



Nº 271 -2017-INSN-DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 04 de Setiembre de 2017

Visto, el Expediente con Registro Nº OGC-1793-201 que contiene el Memorando Nº196-SOF-INSN-2013, del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, así como de promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en término socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el inciso h) del artículo 15º de la acotada Ley, prescribe que toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho "a que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste";

Que, mediante el documento del visto, el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía hace llegar los nueve (09) Formatos de Consentimiento Informado elaborados por el Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño, y que la Oficina de Gestión de la Calidad ha propuesto para su aprobación;

Que, mediante Memorando Nº 645-2017-DG/INSN, de fecha 18 de julio de 2017, la Dirección General dispone la proyección de la Resolución Directoral que aprueba los nueve (09) Formatos de Consentimiento Informado del Servicio de Oftalmología;

Que, con el Visado de la Dirección Adjunta, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, la Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad la Ley Nº 26842, Ley General de Salud; y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar los nueve (09) Formatos de Consentimiento Informado del Servicio de Oftalmología del Instituto Nacional de Salud del Niño":

- Consentimiento Informado para realización de Cirugía de Retinopatía de la Prematuridad.
- Consentimiento Informado para realización de Cirugía de Glaucoma.
- Consentimiento Informado para realización de Cirugía de Estrabismo.
- Consentimiento Informado para realización de Cirugía de Dacriointubación Cerrada.
- Consentimiento Informado para realización de Cirugía de Dacriocistorrinostomia + Colocación de Tubo de Silicona (Dacriocistorrinostomia externa).



PERU

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

- Consentimiento Informado para realización de Cirugía de Dacriocistorrinostomia + Colocación de Tubo de Silicona (Dacriocistorrinostomia endoscópica).
- Consentimiento Informado para realización de Cirugía de Chalazión.
- Consentimiento Informado para realización de Cirugía de Catarata.
- Consentimiento Informado para realización de Cirugía de Biopsia Palpebral.



Artículo Segundo.- Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución Directoral, así como de los nueve (09) Formatos de Consentimiento Informado del Servicio de Oftalmología en la página Web del INSN.

Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. OSWALDO NÚÑEZ ALMACHE
Director General
C.M.P. 22698 - R.N.E. 11845



ONA/SPL
DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () OEI
- () DEIDAECNA
- () DEIDAC
- () OGC
- () OAJ





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE CIRUGÍA DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP)

(Ley General de Salud N° 26842, RDN°-INSN-DG-2014)

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

PROCEDIMIENTO: CIRUGÍA DE RETINOPATÍA DE LA PREMATURIDAD (ROP)

RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD

La retinopatía del prematuro es una enfermedad proliferativa de los vasos de la retina que puede ocasionar una pérdida visual severa o ceguera en recién nacidos prematura.

El tratamiento de elección es la cirugía con láser, en el cual se usan rayos láser para cicatrizar la retina periférica (también denominada terapia láser o fotocoagulación). Este procedimiento dura alrededor de 30 a 45 minutos para cada ojo.

OBJETIVOS:

- Detener el crecimiento anormal de los vasos en la retina del recién nacido prematuro.
- Impedir la progresión de la retinopatía de la prematuridad a un desprendimiento de retina.

ALTERNATIVAS:

Es el uso de antiangiogénicos, (fármacos que impiden el desarrollo de nuevos vasos) dentro de estos el vebacizumab que actúa en el crecimiento vascular endotelial humano; su aplicación es local a través de una inyección intravítrea, en el ojo a 3 o 3.5 mm del limbo corneoescleral pero presentan absorción sistémica y podrían causar efectos secundarios en el organismo del paciente prematuro. Además, no existen estudios de seguimiento a largo plazo que garanticen la seguridad de su uso en recién nacidos prematuros.

Otro tratamiento alternativo fue la crioterapia que es el uso de temperaturas de congelamiento para cicatrizar la retina periférica con el fin de detener el crecimiento de vasos sanguíneos anormales, pero debido a sus complicaciones como quemadura directa a la córnea, la formación de catarata, hemorragias intrarretinianas ha sido totalmente reemplazada por la terapia con láser.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN:

Con el tratamiento precoz con laser se logra reducir a la mitad las posibilidades que la enfermedad progrese a las etapas avanzadas. Dependerá de las características de cada caso el grado de visión final que el niño logre.

El beneficio del tratamiento en etapas avanzadas, con cirugía vitreoretinal es que se espera conseguir se reappicar la retina y/o eventualmente impedir que el desprendimiento de retina progrese. El problema en estas retinas inmaduras es que en muchos casos, a pesar de lograrse la reapiación de la retina, esto no significa necesariamente que se logre una visión satisfactoria. Sólo el 10% de los prematuros que se operan en una etapa avanzada (ROP4) o peor (ROP5), logran una visión que les permita movilizarse en el futuro (visión ambulatoria).





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN:

Un 85% de los casos la enfermedad se detiene espontáneamente. El restante 15% evoluciona, en caso de no recibir un tratamiento precoz, hacia las etapas avanzadas. En este caso el niño padecerá una severa pérdida visual (etapa 4 avanzada) o una ceguera absoluta y definitiva (etapa 5).

RIESGOS

CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NINGUNA CIRUGÍA OCULAR SIN RIESGOS.

En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en tratamientos perfectamente realizados por los oftalmólogos más expertos. Nadie puede garantizar un tratamiento exitoso.

RIESGOS FRECUENTES:

Tanto la cirugía de la retina como del vítreo son cirugías de alta complejidad con una gran cantidad de complicaciones posibles. Estas complicaciones pueden ocurrir en cirugías perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos.

La consecuencia más grave (como en toda cirugía ocular) es la PÉRDIDA DEFINITIVA DE LA VISIÓN DEL OJO OPERADO.

-Pérdida de la visión del ojo operado por imposibilidad de reaplicar la retina.

-Endoftalmitis infecciosa: En prácticamente todos los casos el germen que la causa está en los tejidos vecinos al ojo del propio paciente. Es un cuadro sumamente grave y puede terminar con la pérdida definitiva de la visión e incluso del ojo. Es una complicación imposible de prevenir totalmente.

