



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA O TERAPIAS BIOLÓGICAS ANTI NEOPLÁSICAS A-

TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-011 V1 12-2021

Fecha (dd/mm/aaaa):

En mi calidad de paciente o persona responsable del mismo deixo expresa constancia de que autorizo al equipo de salud de quimioterapia de CECIMIN a realizar en mi o en el (la) paciente _____, identificado con documento de identidad _____, para el _____ (los) procedimiento(s): _____.

Declaro que el (la) Dr. (Dra.) _____ me ha explicado la información y he comprendido claramente la naturaleza y propósito del procedimiento a realizarse, los riesgos, efectos secundarios y posibles complicaciones, alternativas y beneficios.

Ratifico que me fue explicado la siguiente información.

- ¿Qué es Cáncer?

El cáncer es el desarrollo anormal e incontrolado de ciertas células, malignas que se dividen rápidamente y pueden los tejidos adyacentes el órgano en el que se originó, se puede desarrollar en cualquier órgano o tejido. De no tratarse a tiempo, el cáncer puede avanzar rápidamente afectando varios órganos y sistemas del cuerpo.

- ¿Qué es la quimioterapia?

Es uno de los procedimientos utilizados como tratamiento para el cáncer, que consiste en la administración de uno o varios medicamentos (químicos) denominados antineoplásicos o citostáticos (frenan la reproducción anormal de las células) que actúan en el organismo impidiendo el rápido crecimiento porque frenan o imposibilitan la reproducción de las células cancerosas, las fracciona en distintas partes e impiden que se alimentan para así tratar de evitar su evolución.

- ¿Cómo se realiza la quimioterapia?

La quimioterapia se puede recibir por diferentes vías de administración:

- Vía intravenosa: a través de una vena a la cual se le inserta un catéter por donde se administra el medicamento. Puede ser un acceso venoso periférico o central.
- Vía subcutánea: A través de una inyección en el tejido celular subcutáneo (por debajo de la piel).
- Vía oral: A través de medicamentos en presentación de tabletas que van al sistema gastrointestinal.
- Vía intramuscular: A través de inyección en el tejido muscular.

De acuerdo con el tipo de quimioterapia se puede administrar de manera ambulatoria a través de dos formas:

- Asintiendo a la unidad de quimioterapia en los horarios y días que se le indique.
- En el hogar con la administración por vía oral

El tiempo del tratamiento depende de la enfermedad y su estado actual, con la cual se establecerá el protocolo más apropiado y se definirá el número de sesiones requeridas.

- ¿En qué se beneficiará del tratamiento?

Con la quimioterapia se busca detener el cáncer, retardar, evitar el crecimiento del tumor, destruir las células cancerosas y aliviar los síntomas causados por el cáncer. Con este tratamiento se espera reducir la progresión de

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA O TERAPIAS BIOLÓGICAS ANTI NEOPLÁSICAS A-

TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-011 V1 12-2021

la enfermedad y/o disminuir las recaídas de esta y evidenciar una mayor probabilidad de supervivencia y/o mejorar los síntomas de la enfermedad y su calidad de vida.

Recuerde que su compromiso y adherencia al tratamiento propuesto por su médico son de gran importancia en el manejo de su enfermedad.

- ¿Qué pasa si no acepto recibir quimioterapia?

De no recibir tratamiento oncológico (QUIMIOTERAPIA), en algunos casos se podrá evidenciar mayor crecimiento tumoral, diseminación a otros órganos, alteración del funcionamiento normal de algunos órganos, deterioro en la calidad de vida progresión rápida de la enfermedad y disminución de tiempo estimado de vida.

- Riesgos de la administración de la quimioterapia

La quimioterapia afecta las células cancerosas que son de crecimiento acelerado y también algunas células normales del organismo que están en constante división, como son las células sanguíneas, de la mucosa oral, del tracto digestivo, del sistema reproductor y los folículos del cabello.

El tipo de efecto secundario, la frecuencia y la intensidad de este depende del medicamento, de la dosis administrada y de la respuesta particular de cada organismo

- Los efectos adversos o secundarios más importantes (puede o no ocurrir) son:

1. Generales: Cansancio decaimiento pérdida o ganancia de peso malestar general, disminución del apetito, fiebre, caída del cabello y/o vello corporal.
2. Cutáneos: Dermatitis, descamación enrojecimiento en la piel, aparición de manchas, agrietamiento de las palmas y plantas, alteraciones de las uñas (quebradizas, débiles).
3. Alérgicos: Dificultad para respirar, manchas cutáneas.
4. Oculares: Conjuntivitis, pérdida de agudeza visual, ojo seco.
5. Neurológicos: Confusión sensación de adormecimiento pérdida de sensibilidad o de fuerza en extremidades.
6. Tracto digestivo: Alteraciones del gusto y/o del olfato náuseas vómitos gastritis, diarrea estreñimiento dolor abdominal.
7. Hepáticos: Alteraciones de los enzimas hepáticas y hepatitis.
8. Respiratorios: Tos, dificultad para respirar.
9. Cardíacos: Palpitaciones, dolor torácico, taquicardia o bradicardia.
10. Vasculares: Estenosis (estrechez) y debilidad de las venas donde se administra la quimioterapia. Extravasaciones o salida de la quimioterapia fuera de las venas, con paso a los tejidos de alrededor, siendo necesario en algunas ocasiones realizar cirugía.
11. Genitourinarios: Alteración de la función renal, cistitis con o sin eliminación de sangre por la orina, ciclos menstruales irregulares, sequedad de la mucosa vaginal disfunción sexual, disminución de la libido (deseo sexual), infertilidad.
12. Hematológicos: Disminución de la producción de celular sanguíneas que ocasiona anemia (disminución de glóbulos rojos), leucopenia (disminución de glóbulos blancos) y trombocitopenia (baja de las plaquetas), Según el grado de anemia o trombocitopenia el medico considerara la necesidad de administrar transfusiones sanguíneas. La leucopenia puede predisponer a infecciones en distintos órganos o sistemas.
13. Otros: _____

