

## Consentimiento informado de ingreso en cuidados intensivos neonatales y pediátricos

Estimados padres, el propósito de esta información no es preocuparles ni liberar de responsabilidad al médico, simplemente representa un esfuerzo para que ustedes conozcan mejor los hechos y puedan tomar la decisión libre y voluntaria de autorizar o rechazar dicho procedimiento.

Es norma de obligado cumplimiento para el/la médico que les atiende informarles y solicitar su autorización siempre que la urgencia lo permita.

Su hijo ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales/Pediátricos porque padece una enfermedad grave, o previsiblemente grave, que necesita un tratamiento y/o vigilancia especial, y pueden ser necesarias medidas o técnicas que denominamos SOPORTE VITAL, que no están libres de riesgos que ustedes deben conocer. Estos riesgos son variables en cuanto a frecuencia y gravedad dependiendo de la técnica y de la reacción de cada niño.

Los más frecuentes son:

- Los derivados de la colocación de catéteres en venas y arterias, que pueden dar lugar a complicaciones como hemorragias, coágulos, infección....
- Los respiradores utilizados para ayudar o sustituir a la propia respiración pueden tener como efectos indeseables infecciones pulmonares, fugas de aire por rotura del pulmón, obstrucciones, lesiones de la tráquea....
- Reacciones-adversas; fundamentalmente a medicamentos, pero también a derivados de la sangre... y que se pueden dar por reacciones alérgicas o efectos secundarios indeseables.

Las personas que cuidan a su hijo conocen estas posibilidades y están atentos a su posible aparición para combatirlas. Aunque las reacciones adversas o complicaciones, pueden agravar la situación del niño, los beneficios de estas medidas o técnicas los superan ampliamente. En el caso concreto de su hijo les explicaremos cuáles de estas medidas van a ser empleadas y su utilidad. Pueden ustedes ampliar la información todo lo que deseen, así como consultar cuántas dudas tenga, y pueden revocar el consentimiento en el momento que ustedes lo consideren oportuno.

He sido informado del motivo por el que mi hijo ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, de las técnicas que puede ser necesario aplicarle y de los riesgos que pueden derivarse de las mismas. Comprendo el contenido de este documento, recibo la información suplementaria solicitada y acepto la puesta en práctica de las medidas necesarias. En cualquier momento de la evolución de la enfermedad de mi hijo podré reconsiderar esta decisión.

### CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_, como padre/madre/ representante legal de \_\_\_\_\_ he sido informado por el Dr./Dra \_\_\_\_\_ y AUTORIZO a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales/Pediátricos a realizar el SOPORTE VITAL que sea preciso, habiendo sido informado verbalmente y por escrito de su naturaleza, de sus riesgos y posibles alternativas.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2\_\_\_\_\_

Fdo.: El/la Médico  
Nº de Colegiado: \_\_\_\_\_

Fdo.: Padre/Madre/Representante legal  
D.N.I.: \_\_\_\_\_

### REVOCACIÓN

REVOCO el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2\_\_\_\_\_

Fdo.: El/la Médico  
Nº de Colegiado: \_\_\_\_\_

Fdo.: Padre/Madre/Representante legal  
D.N.I.: \_\_\_\_\_