-Necesidad de reintervenciones: Es frecuente en las enfermedades del vítreo y/o la retina la necesidad de efectuar re-intervenciones. Esto puede tener múltiples causas, por ejemplo: hemorragias, nuevos desprendimientos de retina, nuevos desgarros de retina, aumento de la presión ocular, desarrollo de una catarata, ojo ciego y doloroso (por glaucoma neovascular, es decir, un aumento de la presión ocular provocado por el crecimiento de vasos sanguíneos enfermos).

RIESGOS POCO FRECUENTES:

-Formación de cataratas. Puede ser por efecto secundario del laser.

-Hemorragia intraocular: puede ocurrir tanto en la parte anterior del ojo (hipema) como en la parte posterior (hemorragia supracoroidea). En general se resuelven espontáneamente o con medicación pero ciertos casos pueden requerir de una nueva cirugía para drenar la sangre.

-Adhesión del iris al cristalino. Puede ser por inflamaciones secundarias de la cámara anterior del ojo.

- Presión ocular muy baja: dependiendo de la causa, se podrá resolver con medicación o eventualmente requerir una nueva cirugía. Puede generar un problema en la parte central de la retina con un deterioro importante de la visión (maculopatía hipotónica).





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña**-Complicaciones relacionadas a la anestesia general:**

Riesgo inherente de cada paciente como respuesta a la anestesia general como el paro cardíaco inclusive la muerte.

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.

RIESGO EN FUNCION DE LAS PARTICULARIDADES DEL PACIENTE:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°.....con domicilio en
....., en calidad de Padre(), madre() o apoderado () del
paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
..... Con diagnostico.....:

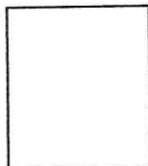
En forma, libre voluntaria y consciente, doy mi consentimiento, para que se realice el
procedimiento/cirugía, sobre el cual he sido informado conforme a lo
descrito en el presente documento por el Médico..... Con CMP N°,
así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Lima,dedel.....

.....
Firma del Tutor legal

DNI

HUELLA DIGITAL



.....
Firma y sello del Médico responsable

CMP:

RNE:





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña**REVOCATORIA:**

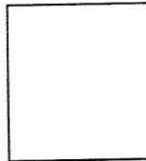
Yo, Sr/Sra.....con DNI N°....., en calidad de Padre(), madre() o
apoderado () del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
Con diagnostico..... De forma libre y consciente he decidido **REVOCAR EL
CONSENTIMIENTO** presentado en fecha, para la realización del procedimiento/cirugía
..... y asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o vida.

Lima,dedel.....

Firma del TUTOR

DNI

HUELLA DIGITAL



Firma del Médico

CMP:

RNE:





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE CIRUGIA DE GLAUCOMA

(Ley General de Salud N° 26842, RDN°-INSN-DG-2014)

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

PROCEDIMIENTO: CIRUGIA DE GLAUCOMA

GLAUCOMA CONGÉNITO:

El Glaucoma es una enfermedad que afecta el nervio óptico (neuropatía óptica), donde hay aumento de presión intraocular (PIO), la PIO elevada es un factor de riesgo para el daño de las fibras nerviosas con pérdida total de su función (conducción visual), debido a que daña paulatinamente las fibras del nervio óptico (funciona como un cable formado por un millón de fibras que transmiten las imágenes captadas por cada ojo hacia el centro de la visión en el cerebro).

El glaucoma congénito se debe a una malformación del ángulo iridocorneal (malla trabecular-daño estructural), produciendo un obstáculo al flujo de salida del humor acuoso y por tanto aumento de la PIO. Este espectro de enfermedades puede comprometer el iris y la córnea.

OBJETIVOS DE LA CIRUGIA DE GLAUCOMA:

- Control de la Presión intraocular.
- Conservar la agudeza visual.
- Evitar la progresión del daño del nervio óptico con la subsecuente ceguera irreversible.

ALTERNATIVAS:

El manejo con terapia médica (hipotensores oculares tópicos/Sistémicos), no controlan adecuadamente la PIO debido a que en el glaucoma congénito se debe a un daño estructural (malla trabecular) debido a ello la terapia quirúrgica es de elección en los casos de Glaucoma congénito.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION:

La cirugía tradicional es la trabeculectomía (se extirpa un segmento del trabéculo – zona de drenaje del humor acuoso para que drene hacia una ampolla que se origina en la superficie del ojo por debajo de una membrana denominada conjuntiva).

A medida que transcurre el tiempo en algunos casos la cirugía comienza a fallar en el control de la presión ocular y puede ser necesario medicar (instilar nuevamente gotas) y en otros casos reoperar.

En ciertos casos estas técnicas quirúrgicas requieren de procedimientos complementarios en el postoperatorio, por ejemplo: inyecciones en la superficie del ojo, aplicaciones de rayo láser, quitar puntos de sutura, reabrir las vías de salida y el implante de válvulas que drenan al humor acuoso.





CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACION:

Atrofia del nervio óptico y ceguera irreversible pues la PIO elevada daña de las fibras nerviosas con pérdida total de su función (conducción visual), debido a que daña paulatinamente las fibras del nervio óptico

Pérdida progresiva del campo visual por la muerte lenta de las fibras del nervio óptico, se producen zonas ciegas (escotomas) en el campo que abarca nuestra mirada (campo visual).

RIESGOS

CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NINGUNA CIRUGÍA OCULAR SIN RIESGOS.

En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en tratamientos perfectamente realizados por los oftalmólogos más expertos. Nadie puede garantizar un tratamiento exitoso.

RIESGOS FRECUENTES:

Alteraciones de la ampolla de filtración: como filtrar más de lo esperado, llevando muchas veces a aplanamiento de la cámara anterior con la consecuente disminución brusca y sostenida de la PIO.

Catarata: hay posibilidades de sufrir en el postoperatorio alejado un deterioro de la visión por el desarrollo de una catarata y/o empeoramiento de una catarata previa a la cirugía del glaucoma Infecciones.

Hemorragia subconjuntival, que se reabsorberá espontáneamente.

Cicatrización conjuntival que puede causar sensación de cuerpo extraño en pacientes con esta predisposición biológica.

RIESGOS POCO FRECUENTES:

Granuloma que puede requerir una extirpación quirúrgica.

