

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTO VAGINAL

INTRODUCCIÓN

Apreciado Usuario:

Usted va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico, invasivo no quirúrgico o terapéutico por el grupo de especialistas del Hospital Universitario San Ignacio. En este documento se explican con claridad, profundidad y en un lenguaje comprensible las más importantes características de la intervención sugerida, su indicación, beneficios y potenciales riesgos. Lo invitamos a leerlo con atención y a discutirlo con su médico tratante quien gustosamente responderá sus preguntas.

En señal de conformidad con la información recibida y con la realización de la intervención quirúrgica, deberá usted firmar el formato correspondiente. Solo con su autorización podremos programarlo y realizarle la intervención descrita.

INFORMACIÓN GENERAL

¿QUÉ ES EL PARTO VAGINAL?

El parto, es el momento de la culminación del embarazo. El trabajo de parto es un proceso natural, inevitable y fisiológico, que tiene como finalidad modificar el cuello del útero y permitir la expulsión del feto y la placenta por vía vaginal.

Una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares que aumentan en intensidad y frecuencia acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino, consistentes en borramiento y dilatación. Simultáneamente, sucede el descenso y expulsión del feto seguido del alumbramiento de la placenta.

Para facilitar este proceso, puede ser necesario usar anestesia peridural y medicamentos inductores de la contractilidad del útero de la índole de uterotónicos, oxitocina o prostaglandínicos, siempre bajo estricto control especializado.

En el hospital San Ignacio como en la mayoría de los centros asistenciales el parto vaginal ocurre en una posición ginecológica, con la gestante acostada sobre su espalda y sus pies sostenidos a la altura de los glúteos.

Cuando el bebe está en una estación adecuada, se procede a la episiotomía (incisión quirúrgica de la zona perineal) según criterio médico.

En este momento el trabajo de parto se encuentra en el período expulsivo o período de pujar y culmina con la expulsión del feto.

Posterior al nacimiento, es siguiente paso corresponde a la expulsión de la placenta y las membranas, esto lleva entre 5 y 30 minutos. En algunas pacientes de acuerdo con el criterio médico puede ser necesario revisar el útero mediante la introducción de la mano del médico en la cavidad uterina para extraer restos placentarios o membranas que hayan podido quedar retenidas. Finalmente se

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTO VAGINAL

procede al cierre de la episiotomía mediante suturas quirúrgicas.

BENEFICIOS

El mayor beneficio atribuible al parto vaginal es que evita una intervención quirúrgica (cesárea) y mejora el tiempo de recuperación. Con el nacimiento de un bebe sano este puede ser llevado inmediatamente a la habitación con la madre.

POSIBLES RIESGOS

Durante el trabajo de parto se pueden presentar complicaciones maternas que pueden comprometer el estado de salud que imponen la necesidad de recurrir a la instrumentación del parto (uso de espátulas o fórceps) o eventualmente a cesárea. Las complicaciones pueden ocurrir durante cualquiera de los periodos del parto y requieren de una intervención rápida y eficaz para evitar daños en la madre y el feto.

La falta de progresión del parto puede obedecer a contracciones uterinas muy débiles o irregulares que no producen la dilatación cervical necesaria; también puede corresponder a una desproporción del tamaño fetal con respecto a la pelvis materna debido a macrosomia fetal o a estrechez del canal pélvico.

El sufrimiento fetal es la aparición de signos que indican deterioro biofísico del feto. Para ello se monitoriza a la madre con un tococardiograma fetal que establece cierta relación entre las variables frecuencia cardíaca fetal y frecuencia e intensidad de las contracciones uterinas. A su vez, otro signo que hace pensar en la pérdida de bienestar fetal, es la aparición de líquido amniótico de color verde o teñido de meconio (heces fetales), que indica que el feto circunstancialmente o de forma crónica no tiene el aporte de oxígeno ideal. En la actualidad no se dispone de métodos infalibles para detectar de manera precoz y confiable todas las situaciones de riesgo fetal. Solamente la vigilancia constante del trabajo de parto minimiza las situaciones de riesgo fetal y sus posibles secuelas.

Tanto la no progresión del parto como el sufrimiento fetal se tratan acortando el periodo de dilatación, ya sea mediante el uso de fórceps o espátulas, o practicando una cesárea de emergencia.

El embolismo de líquido amniótico es una rara complicación que presenta un alto índice de mortalidad. Para que se dé esta complicación deben romperse las membranas fetales y los vasos uterinos, lo que provoca que el líquido amniótico se introduzca en el sistema circulatorio y viaje hasta los pulmones de la madre causando un colapso pulmonar y como consecuencia de ello falla cardíaca.

Existen condiciones maternas que aumentan el riesgo obstétrico, en quienes es

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTO VAGINAL

más frecuente la aparición de complicaciones no previsibles; sin que esto excluya del riesgo a las mujeres sanas sin riesgo obstétrico identificable.

