

**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

**El consentimiento informado: mejora de la
comprensibilidad**

Autor/a: Juan Gómez Sáez

Tutor/a: Ana María Muñoz Miquel

Fecha de lectura/ Data de lectura: septiembre de 2023



Resumen/ Resum:

El presente trabajo de fin de grado se centra en el documento de consentimiento informado (CI). Consiste en analizar dos textos en español y mejorar aquellos aspectos que puedan dificultar su legibilidad y comprensibilidad. Para ello, primero he llevado a cabo una investigación sobre este género. A continuación, he localizado dichos aspectos en los CI y he aplicado ciertas estrategias de mejora, con el objetivo de que un paciente inexperto en el ámbito de la medicina pueda entender la información necesaria para tomar una decisión adecuada sobre su enfermedad. Por último, se han puesto a prueba estas mejoras formulando una serie de preguntas a pacientes potenciales.

Los resultados obtenidos de este análisis muestran una serie de problemas relacionados con terminología, sintaxis, ortotipografía y estilo que entorpecen la lectura y la comprensión de los textos. Sin embargo, tras la aplicación de dichas estrategias, he conseguido crear dos documentos mejorados que, según las respuestas de los pacientes, son legibles y altamente comprensibles. Por tanto, se concluye que las estrategias de mejora empleadas en este trabajo son clave para desarrollar un documento de CI conveniente.

Palabras clave/ Paraules clau: (5)

Consentimiento informado, mejora, legibilidad, comprensibilidad, paciente

INDICE

1	Introducción	5
1.1	Motivación del trabajo	5
1.2	Objetivos	6
1.3	Estructura	6
2	Marco teórico	7
2.1	El consentimiento informado	7
2.1.1	Definición y objetivos.....	7
2.1.2	Marco legal y derechos del paciente.....	8
2.1.3	Macroestructura	10
2.2	Legibilidad y comprensibilidad	11
2.2.1	Estrategias para mejorar la legibilidad y la comprensibilidad	12
3	Metodología	14
3.1	Materiales	14
3.2	Fases.....	14
4	Resultados.....	17
4.1	Análisis con la herramienta <i>Legible</i>	17
4.2	Problemas encontrados y mejoras aplicadas	18
4.2.1	Terminología	18
4.2.2	Aspectos textuales: sintaxis, ortotipografía y estilo	20
4.3	Valoración de las mejoras por parte de pacientes potenciales	26
4.3.1	Versión original	26
4.3.2	Versión mejorada.....	27
5	Conclusiones	28
6	Referencias (formato APA)	30
7	Anexo	34
7.1	Objeto de análisis.....	34

7.1.1	CI 1	34
7.1.2	CI 2	37
7.2	Análisis de legibilidad.....	42
7.2.1	CI 1	42
7.2.2	CI 2	51
7.3	Glosarios de términos médicos.....	61
7.3.1	CI 1	61
7.3.2	CI 2	70
7.4	Textos mejorados.....	77
7.4.1	CI 1	77
7.4.2	CI 2	82

1 Introducción

1.1 Motivación del trabajo

El motivo por el que he llevado a cabo este trabajo de fin de grado (TFG) tiene que ver con la tiroidectomía a la que me sometí en octubre del 2022. Esta intervención marcó un antes y un después en mi vida, ya que perdí el habla temporalmente y surgieron problemas respiratorios que me obligaron a modificar mi estilo de vida. A raíz de estas complicaciones, me di cuenta de la importancia que tiene entender la intervención que han de realizarte y los riesgos que conlleva, de cara a tomar una decisión sobre tu tratamiento.

Pero más concretamente, mi motivación se origina antes de la operación, en el momento en que el médico me entrega los consentimientos informados (CI) pertinentes. El contenido estaba redactado de forma poco atractiva e, incluso a veces, era incomprensible para mí. Por otro lado, el profesional tampoco me animó a hacer preguntas, de hecho, parecía estar esperando a que firmase cuanto antes para irse. Además, yo todavía estaba en un estado emocional delicado, y no pensé mucho en los riesgos porque sabía que necesitaba tratar mi enfermedad de todas formas. Por todos estos motivos, terminé leyendo muy por encima el contenido y saltándome párrafos. Así que, como paciente, puedo decir que en la parte informativa de este proceso pueden darse muchos factores que influyen negativamente en la comprensión de nuestro estado de salud y del tratamiento recomendado, y que nos pueden llevar a tomar la decisión incorrecta.

Dicho esto, es indispensable que el paciente comprenda la información que le proporcionan sus médicos de forma oral y escrita. Por tanto, sin ninguna excepción, hace falta que los CI sean documentos sencillos que se puedan leer de forma fluida. En este trabajo vamos a tratar, entre otras, las siguientes cuestiones: ¿Para qué sirven los CI? ¿Qué información contienen? ¿Son comprensibles realmente? ¿Resultan empáticos?

Además, esta motivación viene impulsada por el hecho de que me gustaría especializarme en la rama de la traducción médico-sanitaria para poder prestar mis servicios como un profesional de dicho ámbito.

1.2 Objetivos

El objetivo principal de este TFG es mejorar la redacción de los dos CI que me entregaron en el hospital previamente a la intervención e intentar que resulten más comprensibles. Para ello, aplicaré diversas estrategias con el fin de que el paciente, que no es experto en el campo de la medicina, pueda entenderlos correctamente. De manera específica, en este trabajo pretendo:

- Analizar la legibilidad de los CI implicados aplicando herramientas creadas a tal efecto como *Legible*.
- Identificar aquellos aspectos que puedan entorpecer la lectura y la comprensión de los pacientes.
- Crear glosarios con la terminología médica y emplear estrategias como la desteterminologización para mejorar la comprensión de estos términos.
- Testar la mejora con dos pacientes.

Cabe destacar que me voy a centrar exclusivamente en aquellos CI que se utilizan para intervenciones quirúrgicas o procedimientos diagnósticos, por lo que no abordaré los que se utilizan para participar en ensayos clínicos, que en general suelen ser aún más extensos y complejos.

1.3 Estructura

El presente TFG se divide en una parte teórica de definición, características y marco legal del CI, en la que expondré información relevante en relación con otros estudios sobre este género; y una parte práctica de mejora de legibilidad y comprensibilidad de los CI mencionados, en la que explicaré cómo se va a proceder en este estudio en concreto, las técnicas o herramientas que se aplicarán en cada parte del proceso, así como los resultados obtenidos y qué se puede concluir de ellos.

2 Marco teórico

2.1 El consentimiento informado

2.1.1 Definición y objetivos

La relación médico-paciente probablemente comienza a practicarse desde los mismos orígenes de la humanidad en respuesta a nuestra vulnerabilidad. Ha experimentado una gran evolución a lo largo de la historia y se ha visto influida por las circunstancias sociales, culturales, políticas y económicas de cada época. Encontramos en ella, por una parte, el rol de la persona enferma que no puede curarse por sí misma y, de otra parte, el rol del sanador, que necesita una protección legal ante las impresiones sociales erróneas que se van creando alrededor de su papel y el de la medicina (OMC, s. f.). Podría decirse, entonces, que la implicación y la vulnerabilidad de ambas partes son los cimientos de lo que conocemos como CI.

El CI es un proceso del ámbito sanitario que se basa en «la explicación, a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos» (Lorda, Concheiro y Carro, 1993).

El CI consta de una parte oral, es decir, las explicaciones que da verbalmente el médico, y otra escrita, con implicaciones legales, que es el documento explicativo mediante el que el paciente da el consentimiento. Así pues, los documentos de CI son textos médico-jurídicos, es decir, «aquellos en los que aparecen combinados conceptos propios de la medicina y conceptos legales, o bien textos médicos que pueden surtir efectos legales» (Borja, 2012: 167). Por tanto, se trata de un género intermodal que constituye «una pieza clave en la práctica clínica debido a la amplia variedad de situaciones en las que se requiere y a las consecuencias que puede tener no solo desde el punto de vista médico, sino también jurídico» (Muñoz-Miquel y García-Izquierdo, 2020). De acuerdo con estas autoras, el CI tiene dos objetivos principales:

- Informar al paciente sobre el tratamiento o intervención a la que se va a someter, los riesgos que conlleva y los derechos que tiene al respecto.

- Proteger al médico y eximirle de responsabilidades legales ante cualquier complicación que pueda surgir.

2.1.2 Marco legal y derechos del paciente

El siglo XX se caracteriza por la irrupción o emancipación del paciente a nivel mundial, quien pasa de ser sujeto pasivo a sujeto activo (OMC, s. f.). Tras la Segunda Guerra Mundial, el Código de Núremberg ya estableció ciertos principios básicos al respecto, como que «el consentimiento voluntario de los sujetos es esencial» (Cañete, Guilhem y Brito, 2012).

El punto de inflexión sería en 1973 con la Declaración de los Derechos del Paciente de la Asociación Americana de Hospitales, que sostiene que «el paciente tiene derecho a obtener de su médico toda la información disponible relacionada con su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, en términos razonablemente comprensibles para él» (OPS, 1990). También especifica que cuando médicamente no sea aconsejable comunicar esos datos al paciente, una persona que lo represente será quien los reciba.

No fue hasta 1986 cuando el CI se reguló en España por medio de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Posteriormente fue reforzada por 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. Esta última ley define el CI como «la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud».

También existen leyes que regulan el CI a nivel autonómico. En Galicia mediante la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del CI y de la historia clínica de los pacientes, y en la Comunidad Valenciana mediante la Ley 1/2003, de 28 de enero, sobre los derechos e información al paciente.

En las últimas décadas el CI se ha considerado un derecho que «reconoce la autonomía de los sujetos y concede prioridad a las decisiones del paciente» (Ortiz y Burdiles, 2010). Así pues, el foco de atención de los profesionales ha dejado de ponerse en la enfermedad en sí para también tener en cuenta las necesidades y el estado emocional del paciente y destacar su derecho a tomar decisiones respecto a su salud (*patient-centred care*) (Muñoz-Miquel y García Izquierdo, 2020).

Seguidamente vamos a mencionar los derechos más importantes del paciente en este proceso:

Derecho a la autonomía

El paciente debe consentir de forma libre y voluntaria toda actuación que afecte a su salud (BOE, 41/2002), tras una previa valoración de las opciones que tiene. Este consentimiento será verbal y se pondrá por escrito en caso de tratarse de intervención quirúrgica o de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que pongan en riesgo su salud. Además, la persona afectada podrá revocar su consentimiento en cualquier momento.

Derecho al respeto de su dignidad

El paciente no puede sufrir ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, económicas, sociales, ideológicas, de edad u otras (BOE, 1/2003).

Derecho a la confidencialidad de los datos sobre su salud

El paciente tiene derecho a la privacidad de los datos referentes a su salud y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización» (BOE, 2017).

Derecho a la información

El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria que le corresponda de la forma más idónea para su comprensión, y también a que se respete su voluntad de no ser informado. La información se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica (BOE, 41/2002). El médico responsable del paciente, así como los profesionales que le atiendan o le traten durante el proceso, le garantizarán el cumplimiento de este derecho. En caso de que el paciente no pueda entender la información, esta se adaptará a sus necesidades y, si esta incapacidad de comprensión se debe a su estado físico o psíquico, se informará a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

De hecho, de acuerdo con Bueno (2023), se considera que hay mala praxis médica si:

- no se atiende diligentemente al paciente;
- se incumple la normativa (por ejemplo, en materia informativa), vulnerando sus derechos;

- se dan engaños significativos de los que derivan daños físicos, psíquicos o económicos.

2.1.3 Macroestructura

El CI es un documento con una estructura convencionalizada. En primer lugar, se encuentra el título, que nombra la enfermedad que sufre el paciente así como el tratamiento propuesto por el equipo médico. A continuación, aparecen los datos de identificación, tanto del paciente como del médico que le informa. Seguidamente se explica en qué consiste la intervención o el tratamiento recomendado y los riesgos que conlleva. Por último, el paciente acepta o rechaza someterse a dicho tratamiento o intervención.

Un CI deberá incluir la siguiente **información** de acuerdo con el artículo 11 de la Ley 1/2003:

- Identificación del centro.
- Identificación del paciente.
- Identificación del representante legal, familiar o allegado que presta el consentimiento.
- Identificación del médico que informa.
- Lugar y fecha.
- Identificación y descripción del procedimiento.
- Objetivo del mismo.
- Beneficios esperados.
- Alternativas al procedimiento.
- Consecuencias previsibles de su realización.
- Consecuencias previsibles de su no realización.
- Riesgos frecuentes.
- Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.
- Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica personal del paciente y con sus circunstancias personales o profesionales.
- Firmas del médico y de la persona que presta el consentimiento.
- Apartado para la revocación del consentimiento.