Fracaso del drenaje del humor acuoso (presión no controlada): puede ser por obstrucción interna de la vía creada en la cirugía o por un exceso de cicatrización que bloquea la ampolla de filtración creada en la superficie del ojo. Puede ser necesario complementar la cirugía liberando la barrera cicatricial. Ciertos casos requieren una nueva cirugía.

Hemorragia intraocular: puede ocurrir tanto en la parte anterior del ojo (hipema) como en la parte posterior (hemorragia supracoroidea). En general se resuelven espontáneamente o con medicación pero ciertos casos pueden requerir de una nueva cirugía para drenar la sangre.

Aumento agudo de la presión ocular: Ciertos casos posquirúrgicos requieren una nueva cirugía.

Presión ocular muy baja: dependiendo de la causa, se podrá resolver con medicación o Eventualmente requerir una nueva cirugía. Puede generar un problema en la parte central de la retina con un deterioro importante de la visión (maculopatía hipotónica).





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

Infección dentro del ojo (endoftalmitis infecciosa): no sólo puede ocurrir en el postoperatorio inmediato sino también varios años después de la cirugía al infectarse la ampolla de filtración. En prácticamente todos los casos el germen que la causa está en los tejidos vecinos al ojo del propio paciente.

Es sumamente grave y puede terminar con la pérdida definitiva de la visión e inclusive del ojo.

Hemorragia expulsiva: es una complicación sumamente remota. Se trata de la expulsión del contenido ocular generado por una hemorragia masiva intraocular. Cuando ocurre en general lleva a la pérdida definitiva de la visión y es imposible de prever.

Atrofia del globo ocular (ptisis bulbi): puede ser la secuela final de una infección intraocular. El ojo no tiene visión y tiene su tamaño muy reducido.

Otras complicaciones: inflamación crónica del ojo; ampolla de filtración de gran tamaño Generando molestia al parpadear; visión doble (diplopía); pupila desplazada y/o deformada. Algunas de estas complicaciones pueden requerir una nueva cirugía.

Complicaciones relacionadas a 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.

RIESGO EN FUNCION DE LAS PARTICULARIDADES DEL PACIENTE:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°.....con domicilio en en calidad de Padre(), madre() o apoderado () del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n° Con diagnóstico.....:

En forma, libre voluntaria y consciente, doy mi consentimiento, para que se realice el procedimiento/cirugía, sobre el cual he sido informado conforme a lo descrito en el presente documento por el Médico..... Con CMP N°, así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Lima,dedel.....

Firma del Tutor legal

DNI

HUELLA DIGITAL



Firma y sello del Médico responsable

CMP:

RNE:

REVOCATORIA:

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°....., en calidad de Padre(), madre() o apoderado () del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n° Con diagnóstico..... De forma libre y consciente he decidido **REVOCAR EL CONSENTIMIENTO** presentado en fecha, para la realización del procedimiento/cirugía y asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o vida.

Lima,dedel.....

Firma del TUTOR

DNI

HUELLA DIGITAL



Firma del Médico

CMP:

RNE:





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE CIRUGIA DE ESTRABISMO

(Ley General de Salud N° 26842, RDN°-INSN-DG-2014)

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

PROCEDIMIENTO: CIRUGIA DE ESTRABISMO

ESTRABISMO

El **estrabismo** es la desviación del alineamiento de un ojo en relación al otro, impidiendo la fijación de la mirada de ambos ojos al mismo punto del espacio, lo que ocasiona una visión binocular incorrecta que puede alterar la percepción de la profundidad.

OBJETIVOS DE LA CIRUGIA DE ESTRABISMO:

- Corregir desviación ocular
- Facilitar el desarrollo de una correcta función visual.
- Mejorar tortícolis de causa ocular o mejorar nistagmus (movimiento rítmico e involuntario de los ojos).

ALTERNATIVAS:

La inyección de toxina botulínica para crear una paresia artificial y reversible de un músculo con mayor función puede estar indicada en algunos casos de estrabismo. Si se utiliza la toxina botulínica el paciente puede presentar durante un tiempo desviación en sentido contrario de su estrabismo, así como caída de los párpados, fenómenos que en la mayoría de casos son temporales y reversibles.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION:

Recuperación del paralelismo de los ojos de manera parcial o total después de la cirugía.

El ojo permanecerá rojo, inflamado y en ocasiones doloroso durante unos días tras la cirugía.

Es necesario aplicar colirios y/o pomadas hasta la desaparición de la inflamación y puede necesitar tratamiento general.

Las suturas (hilos) pueden originar sensación de cuerpo extraño hasta su reabsorción al cabo de unas semanas.

La cirugía no modifica la prescripción de lentes u otra indicación de medida de vista.

No influye en la visión con un ojo por lo que la cirugía nunca se programa para mejorar la agudeza visual.





El resultado quirúrgico puede no permanecer estable con el tiempo, sobre todo en casos funcionalmente de mal pronóstico y en niños durante el crecimiento.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACION:

Que persista estrabismo y en algunos casos se puede desarrollar una ambliopía ("ojo perezoso") o impedir su recuperación en el caso de que se hubiera desarrollado previamente.

RIESGOS:

NO EXISTE NINGUNA CIRUGÍA SIN RIESGOS. Las complicaciones pueden ocurrir en cirugías perfectamente realizadas por los cirujanos más expertos.

RIESGOS FRECUENTES:

- **Hemorragia subconjuntival**, que se reabsorberá espontáneamente.
- **Hipo o hipercorrección del estrabismo** Con bastante frecuencia se requiere de más de una operación para lograr una alineación satisfactoria de los ejes visuales. Aún con una cirugía perfecta, un buen resultado quirúrgico inicial puede malograrse con el tiempo, obligando a nuevas intervenciones, a veces muchos años después de la primera.
- **Cicatrización conjuntival retráctil, granulomas y quistes conjuntivales**, los granulomas se manifiestan con la aparición de un aumento de volumen en la zona de los puntos musculares. Esto no reviste ninguna gravedad y se soluciona fácilmente eliminando el nudo correspondiente con un procedimiento menor.
- **Diplopia**, visión doble, que se presenta en algunos pacientes con estrabismos de larga evolución, es muy poco frecuente y raramente persistente. En la mayoría de los casos, la diplopía desaparece en los días o semanas siguientes a la intervención.

