
- ∴ Injury of the auditory nerve: almost certain, with posterior complete deafness and on occasions, vertigos and acouphens.
- ∴ Injury of the facial nerve: very frequent, originates paralysis of half of the face and on occasions obligates to surgical act to pale the after-effects, especially the ocular ones.
- ∴ Lesions on other nerves in the area: more rare, but face sensitivity, tongue movement, shoulder and arm movement can be affected by the surgery or by the tumour.
- ∴ Lesions of cerebral and cerebellum vessels that could lead to a deficit in the coordination.

Operation for acoustic neurinoma

7. Risks depending on the patient's clinical situation

Other risks or complications that might appear, given your clinical situation and your personal circumstances, are:

.....
.....

Declaration of consent

Mr./Mrs./Miss. aged, with home address at
....., National Identity No. and SIP number

Mr./Mrs./Miss. aged, with home address at
..... acting in the capacity of (the patient's legal representative, relative or close friend), with National Identity No.

Hereby declare:

That the Doctor has explained to me that it is advisable/necessary in my situation to perform a
..... and that I have adequately understood the information he/she has given me.

In on, 2

Signed: Mr./Mrs./Miss. With National Identity Card No

Signed: Dr. With National Identity Card No

Associate number

Revocation of the consent

I hereby revoke the consent granted on the date of, 2 and I do not wish to carry on with the treatment that I hereby terminate on this date.

In on, 2

Signed: The Doctor

Signed: The patient

Associate number:



SPECIALITY IN
OTORHINOLARYNGOLOGY



1. Identification and description of the procedure

Some swollen veins close to the anus (haemorrhoids) are going to be removed that are the cause of the discomfort. The treatment consists of the removal of these groups of veins, though sometimes it is accompanied by ligatures or sclerosis of other smaller groups associated with them that cannot be removed. There is a possibility that during surgery modifications might have to be made to the procedure as a result of intraoperative findings so as to provide the most suitable treatment.

The operation requires the administration of anaesthesia and it is possible that during or after the operation it may be necessary to use blood and/or blood products, you will be informed about their risks by the Anaesthesia and Haematology Departments.

2. Purpose of the procedure and benefits that are expected to be achieved

With the surgical removal of the haemorrhoidal nodules, it is meant to remove the tissue that causes the symptoms (haemorrhage, prolapse, pruritus, pain, etc.).

Following the operation, it is expected that all the discomfort that affects the patient will disappear, since the haemorrhoidal tissue that causes it is removed.

3. Reasonable alternatives to this procedure

Although there are other treatments for haemorrhoids (sclerosis, ligature, photocoagulation, etc.), and treatment may even be achieved with medicines, these only provide good results in haemorrhoids of a small size or with mild symptoms. When the haemorrhoid nodules are very large and cause pain and continuous bleeding it is very unlikely that they may be cured without surgery.

4. Foreseeable consequences of its performance

Following a period of mild discomfort caused by the presence of the wound produced by the operation, and once it has healed up, it is expected that the anal discomfort will completely disappear.

5. Foreseeable consequences of its non performance

Given that these types of haemorrhoids require surgery, should it not be performed, the bleeding, the pruritus and the anal discomfort will persist, and a haemorrhoidal prolapse may even appear with ulceration and necrosis thereof or a secondary infection.

6. Frequent risks

Despite the appropriate choice of technique and its proper performance, undesirable effects may arise, both the common ones deriving from any operation and that might affect any organ or system as well as other specific ones from the procedure:

- ∴ Bleeding and infection of the wound, oedema of the anus, acute urine retention, prolonged pain in the area of the operation.

7. Infrequent risks

Infrequent though serious risks might arise, such as:

- ∴ Serious infection of the perineum, incontinence of gases and even for faeces, anal stenosis.

These complications are usually resolved with medical treatment (medicines, serums, etc...) but they might require another operation, generally an emergency one, including a minimum risk of mortality.

8. Risks depending on the patient's personal and clinical situation

As regards the patient, he/she must report his/her possible allergies to medicines, problems with coagulation, cardiopulmonary and renal diseases, existence of prosthesis, pacemakers, current medicines or any other relevant circumstance that might complicate the operation or aggravate postoperative recovery. Associated pathologies for each patient (diabetes, obesity, immunodepression, hypertension, anaemia, old

Operation for haemorrhoids

age..) might increase the frequency of the seriousness of risks or complications, hence, in these cases, the general surgical risk is greater.

Declaration of consent

Mr./Mrs./Miss. _____ aged _____, with home address at _____
_____, National Identity No. _____ and SIP number _____

Mr./Mrs./Miss. _____ aged _____, with home address at _____
_____ acting in the capacity of (the patient's legal representative, relative or close
friend) _____, with National Identity No. _____

Hereby declare:

That the Doctor _____ has explained to me that it is advisable/necessary in my
situation to perform a _____

and that I have adequately understood the information he/she has given me.

In _____ on _____, 2 _____

Signed: Mr./Mrs./Miss. _____ With National Identity Card No. _____

Signed: Dr. _____ With National Identity Card No. _____

Associate number _____

Revocation of the consent

I hereby revoke the consent granted on the date of _____, 2 _____ and I do not wish
to carry on with the treatment that I hereby terminate on this date.

In _____ on _____, 2 _____

Signed: The Doctor _____

Signed: The patient _____

Associate number: _____



SPECIALITY IN
GENERAL SURGERY



1. Identification and description of the procedure

This type of surgery consists of the complete or partial removal of the parathyroid glands (one or all of them) through an incision in the neck. Sometimes, following complete removal of the glands, a transplant of your own gland or cryopreservation may be performed and, under some circumstances, depending on the site of the parathyroid glands, it is necessary to remove part of the thyroids. There is a possibility that during surgery modifications might have to be made to the procedure as a result of intraoperative findings so as to provide the most suitable treatment. In infrequent cases, it is not possible to locate all the glands, with a second operation being necessary. Sometimes, the removal of the gland involves a need for treatment with medicines.

The operation requires the administration of anaesthesia and it is possible that during or after the operation it may be necessary to use blood and/or blood products, you will be informed about their risks by the Anaesthesia and Haematology Departments.

2. Purpose of the procedure and benefits that are expected to be achieved

The purpose of the operation is to eliminate the parathyroid glands that cause the clinical symptoms, so that they will disappear once removed.

This procedure is meant to avoid the excessive growth of the gland/s, systemic alterations and those in surrounding organs and/or to control the hormone levels.

3. Reasonable alternatives to this procedure

In this case, the best option is surgery since undefined medical treatment in hormone alteration does not prevent the complications, whilst in the rest of the cases there is no effective therapeutic change.

4. Foreseeable consequences of its performance

Complete remission or at least most of the clinical manifestations are to be expected, although the symptoms related with chondrocalcinosis, chronic renal insufficiency and arterial hypertension may persist.

5. Foreseeable consequences of its non performance

Should you choose not to undergo this procedure, since cause that originates your symptoms will persist, they will continue and you may even suffer an acute and serious attack. Should it not be possible to keep your illness properly under control, the contagion of multiple organs might cause premature death.

6. Frequent risks

Despite the appropriate choice of technique and its proper performance, undesirable effects may arise, both the common ones deriving from any operation and that might affect any organ or system as well as other specific ones from the procedure:

- Infection, bleeding or alterations in the healing of the surgical wound, temporary cramps and tingling in your hands that disappear with treatment, temporary alterations in swallowing, temporary alterations with your voice, prolonged pain in the area of the operation.

