

Guía para instrumentación de consentimiento para VASECTOMÍA.

A continuación se consigna modelo para la instrumentación del consentimiento de vasectomía, el cuál deberá ser celebrado cada vez que el establecimiento se disponga a realizar la misma.

Sin perjuicio de ello, hacemos presente a la Dirección Médica, y por su intermedio a todos los profesionales que presten servicios en vuestra Institución, que en cada caso deberá tenerse presente y darse estricto cumplimiento a lo prescripto por la ley 26.130, en sus artículos 2º, 3º y 4º.

ARTICULO 2º: Requisitos. Las prácticas médicas referidas en el artículo anterior están autorizadas para toda persona capaz y mayor de edad que lo requiera formalmente, siendo requisito previo inexcusable que otorgue su consentimiento informado.

ARTICULO 3º: Excepción. Cuando se tratare de una persona declarada judicialmente incapaz, es requisito ineludible la autorización judicial solicitada por el representante legal de aquélla.

ARTICULO 4º última parte: debe dejarse constancia en la historia clínica de haber proporcionado dicha información (la que se plasma en el consentimiento informado), debidamente conformada por la persona concerniente.

CONSENTIMIENTO PARA VASECTOMÍA.

Ciudad y Fecha:...../...../20.....-

1. Yo.....,habiéndoseme explicado detalladamente y en términos claros y sencillos los objetivos, alcances, características y consecuencias del tratamiento, solicito y en consecuencia autorizo al **Dr./a**, y a su equipo quirúrgico, a realizar la intervención conocida como vasectomía, requiriendo que la misma se lleve a cabo en
2. Se me ha explicado en términos claros y sencillos que la vasectomía es un método anticonceptivo quirúrgico que consiste en la oclusión del conducto deferente que transporta los espermatozoides desde los testículos hasta las vesículas seminales. Esta oclusión impide que los espermatozoides se mezclen con el semen. No obstante ello, el líquido que se expulsa en la eyaculación conserva su aspecto habitual pero sin espermatozoides.
Se me ha informado que la vasectomía no es una castración, es decir que no afecta los testículos, ni la producción de hormonas, por lo que tampoco afecta la capacidad de erección, ni interfiere en el goce de las relaciones sexuales.
Se me ha explicado también que con este procedimiento se provoca una esterilidad casi irreversible. Que para poder revertirla existen operaciones muy complejas que requieren técnicas de microcirugía para recanalizar los conductos deferentes, y que tampoco garantizan recuperar la fertilidad. Asimismo se me ha informado que la vasectomía no es efectiva en forma inmediata, ya que los espermatozoides reservados en las vesículas seminales, pueden aún estar vivos y la vasectomía no impide que ellos salgan con la eyaculación. Por tal motivo, es necesario utilizar preservativos u otro método de planificación familiar durante los primeros tres meses posteriores a la cirugía.
3. El procedimiento quirúrgico me ha sido totalmente explicado por el médico, por lo que no tengo ninguna duda de que quiero poner fin a mi fertilidad; entiendo la naturaleza y consecuencias de dicha intervención, y estoy en conocimiento de cada uno de los riesgos o eventuales complicaciones que pudiesen sobrevenir con motivo de la intervención.
Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas satisfactoriamente. Los siguientes puntos también me han sido específicamente aclarados:
 - a) La vasectomía es un procedimiento voluntario, por lo que usted no tengo ninguna obligación o necesidad de optar por esta práctica. Se puede intentar buscar otras alternativas anticonceptivas no definitivas como el uso de profilácticos. Se me han explicado las características de estos métodos.
 - b) Se me ha aclarado que también existe un método quirúrgico de anticoncepción definitiva para la mujer, llamado ligadura de trompas.

c) Aún siendo este método el más efectivo de los métodos de planificación familiar, su efectividad no es del 100%. En raras ocasiones puede producirse un nuevo embarazo con este procedimiento quirúrgico a pesar de ser realizado con una técnica y táctica correcta.

d) La vasectomía no previene el contagio del virus del SIDA ni el de ninguna otra enfermedad de transmisión sexual.

e) Las complicaciones que pueden originarse durante o luego de la vasectomía son las propias de toda cirugía, aquellas relacionadas con la situación vital del paciente, como asimismo descritas por la literatura médica de la especialidad, las cuales me han sido informadas, enunciándose a continuación, a título ejemplificativo, las siguientes: edema y hematoma en el escroto, epididimitis, infección de la herida, seroma (retención de líquidos), dolor o atrofia testicular.