RIESGOS POCO FRECUENTES:

- **Arritmias cardíacas y bradicardia** El reflejo oculo-cardíaco (ROC) es la reducción de la frecuencia cardíaca 20 % de los valores básicos obtenidos inmediatamente antes de la manipulación de los músculos extraoculares
- **Deslizamiento muscular**. Consiste en el "despegamiento" del músculo de su nueva inserción, lo cual es poco frecuente pero requiere una reintervención
- **Perforación escleral** que ocurre durante el paso de las suturas por la esclera, es poco frecuente y requiere observación y eventualmente cirugía de retina
- **Reacción alérgica a la sutura (hilo)**, es muy rara y no es previsible, a menos que el paciente o sus familiares estén en antecedentes de una situación de este tipo, la cual debe ser comunicada al médico tratante con antelación a la cirugía.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

– **Dehiscencia de la sutura**, es muy rara puede ocurrir en caso de infecciones que se pueden evitar con las técnicas de asepsia y con el uso de antibióticos locales postoperatorios en forma de colirios o ungüentos.

– **Endoftalmitis**.- Es sumamente grave y puede terminar con la pérdida definitiva de la visión e inclusive del ojo.

– **Celulitis orbitaria**, es una complicación rara que requiere antibióticoterapia sistémica y hospitalización.

-Complicaciones relacionadas a la anestesia general:

Se presentan en respuesta a la anestesia general como el paro cardíaco inclusive la muerte.

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.

RIESGO EN FUNCION DE LAS PARTICULARIDADES DEL PACIENTE:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°.....con domicilio en
....., en calidad de Padre(), madre() o apoderado () del
paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
..... Con diagnostico.....:

En forma, libre voluntaria y consciente, doy mi consentimiento, para que se realice el
procedimiento/cirugía, sobre el cual he sido informado conforme a lo
descrito en el presente documento por el Médico..... Con CMP N°,
así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Lima,dedel.....

.....

Firma del Tutor legal

DNI

HUELLA DIGITAL



.....

Firma y sello del Médico responsable

CMP:

RNE:





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña**REVOCATORIA:**

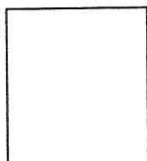
Yo, Sr/Sra.....con DNI N°....., en calidad de Padre(), madre() o
apoderado () del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
Con diagnostico..... De forma libre y consciente he decidido **REVOCAR EL
CONSENTIMIENTO** presentado en fecha, para la realización del procedimiento/cirugía
..... y asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o vida.

Lima,dedel.....

Firma del TUTOR

DNI

HUELLA DIGITAL



Firma del Médico

CMP:

RNE:





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGIA DE DACRIOINTUBACIÓN CERRADA

(Ley General de Salud N° 26842, RDN°-INSN-DG-2014)

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

PROCEDIMIENTO: Dacriointubación cerrada

OBSTRUCCION DE VIA LAGRIMAL

Es un bloqueo parcial o completo en el conducto que transporta las lágrimas desde la superficie del ojo hasta la nariz.

OBJETIVOS DE CIRUGIA DE DACRIOINTUBACION CERRADA

- Realizar una anastomosis entre la mucosa nasal y el saco lagrimal
- Disminuir el lagrimeo y de la tendencia a las infecciones lagrimales del paciente.

ALTERNATIVAS:

La Dacriointubación Cerrada consiste en colocar una sonda de silicona en la vía lagrimal obstruida por un periodo de 4 a 6 meses, luego de lo cual ésta será retirada. El porcentaje de éxito de esta intervención está en función de la edad del paciente, pues mientras más temprano se realice existen mejores resultados.

Se puede realizar como alternativa la dilatación de la vía lagrimal con balón, procedimiento que se realiza bajo anestesia general y que tiene como limitante el precio del dispositivo que se insufla en las vías lagrimales para mejorar su drenaje.

También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por hallazgos intraoperatorios para proporcionar un tratamiento más adecuado.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN:

Las ventajas del procedimiento son que es menos traumático si se compara con una Dacriocistorrinostomía y requiere menos tiempo de exposición al anestésico, asimismo no deja cicatrices en la piel por lo que desde el punto de vista estético es mejor y ofrece la ventaja de permeabilizar la vía lagrimal en una forma natural.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

La desventaja de este procedimiento es que existe la posibilidad de que la enfermedad pueda recurrir en el mismo o menor grado inicial después de la cirugía o que no pueda ser realizada por tope duro en las vías lagrimales bajas y podría necesitar una Dacriocistorrinostomía para lograr la permeabilidad de la vía lagrimal obstruida.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN: En caso de no efectuarse esta intervención cuando está indicada, persistirán los síntomas de obstrucción del aparato lagrimal del paciente con el riesgo añadido de infecciones recurrentes, flemones y abscesos

RIESGOS

CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NINGUNA CIRUGÍA OCULAR SIN RIESGOS.

RIESGOS FRECUENTES:

-Edema y/o infección de la zona operatoria, que se tratará con antibióticos.

-Epistaxis o hemorragia nasal que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la fosa nasal intervenida para localizar su origen y controlarla o el cambio del taponamiento nasal.

- Pérdida y/o migración de los tutores de plástico por manipulación del tubo por el niño. Si no se puede volver a recolocar, obligará a un nuevo acto quirúrgico

-Formación de granulomas nasales, que son consecuencia de la extracción completa de la sonda de silicona

- Creación de falsa vía que es consecuencia de las pequeñas laceraciones inducidas con las sondas de Bowman durante la manipulación de los canalículos y el saco lagrimal y que puede causar una obstrucción canalicular.

RIESGOS POCO FRECUENTES:

Infección del aparato lagrimal y/o de la fosa nasal intervenida que se puede extender a la órbita, la cual se tratará con antibióticos tópicos o por vía general, pues de no realizar el tratamiento de manera oportuna puede extenderse y aumentar su gravedad

Otras complicaciones: Reacción inflamatoria a la silicona

Complicaciones relacionadas a 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





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades y con la gravedad de las mismas.