7. Infrequent risks

The following infrequent, though serious risks might arise:

- Heavy bruising in the neck, permanent voice alterations, relapse of the illness.

These complications are usually resolved with medical treatment (medicines, serums, etc.) but they might require another operation, generally an emergency one, including a minimum risk of mortality.

8. Risks depending on the patient's personal and clinical situation

As regards the patient, he/she must report his/her possible allergies to medicines, problems with coagulation, cardiopulmonary and renal diseases, existence of prosthesis, pacemakers, current medicines or any other

Removal of parathyroid glands

relevant circumstance that might complicate the operation or aggravate postoperative recovery. Associated pathologies for each patient (diabetes, obesity, immunodepression, hypertension, anaemia, old age...) might increase the frequency of the seriousness of risks or complications, hence, in these cases, the general surgical risk is greater.

Declaration of consent

Mr./Mrs./Miss. _____ aged _____, with home address at _____
_____, National Identity No. _____ and SIP number _____

Mr./Mrs./Miss. _____ aged _____, with home address at _____
_____ acting in the capacity of (the patient's legal representative, relative or close friend) _____, with National Identity No. _____

Hereby declare:

That the Doctor _____ has explained to me that it is advisable/necessary in my situation to perform a _____

and that I have adequately understood the information he/she has given me.

In _____ on _____, 2 _____

Signed: Mr./Mrs./Miss. _____ With National Identity Card No _____

Signed: Dr. _____ With National Identity Card No _____

Associate number _____

Revocation of the consent

I hereby revoke the consent granted on the date of _____, 2 _____ and I do not wish to carry on with the treatment that I hereby terminate on this date.

In _____ on _____, 2 _____

Signed: The Doctor _____

Signed: The patient _____

Associate number: _____



SPECIALITY IN
GENERAL SURGERY

Anexo 2. Glosarios

2.1 Glosario español-inglés de términos médicos

SPANISH	ENGLISH
abordajes quirúrgicos	surgical approaches
abstención quirúrgica	surgical abstinence
abstención terapeuta	therapeutic abstinence
Acetábulo	acetabulum
acortamiento por los implantes	lengthening due to implants
Acúfenos	acuophens
administración intravenosa de medios de contraste	administer contrast mediums intravenously
afectación del cerebelo	affecting the cerebellum
afectación del tronco cerebral	affecting the whole cerebral trunk
afectaciones sistémicas	systemic alterations
Aflojamiento	loosening
aflojamiento de la prótesis	prosthetic becoming loose
ajustes a presión atornillados	pressure fixtures screws
alargamiento por los implantes	shortening due to implants
alergias medicamentosas	allergies to medicines
alteración hormonal	hormone alteration
alteraciones arteriales generales	general arteries alterations
alteraciones de la coagulación	problems with coagulation
alteraciones transitorias de la deglución	temporary alterations in swallowing
alteraciones transitorias de la voz	temporary alterations in with your voice
alteraciones venosas	veins alterations
alternativa terapéutica	therapeutic change
Anemia	anemia
anestesia de la cara	face anesthesia
anestesia espinal	spinal anesthesia
anestesia general	general anesthesia
anestesia general	general anesthesia
anestesia locorregional	local anesthesia

apertura del útero	aperture of the uterus
arritmia cardíaca	cardiac arrhythmia
articulación esférica	spherical joint
artrodesis fijación de la articulación	arthrodesis fixing the joint
atonía uterina	uterine atony
autotransplante glandular criopreservación	transplant of your own gland cryopreservation
cabeza del fémur	head of the femur
cadera contralateral	contra-lateral hip
caja torácica	thoracic cavity
calambres	cramps
Cardiopatía	heart disease
cardiopulmonares	cardiopulmonary
causas fetales	foetal causes
causas ovulares	ovarian causes
Cefalea	headaches
cementos acrílicos	acrylic cements
Cicatrización	heal up
cirugía de recambio	new operation to replace it
cirugía de revisión recambio protésico	revision surgery changing prosthetics
cirugía mayor	major surgery
Columna	column
columna vertebral	spinal column
condrocalcinosis	chondrocalcinosis
confusión mental postoperatoria	postoperative mental confusion
Contracturas	contractures
contraste yodado	iodine contrast
Convulsiones	convulsions
Cortes	cuts
crecimiento excesivo	excessive grown
deambulación de descarga	non weight bearing walking
defectos de angulación	angle defects
delantal protector plomado	protective lead apron

Depresión	depression
Desgaste	wear down
Diabetes	diabetes
diagnóstico de la imagen	image diagnosis
dificultades de coordinación	difficulties in coordination
dilataciones venosas hemorroides	swollen veins hemorrhoids
Ecografía	ultrasound
Edema	oedema
efectos desagradables	unpleasant reactions
efectos indeseables	undesirable effects
efectos indeseables derivados	undesirable side effects
eliminar el tejido	remove the tissue
Endometritis	endometritis
es del orden de	of this type
Esclerosis	sclerosis
estenosis de ano	anal stenosis
estructuras vecinas	neighboring structures
Exploración	exploration
exploraciones complejas	complex explorations
exploraciones más agresivas	more aggressive explorations
extirpación parcial	complete removal
extirpación total	partial removal
fatiga de material	fatigue in the material
fístula del líquido cefalorraquídeo	fistula of the cerebrospinal fluid*
fosa media	medium cavity
gastrointestinales	gastrointestinal
genitourinario	genitourinary systems
glándulas paratiroides	parathyroid glands
grado de lesión	level of the lesion
Grasa	fat
haz de radiación	beam of radiation
hematoma extracraneal	extra-cranial hematomas
hematoma intracraneal	intra-cranial hematoma

Hematomas	heavy bruising
hemoderivados	blood blood products
Hemorragia	hemorrhaging
Hemoterapia	haemotherapy
Hipertensión	hypertension
hipertensión arterial	arterial hypertension
Hormigueos	tingling
hueso temporal	temporal bone
Huesos	bones
incapacidades	incapacities
incisión en el cuello	incision in the neck
infección generalizada	general infections
infecciones profundas	deep infections
infecciones superficiales	superficial infections
Inflamación	inflammation
inmunodepresión	immunodepression
insuficiencia renal	renal insufficiency
intervención quirúrgica	surgical procedure
investigaciones agresivas	aggressive investigations
investigaciones más complejas	complex investigations
Irradiación	irradiation
lesión del nervio acústico	injury of the auditory nerve
lesión del nervio facial	injury of the facial nerve
lesión permanente del cerebro	permanent lesions in the brain
lesiones de vasos cerebelosos	lesions of cerebellum vessels
lesiones de vasos cerebrales	lesions of cerebral vessels
lesiones nerviosas	nerve lesion
Ligaduras	ligatures
Luxación	luxation
luxación por desencajamiento de la cabeza femoral de su cotilo	femur head coming out of its socket
mal resultado perinatal	bad perinatal results
manifestaciones clínicas	clinical manifestations

