

Fecha de obtención del CI: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Médico (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_

Paciente (Primer nombre y dos apellidos): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Representante legal (si corresponde): \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

#### Objetivos

La incontinencia urinaria consiste en la pérdida involuntaria de orina de forma espontánea o al hacer algún esfuerzo, como toser, correr, pujar, etc. aunque éste sea mínimo.

Esta situación produce obviamente un malestar personal conduciendo a una inhibición de la vida social, lo que, en definitiva, se traduce en una mala calidad de vida, aparte de que la condición, en muchos casos, es progresiva. La operación pretende lograr la corrección o la mejoría de la incontinencia.

#### Características

El tratamiento quirúrgico puede realizarse por vía vaginal, abdominal o combinada según la naturaleza y la causa de la incontinencia.

La intervención consiste en un refuerzo de músculos y estructuras que forman el piso de la pelvis. Cabe señalar que la intervención quirúrgica en los procesos de incontinencia de orina, no garantiza absolutamente la corrección de la misma en forma permanente, ya que hay un porcentaje variable de fracasos, pero en caso de fracasar la intervención, el estado de incontinencia no empeora.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá modificar la técnica quirúrgica habitual o programada. Además, se me ha advertido que cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intra operatorios para proporcionarme el tratamiento más adecuado (enteroceles, rectoceles, cistocele).

Es importante que usted le advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de coagulación, existencia de prótesis, medicamentos que usted consume habitualmente o cualquier otra circunstancia que pueda ser causa de complicaciones si no son conocidas. El tipo de anestesia requerida será la que estime más indicada el médico anestesiólogo.

#### Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados, tanto los comunes a cualquier operación como los que tienen que ver con algunas condiciones agravantes del pronóstico como son la diabetes, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca, la obesidad, la edad avanzada, etc. Además, la posibilidad de complicaciones específicas de la operación.

En la práctica, ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos. Algunas de las complicaciones descritas son:

- Hemorragia intraoperatoria
- Infección urinaria
- Retención urinaria
- Infección de la herida quirúrgica
- Hematoma de zona quirúrgica
- Lesiones accidentales de vejiga, uretra
- Flebitis, tromboflebitis
- Dispareunia (coito doloroso)

Estas lesiones se resuelven habitualmente con tratamiento médico, pero en algunos casos excepcionales éstas podrían requerir ser resueltas a través de cirugía/s adicionales/s que por sí misma/s conlleva/n riesgos, costos y/o complicaciones potenciales

Eventualmente, puede suceder que por complicaciones que se presenten durante la intervención, ésta se extienda o deban realizarse Procedimientos adicionales no explicados con anterioridad. Así mismo, el tiempo de duración del postoperatorio dependerá de las características particulares de cada paciente, de la propia intervención quirúrgica descrita, y en el evento de presentarse complicaciones el período de recuperación y tiempo total de hospitalización podría sufrir variaciones, así como el de requerir ser trasladado a otro prestador para dar continuidad a sus cuidados de salud.

Declaro comprender las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición, formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento.

También expreso que este documento me ha sido debidamente explicado y que entiendo todo lo que en él se señala. Entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello manifiesto que estoy complacida/o con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe procedimiento de **CIRUGÍA** para tratamiento de **INCONTINENCIA URINARIA EN LA MUJER**.

\_\_\_\_\_  
Firma Médico

\_\_\_\_\_  
Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Legal