RIESGO EN FUNCION DE LAS PARTICULARIDADES DEL PACIENTE:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°.....con domicilio en
....., en calidad de Padre(), madre() o apoderado () del
paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
..... Con diagnostico.....:

En forma, libre voluntaria y consciente, doy mi consentimiento, para que se realice el
procedimiento/cirugía, sobre el cual he sido informado conforme a lo
descrito en el presente documento por el Médico..... Con CMP N°,
así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Lima,dedel.....

.....
Firma del Tutor legal

DNI

HUELLA DIGITAL



.....
Firma y sello del Médico responsable

CMP:

RNE:





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña**REVOCATORIA:**

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°....., en calidad de Padre(), madre() o
apoderado () del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
Con diagnostico..... De forma libre y consciente he decidido **REVOCAR EL
CONSENTIMIENTO** presentado en fecha, para la realización del procedimiento/cirugía
..... y asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o vida.

Lima,dedel.....

.....
Firma del TUTOR

DNI

HUELLA DIGITAL



.....
Firma del Médico

CMP:

RNE:





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGIA DE DACRIOCISTOSTORRINOSTOMIA + COLOCACION DE TUBO DE SILICONA

(Ley General de Salud N° 26842, RDN°-INSN-DG-2014)

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

PROCEDIMIENTO: Dacriocistorrinostomia externa.

OBSTRUCCION DE VIA LAGRIMAL

Es un bloqueo parcial o completo en el conducto que transporta las lágrimas desde la superficie del ojo hasta la nariz.

OBJETIVOS DE CIRUGIA DE DACRIOCISTOSTORRINOSTOMIA

- Realizar una comunicación entre la mucosa nasal y el saco lagrimal
- Disminuir el lagrimeo y de la tendencia a las infecciones lagrimales del paciente.

ALTERNATIVAS:

Esta intervención se puede realizar también por vía endonasal o endocanalicular. Los objetivos y resultados de dichas intervenciones son similares.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN:

La DCR sigue siendo la técnica quirúrgica más habitual en las obstrucciones del conducto nasolagrimal considerándose la técnica de elección, con una tasa de éxito de entre 90-95% de los casos para mejorar el drenaje lagrimal, y siendo el patrón de referencia para comparar y validar otras técnicas.

Puede requerir una nueva reintervención en caso de que se vuelva obstruir la comunicación creada en la cirugía.

La dacriocistorrinostomia externa está indicada en casos de dacriocistitis crónica, con o sin mucocoele, y en casos de epifora por obstrucción del conducto nasolagrimal,

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN:

En caso de no efectuarse esta intervención cuando está indicada, persistirán los síntomas de obstrucción del aparato lagrimal del paciente con el riesgo añadido de infecciones recurrentes, flemones y abscesos

RIESGOS

CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NINGUNA CIRUGÍA OCULAR SIN RIESGOS.

En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en tratamientos perfectamente realizados por los oftalmólogos más expertos. Nadie puede garantizar un tratamiento exitoso.

PERU	Ministerio de Salud	Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he leído a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado		
13 SET. 2017		
Reg.: N° 2385	Lic. Carmen Llanos Espinoza Jefe del Oficina de Administración de Archivos - Archivo Central I.E.D.A.F.A.I.C.I. - INSN	



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

RIESGOS FRECUENTES:

-**Hemorragia**, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la fosa nasal intervenida para localizar su origen y controlarla o el cambio del taponamiento nasal.

-**Hematoma palpebral** que se irán reabsorbiendo en los días sucesivos

-**Enfisema orbitario** que es la penetración de aire en el interior de la órbita. Se produce, generalmente, al sonarse el paciente la nariz con violencia e impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta. Es muy llamativo pero no es grave y suele desaparecer espontáneamente

-**Quemaduras de la herida** con el electrocauterio que se usa para detener el sangrado

-**Cicatriz hipertrófica** Cicatriz hipertrófica (queloide) en los casos de pacientes con esta predisposición biológica).

- **Pérdida y/o migración de los tutores de plástico** por manipulación del tubo por el niño. Si no se puede volver a recolocar, obligará a un nuevo acto quirúrgico

-**Formación de granulomas nasales**, que son consecuencia de la extracción completa de la sonda de silicona

- **Creación de falsa vía** que es consecuencia de las pequeñas laceraciones inducidas con las sondas de Bowman durante la manipulación de los canalículos y el saco lagrimal y que puede causar una obstrucción canalicular.

RIESGOS POCO FRECUENTES:

Infección del aparato lagrimal y/o de la fosa nasal intervenida que se tratarán con antibióticos tópicos o por vía general, pues de no realizar el tratamiento de manera oportuna puede extenderse y aumentar su gravedad

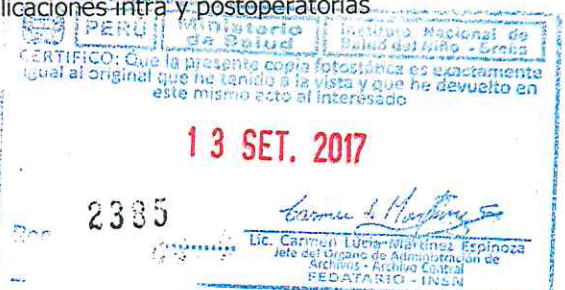
Afectación de la órbita y del ojo, como por hemorragia por lesión de la arteria etmoidal anterior o fístula de líquido cefaloraquídeo por fractura de la lámina cribiforme, lo que puede provocar alteraciones en la visión, tales como visión doble y, en casos extremos, ceguera.

Otras complicaciones: Perforación del ojo, reacción inflamatoria a la silicona localización inadecuada de la osteotomía

Complicaciones relacionadas a 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.

RIESGO EN FUNCION DE LAS PARTICULARIDADES DEL PACIENTE:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias





DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°.....con domicilio en
 en calidad de Padre(), madre() o apoderado ()
 del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
 Con diagnostico.....:

En forma, libre voluntaria y consciente, doy mi consentimiento, para que se realice el procedimiento/cirugía, sobre el cual he sido informado conforme a lo descrito en el presente documento por el Médico..... Con CMP N°, así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Lima,dedel.....

