

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ligadura de Trompas

Se ponen en su conocimiento consideraciones importantes acerca del documento que se le presenta a continuación:

¿Qué es? El consentimiento informado es la manifestación de voluntad que emite el paciente, o un familiar y/o allegado (estos últimos de manera excepcional), según al caso, para que se le lleve a cabo una intervención, tratamiento o procedimiento específico, luego de comprender la información pertinente que se le suministra.

Acceso a la información: Los instamos a realizar todas las preguntas que desee y solicitar las aclaraciones que necesite con respecto al diagnóstico, intervención, procedimientos y/o tratamientos aconsejados por los profesionales de la salud. Tenga presente que es su derecho informarse y su deber hacernos saber su comprensión.

Características de la Ciencia Medicina: No es posible garantía de curación o resultado de ninguna índole con respecto al éxito del tratamiento a realizar, esto se explica en que la Medicina es una ciencia no exacta y en la individualidad propia de cada paciente, por lo que pueden presentarse resultados no satisfactorios, a pesar de haberse empleado los mismos medios que logran el objetivo esperado en la mayoría de los casos tratados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Quien suscribe
DNI , con domicilio en calle
de la ciudad de

Que siendo persona capaz y mayor de edad, requiero y consiento formalmente, luego de una decisión libre e informada, que se me realice la práctica quirúrgica denominada *Ligadura de Trompas de Falopio* en los términos de la Ley Nacional N°26130 y el art. 59 del CCyC. A tales efectos, presto mi consentimiento para que dicha intervención se me realice en el Hospital/Sanatorio/Clínica [marcar la que corresponda] , llevada adelante por el Dr/a y su equipo.

Que mis antecedentes personales son:

Que manifiesto que se me han realizado exámenes pre-quirúrgicos completos que constan de:

Información (art. 59 CCyC, ley 26529): Que declaro que he recibido información, la que se me ha explicado en términos claros y sencillos, sobre:

- Mi actual estado de salud
- Naturaleza e implicancias que sobre mi salud tiene la práctica quirúrgica a realizar,
- Las alternativas de utilización de otros anticonceptivos no quirúrgicos autorizados, sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento quirúrgico de ligadura,
- Que sin embargo, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse **efectos indeseables no habituales / poco probables**, en relación a esta cirugía como: , los que pueden llegar a requerir incluso una re-intervención de urgencia.
- Las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos previsibles (intra y/o pos-operatorios), efectos adversos y los posibles beneficios derivados.

- Las consecuencias del procedimiento. Por ejemplo, en caso que la intervención tuviere éxito, para lograr un nuevo embarazo se necesitarán técnicas complejas y con relativa posibilidad de éxito. O por ejemplo, que puede ocurrir la recanalización espontánea en algunos casos.
- El derecho que me asiste en caso de padecer enfermedad irreversible, incurable o me encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que me coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable. En tal caso, se deberá suscribir un consentimiento informado específico.

En mi caso particular deberé tener en cuenta los siguientes posibles riesgos:

Que forma parte del presente documento de consentimiento informado, el **"Anexo I. Hoja informativa: Procedimiento Quirúrgico de Ligadura de Trompas de Falopio"**, la cual me ha sido entregada y explicada en forma previa.

Que he **comprendido en su totalidad** la mencionada información que se me suministró, en lenguaje claro y sencillo, así como se me ha permitido evacuar todas las dudas y realizar las preguntas que consideré necesarias.

Se me ha informado, y en este acto autorizo que si durante la práctica quirúrgica surgieren hallazgos intra-operatorios y/o complicaciones que requieran modificar el plan estipulado del acto quirúrgico, y estos tuvieren carácter de emergencia y/o urgencia que pusiera en riesgo mi vida o salud y respecto de las cuales no sea posible requerir un consentimiento especial en razón de dicha urgencia/emergencia, autorizo la actuación médica según el criterio profesional con el fin de beneficiar mi salud físico-psíquica.