2.2 Legibilidad y comprensibilidad

Como ya se ha dicho anteriormente, una vez diagnosticada y valorada la enfermedad, tendrá lugar, idealmente, una comunicación entre médico y paciente en igualdad de condiciones (*patient-centred communication*), en la que el paciente deberá aclarar todas sus dudas con su médico y comprender a la perfección su estado de salud y las opciones que tiene al respecto (Muñoz-Miquel, 2019: 71-72). Por su parte, el profesional sanitario deberá encargarse de transmitir la información especializada al paciente y de hacerla accesible en caso de que no tenga el mismo nivel de conocimiento sobre el tema. A continuación, este le entregará a su paciente el documento por el que consentirá (o no) continuar con una intervención o un procedimiento que concierne a su propio cuerpo.

Sin embargo, la realidad hoy en día en los hospitales no es así siempre. Los expertos no saben o no quieren conocer las necesidades exactas de cada paciente y presuponen de forma frecuente que estos entienden ciertos términos especializados, aunque efectivamente necesitarían una explicación. También pasan por alto la redacción de estos textos que, en general, están escritos con una sintaxis muy compleja, por lo que resultan incomprensibles. Sí puede ser que los pacientes estén familiarizados con el latín y, por lo tanto, sean capaces de deducir el significado de algunos términos médicos; o que padezcan una enfermedad crónica y se hayan aprendido progresivamente la terminología relacionada con su patología (aunque seguirían desconociendo la jerga médica general). Pero muchos otros no son capaces de comprender ningún texto médico en absoluto (Brøgger y Zethsen, s. f.).

De aquí viene la importancia de lo que en Traductología se conoce como la traducción intralingüística o de experto a lego (Zethsen 2009). El traductor puede usar estrategias que ayuden a los pacientes a comprender mejor los CI, para lo cual deberá conocer la terminología específica de las distintas áreas temáticas afines y estar familiarizado con los principios, el propósito y la estructura del contenido del texto en cuestión. Solo así podrá determinar cuál será el estilo, el registro y la terminología adecuados y lograr una comunicación eficaz (Ramos, 2012).

Además, la revisión de un texto de CI por parte de un traductor especializado también podrá ayudar a mejorar su legibilidad, es decir, aquellos rasgos lingüísticos que puedan entorpecer una lectura fluida del documento. En el siguiente apartado se proponen

diferentes pautas y técnicas para alcanzar tanto la legibilidad como la comprensibilidad que se espera de los CI.

2.2.1 Estrategias para mejorar la legibilidad y la comprensibilidad

Existen autores que, los últimos años, han realizado propuestas de estrategias para mejorar la comprensibilidad de los textos médicos destinados a los pacientes como las que destacamos a continuación: Campos Andrés (2013) analiza los procedimientos de desterminologización que se utilizan a la hora de redactar las guías para pacientes y propone una clasificación, entre los que se encuentran la definición y la sinonimia; Meyer y Mackintosh (2000) profundizan también en la desterminologización, en la que un término especializado se sustituye por palabras del lenguaje común; Mayor Serrano (2008) se centra en cómo crear los folletos de salud destinados a los pacientes y plantea simplificar la estructura y realiza cambios a nivel microtextual y macrotextual; y Muñoz Miquel (2012) se enfoca en el uso de técnicas para reformular el texto en su conjunto, como por ejemplo seleccionar la información más relevante, incorporar elementos visuales, acotar las oraciones y simplificar estructuras sintácticas complejas, entre otros.

Siguiendo las propuestas de Muñoz-Miquel et al. (2018), propongo la siguiente tabla resumen con diferentes estrategias para mejorar la legibilidad y comprensibilidad de los textos destinados a pacientes:

Parámetro	Problema	Estrategia
Terminología especializada	abundante uso de terminología especializada, abreviaturas, siglas, acrónimos	determinologización (definición, sinonimia, amplificación, ejemplificación, ilustración, analogía, comparación)
Sintaxis	nominalización, oraciones complejas y subordinadas	denominalización (convertir frases nominales en frases verbales), oraciones simples
Empatía	textos impersonales y distantes	usar pronombres personales y la voz activa, destinar un apartado anotar

		preguntas para la próxima visita
Contenido	mucha información innecesaria, oraciones y párrafos largos	identificar y separar la información importante de la irrelevante para los pacientes, ampliar la información relevante y reducir u omitir la información irrelevante, evitar repeticiones

Tabla 1: Estrategias de mejora de legibilidad y comprensibilidad para textos destinados a pacientes

Por su parte, Muñoz-Miquel y García Izquierdo (2020), que se centran específicamente en el CI, señalan que los siguientes aspectos ayudan también a mejorar el proceso de CI:

- Centrarse en la explicación del CI (procedimiento, alternativas, propuestas, etc.) y adaptarla en función de las necesidades de cada paciente (grado de ansiedad, cultura, conocimientos previos sobre la enfermedad, posibilidades de curación, edad, etc.)
- Proporcionar al paciente el tiempo suficiente para que lea el documento con detenimiento y formule las preguntas que considere oportunas.
- Comprobar que el paciente ha entendido la explicación y el documento para evitar que consulte fuentes de Internet que no tienen en cuenta cada caso y que pueden no ser fiables.
- Aclarar la terminología especializada con explicaciones y ejemplos (pero a ser posible sin sustituir al término especializado).
- Reducir la extensión del CI, llegando a un equilibrio entre concisión y comprensibilidad.
- Organizar la información de forma lógica para que el texto tenga coherencia y cohesión.
- Crear un documento atractivo visualmente: tamaño de letra más grande, más espacio entre líneas y apartados, numeraciones, viñetas e incluso imágenes.

Como veremos en el apartado 4.2, aplicaremos gran parte de estas estrategias a la mejora de los CI, objeto de este TFG.

3 Metodología

3.1 Materiales

El presente TFG tiene como objeto de análisis y mejora dos modelos de consentimiento informado para el tratamiento del cáncer de tiroides. El primero trata dos procedimientos quirúrgicos: la extirpación de la glándula tiroides (tiroidectomía) y de los ganglios centrales del cuello (vaciamiento ganglionar central), y puede consultarse en el anexo del trabajo (apartado 7.1.1). El segundo, por su parte, explica en qué consiste la extirpación de los ganglios laterales del cuello (vaciamiento ganglionar cervical), y puede consultarse en el anexo (apartado 7.1.2). Ambos CI están redactados en castellano, ya que son los que me proporcionaron en el Hospital General de Valencia para dejar constancia de que quería continuar con el tratamiento de mi enfermedad. En la página web de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana (<https://www.san.gva.es/ca/web/portal-del-paciente/consentiment/-informat/guia-ci-castella>) se pueden encontrar más modelos de CI, tanto de esta enfermedad como de muchas otras. Están ordenados por especialidad médica, pero también se puede encontrar un modelo concreto introduciendo el nombre del procedimiento o la intervención en la barra de búsqueda.

3.2 Fases

Primero leí los dos textos. A continuación, procedí a hacer una segunda lectura, pero esta vez marcando en amarillo los términos especializados (apartado 4.2.1) y en azul aquellos aspectos textuales que dificultaran la lectura (apartado 4.2.2). También hice uso de comentarios para señalar faltas ortotipográficas y aspectos redundantes, irrelevantes, repetitivos o que no se entienden bien. Apliqué el mismo procedimiento para ambos CI.

Para complementar el análisis, utilicé la herramienta *Legible* (<https://legible.es/>). Esta calcula la dificultad de los documentos de acuerdo con diferentes fórmulas y ordena las palabras según su frecuencia en el texto y su número de sílabas. Además, confecciona una lista de las palabras más complejas o que están mal escritas. Incluso revela otros datos importantes para este estudio como son los años de escuela necesarios para

entender el contenido y el tiempo estimado de lectura. Toda esta información puede verse en el anexo (apartados 7.2.1 y 7.2.2)

Con los resultados de esta herramienta y los términos especializados marcados en las lecturas elaboré dos glosarios con los términos especializados de cada CI y sus definiciones. Para ello usé fuentes fiables de Internet, así como diccionarios especializados en línea como el Diccionario de Cáncer del Instituto Nacional del Cáncer (NCI), que redacta sus definiciones en un lenguaje sencillo, o el *Diccionario de Términos Médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina de España, que utiliza un vocabulario más técnico. Una vez obtenidos y entendidos todos los significados, subrayé las palabras o grupos de palabras que podían servir para la mejora de los CI. Estos glosarios pueden consultarse en el anexo (apartados 7.3.1 y 7.3.2).

Por último, redacté ambos textos de forma que un paciente sin conocimientos previos pueda comprender lo que está leyendo. Para ello tuve en cuenta, en primer lugar, la información que todo CI debe contener de acuerdo con la Ley 1/2003. Después organicé el contenido con el objetivo de crear una lectura fluida. Y finalmente apliqué las estrategias que se mencionaron en la parte teórica para mejorar la legibilidad y la comprensibilidad de los textos. Los CI mejorados se pueden observar en el anexo (apartados 7.4.1 y 7.4.2)

Para concluir esta tarea, evalué si realmente logré mejorar los CI. Para ello busqué a dos personas (pacientes potenciales) con diferentes niveles académicos que tuvieran entre 18 y 60 años y les propuse que imaginasen la siguiente situación:

Le han diagnosticado cáncer de tiroides y hay que operar lo antes posible. El médico le cita para explicarte en qué consiste la intervención.

Seguidamente, les proporcioné uno de los dos CI originales a cada uno y comenzaron con la lectura. Cuando finalizaron, les formulé las siguientes preguntas (Fabra, 2021):

- Pregunta 1: ¿Has entendido el documento? ¿Del 1 al 10 cuánto?
- Pregunta 2: ¿Necesitarías leerlo de nuevo para comprenderlo mejor?
- Pregunta 3: ¿Crees que se puede mejorar la redacción y comprensión del documento? ¿Cómo?

Cuando respondieron a estas preguntas, les entregué la versión mejorada del CI que habían leído para que lo leyesen también detenidamente. Después, les volví a formular las mismas preguntas. Las respuestas de ambos pacientes están redactadas en los apartados 4.3.1 y 4.3.2.

4 Resultados

4.1 Análisis con la herramienta *Legible*

Como se puede ver en las tablas a continuación, que incluyen el análisis de distintos tests de legibilidad, tanto el CI 1 como el CI 2 son difíciles de entender.

Legibilidad del primer CI

índice	valor	dificultad
Fernández Huerta	53.64	algo difícil
INFLESZ	48.51	algo difícil
legibilidad μ	39.67	difícil
Szigriszt-Pazos	48.51	bastante difícil

Tabla 2: Análisis de legibilidad del CI 1

Legibilidad del segundo CI

índice	valor	dificultad
Fernández Huerta	52.16	algo difícil
Szigriszt-Pazos	46.82	bastante difícil
INFLESZ	46.82	algo difícil
legibilidad μ	28.21	muy difícil

Tabla 3: Análisis de legibilidad del CI 2

La fórmula de *Fernández Huerta*, que se centra en la legibilidad textual al igual que la de *Flesch*, decide que tanto el primer como el segundo CI son algo difíciles de entender (a nivel preuniversitario). La escala *Inflesz*, que se ha empleado en el ámbito sanitario para evaluar la legibilidad del CI, determina que ambos textos son también algo difíciles

de leer. En cambio, la fórmula *Legibilidad μ* establece que el primer CI es difícil de leer, incluso el segundo CI sería muy difícil. Por su parte, la fórmula de *Szigriszt-Pazos*, adaptada al español de la ecuación de *Flesch*, concluye que es bastante difícil comprender ambos textos (a nivel de cursos secundarios).

En relación con la escala de *Flesch* (0-difícil, 100 fácil), los resultados muestran que se debe mejorar la redacción de los CI. La amplia mayoría de las cifras están por debajo del 50, lo que significa que en general resultan complicados de leer y entender.

4.2 Problemas encontrados y mejoras aplicadas

En este apartado voy a detallar los diferentes aspectos que he considerado que comprometen tanto la comprensibilidad como la legibilidad de los textos, y voy a explicar qué estrategias he utilizado para mejorarlos. He agrupado estos aspectos en dos tipos principales de problemas: terminológicos y textuales. Por un lado, he clasificado los terminológicos según la estrategia de mejora aplicada. Por otro lado, he dividido los textuales en problemas sintácticos, ortotipográficos y estilísticos. Para ilustrar cada uno de estos problemas y las estrategias, incluiré diversas tablas con la versión original y la mejorada. Los textos originales, como ya he mencionado, pueden consultarse en el anexo (apartados 7.1.1 y 7.1.2), al igual que los mejorados (apartado 7.4.1 y 7.4.2).

4.2.1 Terminología

Los problemas más recurrentes han sido de tipo terminológico. Tras el análisis de legibilidad que yo mismo realicé de forma intuitiva durante la lectura de los textos, he considerado que un total de 108 términos de los dos CI pueden no ser comprensibles por un paciente, como «plexo cervicobraquial», «placa», «traqueostomía», «fistulización». Por tanto, requerían de alguna estrategia de desteminologización, ya fuera un sinónimo, una explicación breve (amplificación) o cualquier otra estrategia que expresara su significado de una forma más sencilla (definición). Para ayudarme en esta tarea, me he servido de los glosarios que creé a partir de la consulta de fuentes fiables (véase anexo, apartado 7.3.1 y 7.3.2). De forma excepcional consulté un término a un profesional de la medicina, pues no pude averiguar su significado con otros recursos.