Firma del Tutor legal
responsable

DNI

HUELLA DIGITAL



Firma y sello del Médico

CMP:

RNE:

REVOCATORIA:

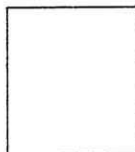
Yo, Sr/Sra.....con DNI N°....., en calidad de Padre(), madre()
 o apoderado () del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
 Con diagnostico..... De forma libre y consciente he decidido
REVOCAR EL CONSENTIMIENTO presentado en fecha, para la realización del
 procedimiento/cirugía y asumo las consecuencias que de ello pueda
 derivarse para la salud o vida.

Lima,dedel.....

Firma del TUTOR

DNI

HUELLA DIGITAL



Firma del Médico

CMP:

RNE:





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGIA DE DACRIOCISTOSTORRINOSTOMIA + COLOCACION DE TUBO DE SILICONA

(Ley General de Salud N° 26842, RDN°-INSN-DG-2014)

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

PROCEDIMIENTO: Dacriocistorrinostomia endonasal.

OBSTRUCCION DE VIA LAGRIMAL

Es un bloqueo parcial o completo en el conducto que transporta las lágrimas desde la superficie del ojo hasta la nariz.

OBJETIVOS DE CIRUGIA DE DACRIOCISTOSTORRINOSTOMIA

- Realizar una comunicación entre la mucosa nasal y el saco lagrimal
- Disminuir el lagrimeo y de la tendencia a las infecciones lagrimales del paciente.

ALTERNATIVAS:

Esta intervención se puede realizar también por vía externa (Dacriocistorrinostomía externa) es decir, seccionando la piel del canto interno ocular, con la secuela de una pequeña y lógica cicatriz cutánea. Los objetivos y resultados de dichas intervenciones son similares.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN:

Mejorar el lagrimeo sin realizar una incisión cutánea es decir sin una cicatriz externa. Tiene la ventaja de tener invasividad limitada y preservación del la bomba del músculo orbicular de los párpados. En esta técnica el orificio es más pequeño entre el saco lagrimal y la cavidad nasal.

Puede requerir una nueva reintervención en caso de que se vuelva obstruir la comunicación creada en la cirugía. En este caso se realizaría una Dacriocistorrinostomía externa.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN:

En caso de no efectuarse esta intervención cuando está indicada, persistirán los síntomas de obstrucción del aparato lagrimal del paciente con el riesgo añadido de infecciones recurrentes, flemones y abscesos

RIESGOS

Concepto importante: no existe ninguna cirugía ocular sin riesgos.

- En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en tratamientos perfectamente realizados por los oftalmólogos más expertos. Nadie puede garantizar un tratamiento exitoso

RIESGOS FRECUENTES





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

Hemorragia, que se previene con el taponamiento nasal, pero que puede aparecer a pesar del mismo. Ello exigiría la revisión de la fosa nasal intervenida para localizar su origen y controlarla o el cambio del taponamiento nasal.

- **Hematoma palpebral** que se irán reabsorbiendo en los días sucesivos

- **Enfisema palpebral** que es la penetración de aire en el interior de los párpados. Se produce, generalmente, al sonarse el paciente la nariz con violencia e impulsar el aire a través de la vía lagrimal recién abierta. Es muy llamativo pero no es grave y suele desaparecer espontáneamente.

- **Obstrucción nasal** por una inflamación en la fosa nasal.

- **Sínequias** (adherencias entre las paredes de la fosa nasal). Si aparecen puede ser necesario seccionarlas e interponer, entre ellas, un material sintético, como la silicona, por espacio de un tiempo variable.

- **Infección del aparato lagrimal y/o de la fosa nasal** intervenida que se tratarán con antibióticos tópicos o por vía general.

- **Pérdida y/o migración de los tutores de plástico** por manipulación del tubo por el niño. Si no se puede volver a recolocar, obligará a un nuevo acto quirúrgico

- **Formación de granulomas nasales**, que son consecuencia de la extracción completa de la sonda de silicona

- **Creación de falsa vía** que es consecuencia de las pequeñas laceraciones inducidas con las sondas de Bowman durante la manipulación de los canalículos y el saco lagrimal y que puede causar una obstrucción canalicular.

RIESGOS POCO FRECUENTES:

- **Afectación de la órbita y del ojo**, como por hemorragia por lesión de la arteria etmoidal anterior, lo que puede provocar alteraciones en la visión, tales como visión doble y, en casos extremos, ceguera.

- **Complicaciones relacionadas a 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.

RIESGO EN FUNCION DE LAS PARTICULARIDADES DEL PACIENTE:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña**DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:**

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°.....con domicilio en
....., en calidad de Padre(), madre() o apoderado ()
del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
..... Con diagnóstico.....:

En forma, libre voluntaria y consciente, doy mi consentimiento, para que se realice el
procedimiento/cirugía, sobre el cual he sido informado conforme a lo
descrito en el presente documento por el Médico..... Con CMP N°
....., así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del
mismo.

Lima,dedel.....

.....
Firma del Tutor legal
responsable

DNI

HUELLA DIGITAL



.....
Firma y sello del Médico

CMP:

RNE:

REVOCATORIA:

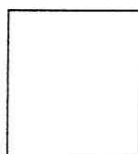
Yo, Sr/Sra.....con DNI N°....., en calidad de Padre(), madre()
o apoderado () del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
..... Con diagnóstico..... De forma libre y consciente he decidido
REVOCAR EL CONSENTIMIENTO presentado en fecha, para la realización del
procedimiento/cirugía y asumo las consecuencias que de ello pueda
derivarse para la salud o vida.

Lima,dedel.....

.....
Firma del TUTOR

DNI

HUELLA DIGITAL



.....
Firma del Médico

CMP:

RNE:





-Alteraciones de la cicatrización, especialmente si el paciente tiene alguna enfermedad como colagenopatías.

-Infección de la zona operatoria que podría requerir del uso de antibióticos y excepcionalmente una nueva cirugía.

-Complicaciones relacionadas a la anestesia general:

Riesgo inherente de cada paciente como respuesta a la anestesia general como el paro cardíaco inclusive la muerte.

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.