Revocación: Que comprendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la intervención quirúrgica.

Deber de colaboración: Me comprometo a cooperar en el cuidado de la evolución de la intervención realizada, de acuerdo a las indicaciones terapéuticas que los médicos que me asisten me indiquen en el período pre-operatorio, post-operatorio en la institución y domiciliario, así como concurrir en los días y horas citados para el control y/o tratamiento.

Consentimientos conexos:

Que **presto mi consentimiento informado** expreso respecto de la **realización de todas las prácticas médicamente aceptadas, cuya necesidad sea determinada durante la internación**, incluyendo todos los estudios diagnósticos, tratamientos clínicos y/o quirúrgicos necesarios, pudiendo modificar y/o ampliar los mismos según el criterio de los profesionales médicos actuantes, así como los que se presenten como consecuencia de complicaciones y/o emergencias, respecto de las cuales no sea posible requerir un consentimiento especial en razón de la urgencia. En virtud de lo manifestado, en particular autorizo al ente asistencial para que me brinde las prestaciones propias de su servicio de internación tales como: provisión de quirófano, atención de enfermería, medicamentos, diagnóstico por imágenes, laboratorio, nutrición, alojamiento y toda otra que resulte necesaria de acuerdo a la atención médica que se me efectúe.

Transfusión Sanguínea: Que manifiesto expresamente que **acepto / no acepto** [tachar lo que no corresponda] recibir sangre o productos derivados de la sangre en caso necesario y según lo indique el criterio médico de los profesionales que me asistan.

Anestesia: El profesional médico que me asiste me ha advertido que el procedimiento quirúrgico requiere la administración de *anestesia general / raquídea / peridural / locorregional / local* [marcar la que corresponda], la cual se puede llegar a modificar durante el acto operatorio según las necesidades y de acuerdo a la tolerancia del paciente. Que consiento expresamente la utilización de tal tipo de anestesia. Que el acto anestésico será llevado adelante por el Dr/a

Que en función de todo lo expuesto, presto mi consentimiento informado para que se me realice la intervención quirúrgica conocida como "ligadura tubaria" bajo la atención del Dr/Dra., así como su equipo profesional, en el Hospital/Sanatorio/Clínica [marcar la que corresponda], atento que considero que es la mejor alternativa para mi salud psico-física.

Fecha: / /

Datos del Familiar de Referencia:

.....
Nombre y Apellido

.....
Domicilio

.....
Teléfono

.....
Firma y Aclaración
Paciente

.....
Firma y Sello
Médico tratante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ligadura de Trompas

Anexo I

Información Básica para una mejor decisión
acerca de la Ligadura de Trompas de Falopio

La intervención y sus consecuencias para la salud

La ligadura de trompas, consiste en sólo ligar las Trompas de Falopio, es un método anticonceptivo quirúrgico y requiere anestesia total o peridural. Evita el embarazo. Normalmente las trompas conducen los óvulos del ovario hasta el útero. La ligadura cierra este conducto y evita que los espermatozoides lleguen a los óvulos y los fecunden.

La ligadura no interfiere en la producción de hormonas, la mujer sigue menstruando y ovulando en forma normal, hasta su menopausia. No interfiere en las relaciones sexuales ni en su disfrute.

Las fallas

El método puede fallar a pesar de haber sido bien realizado. Aproximadamente, de cada 100 mujeres a las que se les realizó la ligadura, 1 de ellas puede quedar embarazada. En caso de falla del método hay probabilidad de un embarazo ectópico.

Las posibilidades de reversión

La Ligadura Tubaria es de difícil reversibilidad, requiere una intervención quirúrgica. Luego de la ligadura sólo es posible lograr un embarazo:

1. Volviendo a unir las trompas (recanalización tubaria).

Se han logrado embarazos intrauterinos hasta en un 50 - 70 % de los casos.