Sinonimia

Versión original	Versión mejorada	Texto
------------------	------------------	-------

resección	extirpación del tumor	CI 1
alteración	cambio, daño	CI 1 y 2
intraoperatorio	durante la intervención	CI 1
incisión	corte	CI 1 y 2
hallazgos	resultados	CI 1
cardiopulmonares	del corazón y los pulmones	CI 1
renales	de los riñones	CI 1
gastroduodenal	en el estómago o en el intestino delgado	CI 2
período posoperatorio	período de recuperación	CI 2
proceso patológico	enfermedad	CI 2
extensión regional o a distancia	crecimiento y metástasis	CI 2
enclavamiento de un coágulo	formación de un coágulo	CI 2

Amplificación

Versión original	Versión mejorada	Texto
hematoma leve	acumulación de sangre (hematoma) leve	CI 1
la fistulización de un líquido de aspecto lechoso por lesión del conducto torácico	en caso de haber dañado el conducto torácico, puede formarse un conducto anómalo (fistula) de un líquido de aspecto lechoso	CI 2
el paciente llevará unos pequeños tubos de drenaje	llevaré unos pequeños tubos de drenaje en la herida para eliminar líquidos	CI 2
transfusión	transfusión de sangre	CI 2
se pretende extirpar la enfermedad tumoral local y regional	se pretende extirpar la glándula tiroides, donde se encuentra el tumor original, así como los tejidos y ganglios cercanos que podrían estar afectados	CI 1
análisis anatomopatológico	análisis de una muestra del tejido afectado	CI 1

Definición

Versión original	Versión mejorada	Texto
estas complicaciones rara vez precisan de la realización de una traqueostomía	estas complicaciones rara vez precisan de una traqueostomía (apertura permanente de la tráquea) por el cierre de las cuerdas vocales	CI 1
en la zona de la placa –	en la zona de la placa, un	CI 2

el polo negativo– colocado en el muslo o la espalda del paciente	dispositivo colocado en el muslo o la espalda que ayuda con la extirpación de tejidos blandos	
con él realiza incisiones y cauteriza pequeños vasos que están sangrando	el cirujano usa con frecuencia el bisturí eléctrico para realizar los cortes y a la vez interrumpir el sangrado	CI 2
isquemia cerebral	falta de sangre (isquemia cerebral)	CI 2
diabetes	diabetes (altos niveles de azúcar en sangre)	CI 1
inmunodepresión	inmunodepresión (debilitamiento del sistema inmunitario)	CI 1
anemia	anemia (falta de oxígeno en sangre)	CI 1
quimioterapia o radioterapia	quimioterapia o radioterapia para interrumpir la formación de células cancerosas o destruirlas	CI 2
paro cardíaco	paro cardíaco: los órganos no reciben sangre del corazón y puede producirse la muerte	CI 2
shock hipovolémico	choque hipovolémico: pérdida grave de sangre	CI 2

4.2.2 Aspectos textuales: sintaxis, ortotipografía y estilo

A continuación explicaré los problemas relacionados con aspectos textuales (sintácticos, ortotipográficos y estilísticos) que influyen de forma negativa en la legibilidad y comprensibilidad de los textos.

Sintácticos

Nominalización

He convertido muchas de las frases nominales en verbales

Versión original	Versión mejorada	Texto
realización de la intervención	realizar la intervención	CI 1
para su mejor control postoperatorio	para estar mejor controlado en el período posterior a la intervención	CI 2
reintervención	volver a intervenir	CI 1
se consigue mayor	es más eficaz si se extirpa	CI 1

eficacia si hay una resección completa	toda la glándula	
es posible, también, la lesión...	también es posible que se dañen...	CI 2
consiste en la extirpación de...	consiste en extirpar...	CI 2

Pasiva

He pasado muchas de las frases pasivas a voz activa:

Versión original	Versión mejorada	Texto
de cuyos riesgos seré informado por el anesthesiólogo	el anestesista me informará de sus riesgos	CI 1
deseo que la información le sea proporcionada a...	deseo que la información se le proporcione a...	CI 1
deseo ser informado	deseo obtener información	CI 1
pueden resultar lesionadas	pueden dañarse	CI 2

Ortotipográficos

He modificado, entre otros, siglas, números, faltas de ortografía y comas mal empleadas.

Versión original	Versión mejorada	Texto
*peroceso	proceso	CI 2
15.000	15 000	CI 2
*diagnostico	diagnóstico	CI 1
U.C.I.	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	CI 2
*mas	más	CI 1
no existiendo	y no existe	CI 1

Estilísticos

Seguidamente voy a comentar con ejemplos algunos problemas relacionados con la redacción y la cohesión de ambos textos:

Repetición

Cabe destacar la abundancia de palabras que aparecían repetidas en un mismo párrafo o incluso en la misma oración (realizar, complicaciones, extirpar, intervención), lo que he solucionado empleando pronombres demostrativos, sinónimos, reformulaciones e incluso omisiones. Aquí expongo algunos ejemplos:

Versión original	Versión mejorada	Texto
Además, puede ser necesario	Además, puede ser necesario	CI 1

extirpar otros tejidos vecinos invadidos por el tumor así como los ganglios centrales del cuello . Se extirparán los ganglios centrales del cuello...	extirpar otros tejidos vecinos invadidos por el tumor, así como los ganglios centrales del cuello. Estos se extirparán...	
en ningún caso sustituye a la cirugía ya que su utilidad es incierta si no hay cirugía previa	en ningún caso sustituye a la cirugía, ya que sin ella su utilidad es incierta	CI 1
Se realiza a través de una incisión que se practica en el cuello, en uno, o en ambos lados. Se suele realizar como... Cabe, también, la posibilidad de que se realice ...	(reformulación y omisión)	CI 2

Además, he considerado que un uso excesivo de sinónimos para un mismo concepto puede resultar abrumador para el paciente y entorpecer su lectura. Por ejemplo, para referirse a la intervención quirúrgica se utilizaban además «acto», «técnica», «maniobra» y «procedimiento», así que he decidido mantener solo «intervención» y «procedimiento» para ambos textos y omitir o sustituir el resto (acto, técnica, maniobra). Además, he añadido el término «operación», que es más comprensible que los anteriores y no aparecía en ninguno de los CI.

Versión original	Versión mejorada	Texto
a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma	a pesar de que se hace un estudio completo antes de la operación y se tiene el máximo cuidado a la hora de operar y anestésiar, se ha visto un caso de muerte por cada 15 000 intervenciones como consecuencia de la anestesia general	CI 2
declaro que he sido informado... de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica	declaro que el médico me ha informado... de las consecuencias de no someterme a ella y de las alternativas que tengo	CI 2
con frecuencia, durante el acto quirúrgico , el cirujano utiliza	el cirujano usa con frecuencia el bisturí eléctrico para realizar los	CI 2

el llamado bisturí eléctrico	cortes y a la vez interrumpir el sangrado	
------------------------------	-------------------------------------------	--

Aspectos redundantes e irrelevantes

Versión original	Versión mejorada	Texto
aunque no exista afectación aparente	aunque no parezcan dañados	CI 1
realizar modificaciones	modificar	CI 1
sangre y/o hemoderivados	sangre o derivados	CI 1
mediante la aplicación de	con	CI 1
la realización del vaciamiento del compartimento central implica...	el vaciamiento ganglionar central implica...	CI 1
Cabe, también, la posibilidad de que se realice con fines diagnósticos	(omisión)	CI 2
Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas , le aconsejará la mejor conducta a seguir	(omisión)	CI 2

Tenor

No hay consistencia en cómo el texto se dirige al lector, la mayoría de las veces se le menciona como «paciente» (es necesario, por parte del paciente, advertir.../el paciente llevará...), pero algunas veces se utiliza la forma de usted (se le va a extirpar) o incluso la primera persona (seré informado, se me va a realizar). El hecho de dirigirse al lector en tercera persona, es decir, como «el/la paciente», crea una relación de lejanía entre este y su médico, lo que puede provocar el desinterés e influir en la comprensión del texto. Por tanto, he creído conveniente mantener la primera persona, que es más efectiva que la forma de usted en cuanto a proximidad:

Versión original	Versión mejorada	Texto
Una vez valoradas las características del paciente así como las del tumor	Una vez valoradas mis características y las del tumor	CI 1

Aspectos visuales

Respecto a la versión original del primer CI, la primera sensación que me dio fue que su objetivo parecía ser informar todo lo posible en dos páginas, sin tener en cuenta el efecto visual que eso produce en el paciente. El tamaño de letra es demasiado pequeño, el espacio entre líneas es mínimo y el paciente apenas dispone de hueco para rellenar sus datos y firmar. Al contrario que el primer texto, el CI 2 es bastante extenso (cinco

páginas), el tamaño de letra usado es mayor y el paciente dispone de más espacio para completar sus datos y firmar. Tras ver esto, decidí dar a ambos textos la misma extensión (aproximadamente) y las mismas pautas de estilo (tamaño de letra a 12, títulos en negrita y mayúscula, interlineado de 1,5 y espacio suficiente entre párrafos).

Macroestructura

Durante el análisis creí necesario realizar ciertos movimientos en la macroestructura, como se puede apreciar en los CI mejorados. Por ejemplo, en el CI 1, los objetivos del procedimiento y los beneficios que se esperan alcanzar venían explicados en el mismo apartado, y mi decisión al respecto ha sido que debían ir separados.

Además, también organicé la información de forma que el hilo argumental fuera más coherente. Siguiendo esta lógica, en el CI 1, un fragmento que está nombrando parte de los riesgos implicados no podía estar en el apartado de identificación y descripción del procedimiento. Por tanto, en la versión mejorada se encuentra dentro de los riesgos relacionados con el tipo de intervención. En el CI 2 he tenido más trabajo en este sentido. La información que correspondería a los objetivos del procedimiento y a los riesgos propios de toda intervención estaba entremezclada, lo que impedía que el texto fuera lineal. Para solucionar este problema, he decidido seleccionar dicha información e incluirla en diferentes apartados. A continuación voy a exponer una serie ejemplos para ilustrar esa falta de coherencia entre los títulos y su contenido, así como las mejoras realizadas al respecto:

Versión original	Versión mejorada	Texto
IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO La realización del vaciamiento del compartimento central implica un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con cambio de la voz y/o necesidad de tomar calcio de forma temporal y/ o definitiva. Sin embargo, realizada con un buen criterio, puede condicionar de forma positiva la evolución de la enfermedad, evitando recurrencias en el futuro	RIESGOS RELACIONADOS CON EL TIPO DE INTERVENCION El vaciamiento ganglionar central implica un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con cambios en la voz o la necesidad de tomar calcio de forma temporal o definitiva. Sin embargo, realizado con un buen criterio, puede condicionar de forma positiva la evolución de la enfermedad y evitar su reaparición en el futuro	CI 1
BREVE DESCRIPCION	OBJETIVOS DEL	CI 2

<p>DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO Su finalidad es impedir que la enfermedad se extienda a otras partes del cuerpo. Cabe, también, la posibilidad de que se realice con fines diagnósticos.</p>	<p>PROCEDIMIENTO Con esta intervención se pretende impedir que la enfermedad se extienda a otras partes del cuerpo (metástasis)</p>	
<p>RIESGOS ESPECIFICOS MAS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO A pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas</p>	<p>RIESGOS PROPIOS DE TODA INTERVENCION A pesar de que se hace un estudio completo antes de la operación y se tiene el máximo cuidado a la hora de operar y anestesiarse, se ha visto un caso de muerte por cada 15 000 intervenciones como consecuencia de la anestesia general. Este riesgo aumenta según la edad, la existencia de otras enfermedades y la gravedad de estas</p>	<p>CI 2</p>

Centrándome ya en el CI 2, más concretamente en el apartado de declaración del consentimiento, la información proporcionada apenas está relacionada entre sí y resulta repetitiva y apenas comprensible. Como solución a este caos, se me ocurrió la idea de usar las viñetas. Después eliminé las repeticiones y acorté las frases en la medida de lo posible para asegurar que el paciente puede leer y comprender todo aquello que va a consentir (o rechazar). Voy a poner como ejemplo un fragmento de dicho apartado antes y después de la mejora:

Versión original	Versión mejorada	Texto
<p>Declaro que he sido informado, por el médico, de... Declaro, además, no haber ocultado información... Sé, por otra parte, que...</p>	<p>DECLARO que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el médico me ha informado de forma satisfactoria... • ... <p>AUTORIZO que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • durante la operación, el 	<p>CI 2</p>

<p>Acepto que, durante la intervención, el cirujano...</p> <p>Entiendo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento</p>	<p>cirujano pueda...</p> <ul style="list-style-type: none"> • ... <p>COMPRENDO que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • puedo revocar el consentimiento... • ... 	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4.3 Valoración de las mejoras por parte de pacientes potenciales

Como ya he explicado en el apartado de metodología, con el objetivo de evaluar la legibilidad y comprensibilidad de los textos originales y poner a prueba las mejoras aplicadas, he hecho una serie de preguntas que también propone Fabra (2021) en su TFG a dos pacientes de diferente edad y nivel académico, a los que se ha denominado P1 (19 años, actual estudiante universitario) y P2 (57 años, Formación Profesional):

- 1. ¿Has entendido el documento? ¿Del 1 al 10 cuánto?
- 2. ¿Necesitarías leerlo de nuevo para comprenderlo mejor?
- 3. ¿Crees que se puede mejorar la redacción y comprensión del documento? ¿Cómo?