4. Conozco que durante el curso de la operación condiciones especiales pueden requerir acciones extras o diferentes a las originariamente previstas; por lo que autorizo y requiero que el cirujano, y/o quien él designe, realice/n los procedimientos o medidas terapéuticas que sean necesarias y deseables a su juicio profesional, incluyendo transfusión de sangre y/o hemoderivados, entendiendo los riesgos que implican tales procedimientos transfusionales. Así también autorizo a que el cirujano, o quien él designe, realice mis curaciones y los controles necesarios en el período post-operatorio.
5. Estoy en conocimiento de que en la cirugía intervendrá un anestesista, y que en mi caso se utilizará anestesia....., autorizando a la colocación de accesos vasculares venosos y arteriales, así como la colocación de catéter Swan Ganz. Se me han informado además los riesgos y eventuales complicaciones propias del procedimiento anestésico.
6. Se me ha informado acerca de lo previsto en el art. 2 inc. e) y art. 5 incs. g) y h) de la ley 26.529 (según modificación introducida por la ley 26.742); y en consecuencia hago constar que (marcar "Sí o No") es mi voluntad que, en caso de presentarse durante o con posterioridad a la realización del procedimiento propuesto alguna complicación o daño que me provoque una enfermedad incurable o me coloque en estado terminal, **rechazar** cualquier procedimiento quirúrgico, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o medidas de soporte vital cuando éstas sean extraordinarias o desproporcionadas en relación a la perspectiva de mejoría, o produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de mi estado terminal o irreversible, o bien produzcan un sufrimiento desmesurado en mi persona.
7. Me comprometo a cooperar en el cuidado de la evolución de la intervención a realizarse, cumpliendo fielmente los controles y cuidados post operatorios que el médico me ha explicado y los que me indique una vez realizada la cirugía, como así también tener en cuenta las pautas de alarma explicitadas, todo hasta que posea el alta médica; informando de manera inmediata al cirujano cualquier complicación o cambio que apareciera en la evolución normal del pos operatorio, de acuerdo a las explicaciones que el mismo me brindó sobre el particular.
8. Declaro bajo juramento no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínico-quirúrgicos, ni sobre anteriores tratamientos u operaciones que me pudieron haber sido realizadas por otros profesionales. Manifiesto ser alérgico a:.....-
9. Autorizo la exhibición y/o entrega de este instrumento y de la totalidad de mi historia clínica ambulatoria y de internación a aquellos entes o personas que estimen el profesional antes mencionado y/o el establecimiento asistencial donde se practicará la cirugía, en la medida que los destinatarios sean profesionales de la salud, instituciones de salud, obras sociales o empresas de medicina pre paga, consultoras de riesgo médico legal, aseguradoras, funcionarios judiciales, autoridades sanitarias, o cualquier otra persona con interés en evaluar los alcances de la atención médica o paramédica que se me haya prestado. Asimismo autorizo la documentación del procedimiento quirúrgico por video tape, fotografía o digitalización, con fines científicos, educativos y académicos, aunque con reserva acerca de mi identidad.
10. Se me ha explicado que en cualquier momento antes de llevarse a cabo el procedimiento puedo retractarme del mismo, rechazando su ejecución, para lo cual deberé comunicar en forma fehaciente dicha retractación.
11. He leído detenidamente este instrumento y lo he entendido acabadamente, por lo que autorizo la cirugía indicada.

Firma del paciente: **Documento:**

Aclaración:.....