medicación analgésica	treatment via medical analgesics
medicación antiinflamatoria	treatment via medical anti-inflammatory
medicación postoperatoria	postoperative medication
medicación preoperatoria	preoperative medication
medicina nuclear	nuclear medicine
Meningitis	meningitis*
mínimo porcentaje de mortalidad	minimal percentage of mortality
muerte del feto	death of the foetus
muerte precoz	premature death
Músculos	muscles
Náuseas	nausea
Necrosis	necrosis
nervio de la audición y del equilibrio	auditory and balance nerve
neurinoma del acústico	acoustic neurinoma
niveles hormonales	hormone levels
nódulos hemorroidales	haemorrhoidal nodules
Obesidad	obesity
Obesidad	obesity
órganos vecinos	surrounding organs
Ortopedia	orthopedics
osificaciones periprotésicas anquilosantes	ankylosis
osificaciones periprotésicas dolorosas	painful periprosthetic ossifications
parálisis facial	facial paralysis
parto vaginal	vaginal birth
Patología	pathology
patología asociada	associated pathology
película radiográfica	radiographic film
pérdida de conciencia	loss of consciousness
Perinatología	perinatology
Periné	perineum
Picores	itching
porción endocraneal	endocranial portion
porción superior escamosa	superior squamous portion

procedimiento menos lesivo	least damaging procedure
procesos infecciosos	infectious processes
procesos malformativos	malformation processes
procesos traumáticos del cráneo	traumatic in the cranium processes
procesos tumorales	tumour processes
Prolapso	prolapse
prolapso hemorroidal	haemorrhoidal prolapse
prótesis dispositivos artificiales	artificial devices prosthetics
Prurito	pruritus
Pulmones	lungs
quod functionem	quoad functionem
quod vitam	quoad vitam
radiaciones ionizantes	ionizing radiation
Radiocirugía	radiosurgery
radiografía simple	simple radiography
Radiólogo	radiologist
Radioterapia	radiotherapy
rayos X	X rays
reacción adversa al medio de contraste	adverse reaction to the contrast method
reacciones graves	severe reactions
reacciones leves	mild reactions
recidiva de la enfermedad	relapse of the illness
restablecimiento de la función	reestablishing the function
reintervención	new operation
Remisión	remission
resonancia magnética	magnetic resonance
riesgo quirúrgico	general surgical risk
riesgo vital	vital risk
rigidez articular posoperatoria	postoperative rigid joint
rotación del miembro operado	rotation of the operated members
roturas de los implantes	broken implants
secuelas neurológicas	neurological after-effects
sensibilización	sensitization

síntomas clínicos	clinical symptoms
sintomatología	symptoms
sistema musculoesquelético	musculoskeletal
situación vital	current situation of each patient
Sobrecarga	overload
Sordera	deafness
Suboccipital	suboccipital
Sueros	serums
TAC de abdomen	abdominal CAT
TAC de cráneo	cranial CAT
TAC de tórax	thoracic CAT
TAC Helicoidal	Helicoidal CAT
técnica de Diagnóstico por Imagen	Diagnosis by Imaging technique
técnica operatoria	technique
tejido hemorroidal	haemorrhoidal tissue
Tiroides	thyroids
Tomografía Computarizada	Computerized Tomography
translaberíntica	translabyrinthine
trastorno de la coagulación sanguínea CID	disturbances to the blood coagulation DIC
trasfusión de sangre	blood trasnfusion
tratamientos complementarios	complementary treatments
traumatología	traumatology
Tumor	tumour
tumor benigno	benign tumour
Ulceración	ulceration
ultrasonografía Doppler	Doppler ultrasonography
Urológicas	urological
Urticaria	rashes
vacuoextractor	vacuum extraction
Vértigos	vertigo
vía vaginal	vaginal delivery
Vísceras	viscera

vísceras abdominales	abdominal viscera
Vómitos	vomiting
Yodo	iodine
Ginecología	gynaecology
otorrinolaringología	otorhinolaryngology
cirugía general	general surgery
especialidad en	specialty in

2.2 Glosario español-inglés de términos jurídicos

SPANISH	ENGLISH
años de edad	aged
atendiendo a	based on*
Autorizo	I authorise*
Colegiado	associate number
con domicilio en	with home adress
declaración del consentimiento	declaration of consent
declaro que	hereby declare
DNI	National Identity No.
Don	Mr.
Doña	Mrs. Miss
en calidad de	acting in the capacity of
en fecha de	on the date of
en mi situación la realización de	in my situation to perform a
es conveniente/necesario	is advisable/necessary
expreso mi deseo	I wish*
Fdo.	signed
Firma	signature*
he comprendido adecuadamente la información que me ha dado	I have adequately understood the information he/she has given me
ley orgánica	organic act*
manifiesto que	I would like to highlight*
no autorizo	I do no authorise*

no deseo proseguir	I do not wish to carry on
partria potestad compartida	co-parenting*
protección de datos personales y garantía de los derechos digitales	personal data protection and digital warrant rights*
que doy con esta fecha por finalizado	I hereby terminate on this date
renuncia al derecho de información revocación de la declaración de información y consentimiento	revocation of the consent withdraw of consent*
representante legal	legal representative
revoco el consentimiento prestado	I hereby revoke the consent granted
sin que ello implique que	without any implication*
SIP	SIP number

Anexo 3 Listados de frecuencias

3.1 Listado de frecuencias en español

1. intervención	29	19. consecuencias	12
2. riesgos	28	20. dolor	11
3. paciente	26	21. fecha	11
4. procedimiento	24	22. general	11
5. cirugía	20	23. información	11
6. realización	20	24. extirpación	11
7. tratamiento	18	25. cadera	11
8. dni	18	26. previsibles	10
9. consentimiento	18	27. casos	9
10. fdo.	16	28. médico	9
11. frecuentes	14	29. anestesia	9
12. edad	14	30. domicilio	9
13. prótesis	13	31. necesario	9
14. complicaciones	13	32. función	8
15. situación	12	33. colegiado	8
16. don	12	34. representante	8
17. doña	12	35. alteraciones	8
18. nº	12	36. d	8

37. años	8	71. pacient5	
38. especialidad	8	72. comprendido	5
39. llegar	7	73. cardiopulmonares	5
40. quirúrgica	7	74. explicado	5
41. articular	7	75. consentiment	5
42. infección	7	76. crecimiento	5
43. hueso	7	77. professional	5
44. quirúrgico	7	78. profesional	5
45. articulación	7	79. revocación	5
46. síntomas	7	80. hemorroides	5
47. legal	6	81. tumor	5
48. caso	6	82. sip	5
49. completa	6	83. declaro	5
50. necesaria	6	84. graves	5
51. prestado	6	85. riesgo	5
52. etc.	6	86. declaración	5
53. firma	6	87. tipo	5
54. signatura	6	88. hipertensión	5
55. alternativas	6	89. órganos	4
56. parto	6	90. técnica	4
57. razonables	6	91. cesárea	4
58. conveniente	5	92. clínica	4
59. lesión	5	93. doy	4
60. objetivo	5	94. circunstancia	4
61. herida	5	95. descripción	4
62. movilidad	5	96. diabetes	4
63. neurinoma	5	97. efectos	4
64. revoco	5	98. familiar	4
65. coagulación	5	99. medicamentos	4
66. obesidad	5	100. medicamentosas	4
67. calidad	5	101. adecuadamente	4
68. deseo	5	102. molestias	4
69. personal	5	103. doctor	4
70. paratiroides	5	104. necesidad	4