RIESGO EN FUNCION DE LAS PARTICULARIDADES DEL PACIENTE:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°.....con domicilio en
....., en calidad de Padre(), madre() o apoderado () del
paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
..... Con diagnostico.....:

En forma, libre voluntaria y consciente, doy mi consentimiento, para que se realice el
procedimiento/cirugía, sobre el cual he sido informado conforme a lo
descrito en el presente documento por el Médico..... Con CMP N°,
así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

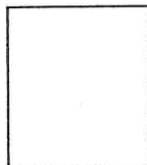
Lima,dedel.....

.....

Firma del Tutor legal

DNI

HUELLA DIGITAL



.....

Firma y sello del Médico responsable

CMP:

RNE:





REVOCATORIA:

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°....., en calidad de Padre(), madre() o apoderado () del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n° Con diagnóstico..... De forma libre y consciente he decidido **REVOCAR EL CONSENTIMIENTO** presentado en fecha, para la realización del procedimiento/cirugía y asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o vida.

Lima,dedel.....

.....
Firma del TUTOR

DNI

HUELLA DIGITAL



.....
Firma del Médico

CMP:

RNE:





PERU

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE CIRUGIA DE CATARATA

(Ley General de Salud N° 26842, RDN°-INSN-DG-2014)

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

PROCEDIMIENTO: CIRUGIA DE CATARATA

CATARATA

La catarata es la opacidad total o parcial del cristalino que es el lente natural del ojo. La catarata provoca que la luz se disperse dentro del ojo y no llegue a la retina, creando imágenes borrosas. Es la causa más común de ceguera tratable con cirugía.

OBJETIVO:

- Restaurar la visión del paciente siempre que no existan otras patologías oftalmológicas asociadas que lo impidan.
- Coadyuvar en el desarrollo visual en pacientes lactantes para evitar la ambliopía u ojo perezoso

ALTERNATIVAS:

No existen alternativas al tratamiento quirúrgico ya que la observación de la catarata aumentará su densidad y la obstrucción del eje visual. La cirugía es el único método para tratarla.

Existe la excepción en las cataratas de origen metabólico como las asociadas a enfermedades como galactosemia en las que con un diagnóstico y tratamiento médico temprano se puede revertir.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION:

En casos de niños menores de 5 años, sobre todo en los primeros 6 meses, la cirugía de catarata es importante para el desarrollo visual y evitar la ambliopía u ojo perezoso que es disminución de la agudeza visual sin que exista ninguna lesión orgánica por la supresión del estímulo visual durante el periodo de desarrollo visual.

En la mayoría de cirugías por cataratas, se coloca en el ojo un lente intraocular (LIO) artificial. No se usa LIOs antes de los 2 años por la imposibilidad de realizar una adecuada medición del lente por el rápido crecimiento ocular.

En casos de niños mayores de 5 años tras la intervención se produce una mejoría de la visión, aunque suele ser necesario el empleo de gafas. No se puede predecir con exactitud cuánta visión se va a recuperar.

Cuando se demora excesivamente la operación, se dificulta la cirugía y aumenta el riesgo de complicaciones.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

La visión puede no recuperarse aunque la operación de catarata sea satisfactoria si existe lesión en otras partes del globo ocular, alteraciones en la retina, patología del nervio óptico, glaucoma, que no se puede predecir cuando la catarata es madura y no permite la visualización de la retina.

Podría necesitar más cirugías por complicaciones posibles después de la cirugía

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACION:

Si la cirugía no se realiza la pérdida de visión será progresiva y pueden aparecer problemas como un aumento de la tensión ocular (glaucoma facogénico o facolítico), ambliopía.

RIESGOS

CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NINGUNA CIRUGÍA OCULAR SIN RIESGOS.

En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en tratamientos perfectamente realizados por los oftalmólogos más expertos. Nadie puede garantizar un tratamiento exitoso.

RIESGOS FRECUENTES:

-Rotura de la capsula que sostiene el cristalino con o sin sangrado en el vítreo que hace imposible la colocación de la lente lo cual se pospone a una segunda intervención.

-Opacificación de la cápsula posterior La cápsula posterior, la cual suele opacificarse con el tiempo precisando tratamiento con yag láser para una correcta recuperación visual en forma ambulatoria

-Inflamación de la córnea pasajera responsable de tener una visión borrosa los primeros días postoperatorios. Esta inflamación puede acompañarse de aumento de la tensión ocular.

-Hemorragia subconjuntival, que se reabsorberá espontáneamente.

-Cicatrización conjuntival que puede causar sensación de cuerpo extraño en pacientes con esta predisposición biológica.

RIESGOS POCO FRECUENTES:

-Hemorragia intraocular: puede ocurrir tanto en la parte anterior del ojo (hifema) como en la parte posterior (hemorragia supracoroidea). En general se resuelven espontáneamente o con medicación pero ciertos casos pueden requerir de una nueva cirugía para drenar la sangre.

-Infección dentro del ojo (endofthalmitis infecciosa): Puede ocurrir en el postoperatorio inmediato de la cirugía. En prácticamente todos los casos el germen que la causa está en los tejidos vecinos al ojo del propio paciente.

Es sumamente grave y puede terminar con la pérdida definitiva de la visión e inclusive del ojo.





-Hemorragia expulsiva: es una complicación sumamente remota. Se trata de la expulsión del contenido ocular generado por una hemorragia masiva intraocular. Cuando ocurre en general lleva a la pérdida definitiva de la visión y es imposible de prever.

-Atrofia del globo ocular (ptisis bulbi): puede ser la secuela final de una infección intraocular. El ojo no tiene visión y tiene su tamaño muy reducido.

-Desprendimiento de retina Su incidencia promedio post cirugía de catarata es 0,7%.

-Aumento agudo de la presión ocular: Ciertos casos post quirúrgicos requieren una nueva cirugía.

-Alteraciones permanentes de la transparencia corneal El edema de córnea que es la acumulación de líquido en la córnea, si no se cura con tratamiento médico, requiere un trasplante de córnea.