A continuación se exponen los resultados de dichas preguntas:

4.3.1 Versión original

Pacientes	Documento	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3
P1	CI 2	No, un 3	Sí	Sí, propone frases más simples, párrafos más definidos, el nombre de las enfermedades y complicaciones más relevantes en negrita y al lado su explicación. Ha visto que la información

				está entremezclada, se corta y se retoma más adelante
P2	CI 1	No, un 5	Sí	Sí, propone hacer la letra más grande y subrayar la información más importante para que quede clara

Tabla 4: Resultados de la valoración de los pacientes sobre la versión original de los CI

4.3.2 Versión mejorada

Pacientes	Documento	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3
P1	CI 2	Sí, un 8	Algunas partes sí, pero solo las más complicadas (por ejemplo la explicación del procedimiento estaba clara, pero los riesgos no tanto)	No
P2	CI 1	Sí, un 9	No	No

Tabla 5: Resultados de la valoración de los pacientes sobre la versión mejorada de los CI

De estas respuestas concluyo que la propuesta mejorada de CI se lee y comprende el doble de mejor que el texto original en ambos casos, lo que significa que las estrategias de mejora que he aplicado han sido muy positivas.

5 Conclusiones

Con este trabajo de final de grado se han alcanzado todos los objetivos específicos que nos habíamos planteado, que han hecho posible lograr el principal objetivo de mejora de todos estos aspectos comentados hasta ahora: elaborar un documento legible y comprensible. Si se aplica el método de este trabajo, los pacientes tendrán muchas más posibilidades de leer de forma fluida los CI y comprenderlos a la perfección.

Así pues, la mejora de los consentimientos informados es crucial para garantizar los derechos de información y autonomía de los pacientes. La comprensión errónea o incompleta, por parte del paciente, de su estado de salud y de las opciones que tiene al respecto puede llevarle a tomar una decisión menos adecuada. Para evitar estas situaciones, además de la correcta explicación del médico, impulsando la participación y la comprensión del paciente, se necesitaría un documento legible y entendible, y se ha comprobado que se puede conseguir mediante la aplicación de las diferentes estrategias que se mencionan en este trabajo, entre ellas:

- Sinonimia
- Amplificación
- Definición
- Denominalización
- Cambios en la macroestructura
- Simplificación de las frases

Por otro lado, la personalización del proceso es esencial. Cada paciente tiene diferentes necesidades y circunstancias, por lo que adaptar la información a dichas necesidades mejorará la calidad del CI y fortalecerá la relación médico-paciente.

A pesar de los avances realizados en la mejora de este género, todavía hay mucho camino por recorrer. Es necesario continuar con otras líneas de investigación: ¿sería favorable el uso de la tecnología y de herramientas visuales en este proceso?, ¿qué se puede hacer en cuanto a la asunción del profesional de que el paciente entiende ciertos aspectos del CI?, ¿cómo adaptar la información a las necesidades de cada paciente?, ¿cómo evaluar de una manera efectiva la comprensión total del paciente?

La limitación principal que presentaba este trabajo es que la situación no ha podido llevarse a la práctica en un contexto sanitario real. Por lo tanto, sería interesante que las preguntas se introdujeran a pacientes reales de cáncer de tiroides para testar las mejoras de forma más efectiva. Este trabajo puede suponer una base para que otros trabajos futuros sigan desarrollando este tema, incluso podría enfocarse de la misma forma pero destinado a la mejora de los ensayos clínicos.

Para acabar, me gustaría señalar que la experiencia de llevar a cabo este trabajo ha sido muy positiva, y me ha ayudado mucho el hecho de que estuviera motivado por una situación tan personal. Me ha servido para mejorar mis habilidades de redacción y, especialmente, para aprender más sobre cuáles fueron mis circunstancias y mi estado de salud y así poder ir más preparado en caso de que haya una ocasión similar en el futuro.

Además, he podido aplicar muchísimo contenido impartido a lo largo del grado, concretamente de asignaturas como informática, documentación y traducción, incluyendo la de mi especialización (científico-técnica). También ha servido como introducción para elaborar posibles futuros trabajos. La capacidad de reflexión y creación desde cero ha sido clave para este proyecto, pues antes de nada había que escoger un tema que me motivara, plantearme unos objetivos concretos y después ya desarrollar mi propio método de investigación. En definitiva, este trabajo de fin de grado servirá de ayuda para mi futuro como traductor de este ámbito.

6 Referencias (formato APA)

- BOE. 1986. *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*. España. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>
- BOE. 2001. *Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes*. Comunidad Autónoma de Galicia. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2001/05/28/3>
- 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. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>
- BOE. 2003. *Ley 1/2003, de 28 de enero, de derecho e información al paciente*. Comunidad Valenciana. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2003/01/28/1>
- BOE. 2017. *Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud*. España. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2017/01/19/ssi81>
- Borja Albí, A. (2012). Aproximación traductológica a los textos médico-jurídicos. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 13(36), 167-175. Disponible en: https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n36-tradyterm_ABorjaAlbi.pdf
- Brøgger, M. N. y Zethsen, K. K. (s. f.). Inter- and intralingual translation of medical information: the importance of comprehensibility. En Susam-Saraeva, Ş., y Spišiaková, E. (Eds.). (2021). *The Routledge handbook of translation and health*. Londres: Routledge, 96-107. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/univjau1/reader.action?docID=6520798>
- Bueno, R. M. (8 de febrero de 2023). *Mala praxis médica: Qué es y qué tipos existen*. Disponible en: <https://www.rafaelmartinbueno.es/mala-praxis-medica/>

- Campos Andrés, O. (2013). Procedimientos de desterminologización; traducción y redacción de guías para pacientes. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 14(37), 48-52. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/183031>
- Cañete, R., Guilhem, D., y Brito, K. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta Bioethica*, 18(1), 121-127. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2012000100011>
- Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana. (s. f.). Disponible en: <https://www.san.gva.es/ca/web/portal-del-paciente/consentiment/-informat/guia-ci-castella>
- Fabra, A. (2021). *Consentimiento informado: análisis de la traducción del español al inglés*. Repositori Universitat Jaume I. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/195283>
- Fernández, A. M. (2016). *Analizador de legibilidad de texto. Legible*. Disponible en: <https://legible.es/>
- Fundación del Español Urgente (FundéuRAE). (2020). Disponible en: <https://www.fundeu.es/>
- Instituto Nacional del Cáncer. *Diccionario de cáncer del NCI*. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/>
- Lorda, P. S., Concheiro, L.C., y Carro, L. (1993). El consentimiento informado: teoría y práctica. *Med Clin (Barc)*, 100(17), 659-663.
- Mayor Serrano, B. (2008) *Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsFDAE/article/download/258098/345385/0>
- Meyer, I, y Mackintosh K. (2000). When terms move into our everyday lives: an overview of determinologization. *Terminology*, 6(1), 111-138.
- Muñoz-Miquel, A y García-Izquierdo, I. (2020). El consentimiento informado y la comunicación centrada en el paciente: reflexiones desde la perspectiva de

profesionales sanitarios y pacientes. En C. Botella, C. Iliescu, J. Franco (Eds.), *Translatum Nostrum. La traducción y la interpretación en el ámbito especializado* (137-149). Comares.

Muñoz-Miquel, A. (2012). From the original article to the summary for patients: Reformulation procedures in intralingual translation. *Linguistica Antverpiensia, New Series Themes in Translation Studies*, 11, 187-206. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79290/56678.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muñoz-Miquel, A. (2019). Empathy, Emotions and Patient-centredness: a Case Study on Communication Strategies. *HERMES - Journal of Language and Communication in Business*, 59(1), 71-89. Disponible en: <https://doi.org/10.7146/hjlc.v59i1.116990>

Muñoz-Miquel, A; Ezpeleta-Piorno, P. y Saiz-Hontangas, P. (2018). Intralingual translation in healthcare settings: strategies and proposals for medical translator training. En V. Montalt; K. Zethsen y W. Karwacka (Eds.) 2018. *Retos actuales y tendencias emergentes en traducción médica / Current challenges and emerging trends in medical translation. MonTI 10*, 179-204. Disponible en: <https://www.e-revistas.uji.es/index.php/monti/article/view/3690/3019>

Oficina Panamericana de la Salud (OPS). (1990). Declaración de Lisboa: Derechos del Paciente. *Revistas Científicas y Boletines*, 642-644. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/16802?locale-attribute=es>

Organización Médica Colegial de España (OMC). Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. (s. f.). *Manual de la relación médico paciente*. Disponible en: <https://www.medicoslaspalmas.es/images/COLEGIO/institucion/publicaciones/manual-relacion-medico-paciente.pdf>

Ortiz, P. A., y Burdiles, P. P. (2010). Consentimiento informado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(4), 644-652. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705824>

Ramos, L. C. (2012). El consentimiento informado. *Panace@: Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 13(36), 294-298. Repositori Universitat Jaume I. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/195283>

Real Academia Española. (s. f.). *Diccionario de la lengua española*. Disponible en: <https://dle.rae.es>

Real Academia Nacional de Medicina. (s. f.). *Diccionario de términos médicos*. Disponible en: <https://dtme.ranm.es/index.aspx>

Zethsen, K. K. (2009) Intralingual Translation: an attempt at description. *Meta: Translators' Journal*, 54(4), 795-812. Disponible en: <https://doi.org/10.7202/038904ar>

7 Anexo

7.1 Objeto de análisis

7.1.1 CI 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DEL CANCER DE TIROIDES TIROIDECTOMIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR CENTRAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellidos del paciente: N° Historia Clínica:
.....
Edad: DNI

Diagnóstico del proceso

Médico informante N° de colegiado
.....

SOLICITUD DE INFORMACIÓN

Deseo ser informado sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar: **Sí** **No**

Deseo que la información de mi enfermedad e intervención le sea proporcionada a:
.....

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha informado que, el tratamiento inicial del cáncer de tiroides consiste en la extirpación total de la glándula tiroides a través de una incisión en el cuello. Además, puede ser necesario extirpar otros tejidos vecinos invadidos por el tumor así como los ganglios centrales del cuello. Se extirparán los ganglios centrales del cuello siempre que éstos estén afectados (vaciamiento central terapéutico). En algunos casos, aunque no exista afectación aparente, es necesario extirparlos en aquellos casos en los que el cirujano lo considere oportuno una vez valoradas las características del paciente así como las del tumor (vaciamiento central profiláctico). La realización del vaciamiento del compartimento central implica un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con cambio de la voz y/o necesidad de tomar calcio de forma temporal y/ o definitiva. Sin embargo, realizada con un buen criterio, puede condicionar de forma positiva la evolución de la enfermedad, evitando recurrencias en el futuro.

En ocasiones, si está indicado, se realiza un análisis intraoperatorio de la pieza quirúrgica. Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios para proporcionar el tratamiento mas adecuado. En caso de que no se extirpe toda la glándula, el análisis anatomopatológico definitivo puede modificar el diagnostico, recomendándose en algunos casos una reintervención para completar la resección.

El procedimiento requiere anestesia de cuyos riesgos seré informado por el anestesiólogo, y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Se podrá utilizar parte de los tejidos obtenidos con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

La realización de mi procedimiento puede ser firmado con fines científicos o didácticos, salvo que yo manifieste lo contrario.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

EL cirujano/a me ha explicado que, mediante la cirugía se pretende extirpar la enfermedad tumoral local y regional. Con ello se consigue la curación en un alto porcentaje de los pacientes. Además, tras el análisis anatomopatológico de la pieza, se consigue conocer la extensión de la enfermedad para poder elegir el tratamiento posterior adecuado. En caso de ser necesario el tratamiento posterior con yodo radioactivo para eliminar restos tiroideos, se consigue mayor eficacia si hay una resección completa.....

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En algunas ocasiones se puede valorar controlar la enfermedad mediante la aplicación de medicación radioactiva y/o con tratamientos médicos, pero en mi caso particular, se ha considerado que, en la actualidad, la cirugía es el tratamiento más adecuado, no existiendo una alternativa eficaz. Si no se opera el cáncer de tiroides, la enfermedad continuará evolucionando, creciendo localmente y puede dar metástasis a distancia. El tratamiento con yodo radioactivo constituye un tratamiento complementario en algunos tipos de tumor y en ningún caso sustituye a la cirugía ya que su utilidad es incierta si no hay cirugía previa.....