105.	nervio	4	139.	cara	3
106.	dr	4	140.	hemorroidal	3
107.	alcanzar	4	141.	d'informació	3
108.	alergias	4	142.	vértigos	3
109.	ocasiones	4	143.	cas	3
110.	esperar	4	144.	derivados	3
111.	enfermedad	4	145.	apellidos	3
112.	enfermedades	4	146.	adecuada	3
113.	allegado	4	147.	marcapasos	3
114.	medicaciones	4	148.	materiales	3
115.	posibles	4	149.	desgaste	3
116.	pretende	4	150.	mejora	3
117.	proseguir	4	151.	eliminar	3
118.	avanzada	4	152.	meu	3
119.	sangrado	4	153.	mortalidad	3
120.	identificación	4	154.	mínimo	3
121.	requerir	4	155.	adecuado	3
122.	consiste	4	156.	nacimiento	3
123.	glándulas	4	157.	operación	3
124.	finalizado	4	158.	nombre	3
125.	beneficios	4	159.	nom	3
126.	frecuencia	4	160.	número	3
127.	cabe	4	161.	cognoms	3
128.	actuales	4	162.	elección	3
129.	anemia	4	163.	ocurrir	3
130.	representant	4	164.	parálisis	3
131.	tamaño	4	165.	administración	3
132.	gravedad	4	166.	per	3
133.	secuelas	4	167.	porción	3
134.	marcha	4	168.	esperan	3
135.	acústico	4	169.	ano	3
136.	sangre	4	170.	audición	3
137.	hematomas	3	171.	comunes	3
138.	hemoderivados	3	172.	advertir	3

173.	personales	3	207.	data	3
174.	plazo	3	208.	cabo	2
175.	estructuras	3	209.	hematología	2
176.	posibilidad	3	210.	hemorragia	2
177.	posterior	3	211.	sordera	2
178.	postoperatoria	3	212.	afectar	2
179.	existencia	3	213.	hi	2
180.	presentarse	3	214.	irreversible	2
181.	extirpar	3	215.	superficiales	2
182.	presente	3	216.	implantes	2
183.	procediment	3	217.	importante	2
184.	proceso	3	218.	incapacidad	2
185.	actual	3	219.	vital	2
186.	producir	3	220.	voz	2
187.	facial	3	221.	intraoperatorios	2
188.	aflojamiento	3	222.	defectos	2
189.	forma	3	223.	definitivo	2
190.	coordinación	3	224.	agravar	2
191.	realització	3	225.	incisión	2
192.	realiza	3	226.	lento	2
193.	correcta	3	227.	lesiones	2
194.	acúfenos	3	228.	dels	2
195.	habitualmente	3	229.	dependiendo	2
196.	utilización	3	230.	aparecer	2
197.	informació	3	231.	derecho	2
198.	reintervención	3	232.	aguda	2
199.	glándula	3	233.	localización	2
200.	sanidad	3	234.	causa	2
201.	sanitat	3	235.	a###10	2
202.	relacionados	3	236.	luxación	2
203.	indeseables	3	237.	desaparición	2
204.	afectación	3	238.	madre	2
205.	requiere	3	239.	material	2
206.	zona	3	240.	mayoría	2

241.	media	2	275.	complicar	2
242.	servicios	2	276.	patologías	2
243.	ai	2	277.	específicos	2
244.	medicación	2	278.	espera	2
245.	diagnóstico	2	279.	periodo	2
246.	medio	2	280.	persistir	2
247.	abstención	2	281.	persona	2
248.	modificaciones	2	282.	personas	2
249.	moment	2	283.	personals	2
250.	cicatrización	2	284.	concurrentes	2
251.	documento	2	285.	podido	2
252.	muerte	2	286.	aumentar	2
253.	muslo	2	287.	conlleva	2
254.	cid	2	288.	evita	2
255.	naixement	2	289.	evitar	2
256.	circunstancias	2	290.	postoperatorio	2
257.	artificiales	2	291.	excesivo	2
258.	nj	2	292.	precoz	2
259.	dret	2	293.	presentar	2
260.	nódulos	2	294.	existir	2
261.	núm.	2	295.	prestat	2
262.	edema	2	296.	autoritze	2
263.	ocasiona	2	297.	principal	2
264.	ocasionalmente	2	298.	extracción	2
265.	ojp	2	299.	autorizo	2
266.	opqkf\$a6#l6d#m	2	300.	profundas	2
267.	com	2	301.	f343e0,*g,#+341	2
268.	ortopedia	2	302.	progenitor	2
269.	otorrinolaringología	2	303.	prolapso	2
270.	oído	2	304.	prolongado	2
271.	compartida	2	305.	proporcionar	2
272.	parcial	2	306.	feto	2
273.	transitorias	2	307.	pudiera	2
274.	esclerosis	2	308.	puedan	2

309.	formular	2	343.	generalizada	2
310.	quod	2	344.	revocar	2
311.	fpg	2	345.	utilizando	2
312.	frecuente	2	346.	vaginal	2
313.	prurito	2	347.	hemorroidales	2
314.	recambio	2	348.	infecciones	2
315.	hallazgos	2	349.	inmunodepresión	2
316.	renales	2	350.	hf	2
317.	g06.,*&+0#%ex	2	351.	vías	2
318.	sueros	2	352.	grupos	2
319.	resto	2	353.	cabeza	2
320.	resultados	2	354.	implique	2
321.	sustitución	2	355.	éxito	2
322.	revisión	2	356.	vitales	2
323.	generalmente	2	357.	d'aquest	2
324.	ginecología	2	358.	ijklja	2
325.	tales	2	359.	útero	2
326.	tejido	2	360.	tant	1
327.	temporal	2	361.	huesecillos	1
328.	terapéutica	2	362.	ii	1
329.	dades	2	363.	dada	1
330.	importantes	2	364.	implica	1
331.	datos	2	365.	implicados	1
332.	tratamientos	2	366.	dando	1
333.	traumatología	2	367.	tractades	1
334.	cuello	2	368.	translaberíntica	1
335.	incluyendo	2	369.	implícitas	1
336.	cuerpo	2	370.	calambres	1
337.	informarán	2	371.	angulación	1
338.	indicada	2	372.	imposible	1
339.	cuyos	2	373.	incapacidades	1
340.	urgencia	2	374.	dañada	1
341.	sistemas	2	375.	tromboembolismos	1
342.	resuelven	2	376.	incluyen	1

377.	deambulaci3n	1	411.	informat	1
378.	calle	1	412.	decidir3	1
379.	tel3fon	1	413.	venas	1
380.	tel3fono	1	414.	iniciales	1
381.	igualmente	1	415.	infrecuentes	1
382.	iiiii	1	416.	iniciar	1
383.	tiroides	1	417.	vida	1
384.	incontinencia	1	418.	decisi3n	1
385.	implicando	1	419.	decididas	1
386.	transfusi3n	1	420.	insuficiencia	1
387.	transitorios	1	421.	instauran	1
388.	trastorno	1	422.	v3a	1
389.	tratadas	1	423.	intervenci3	1
390.	tratarlo	1	424.	declaraci3	1
391.	incapacitaci3n	1	425.	intra	1
392.	tronco	1	426.	3s	1
393.	t3ngase	1	427.	irreparable	1
394.	ulceraci3n	1	428.	declare	1
395.	indefinido	1	429.	carrer	1
396.	urinarias	1	430.	cardiopat3a	1
397.	urol3gicas	1	431.	3ntimamente	1
398.	uterina	1	432.	ki	1
399.	utiliza	1	433.	l'apartat	1
400.	vacuoextractor	1	434.	degluci3n	1
401.	inflamaci3n	1	435.	dehiscencia	1
402.	decide	1	436.	car3cter	1
403.	cambios	1	437.	car3cter	1
404.	cambio	1	438.	lengua	1
405.	anquilosantes	1	439.	deje	1
406.	anestias	1	440.	deja	1
407.	valorada	1	441.	ley	1
408.	informado	1	442.	lesivo	1
409.	vasos	1	443.	antiinflamatoria	1
410.	vecinas	1	444.	antibi3ticos	1

