

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA CESAREA ELECTIVA A PEDIDO DE LA PACIENTE**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: __/__/____

Nombre del Paciente: _____

Es muy importante que usted participe en su proceso de atención en salud. Para ello, es nuestro deseo otorgarle las mayores facilidades y resolver sus dudas y consultas.

En este documento usted encontrará un resumen de la información que su médico tratante le ha entregado sobre la intervención propuesta. Léala atentamente, y si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitar ayuda a su médico.

Lo informado verbalmente o a través de este documento, responde a lo que se espera que suceda en la generalidad de los casos en condiciones normales. Debe tener presente que cada paciente es un ser único y distinto, de manera que puede suceder que no siempre se produzcan los resultados esperados. Usted debe saber que todos los profesionales de Clínica Vespucio que participarán en la intervención están altamente capacitados en las funciones que desempeñan.

Una vez informada es usted quien debe decidir si desea someterse a la intervención propuesta.

INFORMACIÓN DE CESAREA PRIMARIA POR SOLICITUD MATERNA (CPSM)

El **parto**, también llamado **nacimiento**, es la culminación del embarazo, la salida de un niño del útero materno. El **parto normal** es aquel que ocurre producto de un trabajo de parto en el que el equipo médico-matrona supervisa siempre asegurando el bienestar materno y fetal durante todas las etapas de dicho proceso. Cuando el bebé nace, si nace en buenas condiciones, se entrega inmediatamente a la pareja para su primer contacto, y posteriormente se pesa y somete a ciertos cuidados especiales del recién nacido.

La **cesárea primaria a pedido del paciente**, es aquella cesárea realizada por el equipo tratante a solicitud de la usuaria, sin haber una justificación médica materna, ni fetal ni ovular que la respalde. La justificación para la toma de decisiones médicas pasa por una evaluación de los riesgos y los beneficios considerando la información científica actualizada, la valoración de ellos sobre el principio de minimizar los daños y una vez entregada dicha información (y comprendida completamente por la paciente), ofrecer a la usuaria las opciones para que, sobre la base de la autonomía, decida qué alternativa tomar.

Actualmente, a pesar de todos los beneficios del parto vaginal, existen usuarias que solicitan una cesárea programada sin argumento médico de por medio. Dentro de las posibles causas de este hecho, se describen:

Tocofobia: (miedo intenso al parto vaginal), el que principalmente está relacionado con la duda de "ser físicamente capaz de tener un parto", o por temas no resueltos relacionados al área genital. También puede ser desencadenado por la mala experiencia en un parto vaginal previo.

Algofobia: (miedo intenso al dolor) el que principalmente está relacionado con experiencias previas de parto sin el adecuado manejo del dolor o el manejo oportuno del mismo (demora en la administración de analgesia). En mujeres que no hay experimentado el trabajo de parto, los temores al dolor del parto son fundamentalmente influenciados por historias negativas de otras mujeres al respecto. En Clínica Vespucio ofrecemos el acompañamiento, manejo no farmacológico y manejo farmacológico bajo el cuidado del médico anestesista 100% disponible para usted.

Seguridad de la Cirugía: Actualmente los riesgos inmediatos de la cesárea se han minimizado importantemente, lo que es interpretado por la usuaria como "seguridad". Pero éstos son solamente los relacionados a las complicaciones del perioperatorio, ya que los riesgos reproductivos posteriores no se han reducido a pesar de los actuales avances de la medicina.

Por ello, es fundamental que la usuaria antes de tomar la decisión de solicitar una cesárea sin justificación médica, debe ser informada y debe comprender los riesgos asociados a la cesárea.

Riesgos Inmediatos:

Mayor riesgo de hemorragia postparto, mayor riesgo de necesitar transfusiones postparto y mayor estadía hospitalaria.

Riesgos Tardíos:

Tiempo de recuperación prolongado, Riesgo de reingreso hospitalario, Riesgo de hernias incisionales (hernia en la cicatriz de la cesárea), Riesgo de enfermedad tromboembólica (coágulo pulmonar con riesgo de muerte). Respecto a los siguientes embarazos: Riesgo de rotura uterina, Placenta previa, Acretismo Placentario (invasión de la placenta hacia órganos en contacto como vejiga), Desprendimiento prematuro de placenta, Mayor riesgo de embarazo ectópico y de Muerte fetal inexplicada sobre las 34 semanas.

Aspectos del Recién Nacido:

Nacer por cesárea interrumpe la interacción inmediata de la madre con su hijo. El contacto piel a piel reduce los riesgos de hipotermia, apnea, promueve la lactancia materna, y el vínculo emocional con implicancias a futuro. Últimos estudios han mostrado que la flora bacteriana normal del recién nacido depende fundamentalmente de su paso por la vagina (parto vaginal) y es por ello que se le ha atribuido un rol protector al parto, en relación a ciertas enfermedades como: atopía (alergias), enfermedades autoinmunes y enfermedades inflamatorias intestinales a esos hijos.

Por todo lo anteriormente mencionado, es fundamental que su decisión sea completamente informada y debe dejar por escrito su deseo de ser operada por Cesárea Primaria sin justificación médica, lo que es parte de sus derechos de paciente (Ley 20584).

INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE LA INTERVENCIÓN DE CESÁREA

La cesárea es la intervención quirúrgica que permite la salida o nacimiento de un feto mediante una incisión abdominal.