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Mediante esta intervención se le va a extirpar totalmente la glándula tiroides junto con compartimento ganglionar central y puede ser necesario tomar ciertas medicaciones de forma indefinida.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

Habrà persistencia o agravamiento de su enfermedad, así como la posible aparición de potenciales complicaciones derivadas de la misma.

Servicio de Cirugía General y Digestiva

RIESGOS EN CONDICIONES NORMALES, CONFORME A LA EXPERIENCIA Y AL ESTADO DE LA CIENCIA O DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL TIPO DE INTERVENCIÓN

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda la intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como otros específicos del procedimiento (mas frecuentes que en la cirugía de tiroides por enfermedad benigna) y que pueden ser:

1.- **Riesgos poco graves y frecuentes:** hematoma leve, infección de la herida, molestias en la cicatriz, adormecimiento de la zona anterior del cuello, hormigueos o calambres en boca, manos y pies que pueden requerir suplementos de calcio, alteraciones transitorias de la voz, molestias transitorias al tragar, flebitis (inflamación de las venas por las que se administra suero).

2.- **Riesgos poco frecuentes y graves:** hematoma que produce falta de aire y que puede requerir cirugía urgente, dificultad para respirar por el cierre de las cuerdas vocales que puede requerir la realización de una traqueostomía, alteraciones permanentes de la voz, alteraciones permanentes de los niveles de calcio que pueden requerir suplementos de calcio oral.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y rara vez precisan de la realización de una traqueostomía. Excepcionalmente puede producirse la muerte.

RIESGOS RELACIONADOS CON LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES DEL PACIENTE Y CONTRAINDICACIONES:

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 circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Aunque no existen contraindicaciones absolutas para esta intervención, las enfermedades asociadas de cada paciente (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada...) pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que, en estos casos, el riesgo general es mayor y, según las condiciones clínicas, podría desaconsejar en algunos casos la realización de la intervención.

a. Declaración de consentimiento:

D./D^a: con DNI:
.....

DECLARO:

- Que he sido informado con antelación y de forma satisfactoria por el médico, del procedimiento **(TIROIDECTOMIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR CENTRAL)** que se me va a realizar así como de sus riesgos y complicaciones.
- Que recibo una copia del presente documento, habiendo comprendido adecuadamente la información.
- Que conozco y asumo los riesgos y/o secuelas que pudieran producirse por el acto quirúrgico propiamente dicho, por la localización de la lesión o por complicaciones de la intervención, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance.
- Autorizo cumulativamente (MARCAR CASI) que:

la realización de mi procedimiento quirúrgico pueda ser filmado para ser utilizado con fines docentes o de investigación, lo cual no comporta riesgo adicional para mi salud, y

que

mi información clínica y los resultados obtenidos puedan ser utilizados con fines de investigación científica y docentes y para publicaciones científicas, de forma seudonimizada, (es decir sin nombre ni apellidos), todo ello en aras de la mejora de la efectividad clínica y la seguridad de los pacientes

- Que he leído y comprendido este escrito. Estoy satisfecho con la información recibida, he formulado todas las preguntas que he creído conveniente y me han aclarado todas las dudas planteadas.
- Que se me ha informado de la posibilidad de utilizar el procedimiento en un proyecto docente o de investigación sin que comporte riesgo adicional sobre mi salud.
- También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, con sólo comunicarlo al equipo médico.

En Valencia, a..... de.....de 20.....

Firma del médico que informa

Firma del paciente

Dr/a:

D./D^a:

.....

Colegiado nº

b. Revocación del consentimiento:

D./D^a:,

con DNI:

.....

REVOCO el consentimiento prestado en fecha de..... de 20....., y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

En Valencia, a..... de.....de 20.....

Firma del médico que informa

Firma del paciente

Dr/a:

D./D^a:

.....

Colegiado nº

7.1.2 CI 2

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL

Nombre y apellidos:
Edad: D.N.I.: N° historia clínica:
Diagnóstico del proceso: Fecha:
Médico informante: N° Colegiado:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

El vaciamiento ganglionar cervical consiste en la extirpación, bajo anestesia general, de la mayor parte de los ganglios linfáticos del cuello, de un solo lado (unilateral) o de los dos lados del mismo (bilateral).

Se realiza a través de una incisión que se practica en el cuello, en uno, o en ambos lados. Se suele realizar como parte del tratamiento quirúrgico de los tumores malignos del área de la cabeza y del cuello y su finalidad es impedir que la enfermedad se extienda a otras partes del cuerpo.

Cabe, también, la posibilidad de que se realice con fines diagnósticos.

El cuello es zona de paso de grandes vasos –arterias y venas de la cabeza y el cuello–, de importantes nervios que, desde el cerebro, se dirigen hacia diferentes zonas y órganos del resto del cuerpo y, además, contiene músculos y estructuras glandulares.

A veces, al practicar un vaciamiento cervical puede ser necesario sacrificar alguna de estas estructuras, siempre con fines curativos. Por otra parte, en el transcurso de la intervención pueden resultar lesionadas algunas de estas estructuras.

Dependiendo de cada caso, es posible que el paciente permanezca ingresado en la U.C.I., para su mejor control postoperatorio.

Posteriormente pasará a la planta donde continuará su recuperación.

El paciente llevará unos pequeños tubos de drenaje, en uno o ambos lados del cuello, que se retirarán tras unos días, según las circunstancias. En los primeros días después de la intervención, pueden aparecer hemorragia o infecciones que obliguen a

reintervenir la zona, prolongando la estancia hospitalaria.

El período de cicatrización dura, aproximadamente, 7 días, parte de los cuales deberá permanecer ingresado en el hospital y, posteriormente, acudir a las consultas externas del Servicio para las revisiones o curas que sean necesarias.

En determinados casos, para el correcto tratamiento de la enfermedad será necesario la administración de radioterapia y /o quimioterapia, tras la intervención.

En caso de NO EFECTUAR esta intervención

La evolución del perceso patológico, que suele ser la razón que obliga a la intervención quirúrgica, ocasionará complicaciones por extensión, regional o a distancia. Esta extensión provocará diferentes problemas en relación con la localización tumoral.

BENEFICIOS ESPERABLES

Curación o mejoría de la enfermedad.

PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Quimioterapia o radioterapia con efectividad variable. No obstante, en la actualidad, las tres formas de tratamiento pueden combinarse de manera adecuada. Su médico, seguramente asesorado por un comité de especialistas, le aconsejará la mejor conducta a seguir.

RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

Puede aparecer una hemorragia, que puede requerir una nueva intervención quirúrgica y una transfusión. En ocasiones, esta hemorragia puede ser la causa del llamado «hematoma sofocante del cuello», que precisaría la realización de una traqueotomía, es decir, la apertura de la tráquea para asegurar la ventilación del paciente.

Con frecuencia, durante el acto quirúrgico, el cirujano utiliza el llamado bisturí eléctrico. Con él realiza incisiones o cauteriza pequeños vasos que están sangrando. Si bien se tiene un esmerado cuidado con este tipo de instrumental, cabe la posibilidad de que se produzcan quemaduras, generalmente leves, en las proximidades de la zona a intervenir o en la zona de la placa –el polo negativo– colocado en el muslo o la espalda del paciente.

Pueden aparecer diferentes complicaciones cardiovasculares, tales como el shock hipovolémico– llamado así por la pérdida del volumen de sangre–; la embolia gaseosa –penetración de aire en el interior de los vasos–; la trombosis venosa –formación de un coágulo en el interior de una vena–; la embolia pulmonar –enclavamiento de un coágulo en el interior de los vasos que llegan al aparato respiratorio–; y el paro cardíaco.

Cabe la posibilidad de que aparezcan alteraciones encefálicas, generalmente por isquemia cerebral, tales como ceguera, hipoacusia neurosensorial –sordera– y vértigo, hemiplejía –es decir, parálisis de la mitad del cuerpo– e, incluso, el fallecimiento del paciente.

Se puede producir un edema –inflamación– de la laringe y dificultades respiratorias que puedan requerir la realización de una traqueotomía.

Pueden aparecer dificultades de la deglución e, incluso, una úlcera gastroduodenal por el stress del paciente. Es posible, también, la lesión del plexo cérvico-braquial o de los nervios espinal, hipogloso, frénico, y facial que provocarán alteraciones en los movimientos del hombro, lengua, labio y diafragma y adormecimiento de la parte inferior de la cara y de la oreja.

Es habitual que se produzca una hinchazón de la cara o del cuello, que pueda ser prolongada. Puede producirse la infección de la herida quirúrgica; la dehiscencia –la apertura– de las suturas; la necrosis –destrucción– de determinadas porciones del cuello; y la fistulización de un líquido de aspecto lechoso por lesión del conducto torácico.

La cicatriz pueda ser antiestética o dolorosa.

Alguna de estas complicaciones puede comprometer la vida. En general, el riesgo de complicaciones aumenta si se han realizado tratamientos previos del cuello, tales como otras intervenciones quirúrgicas o radioterapia.

Muchos de estos procesos tienen tendencia a la reproducción por lo que se hacen necesarios controles periódicos durante los años posteriores a la intervención.

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma. En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

DECLARACIONES Y FIRMAS

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la

misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico.

En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En _____, a ____ de _____ de 20

Fdo.: _____

El paciente

Fdo.: _____

El facultativo

TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.^a..... , con D.N.I.
.....

y en calidad de , es
consciente de que el
paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es
competente para decidir en este momento, por lo que asume la
responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el
propio paciente.

En _____, a ___ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____

El representante legal

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente
documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi
proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo
y asumo.

En _____, a ___ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____

El paciente/representante legal

7.2 Análisis de legibilidad

7.2.1 CI 1

Legibilidad del texto

índice	valor	dificultad
Fernández Huerta	53.64	algo difícil
INFLESZ	48.51	algo difícil
legibilidad μ	39.67	difícil
Szigriszt-Pazos	48.51	bastante difícil

Nivel de grado (Crawford): 6.5 (años de escuela necesarios para entenderlo).

Tiempo estimado de lectura: 6.4 minuto(s)

Estadísticas del texto

caracteres	9365
letras	7104
sílabas	2945
palabras	1274
frases	88

párrafos	56
letras por palabra	5.58
sílabas por palabra	2.31
palabras por frase	14.31

Palabras en orden de frecuencia

orden	palabra	frecuencia
1	de	49
2	la	28
3	los	14
4	y	13
5	se	13
6	por	13
7	a	12
8	para	10
9	el	10
10	puede	10
11	del	9
12	ser	9
13	enfermedad	9
14	tratamiento	9
15	una	9

16	con	9
17	o	9
18	mi	8
19	que	7
20	pueden	7
21	informado	6
22	tiroides	6
23	médico	6
24	intervención	6
25	me	6
26	realización	6
27	un	6
28	complicaciones	6
29	consentimiento	5
30	paciente	5

31	información	5
32	procedimiento	5
33	necesario	5
34	como	5
35	casos	5
36	lo	5
37	las	5
38	forma	5
39	caso	5
40	requerir	5
41	no	4
42	ha	4
43	cuello	4
44	así	4
45	algunos	4
46	riesgo	4
47	calcio	4

48	sin	4
49	riesgos	4
50	su	4
51	alteraciones	4
52	he	4
53	cirugía	3
54	nº	3
55	clínica	3
56	va	3
57	realizar	3
58	cirujano	3
59	glándula	3
60	extirpar	3
61	tumor	3
62	es	3
63	mayor	3
64	voz	3

65	análisis	3
66	adecuado	3
67	fines	3
68	consigue	3
69	al	3
70	esta	3
71	frecuentes	3
72	investigación	3
73	nombre	2
74	apellidos	2
75	edad	2
76	deseo	2
77	sobre	2
78	le	2
79	sea	2
80	cáncer	2
81	otros	2

82	tejidos	2
83	ganglios	2
84	centrales	2
85	vez	2
86	compartimento	2
87	necesidad	2
88	tomar	2
89	ocasiones	2
90	si	2
91	pieza	2
92	posibilidad	2
93	durante	2
94	mas	2
95	toda	2
96	anatomopatológico	2
97	reintervención	2
98	resección	2

99	posible	2
100	utilizar	2
101	parte	2
102	obtenidos	2
103	ningún	2
104	salvo	2
105	yo	2
106	manifieste	2
107	contrario	2
108	ello	2
109	pacientes	2
110	posterior	2
111	yodo	2
112	radioactivo	2
113	hay	2
114	médicos	2
115	pero	2

116	dar	2
117	medicaciones	2
118	general	2
119	condiciones	2
120	comprendo	2
121	todos	2
122	poco	2
123	graves	2
124	hematoma	2
125	molestias	2
126	suplementos	2
127	transitorias	2
128	permanentes	2
129	producirse	2
130	contraindicaciones	2
131	sus	2
132	enfermedades	2

133	cualquier	2
134	comprendido	2
135	quirúrgico	2
136	docentes	2

137	adicional	2
138	salud	2
139	todas	2
140	informa	2

Palabras raras o mal escritas

orden	palabra
-------	---------

1	cáncer
2	tiroidectomía
3	vaciamiento
4	ganglionar
5	nº
6	colegiado
7	extirparlos
8	condicionar
9	recurrencias
10	intraoperatorio

11	intraoperatorios
12	extirpe
13	anatomopatológico
14	recomendándose
15	reintervención
16	hemoderivados
17	didácticos
18	tumoral
19	tiroides
20	localmente

21 adormecimiento
22 flebitis
23 traqueostomia
24 traqueostomía
25 medicamentosas
26 cardiopulmonares

27 inmunodepresión
28 desaconsejar
29 cumulativamente
30 seudonimizada
31 revocación

Número de palabras por su número de sílabas

número de sílabas	número de palabras
5	84
4	198
2	222
1	551
3	195
6	19
7	3
9	2

Signos de puntuación

orden	signo	frecuencia
1	Puntos (.)	369
2	Puntos suspensivos (...)	364
3	Comas (,)	84
4	Dos puntos (:)	21
5	Paréntesis (y)	18
6	Barras diagonales (/)	13
7	Guiones (-)	2

7.2.2 CI 2

Legibilidad del texto

índice	valor	dificultad
Fernández Huerta	52.16	algo difícil
Szigriszt-Pazos	46.82	bastante difícil
INFLESZ	46.82	algo difícil
legibilidad μ	28.21	muy difícil

Nivel de grado (Crawford): 6.6 (años de escuela necesarios para entenderlo).