445.	agravante	1	479.	manifiesto	1
446.	afecte	1	480.	descritos	1
447.	ligaduras	1	481.	mantener	1
448.	ligadura	1	482.	manos	1
449.	ligeras	1	483.	ceden	1
450.	liofilizado	1	484.	cavidad	1
451.	denominada	1	485.	apartado	1
452.	llegando	1	486.	marca	1
453.	lleí	1	487.	mare	1
454.	depresión	1	488.	desencajamiento	1
455.	categoría	1	489.	desembre	1
456.	localitat	1	490.	mas	1
457.	localidad	1	491.	maternas	1
458.	derechos	1	492.	cefaleas	1
459.	localiza	1	493.	cefalea	1
460.	locorregional	1	494.	materno	1
461.	localizar	1	495.	desig	1
462.	desaconsejan	1	496.	mayores	1
463.	categoría	1	497.	cefalorraquídeo	1
464.	aparezcan	1	498.	mecánicamente	1
465.	longitud	1	499.	destrucción	1
466.	desaparezcan	1	500.	detrás	1
467.	líquido	1	501.	cementos	1
468.	desarrolla	1	502.	aplicando	1
469.	m'ha	1	503.	apertura	1
470.	descarga	1	504.	medias	1
471.	cause	1	505.	medida	1
472.	causas	1	506.	medidas	1
473.	mala	1	507.	diciembre	1
474.	mal	1	508.	cercanas	1
475.	manifestaciones	1	509.	diferencias	1
476.	malaltia	1	510.	mejores	1
477.	describiríamos	1	511.	meninges	1
478.	manifeste	1	512.	dificultades	1

513.	cerebelo	1	547.	cicatriz	1
514.	meningitis	1	548.	mujer	1
515.	menor	1	549.	dolorosas	1
516.	digitales	1	550.	máxima	1
517.	menores	1	551.	médicos	1
518.	digitals	1	552.	domicili	1
519.	cerebelosos	1	553.	dolorosos	1
520.	aquest	1	554.	articulares	1
521.	aquejan	1	555.	arterial	1
522.	això	1	556.	nacido	1
523.	adaptación	1	557.	múltiples	1
524.	acompaña	1	558.	donar	1
525.	menudo	1	559.	necessari	1
526.	mental	1	560.	necrosis	1
527.	meses	1	561.	necesita	1
528.	disconfort	1	562.	nerviosas	1
529.	dilataciones	1	563.	neurológicas	1
530.	meua	1	564.	nervios	1
531.	miembro	1	565.	artrodesis	1
532.	miembros	1	566.	niveles	1
533.	disminuir	1	567.	nivel	1
534.	disminuida	1	568.	drets	1
535.	cerebrales	1	569.	normalizarse	1
536.	dispuestos	1	570.	déficit	1
537.	dispositivos	1	571.	clínicas	1
538.	modalidad	1	572.	clínicos	1
539.	diversos	1	573.	o##&##6	1
540.	diversas	1	574.	oa	1
541.	cerebro	1	575.	efecto	1
542.	cerebral	1	576.	asistencia	1
543.	motiva	1	577.	asimismo	1
544.	motora	1	578.	alargamientos	1
545.	movimiento	1	579.	ajustes	1
546.	document	1	580.	obliga	1

581.	obtener	1	615.	osificaciones	1
582.	eficaz	1	616.	empeoramiento	1
583.	ocasionado	1	617.	atendiendo	1
584.	ocasionada	1	618.	ovulares	1
585.	ocasionan	1	619.	endocraneal	1
586.	ejercicios	1	620.	p8+04	1
587.	colegiación	1	621.	endometritis	1
588.	ocasionarse	1	622.	complementarios	1
589.	ocasionar	1	623.	paliar	1
590.	oculares	1	624.	padre	1
591.	electrònic	1	625.	pantorrilla	1
592.	ofrecen	1	626.	enfermos	1
593.	electrónico	1	627.	pared	1
594.	opción	1	628.	pare	1
595.	elimina	1	629.	equilibrio	1
596.	columna	1	630.	completamente	1
597.	asumir	1	631.	atonía	1
598.	asociada	1	632.	pasajera	1
599.	oportunas	1	633.	patología	1
600.	operatoria	1	634.	pasajero	1
601.	operado	1	635.	patria	1
602.	oportunes	1	636.	esférica	1
603.	oreja	1	637.	escamosa	1
604.	optar	1	638.	pelvis	1
605.	elásticas	1	639.	peligro	1
606.	col·legiació	1	640.	pequeños	1
607.	orgànica	1	641.	pequeño	1
608.	orgánica	1	642.	específico	1
609.	em	1	643.	perdida	1
610.	origina	1	644.	perinatología	1
611.	originado	1	645.	perinatal	1
612.	embarazo	1	646.	compromete	1
613.	comenzar	1	647.	atravesada	1
614.	orina	1	648.	atornillados	1

649.	atenent	1	683.	posteriormente	1
650.	acrílicos	1	684.	posquirúrgica	1
651.	acortamientos	1	685.	eventración	1
652.	acetábulo	1	686.	potestad	1
653.	periné	1	687.	potencialmente	1
654.	perjuicios	1	688.	pre	1
655.	periprotésicas	1	689.	potestat	1
656.	espinal	1	690.	precisando	1
657.	permanente	1	691.	precisará	1
658.	permanecerán	1	692.	existan	1
659.	permite	1	693.	exenta	1
660.	permanentes	1	694.	consecuencia	1
661.	establecidas	1	695.	presencia	1
662.	comprés	1	696.	preguntes	1
663.	persistirá	1	697.	preguntas	1
664.	estacionario	1	698.	presión	1
665.	conceptos	1	699.	conservar	1
666.	aumenta	1	700.	conservadora	1
667.	aliviar	1	701.	prevención	1
668.	piernas	1	702.	expreso	1
669.	plaza	1	703.	explicat	1
670.	estenosis	1	704.	prevenirlos	1
671.	estemos	1	705.	expresse	1
672.	plaça	1	706.	probabilidades	1
673.	condrocalcinosis	1	707.	extenderse	1
674.	aumentada	1	708.	considerat	1
675.	pogut	1	709.	considerado	1
676.	porcentaje	1	710.	ausencia	1
677.	etc	1	711.	aumento	1
678.	esté	1	712.	acto	1
679.	confusión	1	713.	problema	1
680.	alivio	1	714.	probable	1
681.	adultas	1	715.	procés	1
682.	porta	1	716.	producen	1

