

CONSENTIMIENTO INFORMATIVO PARA PEELING QUÍMICO

Antes de someterse a un peeling químico es importante que esté bien informado y familiarizado con el procedimiento y los resultados que puede esperar.

Es importante que lea esta información de la forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para el tratamiento propuesto por su médico.

INTRODUCCIÓN

El peeling químico se realiza desde hace muchos años para tratar diversas alteraciones de la piel. Condiciones como daño solar, arrugas, pigmentación irregular, acné, cicatrices de acné o estrías pueden ser tratadas como esta técnica no invasiva.

Existen diferentes técnicas para la aplicación de peeling químico.

En algunas situaciones, los peelings químicos pueden realizarse al mismo tiempo que otros procedimientos médicos.

RIESGOS DEL PEELING QUIMICO

Existen riesgos y complicaciones asociados con los peelings químicos.

Previo al tratamiento, se aconseja comentar sus antecedentes médicos con su médico.

Siga todas las instrucciones que le dé su médico tanto previas al tratamiento como después del tratamiento.

Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones que encontrará a continuación, usted debería comentar cada una de ellas con su médico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de los peelings químicos.

Infección. La infección es infrecuente, pero pueden ocurrir infecciones bacterianas o víricas. Si usted tiene antecedentes de infecciones por Herpes Simplex virus alrededor de la boca, es posible que una infección pueda recurrir después de un peeling químico. Deben prescribirse medicaciones específicas antes del peeling con la intención de evitar una infección por este virus. Si ocurre cualquier tipo de infección en la piel puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos.

Cambio de color. Los agentes de peeling químico pueden aclarar de forma permanente el color natural de la piel. Existe la posibilidad de variaciones irregulares de color de piel, con áreas que pueden ser más claras o más oscuras. Se han descrito oscurecimientos permanentes de la piel después de peeling químicos, la mayoría de las veces asociadas a una inadecuada protección solar durante el periodo post-peeling. Puede darse una línea de demarcación entre la piel normal y la piel tratada con peeling. Un enrojecimiento después de un peeling puede persistir por un periodo de tiempo corto.

Recurrencia de las lesiones cutáneas. Las lesiones de la piel pueden volver a parecer en algunas situaciones después de un peeling químico. Pueden necesitarse tratamiento adicional.

Reacciones alérgicas. En casos muy raros se han descrito situaciones alérgicas a agentes usados en el peeling químico. En casos raros se han visto alergias locales a conservantes usados en cosméticos o preparados tópicos. Las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden ocurrir por medicaciones utilizadas durante el procedimiento o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Cáncer o enfermedades de la piel. Los peelings y tratamientos de la piel no ofrecen protección contra el desarrollo del cáncer de piel u otras enfermedades de un futuro.

Quemaduras solares. Ciertos tipos de agentes de peeling químico pueden favorecer de forma permanente las quemaduras cutáneas por sol. La piel después de un peeling químico puede perder la habilidad normal para teñirse (oscurecerse) cuando se expone a la luz solar. Utilice siempre foto protección y evite la exposición solar durante los siete días posteriores al tratamiento.

FIRMA PACIENTE: _____

Efecto limpieza. El efecto de limpieza del peeling puede producir en los 2 – 3 días después la aparición de “gramitos” pequeños que recuerdan a los del acné y desaparecen espontáneamente.

Ausencia de resultados permanentes. El peeling químico u otros tratamientos de la piel pueden no mejorar o prevenir completamente las futuras arrugas de la piel. Ninguna técnica puede revertir los signos de envejecimiento de la piel.

Puede ser necesario que usted continúe con un programa de mantenimiento de la piel después de un procedimiento de peeling químico.

Retraso en la curación. La curación puede tardar un tiempo más largo que el anticipado después de un peeling u otro tratamiento de la piel. La curación de la piel puede resultar en una piel fina y fácilmente lesional, lo que es diferente del normal enrojecimiento de la piel después de un peeling químico.

Resultado pobre. Existe la posibilidad de un pobre resultado con estos procedimientos. Los peelings químicos pueden llevar a deformidades visible inaceptables, costras en la piel, pérdida de función y cambios permanentes en el color de la piel. Usted puede estar en desacuerdo con los resultados finales del peeling químico o de otros tratamientos de la piel.

Cicatrización. Aunque se espera una buena curación después del procedimiento, en peelings profundos pueden darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos. En casos raros pueden resultar cicatrices queloides. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal.

Problemas cardíacos y/o en otros órganos. En casos raros se ha descrito que algunos agentes de peeling químico pueden producir ritmos cardíacos anormales que pueden requerir tratamiento médico si ocurriera durante el procedimiento. Precaución en caso de pacientes afectados de cardiopatía, hepatopatía y nefropatía.

NECESIDAD DE TRATAMIENTO ADICIONAL

Existen muchas condiciones variables que influyen en el resultado a largo plazo de los peelings químicos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con este procedimiento. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones pueden necesitarse otros tratamientos. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta y aunque se esperan buenos resultados no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento propuesto para una enfermedad o condición determinada así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su médico puede proporcionar información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA SIGUIENTE PÁGINA:

FIRMA PACIENTE: _____

1. Por la presente autorizo al doctor

Como persona seleccionada para recibir realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: peeling.

2. He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "consentimiento informado para tratamiento _____".

3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente de los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.

4. Soy consciente de que durante el curso del tratamiento médico pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo el doctor citado ya sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el médico en el momento de iniciar el procedimiento.

5. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.

6. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

7. Con fines de avances en educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en la cabina o quirófano del centro.

8. ME HA EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:

A. El tratamiento citado anteriormente o procedimiento a realizar.

B. Los procedimientos alternativos o métodos de tratamiento.

C. Los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto.

Firme el siguiente consentimiento:

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-8) excepto el punto número: _____

SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MÁS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHA CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MÁS INFORMACIÓN.

Paciente o persona autorizada: _____

Nombre, apellidos y firma

Fecha: _____ Testigo: _____

Nombre, apellidos y firma

FIRMA PACIENTE: _____