

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTE ANTICONCEPTIVO

BENEFICIOS: El método anticonceptivo implante anticonceptivo se compone de una cápsula que contiene una pequeña cantidad de la hormona etonogestrel. Esta hormona se va liberando lentamente debajo de la piel y, de esta forma, me ayuda a no quedar embarazada durante tres años. He comprendido que implante anticonceptivo tiene una eficacia del 99%.

RIESGOS: He comprendido y sé que no debo usar implante anticonceptivo si tengo alguna de las siguientes condiciones médicas, **que no tengo: embarazo**, o cáncer de seno activó. He comprendido que puedo sufrir cambios en mi sangrado menstrual. Éste puede ser irregular, más abundante, puede disminuir o, incluso, puede estar completamente ausente. He comprendido que algunos de los efectos secundarios poco comunes que se pueden presentar incluyen: dolor de cabeza, nerviosismo, ligero aumento de peso y depresión. Es posible que me deje una pequeña cicatriz o me produzca una infección en el lugar de inserción.

Me han informado que para reducir la posibilidad de que se produzcan complicaciones serias, es responsabilidad mía ponerme en contacto con la sala de emergencias de un hospital, un médico o con esta clínica si empiezo a tener algunos de los siguientes síntomas: dolor de cabeza grave, visión borrosa o pérdida de visión, dolor en las piernas, dolor abdominal, dolor en el pecho, nódulo mamario (bulto en los senos), depresión grave, ictericia, sangrado menstrual abundante, si creo que pudiera estar embarazada, si yo no puedo sentir la cápsula bajo la piel en el lugar del brazo donde fué insertada, o si en el lugar de inserción tengo dolor, pus o molestia.

He comprendido que implante anticonceptivo no me protege contra el VIH ni otras infecciones de transmisión sexual, por lo que siempre debo usar condones de forma correcta si existe la posibilidad de que haya contraído cualquiera de estas enfermedades o de que tenga relaciones sexuales con alguien que las haya contraído.

Sé que ciertos medicamentos pueden reducir la eficacia de implante anticonceptivo. Estos medicamentos son los que se usan normalmente en el tratamiento de la epilepsia (convulsiones) y tuberculosis. Si estoy siguiendo tratamiento médico que requiere estos u otros medicamentos, debo decírselo a mi profesional médico.

ALTERNATIVAS: Se me han explicado otros métodos anticonceptivos.

PREGUNTAS: Se me ha permitido realizar todas las preguntas que he considerado necesarias y se me han aclarado todas las dudas y preguntas que he planteado sobre este método y esta declaración de consentimiento.

SI DECIDO DEJAR DE USAR IMPLANTE ANTICONCEPTIVO: Tengo derecho a solicitar la extracción de implante anticonceptivo en cualquier momento. He comprendido que el implante debe ser extraído de mi brazo cuando hayan transcurrido tres años desde su inserción. También comprendo que soy responsable del pago de cualquier atención médica que reciba fuera de la oficina de salud por problemas relacionados con implante anticonceptivo.

EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO: He comprendido que la cápsula implante anticonceptivo se inserta debajo de la piel en la parte superior del brazo. Se coloca con un aplicador en forma de tubo una vez que se haya lavado y se haya aplicado un anestésico local en el área de inserción. Llevaré un vendaje en el brazo por unos días y es posible que aparezca un moretón.

He comprendido que el procedimiento de extracción es similar al de inserción. En el proceso de extracción se lava la piel, se inyecta un anestésico y se efectúa una pequeña incisión a través de la cual se extrae la cápsula con la ayuda de unas pinzas. Entiendo que puede existir un riesgo leve de infección u otras complicaciones debido a la extracción y que ésta normalmente lleva más tiempo que la inserción, es normal que aparezca un pequeño moretón. En sólo unos pocos casos, se necesitan dos visitas para poder efectuar la extracción del implante.

DOCUMENTACIÓN: He leído y comprendido la información en esta declaración de consentimiento y se me han aclarado todas las dudas y preguntas que he planteado. No creo que exista ninguna posibilidad de que esté embarazada. Comprendo que la efectividad de implante anticonceptivo no es del 100% pero la posibilidad de quedar embarazada si lo uso correctamente es mínima.

Marque con una X su decisión y firme más abajo:

_____ Solicito de forma voluntaria la inserción de implante anticonceptivo.
_____ Solicito de forma voluntaria la extracción de implante anticonceptivo.

Nombre del cliente _____ Fecha de nacimiento: _____ Firma del cliente: _____

Firma de la consejera o consejero _____ Fecha: _____