-Astigmatismo que está relacionada a la presencia de los puntos esclerocorneales y que se puede corregir con correctores

-Edema macular que es la acumulación de líquido en la macula, la cual es relativamente frecuente y que está relacionada con una disminución de agudeza visual de manera transitoria

-Dislocación de la lente intraocular que llevaría a una nueva intervención, la cual es infrecuente y que puede presentarse a pesar de un aparente buen centrado inicial y desarrollo de fibrosis alrededor de los hápticos, tal vez con la contribución de traumas menores

-Luxación parcial o total de núcleo de la catarata cámara vítrea, que está relacionada con una reacción inflamatoria severa y que puede requerir manejo quirúrgico

-Otras complicaciones: inflamación crónica del ojo; visión doble (diplopía); pupila desplazada y/o deformada, dehiscencia de suturas.

Complicaciones relacionadas a la anestesia general:

Riesgo inherente de cada paciente como respuesta a la anestesia general como el paro cardíaco inclusive la muerte. 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.

RIESGO EN FUNCION DE LAS PARTICULARIDADES DEL PACIENTE:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.





DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°.....con domicilio en
....., en calidad de Padre(), madre() o apoderado () del
paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
..... Con diagnostico.....:

En forma, libre voluntaria y consciente, doy mi consentimiento, para que se realice el
procedimiento/cirugía, sobre el cual he sido informado conforme a lo
descrito en el presente documento por el Médico..... Con CMP N°,
así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Lima,dedel.....

Firma del Tutor legal

DNI

HUELLA DIGITAL



Firma y sello del Médico responsable

CMP:

RNE:

REVOCATORIA:

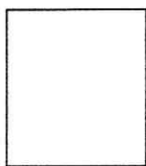
Yo, Sr/Sra.....con DNI N°....., en calidad de Padre(), madre() o
apoderado () del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
Con diagnostico..... De forma libre y consciente he decidido **REVOCAR EL
CONSENTIMIENTO** presentado en fecha, para la realización del procedimiento/cirugía
..... y asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o vida.

Lima,dedel.....

Firma del TUTOR

DNI

HUELLA DIGITAL



Firma del Médico

CMP:

RNE:





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION DE CIRUGIA DE BIOPSIA PALPEBRAL

(Ley General de Salud N° 26842, RDN°-INSN-DG-2014)

SERVICIO: OFTALMOLOGIA

PROCEDIMIENTO: CIRUGIA DE BIOPSIA PALPEBRAL

OBJETIVOS:

- Diagnóstico de tumoración
- Realizar el tratamiento definitivo

ALTERNATIVAS:

Observación dependiendo del tipo de tumoración y de la naturaleza de la misma. Si es una tumoración benigna que no tapa la pupila se puede realizar controles periódicos. Si es una tumoración vascular el manejo primero es médico y se realiza en conjunto con Dermatología.

Si es la tumoración tiene características sospechosas de malignidad no existe alternativa a la biopsia para realizar el diagnóstico y tratamiento más adecuados.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACION:

El procedimiento deja una cicatriz externa pues se realiza un corte en piel, cuyo tamaño depende del tamaño de la tumoración. De preferencia el objetivo es realizar la extracción completa de la tumoración (biopsia excisional) pero cuando la tumoración es muy extensa no se logra extraer la totalidad de la tumoración (biopsia incisional). Luego de extraer la tumoración se puede dar un diagnóstico y decidir la mejor conducta terapéutica.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACION:

Progresión de la tumoración (extensión, metástasis) de tratarse de alguna neoplasia maligna.

RIESGOS

CONCEPTO IMPORTANTE: NO EXISTE NINGUNA CIRUGÍA OCULAR SIN RIESGOS.

En ciertos casos se producen complicaciones que pueden ser leves, moderadas o graves. Pueden ocurrir en tratamientos perfectamente realizados por los oftalmólogos más expertos. Nadie puede garantizar un tratamiento exitoso.





PERU

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional de
Salud del Niño - Breña

RIESGOS FRECUENTES:

- Cicatrización queloide**, se presenta cuando hay tendencia a mala cicatrización
- Alteraciones del margen palpebral** parpado hacia afuera o adentro que pueden requerir una intervención para realizar un injerto cuando existe una exposición importante del ojo.

RIESGOS POCO FRECUENTES:

- Infección de herida operatoria**, que se tratarán con antibióticos tópicos o por vía general, para evitar que se forme una acumulación de pus.
- Celulitis preorbitaria u orbitaria**, que se tratara con antibióticos vía general para evitar su extensión por la cercanía de la órbita al cerebro.
- **Hematoma palpebral** , colección de sangre que se irán reabsorbiendo en los días sucesivos.

-Complicaciones relacionadas a la anestesia general:

Riesgo particular de cada paciente como respuesta a la anestesia general como el paro cardiaco inclusive la muerte.

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.

RIESGO EN FUNCION DE LAS PARTICULARIDADES DEL PACIENTE:

Las patologías sistémicas asociadas como diabetes, hipertensión, cardiopatías, inmunodepresión y otras, aumentan el riesgo quirúrgico y la posibilidad de complicaciones intra y postoperatorias.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto de Gestión
de Servicios de SaludInstituto Nacional de
Salud del Niño - Breña**DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:**

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°.....con domicilio en
....., en calidad de Padre(), madre() o apoderado () del
paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
..... Con diagnostico.....:

En forma, libre voluntaria y consciente, doy mi consentimiento, para que se realice el
procedimiento/cirugía, sobre el cual he sido informado conforme a lo
descrito en el presente documento por el Médico..... Con CMP N°,
así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

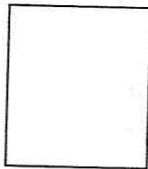
Lima,dedel.....

.....

Firma del Tutor legal

DNI

HUELLA DIGITAL



.....
Firma y sello del Médico responsable

CMP:

RNE:

REVOCATORIA:

Yo, Sr/Sra.....con DNI N°....., en calidad de Padre(), madre() o
apoderado () del paciente con DNI N°..... Historia Clínica n°
Con diagnostico..... De forma libre y consciente he decidido **REVOCAR EL**
CONSENTIMIENTO presentado en fecha, para la realización del procedimiento/cirugía
..... y asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o vida.

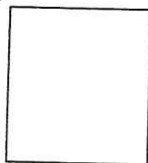
Lima,dedel.....

.....

Firma del TUTOR

DNI

HUELLA DIGITAL



.....
Firma del Médico

CMP:

RNE:

