



SANATORIO MATER DEI
HERMANAS DE MARÍA DE SCHÖNSTATT

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRABAJO DE PARTO ESPONTANEO, INDUCCIÓN, CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO Y CESÁREA

El Dr. _____ me ha dado una pormenorizada explicación acerca de la modalidad de finalización de mi embarazo (espontáneo, inducción y conducción del trabajo de parto o cesárea). Entiendo que la que se adoptará será la indicada por las condiciones de salud maternas y/o del niño/a por nacer.

A. INFORMACION GENERAL

1. Parto Espontáneo: El Parto espontáneo por vía vaginal, es la manera fisiológica de finalización de un embarazo.

Ocurre cuando las contracciones uterinas modifican al cuello uterino y producen el descenso de la cabeza del niño por nacer.

2. Inducción y/o conducción del trabajo de parto: Cuando el embarazo llega a término o hay una indicación médica para finalizarlo y las contracciones no se presentan o no son efectivas, es necesario realizar una inducción o conducción del trabajo de parto.

La misma consiste en provocar la finalización de la gestación, generando o regularizando las contracciones uterinas, bajo la vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal. Esto se puede realizar de diferentes formas, dependiendo de las características de cada caso, quedando a juicio del médico tanto su indicación como la elección del método empleado. Los más frecuentes de forma individual o combinada son:

- a) Rotura artificial de las membranas ovulares.
- b) Administración de prostaglandinas, que se utilizan para la maduración del cuello uterino.
- c) Administración intravenosa de oxitocina mediante goteo, que puede realizarse directamente o después de alguna de las anteriores.
- d) También cabe la posibilidad de que durante el procedimiento de inducción haya que realizar modificaciones del mismo y optar por una u otra forma de las anteriores descriptas.
- e) Administración de anestesia epidural o peridural.

Con la inducción o Conducción del Trabajo de Parto pueden presentarse efectos indeseables en la madre o en el feto, a saber:

- a) Infección materna o fetal, cuyo riesgo aumenta principalmente a partir de las veinticuatro horas de la rotura de la bolsa amniótica.
- b) Aparición de un sufrimiento fetal agudo, o intolerancia fetal a las contracciones uterinas por disminución del aporte de oxígeno al feto.
- c) Fracaso de la inducción.
- d) Rotura uterina, complicación muy infrecuente, y que genera un grave riesgo para la vida de la madre y del feto.
- e) Prolapso de cordón.

La aparición de alguna de estas complicaciones conlleva habitualmente la realización de una Cesárea abdominal para salvaguardar la vida de la madre o del niño.

3. Cesárea: El hecho de indicar una cesárea es debido a que las circunstancias de la gestación y/o parto no permiten la vía vaginal o hacen presumir un mayor riesgo, para la madre o para el niño por nacer.

La cesárea es una intervención obstétrica que se lleva a cabo para la extracción fetal por vía abdominal. También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionar un tratamiento más adecuado.

Este procedimiento se realiza bajo anestesia. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anesthesiólogo y puede ser, raquídea, epidural o general.



SANATORIO MATER DEI
HERMANAS DE MARÍA DE SCHÖNSTATT

Si bien la Cesárea es la cirugía mayor que más se realiza en el mundo **no está exenta de riesgos o complicaciones**. A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, obesidad), y los específicos del procedimiento, tales como:

- a) Hemorragia.
- b) Atonía uterina (pérdida del tono muscular del útero y un retraso en su involución).
- c) Endometritis (infección), que ocasionalmente pudieran derivar en otras más graves, como trastornos de la coagulación e infección generalizada y/o la necesidad de extraer el útero.
- d) Fiebre
- e) Infección de la herida
- f) Seromas y hematomas
- g) Afecciones de vías urinarias
- h) Dehiscencia de la herida y/o eventración postquirúrgica.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una re-intervención, en algunos casos de urgencia. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos

Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

- B. RIESGOS PERSONALIZADOS:** Relacionados con posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, etc.

Detallar:

- C. ALTERNATIVAS:** No existen otras alternativas que ofrezcan mayores garantías para su futuro hijo y para usted. Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en solicitarlo.

Por lo antedicho, autorizo la realización un Parto Espontáneo, Inducción o Conducción del Trabajo de Parto o Cesárea, según mis condiciones de salud y/o de mi futuro hijo/a, al momento de la finalización de mi embarazo:

OBSERVACIONES:

CABA,.....

.....
Firma de la Paciente

.....
Firma del Médico

.....
Aclaración

.....
Aclaración

.....
DNI

.....
Matrícula