2. Mediante técnicas de fertilización asistida.

Hay que tener en cuenta que existen distintos factores que inciden en el éxito de la recanalización: la técnica utilizada, en este caso sólo ligadura tubaria, la longitud de las trompas, el sitio de oclusión, la edad de la mujer y el tiempo transcurrido desde que se realizó la ligadura.

Los riesgos

Son los de cualquier otra cirugía abdominal. En muy raras ocasiones existen complicaciones vinculadas con la operación (entre el 1,2% y el 4%, de acuerdo con la técnica que se utilice).

De acuerdo con la técnica utilizada también puede haber: sangrado de la herida, dolor en el sitio de la incisión, infección de la herida operatoria, fiebre post-operatoria, lesiones de vejiga, intestino o en los vasos sanguíneos, dolor pelviano o vaginal, lesiones vaginales.

Puede haber reacciones imprevisibles a la anestesia o a los medicamentos, como en cualquier otro procedimiento quirúrgico. En caso que ocurriera alguna de estas complicaciones, se pondrán todos los medios a nuestro alcance para solucionarlas.

Puntos a tener en cuenta:

I. Otros Métodos Anticonceptivos.

Existen otros métodos anticonceptivos no quirúrgicos autorizados que Ud. y/o su pareja pueden utilizar: DIU (dispositivo intrauterino), anticonceptivos hormonales (anticonceptivos hormonales combinados orales, anticonceptivos sólo de progesterona o minipíldoras, inyectables mensuales, gestágenos de depósito), de barrera (preservativo masculino, preservativo femenino, diafragma), anticonceptivos químicos (cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos vaginales, esponjas), métodos naturales basados en la determinación del período fértil de la mujer o métodos del ritmo.

El DIU, los anticonceptivos hormonales (comprimidos e inyectables) y métodos de barrera (preservativo masculino) son de distribución gratuita en Centros de Salud y Hospitales Públicos Provinciales.

1. Dispositivos Intrauterinos

Eficacia: 0,6 a 0,8 embarazos por cada 100 mujeres durante el primer año de uso (1 en cada 125 a 170).

Ventajas:

- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Reversible en forma inmediata, cuando se retira, la mujer puede quedar embarazada tan rápidamente como las que no lo han usado.
- No tienen ningún efecto en la cantidad o calidad de la leche materna.
- Pueden insertarse inmediatamente después del parto (a excepción de los DIU que liberan hormonas) o después de un aborto (cuando no hay indicio de infección).
- Ninguna interacción con otra medicación.

Desventajas:

Efectos secundarios comunes (no son señal de enfermedad) como:

- Sangrado vaginal abundante y más prolongado.
- Sangrado o goteo vaginal entre períodos.
- Más cólicos o dolor durante los períodos menstruales.
- No protege contra infecciones de transmisión sexual (ITS)
- No es aconsejable en mujeres que han tenido recientemente una ITS.

2. Anticonceptivos Hormonales

Eficacia usual. De 6 a 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Cuando se utilizan en forma correcta, 0,1 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Son distintos preparados anticonceptivos que contienen hormonas femeninas, que pueden administrarse por vía oral (ACO) o intramuscular (inyectables).

2.1. Anticonceptivos Orales

a) **Combinados monofásicos:** Se componen de un estrógeno: el etinilestradiol más un gestágeno. Todas las grageas tienen igual dosis de estrógenos y progestágenos (de allí la denominación de monofásicos), su mecanismo de acción se basa en inhibir la ovulación, por ello son el método anticonceptivo reversible más eficaz.

b) **Minipíldoras o anticonceptivos sólo de progesterona:** No inhiben la ovulación. Su mecanismo de acción consiste en modificar el moco cervical haciéndolo denso y hostil a los espermatozoides, no permitiendo el ascenso de los mismos hacia la cavidad uterina.

Estos anticonceptivos suelen utilizarse durante la lactancia materna, con una eficacia del 99.5% los primeros seis meses del puerperio.

