



Consentimiento Informado para
Esterilización Quirúrgica
Femenina y Masculina
Versión 3

Consentimiento Informado para Esterilización Quirúrgica Femenina Y Masculina

Consentimiento Informado para Esterilización Quirúrgica Femenina y Masculina

Mi hipótesis diagnóstica es:.....

Sr. /Sra. (es):.....
(Nombre y dos Apellidos del Paciente).

Rut:Edad:.....

Con Domicilio en:.....

Ciudad:.....Comuna.....

Fecha del consentimiento:Hora:.....

Sr. /Sra. (es).....
(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut:Edad:.....

Con Domicilio en:

Ciudad:Comuna:.....

En calidad de:.....
(Representante legal o familiar responsable)

DECLARO:

Que: El / La Dr (a) :

Me ha explicado que es conveniente proceder, en mi situación, al tratamiento quirúrgico

ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA FEMENINA Y MASCULINA

Debido a su comodidad y eficacia es el método preferido en todo el mundo por las parejas que ya no desean tener más hijos. Sin embargo, al existir futuras circunstancias que lleven al deseo de volver a ser padres, debe pensarse muy bien la solicitud de operación, ya que puede existir arrepentimiento por cambios vitales que en este momento no estén a la vista.

También debe tenerse en cuenta el riesgo (bajo) de complicaciones anestésicas y postoperatorias, tal como en cualquier otra operación. Aunque se puede intentar la restitución de la fertilidad con una reintervención (muy cara), ésta puede fracasar.

Las causas más frecuentes de solicitar re operación son:

- Nueva pareja (separación, viudez).
- Mejores posibilidades económicas.
- Muerte o alejamiento de hijos.
- Otros.

Se exigen por reglamentación ministerial las siguientes condiciones:

- Solicitud notarial de la persona que pide operarse
- Entender claramente las limitaciones de la operación y sus consecuencias definitivas sobre la fertilidad, lo que le será expuesto por su médico o el comité asesor de la Clínica.
- Saber que existen otros métodos de anticoncepción.
- Cuando existan consideraciones de salud, fracaso o intolerancia a métodos anticonceptivos reversibles o hallazgos en una operación (cesárea, parto, intervenciones ginecológicas) que impliquen un riesgo importante para el embarazo siguiente, se tendrán en cuenta en el consejo que le dará su médico.

Esterilización masculina (vasectomía):

- La vasectomía consiste en la sección de los conductos deferentes, que llevan los espermatozoides desde el testículo a su almacenamiento detrás de la próstata (vesículas seminales).
- La operación se hace a través de dos incisiones pequeñas de la piel, con anestesia local o general y se puede realizar en forma ambulatoria. Su recuperación es muy rápida.
- No afecta la eyaculación de semen ni la erección, por ser estos dos procesos independientes a la conducción de los espermios. Debe considerarse definitivo, ya que después de un tiempo cesa la producción de espermatozoides.

Esterilización femenina (cierre de las trompas):

- Existen en la práctica actual dos vías de abordaje; la tradicional que consiste en hacer una incisión abdominal de ± 3 cm y a través de ella exteriorizar las trompas. Su desventaja es que requiere de hospitalización (1 o 2 días), necesita mayor anestesia, duele más y su recuperación es más lenta que la técnica laparoscópica.

- Técnicas:

1. La ligadura simple de las trompas está en desuso por su alta frecuencia de fracasos por recanalización (2 al 5%).

Por su sencillez y efectividad (fracasos del 0,5%) se efectúa la sección de ambas trompas (op. de Pomeroy).

2. Existen operaciones algo más complejas que esconden el extremo cortado de la trompa debajo del peritoneo (ops. de Ushida, Irving y otras) que dan resultados aún más seguros, pero se usan excepcionalmente porque requieren más tiempo operatorio y pueden producir más complicaciones.

3. La otra vía de abordaje, preferida por las personas que no pueden hacer reposo es la laparoscópica:

A través del ombligo se introduce un tubo óptico que permite el paso de instrumentos destinados a ocluir las trompas. Sus desventajas son el mayor costo y una mayor incidencia de fracasos y complicaciones (del 0,5 al 3%), y las menores posibilidades de éxito de la reintervención para recuperar la fertilidad. Su gran ventaja es el reintegro precoz a las labores habituales.

Técnicas laparoscópicas:

- a. Sección con láser o cauterización bipolar.
- b. Oclusión de las trompas con clips, anillos retráctiles o puntos.
- c. Cauterización de la zona central de las trompas, con o sin sección de ellas.

He comprendido 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 me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.



También entiendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello manifiesto que estoy complacido con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones.

CONSENTIMIENTO

CONSIENTO que se me realice el tratamiento quirúrgico para:

ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA

FEMENINA

MASCULINA

Firma: El/ la Médico:.....

RUT:.....

Firma Paciente Sr/Sra.:.....

RUT:.....

Firma: El representante legal o familiar responsable:

RUT:.....

REVOCACIÓN

Sr. /Sra.:.....

(Nombre y dos Apellidos del Paciente)

Rut: Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad:..... Comuna:

Sr./Sra.....

(Nombre y dos Apellidos del representante legal o familiar responsable).

Rut: Edad:.....

Con domicilio en:

Ciudad: Comuna:

En calidad de:.....

(Representante legal o familiar responsable).

REVOCO el consentimiento presto en fecha..... Hora:.....

y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En.....

(Lugar / fecha /Hora)

Firma del Médico: Rut:.....

Firma del Paciente:..... Rut:.....

Firma del representante legal:..... Rut:.....

(Representante legal o familiar responsable).