

Información y permiso para el uso del anticonceptivo oral

El anticonceptivo oral es un método de control de la natalidad muy efectivo (99.66%) que requiere tomar una pastilla cada día. Las pastillas anticonceptivas evitan la ovulación, produciendo cambios en el endometrio que hacen que no pueda haber implantación, y produciendo una mucosidad cervical más espesa.

RIESGOS DEL METODO

Algunas mujeres experimentan efectos secundarios menores. Muchos de estos problemas si aparecen al principio, disminuyen después de que su cuerpo se acostumbra a las pastillas, aproximadamente en 3 meses. Estos problemas son: náusea (trate de tomar la pastilla con comida o con un vaso de leche antes de acostarse); aumento de peso (si es más de 5 libras hable con su médico); irregularidad de la regla menstrual (sangrado durante el mes); disminución del sangrado durante la regla; aumento de infecciones vaginales o de flujo vaginal; depresión o cambios de estado de ánimo; espiñillas (acné) o manchas en la cara como si estuviera embarazada; fatiga; aumento en el crecimiento del vello corporal; cambios del libido, es decir, el deseo de tener relaciones sexuales; pequeños dolores de cabeza; senos muy sensibles; ausencia del período. Si los problemas persisten, se pueden aliviar con un cambio del tipo de pastillas o dejando de tomarlas.

Mayores efectos secundarios son los que necesitan atención médica inmediatamente:

1. Coágulos de sangre en las extremidades o los pulmones.
2. Hipertensión (Presión alta)
3. Enfermedad de la vesícula biliar
4. Ataques cardíacos
5. Tumores benignos en el hígado
6. Para las fumadoras los riesgos de coágulos de sangre con la consecuencia de ataques al corazón y apoplejía son grandes. NO FUMAR cuando esté tomando las pastillas.

CONTRAINDICACIONES PARA EL USO DE LA PASTILLA

Problemas con tromboembolia (coágulos de sangre); ataques (apoplejía); bloqueo de las arterias; dolores de cabeza vasculares o migraña; presión alta; mal funcionamiento del hígado o adenoma hepático; cáncer de seno o del sistema reproductivo; diabetes; enfermedad de vesícula biliar; epilepsia; hiperlipidemia (alto colesterol); enfermedad de glóbulos falciformes; fumadoras de más de 35 años.

Entiendo que puedo cambiar de idea y dejar de tomar las pastillas cuando quiera hacerlo, pero si lo hago sin usar otro método anticonceptivo puedo quedar embarazada.

Entiendo que es mi responsabilidad hacer preguntas sobre el anticonceptivo, y que un doctor estará disponible para contestar cualquier pregunta que tenga. También me han asegurado que después que salga de la clínica, puedo llamar a KCRH para más información o si surge cualquier problema médico.

Entiendo que la información completa de mi historia médica es muy importante. He sido honesta y he ofrecida la información completa de mi historia médica al KCRH. He recibido el examen médico y los procedimientos de laboratorio necesarios para que me receten el anticonceptivo oral. Entiendo que necesito regresar cada año para un examen.

CENTRO DE SALUD REPRODUCTIVA DE KNOXVILLE (KCRH)
1547 W. Clinch Avenue, Knoxville, TN 37916 | (865) 637-3861

En cualquier momento, si tengo cualquiera de los siguientes problemas mientras estoy tomando las pastillas anticonceptivas, debo llamar al KCRH o ir a la sala de emergencias del hospital más cercano.

- * DOLOR ABDOMINAL (MUY FUERTE)
- * DOLOR DEL PECHO (MUY FUERTE) O FALTA DE ALIENTO
- * DOLOR DE CABEZA (MUY FUERTE)
- * PROBLEMAS CON LOS OJOS, LUCES DESTELLANTES, VISTA NUBLADA O PÉRDIDA DE VISTA
- * DOLOR FUERTE EN LAS PIERNAS (PANTORRILLA O MUSLO)

He leído todo lo anterior. Me han dado la oportunidad de hacer preguntas y he entendido toda la información. He pedido que me receten las pastillas anticonceptivas.

<hr/>	<hr/>	<hr/>
Fecha	Firma de la Paciente	Testigo
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Fecha	Firma de la Paciente	Testigo
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Fecha	Firma de la Paciente	Testigo
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Fecha	Firma de la Paciente	Testigo
<hr/>	<hr/>	<hr/>
Fecha	Firma de la Paciente	Testigo