Ventajas:

- Bajo riesgo de complicaciones.
- Muy efectivos cuando se usan correctamente.
- Regularizan los períodos menstruales y disminuyen su volumen y duración, así como los cólicos menstruales.
- No necesitan períodos de descanso.
- Pueden usarse desde la adolescencia a la menopausia.
- Puede interrumpirse su uso en cualquier momento, recuperándose inmediatamente la fertilidad.
- Previenen o disminuyen la anemia por déficit de hierro.
- Tienen efecto protector en embarazo ectópico, cáncer de endometrio, cáncer de ovario, quiste de ovario, enfermedad inflamatoria pélvica, enfermedad benigna de la mama.

Desventajas:

- Algunas usuarias refieren que la necesidad de toma diaria les incomoda.
- Pueden presentarse efectos secundarios leves como sangrado intermenstrual, cefaleas sin trastornos de la visión, náuseas, vómitos, aumento de peso (sólo el 20 % aumenta más de dos kilos en un año). Estos suelen desaparecer con la continuidad del tratamiento y no son una indicación para discontinuar el uso.

2.2. Anticonceptivos inyectables

Eficacia: 0,3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Se los clasifica como:

a) Mensuales de primera generación

La alta dosis de estrógenos de liberación prolongada produce frecuentes alteraciones del ciclo como la hipermenorrea y la menometrorragia, es por ello que habitualmente no se los recomienda.

b) Mensuales de segunda generación

Ventajas: una sola aplicación mensual.

Desventajas: son frecuentes las alteraciones del ciclo menstrual.

Disminuyen el sangrado menstrual siendo la amenorrea un efecto adverso frecuente.

c) Trimestrales

Ventajas: alta eficacia anticonceptiva y su administración a intervalos prolongados.

Desventajas: frecuentes alteraciones del ciclo menstrual, menor reversibilidad de sus efectos anticonceptivos.

3. Anticonceptivos de Barrera

Son aquéllos que actúan como un obstáculo físico al paso del espermatozoide a la cavidad uterina.

3.1. Preservativo masculino

Eficacia: 14 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 8). Los fracasos se deben más a problemas en su colocación que a la posibilidad de ruptura. Si su uso es correcto desciende a 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso (1 en cada 33).

Ventajas: De fácil acceso, no requiere preparación previa

Desventajas: Se requiere motivación para su uso constante y correcto.

3.2. Preservativo femenino

Eficacia: 95 al 71 %, aumentando con la continuidad del uso. No se han comprobado fallas del tipo rotura.

Ventajas: permite que la mujer pueda ejercer su propio cuidado.

Desventajas: requiere adiestramiento para su colocación.

3.3. Diafragma

Eficacia: Su eficacia es de 20 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Si su uso es correcto y consistente y combinado con espermicidas, desciende a 6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

Ventajas:

- No provoca efectos secundarios sistémicos.
- Es de uso temporario. La mujer puede controlar el método, colocándolo antes del inicio de la relación sexual.

Desventajas:

- Requiere medición para su selección adecuada y adiestramiento para una correcta colocación.
- Es necesaria una alta motivación para su uso eficaz.
- Puede producir cistitis en mujeres predispuestas.

4. Contraceptivos Químicos

Eficacia: Los fracasos en el uso no combinado oscilan entre el 6 al 26 %. Mejoran la eficacia de los métodos de barrera.

4.1. Espermicidas

Se presentan en varias formas farmacéuticas: cremas, jaleas, espumas, tabletas, óvulos.

Debido a su alta tasa de fallas, se recomienda su uso asociado a un método de barrera.

Puede tener efectos colaterales relacionados a reacciones alérgicas a alguno de sus componentes.

4.2. Esponjas vaginales

Ventajas: Son de uso temporario. No presentan efectos secundarios sistémicos.