Los eventos secundarios infrecuentes o raros que pueden ocurrir incluyen:



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA O TERAPIAS BIOLÓGICAS ANTI NEOPLÁSICAS A-

TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-011 V1 12-2021

1. Generales: Alteración permanente de la función de órganos como el corazón (Falla Cardíaca), Hígado (Cirrosis o falla hepática), Riñón (Falla Renal).
2. Cardiovasculares: Arritmias, infarto del miocardio inflamación del pericardio (pericarditis)
3. Gastrointestinales: Perforación de órganos como intestinos o colon.
4. Respiratorios: Fibrosis pulmonar, derrame pleural.
5. Órganos de los sentidos: Disminución de la agudeza visual o auditiva.
6. Neurológicos: Convulsiones, alteración del estado de la conciencia.
7. Muerte.

Tenga en cuenta que la intensidad y frecuencia de aparición de los síntomas mencionados anteriormente varían según la tolerancia de cada persona al medicamento, dependen del tipo de tratamiento que usted reciba y la fase en que encuentre la enfermedad.

CECIMIN y su médico tratante a manera de prevención de los principales efectos secundarios indicará la administración de medicamentos antes y después de su quimioterapia. Si a pesar de esto usted presenta complicaciones graves durante la administración de la quimioterapia puede llegar a requerir ingreso al servicio de urgencias, recibir tratamiento específico y soporte necesario para tratar de reducir al mínimo las complicaciones.

- Embarazo

Si usted se encuentra en estado de embarazo o sospecha estarlo debe comunicarlo de manera inmediata a su médico y/o enfermera a cargo de su tratamiento. Recibir tratamiento antineoplásico en estado de embarazo ya sea oral o endovenoso puede ocasionar abortos o malformaciones. Si al terminar su tratamiento oncológico desea quedar en embarazo, deberá consultarlo con su oncólogo tratante.

- Recomendaciones

Este consentimiento será firmado por única vez al inicio de su tratamiento oncológico de requerir prolongación su médico realizará nuevamente la explicación de este.

De igual forma declaro, teniendo la capacidad legal para hacerlo, que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo por parte de los profesionales de la salud sobre la naturaleza y propósito de los procedimientos descritos en este documento, así como lo relativo a las complicaciones más frecuentes derivadas de los mismos; además se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente.

El procedimiento propuesto para mi enfermedad es una de las indicaciones establecida en oncología para el tratamiento de mi problema, y manifiesto mi aceptación para su realización.

He sido informado de los métodos alternativos de tratamiento, en caso de que los hubiese, al igual que las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

He informado al médico de mis enfermedades generales y condición actual, para la valoración de las posibles contraindicaciones.

Tengo conocimiento que puede retirar o revocar la autorización para la quimioterapia si lo estimo oportuno, sin que ello repercuta en los cuidados médicos.

Estoy enterado de los riesgos propios del tratamiento indicado, así como los derivados de la administración de la quimioterapia.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECIBIR TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA O TERAPIAS BIOLÓGICAS ANTI NEOPLÁSICAS A-

TIC-HC-MA-001-PR-003-FO-011 V1 12-2021

He sido informado de que no existen garantías absolutas de que el resultado del tratamiento sea satisfactorio.

Yo Dr. _____ como médico institucional, después de explicar al paciente el procedimiento y contenido del presente documento le he consultado si desea información complementaria si tiene alguna inquietud sobre su tratamiento, a lo cual el paciente manifestó: _____

De igual manera se consulta al paciente si autoriza realizar fotografías y grabar la intervención, así como su utilización con fines académicos o científicos sin que se divulgue su nombre o el de sus familiares.

Si _____ NO _____.

Por tanto, de forma voluntaria consiento:

- Para que se me realice dicho(s) procedimiento(s) así como las maniobras y actividades que sean necesarias durante la administración de la quimioterapia.
- Para que se me administren los medicamentos que se consideren adecuados antes y durante la administración de la quimioterapia, así como las medidas complementarias oportunas.

Firmas

Paciente: _____ C.C. _____

Testigo, acudiente o tutor: _____ CC. _____

Médico (Firma y Sello): _____ Registro Médico: _____

Disentimiento Informado

Yo _____ identificado (a) con _____ número _____ de _____ después de ser informado de la naturaleza y riesgos de la QUIMIOTERAPIA las consecuencias de la no aplicación y las diferentes alternativas de tratamiento para mi enfermedad, manifestó de forma libre y consciente mi NEGACIÓN DEL CONSENTIMIENTO para su realización, haciendo responsable de las consecuencias que puedes derivarme de esta decisión por el/los siguientes motivo(s)

Firmas

Paciente: _____ C.C. _____

Testigo, acudiente o tutor: _____ CC. _____

Medico (Firma y Sello): _____ Registro Médico: _____

Disentimiento Informado