717.	produce	1	751.	próximas	1
718.	extracraneales	1	752.	fiebre	1
719.	contenido	1	753.	fijación	1
720.	produciendo	1	754.	controlada	1
721.	producirse	1	755.	contribuir	1
722.	f\$,#,6#-0	1	756.	puesto	1
723.	extremos	1	757.	puerta	1
724.	progresiva	1	758.	finalizar	1
725.	continuo	1	759.	puga	1
726.	continuado	1	760.	pàtria	1
727.	autotrasplante	1	761.	firmado	1
728.	progresivo	1	762.	pérdida	1
729.	facilita	1	763.	qualitat	1
730.	fatiga	1	764.	firmar	1
731.	propósito	1	765.	convenient	1
732.	contralateral	1	766.	controlar	1
733.	contracturas	1	767.	aúnan	1
734.	protección	1	768.	quirúrgicamente	1
735.	protecció	1	769.	qualsevol	1
736.	protésico	1	770.	quirúrgicos	1
737.	provincia	1	771.	fosa	1
738.	femoral	1	772.	quitar	1
739.	contrari	1	773.	fotocoagulación	1
740.	provoca	1	774.	convivencia	1
741.	provocando	1	775.	radioterapia	1
742.	fetal	1	776.	radiocirugía	1
743.	provocar	1	777.	rara	1
744.	província	1	778.	raons	1
745.	fetales	1	779.	raros	1
746.	contrario	1	780.	raro	1
747.	ayudas	1	781.	frecuentemente	1
748.	alternativa	1	782.	convivència	1
749.	alteración	1	783.	alto	1
750.	puc	1	784.	afecciones	1

785.	advierta	1	819.	g040	1
786.	acceso	1	820.	renúncia	1
787.	razones	1	821.	garantía	1
788.	realitzar	1	822.	repuesta	1
789.	funcionem	1	823.	garantía	1
790.	correo	1	824.	cotilo	1
791.	realizarse	1	825.	corto	1
792.	rebre	1	826.	amb	1
793.	fémur	1	827.	requerirán	1
794.	rebuda	1	828.	resolver	1
795.	fístula	1	829.	gastrointestinales	1
796.	correspon	1	830.	gases	1
797.	recibida	1	831.	restablecimiento	1
798.	recibiendo	1	832.	restaurando	1
799.	recibir	1	833.	gelfilm	1
800.	recidiva	1	834.	restaurar	1
801.	g+0a#,6#4	1	835.	gelfoam	1
802.	corresponde	1	836.	crear	1
803.	beneficioso	1	837.	cp	1
804.	beneficiosa	1	838.	resuelve	1
805.	recién	1	839.	resultado	1
806.	recomendable	1	840.	gelita	1
807.	g+0a#,6d6	1	841.	retirada	1
808.	recuperación	1	842.	retención	1
809.	reemplazo	1	843.	revocació	1
810.	correspondiente	1	844.	criopreservación	1
811.	remisión	1	845.	brazo	1
812.	renal	1	846.	revoque	1
813.	g0	1	847.	glandular	1
814.	correu	1	848.	crisis	1
815.	benigno	1	849.	rotación	1
816.	renuncia	1	850.	rigidez	1
817.	renuncio	1	851.	cráneo	1
818.	renuncie	1	852.	busca	1

853.	roturas	1	887.	significa	1
854.	s,24	1	888.	heces	1
855.	salud	1	889.	usados	1
856.	grado	1	890.	sintético	1
857.	tinga	1	891.	sintomatología	1
858.	sanguínea	1	892.	c0	1
859.	grave	1	893.	anclados	1
860.	cuadros	1	894.	afectados	1
861.	crónica	1	895.	utilizar	1
862.	anales	1	896.	sobrecarga	1
863.	anal	1	897.	sistémicas	1
864.	afectaciones	1	898.	social	1
865.	tissucol	1	899.	sobreinfección	1
866.	totes	1	900.	someterme	1
867.	seguridad	1	901.	cònjuges	1
868.	seguimientos	1	902.	cuáles	1
869.	sense	1	903.	sopesar	1
870.	sencilla	1	904.	vecinos	1
871.	sensibilidad	1	905.	sotmetre'm	1
872.	hablando	1	906.	sospechan	1
873.	tratados	1	907.	hemoterapia	1
874.	serias	1	908.	venosas	1
875.	seran	1	909.	verse	1
876.	tratarse	1	910.	vertical	1
877.	serie	1	911.	spongostan	1
878.	seromas	1	912.	visto	1
879.	haja	1	913.	suele	1
880.	analgésica	1	914.	suboccipital	1
881.	servicio	1	915.	cónyuges	1
882.	severos	1	916.	vitam	1
883.	signar	1	917.	volver	1
884.	cf	1	918.	sufrir	1
885.	une	1	919.	suficiente	1
886.	signat	1	920.	suelen	1

921.	sujetos	1	928.	hormigueos	1
922.	superior	1	929.	horizontal	1
923.	superficies	1	930.	t,=0	1
924.	hora	1	931.	hormonales	1
925.	hombro	1	932.	hormonal	1
926.	surgicel	1	933.	d'aquesta	1
927.	sustituyan	1			

3.2 Listado de frecuencias en inglés

1. risk	39	26. associate	14
2. operation	34	27. complication	14
3. patient	34	28. necessary	13
4. procedure	31	29. foreseeable	13
5. identity	24	30. general	13
6. sign	24	31. medicine	13
7. national	24	32. address	12
8. treatment	22	33. speciality	12
9. surgery	19	34. card	12
10. miss.	18	35. date	12
11. mr.	18	36. pain	12
12. number	18	37. home	12
13. consent	18	38. require	11
14. mrs.	18	39. expect	11
15. age	17	40. hip	11
16. performance	16	41. depend	11
17. surgical	16	42. possible	11
18. consequence	16	43. gland	10
19. information	16	44. infrequent	10
20. doctor	15	45. anaesthesia	10
21. situation	15	46. infection	10
22. case	15	47. circumstance	9
23. perform	15	48. cat	9
24. joint	15	49. purpose	9
25. cause	14	50. act	9

51. clinical	9	85. grant	6
52. frequent	9	86. great	6
53. carry	9	87. haemorrhoids	6
54. removal	8	88. revoke	6
55. reasonable	8	89. revocation	6
56. close	8	90. adequately	6
57. blood	8	91. identification	6
58. produce	8	92. avoid	6
59. symptom	8	93. medical	6
60. radiation	8	94. benefit	6
61. affect	7	95. follow	6
62. non	7	96. declaration	6
63. postoperative	7	97. declare	6
64. etc.	7	98. type	6
65. prosthetic	7	99. tumour	6
66. remove	7	100. bone	6
67. exploration	7	101. description	6
68. result	7	102. lead	6
69. alternative	7	103. legal	6
70. achieve	7	104. capacity	6
71. current	7	105. disease	6
72. alteration	7	106. wish	6
73. use	7	107. advisable	6
74. understand	6	108. dr.	6
75. effect	6	109. cardiopulmonary	5
76. representative	6	110. occur	5
77. nerve	6	111. offer	5
78. explain	6	112. parathyroid	5
79. relative	6	113. neurinoma	5
80. technique	6	114. coagulation	5
81. friend	6	115. obesity	5
82. sip	6	116. allergy	5
83. terminate	6	117. problem	5
84. reaction	6	118. complete	5

