



## Consentimiento para el Procedimiento de Injerto de Herida

---

### 1. Naturaleza del Procedimiento

Su proveedor ha recomendado el uso de un **injerto de herida** como parte del tratamiento para mejorar la cicatrización. Este procedimiento consiste en aplicar un injerto biológico o sintético sobre la herida para protegerla, estimular el crecimiento del tejido y reducir el riesgo de infección.

El injerto puede ser de diferentes tipos:

- **Injertos de origen humano** (ej. membrana amniótica, sustitutos dérmicos)
- **Injertos de origen animal** (ej. injertos de colágeno porcino o bovino)
- **Injertos sintéticos** (ej. sustitutos de piel bioingenierizados)

El injerto se aplicará sobre la herida y se asegurará con técnicas médicas apropiadas. También se pueden colocar apósitos adicionales para protección y cicatrización.

---

### 2. Riesgos y Posibles Complicaciones

Aunque el procedimiento es seguro, entiendo que pueden ocurrir complicaciones, incluyendo pero no limitándose a:

- **Infección** en el área tratada
- **Sangrado o secreción** en la herida
- **Reacción alérgica** al material del injerto o apósito
- **Falla en la adherencia del injerto**, lo que puede requerir tratamientos adicionales
- **Retraso en la cicatrización o cicatrización anormal**
- **Rechazo o descomposición del injerto**, lo que puede requerir intervención adicional

Entiendo que el éxito del procedimiento depende de mi estado de salud general, la condición de mi herida y mi cumplimiento con el cuidado posterior.

---

### 3. Alternativas al Uso del Injerto de Herida

Entiendo que existen alternativas a este procedimiento, incluyendo:

- **Tratamiento convencional** con apósitos y medicamentos tópicos
- **Intervención quirúrgica**, como el cierre con colgajos de piel
- **Terapia de oxígeno hiperbárico u otros tratamientos avanzados**

He hablado con mi proveedor sobre estas alternativas y entiendo los riesgos y beneficios de cada opción.

---

### 4. Cuidados Posteriores al Procedimiento

Entiendo que después del procedimiento debo:

- Seguir todas las instrucciones de **cuidado de la herida**, manteniéndola limpia y seca según se indique.
- Asistir a **citas de seguimiento** para evaluar la evolución del injerto.
- Informar de inmediato si noto **signos de infección** (ej. enrojecimiento, hinchazón, dolor, secreción o fiebre).
- Evitar **movimientos excesivos o presión** sobre la zona tratada según las indicaciones de mi proveedor.

No seguir las instrucciones de cuidado puede provocar complicaciones o el fracaso del injerto.

---

### 5. Consentimiento y Aceptación

Declaro que:

- He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre este procedimiento.
- Mi proveedor me ha explicado el propósito, los riesgos, los beneficios y las alternativas del injerto de herida.
- Entiendo que no se me ha garantizado un resultado específico.
- Doy mi consentimiento para el uso de **[especificar tipo de injerto a utilizar]** para mi tratamiento.

Autorizo de manera voluntaria la realización del procedimiento de injerto de herida y entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes del procedimiento.

**Nombre del Paciente/Tutor Legal (en letra de molde):** \_\_\_\_\_

**Firma del Paciente/Tutor Legal:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_