Desventajas:

- Baja eficacia.
- Puede inducir reacciones alérgicas en cualquiera de los miembros de la pareja.
- Dificultades en la extracción.

5. Método de la Lactancia (MELA)

Eficacia: En los primeros 6 meses después del parto su eficacia es del 98 % (2 en cada 100).

Esta aumenta cuando se usa en forma correcta y consistente, 0,5 embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 6 meses después del parto (1 en cada 200).

La relación entre la duración de la lactancia y la duración de la amenorrea posparto ha sido suficientemente demostrada: a mayor duración de la lactancia mayor duración del período de amenorrea.

El método de la Lactancia Materna o MELA consiste en utilizar la lactancia como método temporal de planificación familiar.

Como método anticonceptivo, el MELA , solo es válido si:

- La lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente tanto de día como de noche.
- No se han reiniciado sus períodos menstruales.
- El bebé es menor de 6 meses de edad.

Si estas condiciones no se cumplen o sólo alguna de ellas, la mujer debería hacer planes para comenzar a usar otro método anticonceptivo.

Ventajas:

- Previene el embarazo en forma efectiva por al menos 6 meses.
- Promueve los mejores hábitos de lactancia materna.
- Puede usarse inmediatamente después del parto.
- No hay necesidad de hacer nada en el momento del coito.
- No hay costos directos relacionados a la planificación familiar o a la alimentación del bebé.
- No se requiere ningún suministro ni procedimiento para prevenir el embarazo.
- Ningún efecto secundario.

Desventajas:

- No hay certeza de efectividad después de los 6 meses.
- La lactancia frecuente puede crear inconvenientes o dificultades para algunas madres, en particular las que trabajan.
- No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo el SIDA.
- Si la madre es VIH positiva existe la posibilidad de que el VIH pase al bebé a través de la leche materna.

6. Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad de la mujer

Eficacia: Son menos eficaces que otros métodos anticonceptivos. Consisten en evitar voluntariamente el coito durante la fase fértil del ciclo menstrual. Están basados en la determinación del momento de la ovulación. Incluyen diferentes métodos que dependen de la identificación de los días del ciclo menstrual durante los cuales una mujer puede quedar embarazada por lo que comprenden el conocimiento de las características fisiológicas del ciclo reproductivo como medio para regular la fecundidad. De cada 20 embarazos por 100 mujeres en el primer año de uso, desciende entre 1- 9 embarazos si se los usa correctamente y en forma combinada.

II. Que la ligadura de trompas no previene la transmisión del VIH (virus del SIDA) ni de ninguna otra infección de transmisión sexual. El único método que las previene es el preservativo.

III. Que si decide realizar la ligadura debe utilizar otro método anticonceptivo hasta el día de la operación y continuar utilizándolo hasta el siguiente período menstrual.

IV. Que el/los Profesionales interviniente/s en la operación de ligadura ni el Establecimiento Sanitario, están obligados a realizar o cubrir en forma total las prácticas quirúrgicas de recanalización, ni a brindar o cubrir en forma total servicios de fertilización asistida.

V. Que existe un método quirúrgico de anticoncepción permanente para el varón, llamado vasectomía, más simple que la ligadura tubaria y con menores posibilidades de fallar.

¡IMPORTANTE!

Si usted tuviera cualquier duda sobre la naturaleza e implicancias de la práctica, las características del procedimiento quirúrgico, sus posibilidades de reversión, sus riesgos y consecuencias, no dude en preguntar las veces que considere necesario, al profesional actuante, le explicará todo lo que usted quiera saber.

Este procedimiento es voluntario. Usted no tiene ninguna obligación de optar por esta práctica quirúrgica. Existen otros métodos anticonceptivos autorizados que también pueden ajustarse a sus necesidades, criterios y convicciones, algunos de los cuales son de distribución gratuita en Centros de Salud y Hospitales.

[Extracto Resol. 4559. MS Prov. Bs As]