119.	ray	5	153.	size	4
120.	regard	5	154.	illness	4
121.	renal	5	155.	term	4
122.	report	5	156.	involve	4
123.	hypertension	5	157.	bleeding	4
124.	specific	5	158.	anaemia	4
125.	image	5	159.	utilize	4
126.	arise	5	160.	diabetes	4
127.	pathology	5	161.	caesarean	4
128.	increase	5	162.	disappear	4
129.	include	5	163.	mild	4
130.	birth	5	164.	product	4
131.	usually	5	165.	mortality	4
132.	consist	5	166.	long	4
133.	possibility	5	167.	cavity	3
134.	diagnosis	5	168.	equivalent	3
135.	lesion	5	169.	new	3
136.	mean	5	170.	chest	3
137.	discomfort	5	171.	appear	3
138.	wound	5	172.	especially	3
139.	eliminate	4	173.	change	3
140.	movement	4	174.	certain	3
141.	occasion	4	175.	child	3
142.	organ	4	176.	need	3
143.	after-effect	4	177.	evaluate	3
144.	frequently	4	178.	old	3
145.	proper	4	179.	pacemaker	3
146.	recommend	4	180.	paralysis	3
147.	growth	4	181.	existence	3
148.	beam	4	182.	originate	3
149.	section	4	183.	facial	3
150.	structure	4	184.	extraction	3
151.	contrast	4	185.	choice	3
152.	small	4	186.	area	3

187.	bad	3	221.	insufficiency	3
188.	personal	3	222.	important	3
189.	persist	3	223.	administration	3
190.	portion	3	224.	temporary	3
191.	posterior	3	225.	inform	3
192.	place	3	226.	decide	3
193.	common	3	227.	tomography	3
194.	face	3	228.	decision	3
195.	process	3	229.	treat	3
196.	prevent	3	230.	ambient	3
197.	present	3	231.	table	3
198.	frequency	3	232.	vein	3
199.	function	3	233.	vertigo	3
200.	complex	3	234.	locate	3
201.	aggravate	3	235.	â	3
202.	prosthetics	3	236.	viscera	3
203.	prosthesis	3	237.	walking	3
204.	good	3	238.	make	3
205.	rare	3	239.	anal	3
206.	reach	3	240.	different	3
207.	haemorrhoidal	3	241.	undesirable	3
208.	provide	3	242.	wear	3
209.	relate	3	243.	derive	3
210.	relevant	3	244.	despite	3
211.	resolve	3	245.	acoustic	3
212.	rest	3	246.	x-ray	3
213.	simple	3	247.	mobility	3
214.	similar	3	248.	effective	2
215.	series	3	249.	anus	2
216.	coordination	3	250.	msv	2
217.	spinal	3	251.	cerebral	2
218.	seriousness	3	252.	nodule	2
219.	study	3	253.	emergency	2
220.	time	3	254.	necessity	2

255.	neck	2	289.	gynaecology	2
256.	occasionally	2	290.	pruritus	2
257.	cerebellum	2	291.	radiographic	2
258.	oedema	2	292.	haematoma	2
259.	obtain	2	293.	pregnant	2
260.	excessive	2	294.	haemorrhage	2
261.	appropriate	2	295.	replacement	2
262.	otorhinolaryngology	2	296.	half	2
263.	extirpation	2	297.	revision	2
264.	partial	2	298.	head	2
265.	femur	2	299.	haematology	2
266.	patientâ	2	300.	aggressive	2
267.	people	2	301.	restore	2
268.	acute	2	302.	associated	2
269.	column	2	303.	continuous	2
270.	permanent	2	304.	severe	2
271.	accompany	2	305.	health	2
272.	film	2	306.	contribute	2
273.	finding	2	307.	hearing	2
274.	foetal	2	308.	heart	2
275.	foetus	2	309.	room	2
276.	progressive	2	310.	sclerosis	2
277.	companion	2	311.	control	2
278.	prolapse	2	312.	sensitivity	2
279.	previously	2	313.	helicoidal	2
280.	generally	2	314.	recovery	2
281.	quoad	2	315.	adequate	2
282.	prolonged	2	316.	serum	2
283.	abdominal	2	317.	high	2
284.	complicate	2	318.	implant	2
285.	receive	2	319.	hormone	2
286.	group	2	320.	slow	2
287.	quality	2	321.	superficial	2
288.	computerise	2	322.	incapacity	2

323.	allow	2	357.	uterus	2
324.	state	2	358.	ligature	2
325.	correct	2	359.	labour	2
326.	temporal	2	360.	vaginal	2
327.	cut	2	361.	departments	2
328.	acouphen	2	362.	loose	2
329.	damage	2	363.	determine	2
330.	beneficial	2	364.	loss	2
331.	immunodepression	2	365.	anatomy	2
332.	implicate	2	366.	walk	2
333.	damaging	2	367.	voice	2
334.	thigh	2	368.	luxation	2
335.	suitable	2	369.	dic	2
336.	superior	2	370.	main	2
337.	administer	2	371.	majority	2
338.	improve	2	372.	adult	2
339.	deafness	2	373.	manner	2
340.	intra	2	374.	difficulty	2
341.	intravenously	2	375.	material	2
342.	therapeutic	2	376.	maternal	2
343.	thoracic	2	377.	level	2
344.	defect	2	378.	life	2
345.	death	2	379.	medication	2
346.	tissue	2	380.	medium	2
347.	intraoperative	2	381.	member	2
348.	transversal	2	382.	method	2
349.	body	2	383.	abstinence	2
350.	iodine	2	384.	likewise	2
351.	vital	2	385.	year	2
352.	leave	2	386.	minimum	2
353.	injury	2	387.	auditory	2
354.	traumatology	2	388.	moment	2
355.	deep	2	389.	month	2
356.	definitive	2	390.	modification	2

391.	woman2		425.	aperture	1
392.	mother2		426.	nuclear1	
393.	easily	1	427.	option	1
394.	multiple	1	428.	exceptional	1
395.	early	1	429.	exempt1	
396.	elastic	1	430.	exercise	1
397.	cement	1	431.	choose	1
398.	nausea	1	432.	chondrocalcinosis	1
399.	emit	1	433.	orthopaedics	1
400.	centre	1	434.	orthopedics	1
401.	antibiotic	1	435.	exist	1
402.	anti-inflammatory	1	436.	expectancy	1
403.	muscle	1	437.	circle	1
404.	musculoskeletal	1	438.	chronic	1
405.	neighbour	1	439.	approach	1
406.	necrosis	1	440.	affliction	1
407.	equipment	1	441.	acuophens	1
408.	entry	1	442.	operate	1
409.	endometritis	1	443.	overload	1
410.	nearby	1	444.	ovarian	1
411.	newborn	1	445.	order	1
412.	normal	1	446.	organism	1
413.	note	1	447.	painful	1
414.	establish	1	448.	extend	1
415.	essential	1	449.	classic	1
416.	endocranial	1	450.	ossification	1
417.	affected	1	451.	parent	1
418.	neurological	1	452.	extra-cranial	1
419.	obligate	1	453.	pass	1
420.	ocular	1	454.	passing	1
421.	characteristic	1	455.	extreme	1
422.	excellent	1	456.	apron	1
423.	example	1	457.	approximately	1
424.	eventration	1	458.	pelvis	1