Son situaciones con alto riesgo obstétrico y perinatal:

1. Primíparas y grandes multíparas.
2. Obesidad y desnutrición.
3. Fumadoras y fármaco-dependientes
4. Embarazos no deseados
5. Embarazos pocos o ningún control prenatal
6. Cesáreas anteriores u otra cirugía uterina anterior.
7. Embarazos múltiples
8. Fetos macrosómicos (peso mayor de 4000 gr)
9. Fetos con bajo peso.
10. Fetos con malformaciones congénitas o hereditarias.
11. Presentaciones o situaciones fetales anormales-podálica, cara, frente, oblicua.
12. Hipertensión crónica, del embarazo o pre-eclampsia
13. Diabetes antes o durante el embarazo
14. Amenaza o trabajo de parto pre-término
15. Oligohidramnios (disminución del líquido amniótico)
16. Polihidramnios (aumento del líquido amniótico)
17. Ruptura prematura de membranas
18. Antecedente de abortos previos, esterilidad, anomalías congénitas de los genitales, miomas uterinos.
19. Enfermedades generales. Cardiopulmonares, renales, infecciosas, inmunológicas, mentales.

Ningún procedimiento está exento de riesgos importantes, incluyendo la muerte, aunque esta posibilidad es infrecuente.

En caso de ocurrir alguna complicación, el hospital procederá con los medios y recursos necesarios para su control.

AUTORIZACIÓN

He comprendido las explicaciones que, en un lenguaje claro y sencillo, se me han brindado y el médico que me ha atendido me ha permitido expresar todas mis observaciones y me ha aclarado todas las dudas y preguntas que le he planteado respecto a los fines, alternativas, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico de la intervención, así como de los riesgos y complicaciones que por mi situación actual pueden surgir, en especial las siguientes:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTO VAGINAL

También he sido informado que durante el acto quirúrgico, procedimiento o tratamiento se pueden presentar imprevistos que hagan al equipo médico variar la técnica o plan de manejo programado. Asimismo, he entendido y acepto que durante el procedimiento/tratamiento se podrán realizar fotografías o grabar imágenes que luego se conservarán y se podrán transmitir con fines científicos y/o de docencia y utilizar en sesiones clínicas, juntas facultativas, conferencias, congresos, publicaciones médicas y actos científicos, sin que en las mismas figure mi identidad. En el mismo sentido he sido informado que este Hospital es un centro docente y que participaran en mi atención profesionales en entrenamiento, bajo supervisión del grupo de especialistas del servicio.

Por ello, manifiesto que me considero satisfecho/a con la información recibida y que comprendo la indicación y los riesgos de este procedimiento/tratamiento. Ningún procedimiento está exento de riesgos importantes, incluyendo la muerte, aunque esta posibilidad es infrecuente.

En caso de ocurrir alguna complicación, el Hospital procederá con los medios y recursos que se requieran para su control, intentando minimizar en lo posible sus consecuencias.

Yo _____
Fecha _____

• He comprendido la naturaleza y propósitos de la intervención que me ha sido explicada _____ satisfactoriamente por el médico _____ y he podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.

• La cirugía descrita está aceptada por la especialidad _____ como la mejor alternativa para solucionar mi problema y no existe una contraindicación especial para su realización.

• He sido informado de los métodos alternativos de tratamiento, en caso de que los hubiese, al igual que las ventajas y desventajas de cada uno de ellos.

• He informado al médico _____ de mis enfermedades generales para la valoración de las posibles contraindicaciones.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTO VAGINAL

- Puedo retirar la autorización para la cirugía si lo estimo oportuno, sin que ello repercuta en los restantes cuidados médicos.
- Soy consciente de los riesgos propios del tratamiento indicado, así como los derivados de la anestesia que en mi caso se aplique.
- Soy consciente que no existen garantías absolutas de obtener resultados satisfactorios.

Información complementaria solicitada y/o circunstancia especial:

Así pues, de forma voluntaria, doy mi consentimiento:

- Para que se me realice dicho(s) procedimiento(s) quirúrgico(s), así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención y para que asista el personal autorizado. SI NO
- Para que se me administre la anestesia que se considere adecuada para la operación, así como las medidas complementarias oportunas. SI NO
- Para que se puedan realizar fotografías o/y grabar la intervención, así como su utilización con fines didácticos o científicos sin que se divulgue el nombre del paciente o sus familiares. SI NO
- Para que, en caso de necesidad se me hagan transfusiones de sangre y/o hemoderivados. SI NO

Firmas

Paciente _____

Acudiente o tutor _____

Médico _____



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN IGNACIO**

CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL

GESTIÓN ASISTENCIAL INTEGRAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CÓDIGO:GAI-R-199
VERSIÓN:01
APROBADO:30/04/14
PÁGINA 6 DE 6**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTO VAGINAL

Testigo _____

COPIA CONTROLADA