Tiempo estimado de lectura: 8.4 minuto(s)

Estadísticas del texto

caracteres	12755
letras	9036
sílabas	3917
palabras	1678
frases	114

párrafos	169
letras por palabra	5.38
sílabas por palabra	2.33
palabras por frase	14.59

Palabras en orden de frecuencia

orden	palabra	frecuencia
-------	---------	------------

1	que	54
2	las	24
3	los	18
4	cuello	11
5	un	11
6	quirúrgica	10
7	complicaciones	10
8	se	10
9	paciente	10
10	una	9
11	caso	8
12	este	7
13	como	7
14	parte	7
15	de	6

16	médico	6
17	a	6
18	apellidos	5
19	más	5
20	aparecer	5
21	quirúrgico	5
22	general	5
23	riesgos	5
24	durante	5
25	cirujano	5
26	y	4
27	la	4
28	aspectos	4
29	es	4
30	enfermedad	4

31	otras	4
32	zona	4
33	vasos	4
34	al	4
35	le	4
36	posibles	4
37	proceso	3
38	cabeza	3
39	importantes	3
40	consecuencia	3
41	esta	3
42	procedimiento	3
43	anestesia	3
44	lados	3
45	tratamiento	3
46	cuerpo	3
47	posibilidad	3

48	con	3
49	diferentes	3
50	además	3
51	estructuras	3
52	estas	3
53	otra	3
54	posible	3
55	días	3
56	circunstancias	3
57	hemorragia	3
58	radioterapia	3
59	evolución	3
60	requerir	3
61	llamado	3
62	si	3
63	tales	3
64	interior	3

65	pueda	3
66	vida	3
67	riesgo	3
68	han	3
69	quirúrgicas	3
70	lo	3
71	todas	3
72	sus	3
73	sido	3
74	sobre	3
75	mi	3
76	decisión	3
77	presente	3
78	momento	3
79	legal	3
80	documento	2
81	autorización	2

82	edad	2
83	del	2
84	informado	2
85	forma	2
86	así	2
87	período	2
88	postoperatorio	2
89	frecuentes	2
90	puedan	2
91	bajo	2
92	realiza	2
93	uno	2
94	ambos	2
95	suele	2
96	realizar	2
97	su	2
98	también	2

99	fines	2	116	firma	2
100	nervios	2	117	obstante	2
101	puede	2	118	adecuada	2
102	necesario	2	119	traqueotomía	2
103	cada	2	120	decir	2
104	ingresado	2	121	apertura	2
105	mejor	2	122	acto	2
106	posteriormente	2	123	cuidado	2
107	unos	2	124	generalmente	2
108	pequeños	2	125	embolia	2
109	infecciones	2	126	coágulo	2
110	estancia	2	127	alteraciones	2
111	hospital	2	128	e	2
112	necesarias	2	129	incluso	2
113	no	2	130	dificultades	2
114	extensión	2	131	lesión	2
115	relación	2	132	cara	2

133	aumenta	2
134	realizado	2
135	intervenciones	2
136	todo	2
137	ello	2
138	pesar	2
139	ha	2
140	estudio	2
141	misma	2
142	enfermedades	2
143	contraindicaciones	2
144	he	2
145	conveniente	2
146	haber	2

147	pudieran	2
148	relevantes	2
149	facultativo	2
150	equipo	2
151	tomar	2
152	son	2
153	pudiera	2
154	inicialmente	2
155	entiendo	2
156	sin	2
157	todos	2
158	cualquier	2
159	representante	2

Palabras raras o mal escritas

orden	palabra
1	vaciamiento
2	ganglionar
3	d
4	n
5	nº
6	colegiado
7	otorrinolaringología
8	c
9	reintervenir
10	sean
11	peroceso
12	tumoral
13	esperables
14	hipovolémico
15	enclavamiento

16	encefálicas
17	hipoacusia
18	neurosensorial
19	hemiplejía
20	deglución
21	gastroduodenal
22	stress
23	plexo
24	cérvico
25	frénico
26	adormecimiento
27	dehiscencia
28	fistulización
29	lechoso
30	antiestética

31	anestésicas
32	derivarían
33	facultativo
34	esmeradas
35	asistencial
36	aconsejen
37	acaecidas
38	planteados
39	previstas
40	precisara
41	fdo
42	a
43	encabezamiento
44	revocación

Número de palabras por su número de sílabas

número de sílabas	número de palabras
4	248
1	723
5	113
2	301
3	267
10	5
6	13
7	1
8	6

Signos de puntuación

orden	signo	frecuencia
1	Puntos (.)	883
2	Puntos suspensivos (...)	287
3	Comas (,)	131
4	Dos puntos (:)	22
5	Punto y coma (;)	7
6	Paréntesis (y)	4
7	Barras diagonales (/)	3
8	Guiones (-)	2
9	Comillas («, », ", " y demás)	2

7.3 Glosarios de términos médicos

7.3.1 CI 1

adormecimiento	<p>pérdida de sensibilidad en una zona del cuerpo</p> <p>https://www.breastcancer.org/es/efectos-secundarios-tratamiento/adormecimiento</p>
afectación	<p>producción de un <u>daño</u> funcional u orgánico en un órgano, aparato o sistema, como consecuencia de una enfermedad</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
alteración	<p><u>cambio</u>, perturbación o daño en la forma o la función de un órgano o de una estructura anatómica</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
análisis anatomopatológico	<p>estudio de las características de <u>una muestra de tejido</u>, las cuales nos indican que tipo de enfermedad se padece y, en el caso de tumores, si éstos son benignos o malignos</p> <p>https://www.saludemia.com/-/glosario-estudio-anatomopatologico</p>
análisis intraoperatorio	<p>análisis de una célula o tejido <u>que pide realizar el cirujano al patólogo en el momento de la operación</u></p> <p>http://ipalicante.com/diagnostico-intraoperatorio/</p>
anemia	<p>afección en la cual careces de suficientes glóbulos rojos sanos en la sangre para transportar un nivel adecuado de <u>oxígeno</u> a los tejidos del cuerpo</p> <p>https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360</p>
anestesia	<p>uso de medicamentos, denominados anestésicos, para prevenir el dolor durante una cirugía y que provocan una pérdida de la</p>

	<p>sensibilidad o de la conciencia</p> <p>https://medlineplus.gov/spanish/anesthesia.html</p>
anestesiólogo	<p>médico <u>especialista</u> que se encarga de administrar la anestesia durante una operación quirúrgica</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
anterior	<p>situado en la parte anterior del cuerpo, por delante del plano coronal o frontal, o delante de otra estructura corporal</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
calcio	<p>mineral importante para el cuerpo humano que ayuda a formar dientes y huesos</p> <p>https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007477.htm</p>
cáncer	<p>enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo</p> <p>https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es</p>
cardiopulmonar	<p>del <u>corazón</u> y de los <u>pulmones</u>, o relacionado con ellos</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
cirugía	<p>procedimiento para extirpar o reparar una parte del cuerpo, o para determinar si hay una enfermedad</p> <p>https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cirugia</p>
cirujano	<p>profesional de la medicina que extrae o repara partes del cuerpo del paciente mediante operaciones quirúrgicas</p> <p>https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cirujano</p>

coagulación	<p>proceso por el que la sangre líquida pasa a convertirse en coágulos de sangre semisólidos, lo que ayuda a evitar que se pierda sangre al dañarse los vasos sanguíneos</p> <p>https://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/es/primates-no-humanos/glosario/abc/coagulacion-sanguinea.htm</p>
compartimento ganglionar central	<p>uno de los espacios del cuello situado en parte anterior central que contiene la glándula tiroides, así como los ganglios linfáticos centrales</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
complicación	<p>alteración poco habitual sobrevenida en el curso de una enfermedad, que suele denotar un empeoramiento y surge de manera espontánea o tras una intervención diagnóstica o terapéutica</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
contraindicación	<p>situación o circunstancia por la que <u>resulta inadecuada</u> la administración de un fármaco o la aplicación de un determinado tratamiento</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
cuerdas vocales	<p>bandas flexibles de tejido muscular situadas en la entrada de la tráquea y que se juntan y vibran para poder hablar, pero el resto del tiempo están relajadas para que pase el aire</p> <p>https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vocal-cord-paralysis/symptoms-causes/syc-20378873</p>
diabetes	<p>enfermedad crónica (de larga duración) que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía</p>

	https://dtme.ranm.es/index.aspx
enfermedad local	aquella que afecta un órgano específico o área limitada del cuerpo https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tratamiento-local
enfermedad regional	en lo referente al cáncer, que ha crecido más allá del <u>tumor original</u> (primario) hasta los <u>ganglios linfáticos</u> , <u>órganos</u> y <u>tejidos cercanos</u> https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer-regional
extirpar	extraer o separar quirúrgicamente del cuerpo un órgano enfermo o dañado, o una formación patológica https://dtme.ranm.es/index.aspx
flebitis	<u>inflamación</u> de una pared <u>de una vena</u> https://dtme.ranm.es/index.aspx
ganglio linfático	estructura en forma de frijol del sistema inmunitario que filtra las sustancias que transporta el líquido linfático y contiene glóbulos blancos que ayudan a combatir infecciones y enfermedades https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ganglio-linfatico
ganglionar	de los ganglios linfáticos o relacionado con ellos https://dtme.ranm.es/index.aspx
hematoma	<u>acumulación de sangre</u> , en su mayor parte coagulada, en un órgano, tejido o espacio del cuerpo, formada cuando se rompe un vaso sanguíneo durante una cirugía o por un traumatismo https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hematoma

	nario-cancer/def/hematoma
hemoderivados	obtenido a partir de la sangre https://dtme.ranm.es/index.aspx
hipertensión	enfermedad vascular crónica y frecuente en la que se produce un <u>aumento de la tensión arterial</u> por encima lo normal https://dtme.ranm.es/index.aspx
historia clínica	conjunto de datos ordenados y sistematizados de un paciente https://dtme.ranm.es/index.aspx
hormigueo	sensación anormal o parestesia que se percibe como si anduviesen hormigas sobre la piel https://dtme.ranm.es/index.aspx
incisión	<u>corte</u> hecho en el cuerpo para realizar una cirugía https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/incision
infección	entrada, implantación y multiplicación de un microbio patógeno en el organismo, con estimulación posterior del sistema inmunitario, aunque no siempre produzca enfermedad https://dtme.ranm.es/index.aspx
inmunodepresión	<u>debilitamiento del sistema inmunitario</u> y de su capacidad para combatir infecciones y otras enfermedades https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunodepresion
intervención	operación quirúrgica con fines diagnósticos, de tratamiento o de rehabilitación de lesiones

	http://www.saludcapital.gov.co
lesión	alteración morfoestructural que los agentes patógenos, sean físicos, químicos o biológicos, causan en el organismo en cualquiera de sus niveles de organización: molecular, celular, tisular, anatómico, corporal o social https://dtme.ranm.es/index.aspx
local	que afecta un órgano específico o área limitada del cuerpo https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/tratamiento-local
medicación	conjunto de medicamentos recetados para un mismo enfermo o utilizados para un mismo fin https://dtme.ranm.es/index.aspx
metástasis	diseminación de células cancerosas desde el lugar donde se formó el cáncer por primera vez hasta otra parte del cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/metastasis
obesidad	trastorno crónico caracterizado por una <u>acumulación excesiva de grasa</u> en el tejido adiposo https://dtme.ranm.es/index.aspx
órgano	unidad anatómica corporal con forma, estructura, posición y función características https://dtme.ranm.es/index.aspx
pieza quirúrgica	el órgano o tejido afectado en la intervención
postoperatorio	período o intervalo de tiempo posterior a una operación quirúrgica

