

Consentimiento Informado para donación de órganos y tejidos de personas fallecidas

Establecimiento de salud	Servicio	
Nombre del donante	N.º de identificación	Edad
Nombre del profesional que informa	Código profesional	

Lea cuidadosamente y consulte al profesional cualquier duda que le surja.

Descripción del procedimiento: como parte del proceso de donación de órganos o tejidos, se le realizarán a su familiar fallecido exámenes de laboratorio, incluyendo VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual. Es posible que estas pruebas se complementen con ultrasonidos, TAC o biopsias; estas son importantes para poder identificar cuáles son las personas a las que se les puede trasplantar el o los órganos o tejidos donados. Una vez completado lo anterior y si se considera que no hay limitaciones para continuar, se realiza la cirugía de donación, que consiste en extraer los órganos o tejidos.

La causa por la que ha fallecido su familiar puede ser **paro cardiorrespiratorio**, donde el corazón ha dejado de funcionar. En este caso se podrá donar tejidos, los cuales se retiran mediante diferentes procedimientos.

O bien, la causa por la que ha fallecido su familiar puede ser **muerte encefálica**, en cuyo caso las partes del cerebro que se encargan de regular las funciones vitales (como la respiración) han dejado de funcionar. En este caso se podrá donar tanto órganos como tejidos, los cuales se retiran durante la cirugía. El cuerpo de su familiar se mantendrá conectado al ventilador, a sueros y a monitores, con la intención de conservar los órganos hasta el momento de la cirugía de donación.

Objetivo y beneficios esperables: retirar los órganos o tejidos sanos de un donador fallecido para trasplantarlos en pacientes que lo necesiten y así mejorar su calidad de vida.

Alternativas disponibles: al tratarse de una donación, usted podría optar por no autorizarla. No tendrá ninguna consecuencia negativa si toma esa decisión.

Consecuencias previsibles: su familiar tendrá heridas en el cuerpo, propias de la cirugía de extracción, pero no será deformado en el proceso ni se alterará su apariencia física de manera significativa. Se tratará de que el procedimiento se dé a la brevedad posible; sin embargo, se podrían presentar situaciones que lleven a extender los tiempos estimados para la entrega del cuerpo.

Riesgos: no aplican.

Condiciones del donante: el profesional le explicará y anotará en observaciones las condiciones o enfermedades que sean de importancia para el proceso de donación.

Información de interés: usted puede cambiar de opinión cuando lo desee, con respecto a si quiere continuar con la donación o no, sin consecuencias negativas. Aceptar realizar la donación de los órganos o tejidos de su familiar no libera al profesional o a la institución de responsabilidades legales o administrativas que estos incumplan.

A partir de una única lista de personas en espera de ser trasplantadas, la Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante del Ministerio de Salud determina quién va a recibir el o los órganos donados. El



equipo de trasplantes tomará las precauciones para mantener la confidencialidad del donante y el receptor, como familiares del donador, es importante que ustedes cumplan también con la confidencialidad del proceso.

Está prohibido recibir regalos, dinero o presiones por parte de otras personas para que usted autorice la cirugía o para que le donen órganos, ya que se trata de un acto voluntario, de buena fe y solidario.

Dudas planteadas por el familiar del paciente: el profesional le aclarará las dudas que usted le plantee, y anotará en observaciones las preguntas que usted tenga.

Observaciones:

Con base en la información y explicación que el profesional me ha brindado: declaro que toda la información que he dado sobre mi familiar fallecido es cierta, y que no he omitido ningún aspecto de interés que me hubiera sido preguntado. También declaro que me han explicado oralmente lo relacionado con la donación de órganos y tejidos: cómo se realiza, complicaciones y alternativas, y me han aclarado todas las dudas. Además, declaro que se me ha informado que existe la posibilidad de cambiar de opinión sobre la donación y que según lo establecido en la Ley General de VIH/SIDA, para los procesos de donación y trasplante es obligatoria la realización de la prueba de VIH del donante.

De manera libre y voluntaria complete la siguiente información:

¿Avala la decisión de su familiar fallecido de realizar la donación de órganos y tejidos?	(SI)	(NO)
Señale si desea excluir algún órgano o tejido específico de la donación:		
Corazón	(SI)	(NO)
Pulmones	(SI)	(NO)
Hígado	(SI)	(NO)
Riñones	(SI)	(NO)
Páncreas	(SI)	(NO)
Intestino	(SI)	(NO)
Válvulas Cardiacas	(SI)	(NO)
Córneas	(SI)	(NO)
Globo Ocular	(SI)	(NO)
Tejido músculo esquelético	(SI)	(NO)
Piel	(SI)	(NO)
Vasos sanguíneos.	(SI)	(NO)

Firma o huella del familiar de la persona usuaria	Fecha	Hora
--	--	---------------------------------------



Firma del profesional que informa	Fecha	Hora
---	-------------	------------

Firmas de los testigos: nosotros, los abajo firmantes, damos fe de que el familiar de la persona usuaria:

- ☐ Ha impreso su huella digital en nuestra presencia, en señal de aceptación del procedimiento o actividad anteriormente indicado.

Nombre del testigo 1	Firma o huella	Identificación	Fecha
Nombre del testigo 2	Firma o huella	Identificación	Fecha

De requerirse practicar otros procedimientos no contemplados en este Consentimiento Informado, se deberán utilizar formularios adicionales, digitalizarlos e incorporarlos al Expediente de Salud mediante el Asistente EDUS.

Revocatoria: en caso de revocatoria del consentimiento (completar solo en caso necesario o bien, dejar en blanco)

He cambiado de opinión y ya no deseo realizar la donación de órganos o tejidos de mi familiar que previamente había autorizado.			
Nombre del familiar de la persona usuaria	Firma o huella	Identificación	Fecha