459.	facilitate	1	493.	pregnancy	1
460.	percentage	1	494.	precisely	1
461.	faster	1	495.	premature	1
462.	faeces	1	496.	pressure	1
463.	cm	1	497.	formidable	1
464.	pale	1	498.	communicate	1
465.	perinatal	1	499.	pre	1
466.	perinatology	1	500.	price	1
467.	fatigue	1	501.	complementary	1
468.	period	1	502.	probability	1
469.	feeling	1	503.	artery	1
470.	fat	1	504.	arterial	1
471.	closely	1	505.	adaptation	1
472.	pathological	1	506.	access	1
473.	photocoagulation	1	507.	presence	1
474.	planning	1	508.	previous	1
475.	fever	1	509.	programme	1
476.	perfect	1	510.	properly	1
477.	finalize	1	511.	fully	1
478.	population	1	512.	completely	1
479.	come	1	513.	protective	1
480.	combination	1	514.	functionemâ	1
481.	perineum	1	515.	provoke	1
482.	periprosthetic	1	516.	gastrointestinal	1
483.	fix	1	517.	gas	1
484.	fixture	1	518.	artificial	1
485.	commence	1	519.	arthrodesis	1
486.	practice	1	520.	radiography	1
487.	practise	1	521.	radiologist	1
488.	potentially	1	522.	genitourinary	1
489.	arrhythmia	1	523.	compromise	1
490.	arm	1	524.	rash	1
491.	point	1	525.	radiotherapy	1
492.	precision	1	526.	reasoning	1

527.	concept	1	561.	contagion	1
528.	computerized	1	562.	sausage	1
529.	assistance	1	563.	scar	1
530.	aggravating	1	564.	healing	1
531.	recommendation	1	565.	screw	1
532.	recuperation	1	566.	secondary	1
533.	reestablish	1	567.	content	1
534.	growing	1	568.	contain	1
535.	confirm	1	569.	atony	1
536.	radiosurgery	1	570.	responsibility	1
537.	relapse	1	571.	seek	1
538.	guidance	1	572.	heavy	1
539.	relief	1	573.	heat	1
540.	consciousness	1	574.	retention	1
541.	confusion	1	575.	sensitization	1
542.	concrete	1	576.	help	1
543.	replace	1	577.	continued	1
544.	resonance	1	578.	continue	1
545.	haemorrhoid	1	579.	service	1
546.	respiratory	1	580.	seroma	1
547.	haemotherapy	1	581.	shorten	1
548.	hand	1	582.	short	1
549.	conserve	1	583.	contra-lateral	1
550.	conservative	1	584.	attack	1
551.	asthma	1	585.	alleviate	1
552.	assume	1	586.	safety	1
553.	add	1	587.	shoulder	1
554.	reduce	1	588.	second	1
555.	ring	1	589.	slice	1
556.	rigid	1	590.	site	1
557.	rotation	1	591.	social	1
558.	remission	1	592.	hospital	1
559.	heal	1	593.	horizontal	1
560.	headache	1	594.	contracture	1

595.	sense	1	629.	incapacitation	1
596.	solitude	1	630.	cryopreservation	1
597.	socket	1	631.	create	1
598.	seriously	1	632.	squamous	1
599.	specially	1	633.	swallow	1
600.	sophistication	1	634.	incision	1
601.	convulsion	1	635.	systemic	1
602.	splendid	1	636.	stay	1
603.	spherical	1	637.	incontinence	1
604.	stand	1	638.	cure	1
605.	stationary	1	639.	bearing	1
606.	imaging	1	640.	technology	1
607.	corresponding	1	641.	individual	1
608.	balance	1	642.	indication	1
609.	acetabulum	1	643.	substitution	1
610.	accord	1	644.	successfully	1
611.	absolutely	1	645.	infinity	1
612.	stop	1	646.	successive	1
613.	stenosis	1	647.	suffer	1
614.	suboccipital	1	648.	thereof	1
615.	substitute	1	649.	inflammation	1
616.	subject	1	650.	infectious	1
617.	implement	1	651.	currently	1
618.	successful	1	652.	thesis	1
619.	succession	1	653.	surface	1
620.	imply	1	654.	think	1
621.	impossible	1	655.	initiate	1
622.	sufficient	1	656.	initial	1
623.	cranium	1	657.	surround	1
624.	cranial	1	658.	suspect	1
625.	cramp	1	659.	swollen	1
626.	supply	1	660.	three-dimensional	1
627.	improvement	1	661.	thousand	1
628.	inability	1	662.	thyroid	1

663.	tights	1	697.	unpleasant	1
664.	installation	1	698.	urinary	1
665.	inside	1	699.	unnecessary	1
666.	datum	1	700.	urological	1
667.	benefits	1	701.	useful	1
668.	taste	1	702.	urine	1
669.	tingle	1	703.	itch	1
670.	tongue	1	704.	total	1
671.	tract	1	705.	transcendence	1
672.	intervention	1	706.	uterine	1
673.	interval	1	707.	know	1
674.	thanks	1	708.	kind	1
675.	translabyrinthine	1	709.	vacuum	1
676.	transplant	1	710.	large	1
677.	transfusion	1	711.	delivery	1
678.	traumatic	1	712.	delimit	1
679.	investigation	1	713.	dehiscence	1
680.	insufficient	1	714.	vertical	1
681.	try	1	715.	later	1
682.	tube	1	716.	vessel	1
683.	trunk	1	717.	lay	1
684.	turn	1	718.	lasting	1
685.	ulceration	1	719.	vomiting	1
686.	irradiation	1	720.	vitamâ	1
687.	ionize	1	721.	ultrasonography	1
688.	ultrasound	1	722.	undefined	1
689.	irreversible	1	723.	way	1
690.	irreparable	1	724.	undergo	1
691.	unite	1	725.	leg	1
692.	irreversibly	1	726.	left	1
693.	deficit	1	727.	depression	1
694.	decrease	1	728.	denominate	1
695.	benign	1	729.	brain	1
696.	thromboembolism	1	730.	admissible	1

731.	adjust	1	761.	difference	1
732.	unlikely	1	762.	mark	1
733.	weight	1	763.	diminish	1
734.	weigh	1	764.	calf	1
735.	lengthen	1	765.	anchor	1
736.	whilst	1	766.	advanced	1
737.	wide	1	767.	maximum	1
738.	willing	1	768.	mechanical	1
739.	like	1	769.	measure	1
740.	bruise	1	770.	directly	1
741.	break	1	771.	mental	1
742.	valid	1	772.	disturbance	1
743.	various	1	773.	mention	1
744.	worsening	1	774.	doppler	1
745.	local	1	775.	cardiac	1
746.	location	1	776.	angle	1
747.	destruction	1	777.	minimal	1
748.	longitude	1	778.	mind	1
749.	loosening	1	779.	minor	1
750.	detector	1	780.	dose	1
751.	bulk	1	781.	model	1
752.	analgesic	1	782.	mode	1
753.	lung	1	783.	dosage	1
754.	low	1	784.	mouth	1
755.	lost	1	785.	ear	1
756.	major	1	786.	ankylosis	1
757.	magnetic	1	787.	adverse	1
758.	device	1	788.	acrylic	1
759.	manifestation	1	789.	absorption	1
760.	malformation	1	790.	absence	1