	<p>hasta la <u>recuperación</u> o la muerte del paciente</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
profiláctico	<p><u>preventivo</u> y protector</p>
prótesis	<p>pieza o aparato artificial implantado en un organismo para sustituir un segmento anatómico, un órgano o una parte de un órgano https://dtme.ranm.es/index.aspx)</p>
quirúrgico	<p>de la cirugía o relacionado con ella</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
recurrencia	<p><u>reaparición</u> de una enfermedad después de tratamiento</p>
regional	<p>en lo referente al cáncer, que ha crecido más allá del <u>tumor original</u> (primario) hasta los <u>ganglios linfáticos</u>, <u>órganos</u> y <u>tejidos cercanos</u></p> <p>https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cancer-regional</p>
renal	<p>del <u>riñón</u> o relacionado con él</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
resección	<p><u>extirpación</u> total o parcial de un órgano</p> <p>https://dle.rae.es/</p>
riesgo	<p>situación determinada o condicionada por la presencia de eventos o fenómenos de cualquier naturaleza a los cuales se expone el individuo en una intervención, que están relacionados con la aparición de una enfermedad o de un efecto indeseable</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
secuelas	<p>alteración funcional u orgánica, con tendencia a persistir, que aparece a raíz y como <u>consecuencia</u> de una enfermedad, un</p>

	<p>traumatismo o una intervención quirúrgica</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
sistema	<p>unidad estructural y funcional del cuerpo humano formada por un aparato del organismo y por los componentes de otros aparatos que se relacionan funcionalmente con él</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
suero	<p>mezcla o disolución de agua y sales que se inyecta directamente en la sangre por razones médicas para alimentar los tejidos del organismo o para evitar su deshidratación</p> <p>https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles-espanol/oxford</p>
tejido	<p>conjunto de células que constituyen el nivel de organización intermedio entre el celular y el orgánico</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
tiroidectomía	<p>procedimiento quirúrgico en el que se extirpa la glándula tiroidea</p> <p>https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/tratamiento/cirugia</p>
tiroideo	<p>de la glándula tiroides o relacionado con ella</p>
tiroides	<p>glándula pequeña en forma de mariposa situada en el cuello que produce hormonas que controlan la forma en que el cuerpo utiliza la energía y que afectan a casi todos los órganos del cuerpo, pues controlan muchas de sus funciones más importantes</p> <p>https://medlineplus.gov/spanish/thyroiddiseases.html</p>
traqueostomía	<p>operación quirúrgica consistente en la <u>apertura permanente de la tráquea</u> mediante la incisión de su pared anterior, seguida de la colocación de una cánula o tubo en su interior para garantizar la</p>

	ventilación pulmonar https://dtme.ranm.es/index.aspx
traqueotomía	incisión quirúrgica de la pared traqueal, por lo general en su cara anterior, ya sea para extraer un cuerpo extraño, para intervenir en el interior de la tráquea o para crear una traqueostomía https://dtme.ranm.es/index.aspx
tratamiento	conjunto de medidas médicas, farmacológicas, quirúrgicas, físicas o de otro tipo encaminadas a curar o a aliviar las enfermedades https://dtme.ranm.es/index.aspx
tumoral	de una tumoración o relacionado con ella https://dtme.ranm.es/index.aspx
vaciamiento ganglionar	extirpación quirúrgica de uno o más ganglios linfáticos https://dtme.ranm.es/index.aspx
yodo radiactivo	isótopo radioactivo del yodo que se utiliza en medicina nuclear para el tratamiento del hipertiroidismo y del cáncer diferenciado de tiroides https://dtme.ranm.es/index.aspx

7.3.2 CI 2

aparato respiratorio	grupo de órganos que se encargan de llevar el oxígeno del aire a la sangre y expulsar el dióxido de carbono del cuerpo
bisturí eléctrico	instrumento quirúrgico que <u>corta el tejido</u> al mismo tiempo que lo cauteriza para <u>evitar el sangrado</u> https://es.wikipedia.org/wiki/Bisturí_electrico
cardiovascular	del <u>corazón</u> y de los <u>vasos sanguíneos</u> , o relacionado con ellos https://dtme.ranm.es/index.aspx
cauterizar	destruir un tejido con un instrumento caliente, una corriente eléctrica o una sustancia cáustica, por ejemplo, para eliminar ciertos tipos de tumores pequeños o para <u>cerrar</u> vasos sanguíneos e <u>interrumpir el sangrado</u> https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cauterizar
ceguera	pérdida completa o prácticamente completa de la visión https://dtme.ranm.es/index.aspx
conducto torácico	conducto linfático del tronco, el mayor del cuerpo, que se origina donde confluyen los troncos linfáticos del abdomen (o en la cisterna de Pecquet cuando esta existe), recorre el tórax y finaliza en el sistema venoso de la base del cuello https://dtme.ranm.es/index.aspx
deglución	proceso por el que los <u>alimentos</u> <u>llegan de la boca al estómago</u> gracias a la lengua, los dientes, la epiglotis y el esófago https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000126.htm
dehiscencia	<u>abertura</u> espontánea de una parte o de un órgano que se había

	<p>suturado durante una intervención quirúrgica</p> <p>https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles-espanol/oxford</p>
drenaje	<p>procedimiento que se emplea para <u>eliminar</u> el contenido <u>líquido</u> de una <u>herida</u></p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
edema	<p><u>hinchazón</u> causada por la acumulación de líquido en los tejidos</p> <p>https://medlineplus.gov/spanish/edema.html</p>
embolia gaseosa	<p><u>obstrucción</u> de los vasos sanguíneos causada por burbujas de gas, habitualmente <u>aire</u></p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
embolia pulmonar	<p><u>obstrucción</u> de los vasos sanguíneos que llegan al <u>pulmón</u></p> <p>https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embolia-pulmonar</p>
encefálico	<p>del <u>encéfalo</u> o relacionado con él</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
estrés	<p>respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional. Produce cambios químicos que elevan la presión arterial, la frecuencia cardíaca y las concentraciones de azúcar en la sangre</p> <p>https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estres</p>
facultativo	<p>término utilizado en los hospitales que engloba a médicos, farmacéuticos, biólogos, químicos, etc.</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>

fistulización	<p><u>transformación</u> de un quiste, un absceso, un tumor o una herida en <u>fístula</u>, que es un <u>conducto anormal</u> que se abre en una cavidad orgánica y que comunica con el exterior o con otra cavidad</p> <p>https://www.rae.es/dhle/fistulización</p> <p>https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles-espanol/oxford</p>
hematoma sofocante del cuello	<p><u>obstrucción</u> en las vías respiratorias que puede producirse en cualquier momento después de una intervención quirúrgica en el cuello</p> <p>https://www.apsf.org/es/article/hematoma-posoperatorio-en-la-zona-anterior-del-cuello-anh-la-intervencion-a-tiempo-es-fundamental/</p>
hemiplejía	<p><u>parálisis</u> de la mitad del cuerpo</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
hemorragia	<p><u>sangrado</u>, salida de la sangre del interior de los vasos sanguíneos</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
hipoacusia neurosensorial	<p><u>sordera</u>, pérdida de audición que se produce por daños al oído interno (nervio auditivo) o al cerebro</p> <p>https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003291.htm</p>
infección hospitalaria	<p>aquella que contrae el paciente durante la hospitalización, inexistente en el momento de su ingreso</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
isquemia cerebral	<p>disminución del flujo sanguíneo cerebral por debajo del umbral que produce síntomas deficitarios o necrosis tisular</p>

	https://dtme.ranm.es/index.aspx
laringe	<p>órgano fonador y respiratorio de la cara anterior del cuello, que se extiende desde la faringe hasta la tráquea</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
muestra biológica	<p>muestra de material como orina, sangre, tejido, células, ADN, ARN o proteínas de seres humanos que se usa en pruebas de laboratorio o investigación</p> <p>https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/muestra-biologica</p>
necrosis	<p>muerte de las células y los tejidos de una zona determinada de un organismo vivo</p> <p>https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles-espanol/oxford</p>
nervio espinal	<p>aquel que forma parte del sistema nervioso periférico y que sale de la médula espinal y atraviesa los músculos vertebrales para distribuirse hacia las zonas del cuerpo</p> <p>https://www.fisioterapia-online.com/glosario/nervio-espinal-o-accesorio</p>
nervio facial	<p>aquel que parte del tronco encefálico, pasa por orificios del cráneo y llega a la cara para llevar información a los músculos de las expresiones faciales (sonreír, fruncir el ceño) y a la lengua para transmitir el sentido del gusto. También estimula las glándulas que elaboran lágrimas y saliva.</p> <p>https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nervio-facial</p>
nervio frénico	<p>aquel que va desde la espina dorsal hasta el diafragma para relajarlo y contraerlo, lo que ayuda a controlar la respiración</p>

	https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nervio-frenico
nervio hipogloso	aquel que actúa sobre los músculos encargados de mover la lengua https://www.fisioterapia-online.com/glosario/nervio-hipogloso-o-xii-par-craneal
parálisis	privación del movimiento en una o más partes del cuerpo, por pérdida total de la capacidad de contracción en los músculos correspondientes https://dtme.ranm.es/index.aspx
paro cardíaco	situación causada de forma súbita e imprevista por determinados tipos de arritmias que impiden que el corazón bombee sangre a los órganos vitales https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/paro-cardiaco
placa	<u>dispositivo</u> electrónico que utiliza corrientes eléctricas alternas que transforman la electricidad en calor para ayudar a la resección de tejidos blandos
plexo cervicobraquial	grupo de nervios que van desde la parte inferior del cuello a través del área de la parte superior del hombro. Proporcionan movimiento y sensibilidad al hombro, el brazo, el antebrazo y la mano https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002239.htm
preoperatorio	período o intervalo de tiempo previo a una operación quirúrgica https://dtme.ranm.es/index.aspx
proceso patológico	<u>enfermedad</u>
quimioterapia	tratamiento con medicamentos para <u>interrumpir la formación de</u>

	<p><u>células cancerosas</u>, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación. Se administra por la boca, en inyección, por infusión o sobre la piel, según el tipo de cáncer y el estadio en que este se encuentra</p> <p>https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/quimioterapia</p>
radioterapia	<p>es un tratamiento del cáncer que usa altas dosis de radiación para <u>destruir células cancerosas</u> y reducir tumores</p> <p>https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos/radioterapia</p>
shock (choque) hipovolémico	<p>afección de emergencia en la cual la <u>pérdida grave de sangre</u> (aprox. una quinta parte o más del volumen normal) hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre a los órganos y, por tanto, estos pueden dejar de funcionar</p> <p>https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm</p>
sutura	<p>unión quirúrgica, mediante <u>hilos o grapas</u>, de los bordes de una herida en cualquier órgano o tejido</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
trombosis venosa	<p>formación de un coágulo en el interior de una vena</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
UCI	<p>unidad hospitalaria que presta cuidados intensivos a pacientes en estado crítico</p> <p>https://dtme.ranm.es/index.aspx</p>
úlceras	<p>lesión en la zona del <u>estómago</u> y del <u>duodeno</u></p>

gastroduodenal	https://dtme.ranm.es/index.aspx
vértigo	alucinación simple consistente en la impresión de movimiento del entorno o de uno mismo https://dtme.ranm.es/index.aspx

7.4 Textos mejorados

7.4.1 CI 1

TIROIDECTOMIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR CENTRAL

Nombre y apellidos del paciente:

N.º Historia Clínica:

Edad:

DNI:

Diagnóstico del proceso:

Fecha:

Centro:

Médico informante:

N.º de colegiado:

SOLICITUD DE INFORMACION

-Deseo obtener información sobre mi enfermedad y la intervención que se me va a realizar: **Sí**

No Deseo que esta información se le proporcione a

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha informado de que el tratamiento inicial del cáncer de tiroides consiste en extirpar la glándula tiroides a través de un corte en el cuello. Además, puede ser necesario extirpar otros tejidos vecinos invadidos por el tumor, así como los ganglios centrales del cuello. Estos se extirparán siempre que estén afectados (vaciamiento central terapéutico). En algunos casos, aunque no parezcan dañados, es necesario extirparlos (vaciamiento central profiláctico) si el cirujano/a lo considera oportuno, una vez valoradas mis características y las del tumor.

En ocasiones, el cirujano/a pide realizar un análisis de la glándula tiroides durante la operación. Los resultados determinan si hay que modificar o no el procedimiento para proporcionar el tratamiento más adecuado. En caso de que no se extirpe toda la glándula, el análisis definitivo de una muestra del tejido afectado puede modificar el diagnóstico, por lo que en algunos casos se recomienda volver a intervenir para completar la extirpación del tumor.

El procedimiento requiere anestesia y el anestesista me informará de sus riesgos. Es posible que sea necesario utilizar sangre o derivados durante o después de la intervención.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO

El cirujano/a me ha explicado que con la operación se pretende extirpar la glándula tiroides, donde se encuentra el tumor original, así como los tejidos y ganglios cercanos que podrían estar afectados. De este modo, se consigue la curación en un alto porcentaje de pacientes.

BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Con el análisis de una muestra del tejido afectado se consigue conocer la extensión de la enfermedad para poder elegir el tratamiento posterior adecuado. El tratamiento posterior con yodo radiactivo, en caso de ser necesario para eliminar restos de la tiroides, es más eficaz si se extirpa toda la glándula.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En algunas ocasiones se puede valorar controlar la enfermedad con medicación radioactiva o con tratamientos médicos, pero en mi caso particular se ha considerado que en la actualidad la cirugía es el tratamiento más adecuado y no existe una alternativa eficaz. El tratamiento con yodo radiactivo es complementario y en ningún caso sustituye a la cirugía, ya que sin ella su utilidad es incierta.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION

Necesidad de tomar ciertas medicaciones de forma indefinida.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACION

Evolución de la enfermedad, que causará complicaciones derivadas del crecimiento y la expansión del tumor (metástasis).

RIESGOS PROPIOS DE TODA INTERVENCION

A pesar de que la técnica elegida sea la adecuada y se realice correctamente, puede tener resultados indeseables, derivados de toda intervención y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas.

RIESGOS RELACIONADOS CON EL TIPO DE INTERVENCION

Poco graves y frecuentes
Acumulación de sangre (hematoma) leve
Infección de la herida
Molestias en la cicatriz
Pérdida de sensibilidad (adormecimiento) en la zona operada
Hormigueos o calambres en boca, pies y manos
Cambios temporales de la voz
Molestias temporales al tragar
Inflamación de las venas (flebitis)
Poco frecuentes y graves
Hematoma que produce falta de aire
Dificultad para respirar
Cambios permanentes de la voz
Cambios permanentes de los niveles de calcio

El vaciamiento ganglionar central implica un mayor riesgo de complicaciones relacionadas con cambios en la voz o la necesidad de tomar calcio de forma temporal o definitiva. Sin embargo, realizado con un buen criterio, puede condicionar de forma positiva la evolución de la enfermedad y evitar su reaparición en el futuro.

Estas complicaciones se resuelven habitualmente con tratamiento médico (suplementos de calcio, suero, etc.) pero podrían requerir otra intervención, generalmente de urgencia, y rara vez precisan de una traqueostomía (apertura permanente de la tráquea) por el cierre de las cuerdas vocales. Excepcionalmente puede producirse la muerte.

RIESGOS RELACIONADOS CON LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES DEL PACIENTE

Es necesario advertir de:

- medicaciones actuales
- trastornos de la coagulación de la sangre
- enfermedades cardiopulmonares (del corazón y los pulmones) o renales (de los riñones)
- prótesis o marcapasos
- posibles alergias a medicamentos
- cualquier circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar la recuperación

CONTRAINDICACIONES

Las enfermedades asociadas de cada paciente pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones: **diabetes** (altos niveles de azúcar en la sangre), **obesidad**, **inmunodepresión** (debilitamiento del sistema inmunitario), **hipertensión** (presión arterial alta), **anemia** (falta de oxígeno en la sangre), **edad avanzada**. En estos casos, la intervención podría resultar inadecuada.

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO

D./D^a:, con DNI:,

DECLARO que:

- el médico me ha informado con antelación y de forma satisfactoria del procedimiento que se me va a realizar (TIROIDECTOMIA Y VACIAMIENTO GANGLIONAR CENTRAL) así como de sus riesgos y complicaciones. También ha respondido a mis preguntas y ha aclarado todas mis dudas;
- conozco y asumo los riesgos y/o consecuencias negativas que pudieran producirse por la propia intervención, por complicaciones de esta o por la localización de la enfermedad, pese a que los médicos pongan todos los medios a su alcance;
- he leído y comprendido este documento.

AUTORIZO que:

- ✓ mi procedimiento pueda ser grabado con fines educativos o científicos, lo cual no pone en riesgo mi salud;
- ✓ mi información clínica y los resultados obtenidos puedan utilizarse para la docencia y para investigaciones o publicaciones científicas, de forma anónima (sin nombre ni apellidos), con el objetivo de mejorar la efectividad clínica y la seguridad de los pacientes;
- ✓ parte de los tejidos obtenidos se utilicen con carácter científico, en ningún caso comercial, salvo que yo manifieste lo contrario.

COMPRENDO que:

- puedo anular el consentimiento que ahora presto, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, con solo comunicarlo al equipo médico.

Firma del médico que informa

Firma del paciente/representante legal

Dr./Dr.^a:

D./D.^a:

Colegiado n.º

En Valencia, a.....de.....de 20.....

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

D./D.^a:, con DNI:

ANULO el consentimiento prestado el día de..... de 20....., y no deseo seguir con el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

Firma del médico que informa

Firma del paciente/representante legal

Dr./Dr.^a:

D./D.^a:

Colegiado n.º

En Valencia, a.....de.....de 20.....

7.4.2 CI 2

VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL

Nombre y apellidos del paciente:		
N.º Historia Clínica:	Edad:	DNI:
Diagnóstico del proceso:	Fecha:	
Centro:		
Médico informante:	N.º de colegiado:	

Este documento pretende explicar, de forma sencilla, la intervención denominada VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL, así como los aspectos más importantes del período de recuperación y las complicaciones más frecuentes que puedan aparecer.

El vaciamiento ganglionar cervical suele ser parte del tratamiento de los tumores malignos del área de la cabeza y del cuello. Consiste en extirpar, bajo anestesia general, la mayor parte de los ganglios linfáticos del cuello, de un solo lado (unilateral) o de los dos lados (bilateral).

Se realiza un corte en el cuello, en uno o en ambos lados. El cuello es zona de paso de grandes arterias y venas, de importantes nervios que, desde el cerebro, se dirigen hacia diferentes zonas y órganos del resto del cuerpo. Además, contiene músculos y estructuras glandulares. A veces, algunas de estas estructuras deben sacrificarse por mi bien, y algunas también pueden dañarse durante la intervención.

En el período posterior a la operación, permaneceré ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para estar mejor controlado. Después pasaré a una habitación en planta para seguir recuperándome. Llevaré unos pequeños tubos de drenaje en la herida para eliminar líquidos. Se quitarán tras unos días, según las circunstancias.

OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO

Con esta intervención se pretende impedir que la enfermedad se extienda a otras partes del cuerpo (metástasis).

BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

Curación o mejoría de la enfermedad.

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

Quimioterapia o radioterapia para interrumpir la formación de las células cancerosas o destruirlas. No obstante, en la actualidad se pueden combinar con cirugía de manera adecuada. El médico me aconsejará la mejor forma de proceder.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION

Control de la enfermedad, se evitará el crecimiento y la expansión del tumor.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACION

Evolución de la enfermedad, que causará complicaciones derivadas del crecimiento y la metástasis.

RIESGOS PROPIOS DE TODA INTERVENCION

A pesar de que se hace un estudio completo antes de la operación y se tiene el máximo cuidado a la hora de operar y anestesiarse, se ha visto un caso de muerte por cada 15 000 intervenciones como consecuencia de la anestesia general. Este riesgo aumenta según la edad, la existencia de otras enfermedades y la gravedad de estas.

El cirujano usa con frecuencia el bisturí eléctrico para realizar los cortes y a la vez interrumpir el sangrado. A pesar del cuidado que se tiene con este tipo de instrumentos, es posible que se produzcan quemaduras, generalmente leves, cerca de la zona intervenida o en la zona de la placa, un dispositivo colocado en el muslo o la espalda que ayuda con la extirpación de tejidos blandos.

RIESGOS ESPECIFICOS MAS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

A continuación, se explican estos riesgos con detalle:

Complicaciones cardiovasculares (corazón y vasos sanguíneos)

- Choque hipovolémico: pérdida grave de sangre
- Embolia gaseosa: introducción de burbujas de aire en las arterias
- Trombosis venosa: formación de un coágulo en una vena
- Embolia pulmonar: formación de un coágulo en la arteria que lleva sangre al pulmón
- Paro cardíaco: los órganos no reciben sangre del corazón y puede producirse la muerte

Daños en el encéfalo producidos por falta de sangre (isquemia cerebral)

- Ceguera

- Sordera (hipoacusia neurosensorial)
- Vértigo
- Parálisis de la mitad del cuerpo (hemiplejía)

Puede aparecer una **hemorragia** (sangrado) que requiera una nueva intervención y una transfusión de sangre. En ocasiones, esta hemorragia puede causar el llamado «hematoma sofocante del cuello», que no me dejaría respirar y, por tanto, sería necesario la apertura de la tráquea (traqueotomía). La inflamación (edema) de la laringe y otras **dificultades respiratorias** también pueden requerir de una traqueotomía.

Además, puedo tener **dificultad al tragar** (deglución). Incluso se puede formar una **úlcera gastroduodenal** (en el estómago o en el intestino delgado) por el estrés al que me he sometido.

También es posible que se dañen el plexo cervicobraquial o los **nervios** espinal, hipogloso, frénico y facial, lo que afectaría a los movimientos del hombro, la lengua, el labio y el diafragma y a la sensibilidad de la parte inferior de la cara y de la oreja. Y en caso de haber dañado el **conducto torácico**, puede formarse una fístula (conducto anómalo) de un líquido de aspecto lechoso.

Por último, los tejidos de determinadas partes del cuello pueden morir (**necrosis**). Hay riesgo de una **hinchazón** prolongada de la cara o el cuello, y de que heridas que se han cosido o grapado (suturas) se infecten o se vuelvan a abrir (dehiscencia). La cicatriz resultante podría ser antiestética o dolorosa.

Algunas de estas complicaciones pueden comprometer mi vida. El riesgo aumenta si he recibido tratamientos anteriores en el cuello, como otras operaciones o radioterapia. Es necesario acudir a controles durante los años posteriores a la intervención, ya que la enfermedad puede reproducirse.

RIESGOS RELACIONADOS CON LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES DEL PACIENTE

Es necesario advertir de:

- medicaciones actuales
- trastornos de la coagulación de la sangre
- enfermedades cardiopulmonares (corazón y pulmones) o renales (riñones)

- prótesis o marcapasos
- posibles alergias a medicamentos
- cualquier circunstancia que pudiera complicar la intervención o agravar la recuperación

CONTRAINDICACIONES

Las enfermedades asociadas de cada paciente pueden aumentar la frecuencia o gravedad de riesgos o complicaciones: **diabetes** (altos niveles de azúcar en la sangre), **obesidad** (exceso de grasa en el cuerpo), **inmunodepresión** (debilitamiento del sistema inmunitario), **hipertensión** (presión arterial alta), **anemia** (falta de oxígeno en la sangre), **edad avanzada**. En estos casos, la intervención podría resultar inadecuada.

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO

D./D^a:, con DNI:

DECLARO que:

- el médico me ha informado de forma satisfactoria de los aspectos más importantes de la intervención que se me va a realizar (VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL), así como de su normal evolución, de sus posibles complicaciones y riesgos, de las consecuencias de no someterme a ella y de las alternativas que tengo. También ha respondido a mis preguntas y ha aclarado todas mis dudas;
- no he ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida que pudieran ser relevantes para los médicos que me atienden;
- he leído y comprendido este documento.

AUTORIZO que:

- durante la operación, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi enfermedad, o las imágenes que requiera para la documentación del caso;

- en caso de que el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad o de otras enfermedades que pudiera padecer, pueda modificar el procedimiento inicial tras consultarlo con una persona que yo autorice para ello;
- cuando esté en riesgo mi vida durante la intervención, el cirujano tome la decisión más conveniente para mi salud.

COMPRENDO que:

- el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos iniciales, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir de mi consentimiento para resolverse;
- me intervendrá el cirujano que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso;
- a pesar de las numerosas medidas de higiene del equipo que me atiende, es posible (aunque poco probable) contraer una infección durante la operación o la estancia en el hospital;
- puedo revocar el consentimiento que ahora presto, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, con sólo comunicarlo al equipo médico.

Firma del médico que informa

Firma del paciente/representante legal

Dr./Dr.^a:

D./D.^a:

Colegiado n.º

En Valencia, a.....de.....de 20.....

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

D./D.^a:, con DNI:,

ANULO el consentimiento prestado el día de..... de 20....., y no deseo proseguir el tratamiento, que doy con esta fecha por finalizado.

Firma del médico que informa

Firma del paciente/representante legal

Dr./Dr.^a:

D./D.^a:

Colegiado n.º

En Valencia, a.....de.....de 20.....