1.- Descripción de la intervención:

La cirugía se realiza normalmente con la madre despierta, con uso de anestesia regional que compromete desde el área abdominal hasta las extremidades inferiores (anestesia epidural o anestesia espinal). En ocasiones de urgencia o falla de la anestesia regional, es necesaria la anestesia general, donde se hace dormir a la mujer.

- a) Se realiza una incisión por encima del pubis en el abdomen inferior.
- b) Al quedar expuesto el útero (matriz) se abre mediante otra incisión y se libera parcialmente el líquido amniótico.
- c) Se extrae el bebé y se entrega al pediatra o matrona, quién se asegurará respire adecuadamente y le realizará el test de Apgar (valoración del RN de 0 a 10) al minuto y a los 5 minutos.
- d) Luego de la extracción de la placenta, se revisa la cavidad uterina, los genitales internos, mientras se cierra al útero y la pared abdominal.

2.- Indicaciones más habituales de las Cesáreas:

- a) Sufrimiento fetal agudo (SFA) por aportes disminuidos de oxígeno al feto que se manifiesta como taquicardia o braquicardia fetal (el corazón late rápido o lento), o ante la sospecha de éste.
- b) Útero con cicatrices anteriores o deformaciones congénitas.
- c) Gestación múltiple (gemelares).
- d) Evolución deficiente del trabajo de parto
- e) Presencia de infección activa por herpes genitales o condilomas acuminados en la madre, u otra infección materna que se transmite al bebé en el parto.
- f) Placenta que ocluye el cérvix (placenta previa) o de inserción muy baja.
- g) Desprendimiento prematuro de placenta (placenta abruptio).
- h) Prolapso de cordón (salida del cordón por el canal vaginal).
- i) Enfermedad Hipertensiva del embarazo (Preeclampsia Severa), se presentan alzas de presión arterial en la madre, que ponen en riesgo el binomio madre-hijo, antes o después del término del embarazo.
- j) Bebé muy grande para el canal del parto (sobre 4300 grs si hay diabetes, o sobre 4500grs)
- k) Bebé que no está con su cabeza hacia abajo, hacia la pelvis (presentación podálica)

3.- Riesgos propios de la cirugía propuesta pueden ser:

- a) Los riesgos de cualquier intervención quirúrgica bajo anestesia.
- b) Reacciones inesperadas a la medicación de uso habitual (ej. Reacciones alérgicas)
- c) Problemas respiratorios o de presión arterial.
- d) Inercia uterina (útero relajado) y desgarro de órganos internos, produciendo hemorragias que puede requerir transfusión de sangre y/o cirugías de emergencias (histerectomía que es la extracción definitiva del útero o cirugía especial para detener el sangramiento post parto como B Lynch o cirugía endovascular). Estas complicaciones pueden derivar en trastornos de la coagulación e infecciones generalizadas.
- e) Infección al útero (Endometritis).
- f) Complicaciones de la cirugía tales como infección de la herida operatoria, de la pelvis, hematomas intrabdominales y/o de piel, adherencias internas, infecciones urinarias y lesiones de órganos vecinos (vejiga, intestino), dehiscencia (apertura de puntos superficiales) y/o evisceración post operatoria (apertura interna de la pared abdominal)

Si Ud. cree que alguna de otras situaciones no ha sido considerada, infórmelo a su médico tratante.

La presencia de complicaciones podría implicar una hospitalización más prolongada y mayores costos asociados para usted.

Es también importante que Ud. sepa que, en ocasiones es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados (derivados de la sangre).

Eventualmente podría ser necesario trasladarla a una unidad de tratamiento intensivo o intermedio dentro de la clínica o a otro centro asistencial

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

(A llenar de puño y letra por el paciente o su representante legal)

YO _____ **por mí misma/en representación de la paciente ya individualizada**, declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre cirugía de Cesárea Primaria por solicitud materna y la información sobre la Intervención de Cesárea y que la he comprendido, lo mismo que la información que en forma verbal se me ha dado; se me ha permitido realizar preguntas, y se me han aclarado mis dudas, por lo que manifiesto sentirme satisfecha con la información recibida. Comprendo y acepto además el alcance y los riesgos que conlleva el acto quirúrgico.

DECLARO que, a pesar de haber sido informada de las ventajas del parto vaginal y los riesgos asociados a la cesárea, rechazo la opción de parto vaginal, con el fin de acceder a una cesárea programada.

DECLARO no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente, en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales.

DECLARO comprender que en cualquier momento puedo revocar el consentimiento que ahora presto y que serán de mi cargo los gastos generados hasta ese momento.

EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, SOLICITO al Dr. (a) _____ **QUE ME REALICE LA CIRUGÍA DE CESAREA PRIMARIA SIN JUSTIFICACIÓN MÉDICA.** Asimismo, comprendo que durante la cirugía pueden ocurrir situaciones inesperadas que hagan necesaria la modificación de la cirugía propuesta o la realización de otra cirugía distinta a la propuesta. También comprendo que pueden ocurrir situaciones que hagan necesario mi traslado a otro centro asistencial de mayor complejidad. Yo **SOLICITO EXPRESAMENTE** al Dr. (a) _____ y a su equipo médico que realicen tales procedimientos y/o traslados si los consideran necesarios.

Completar por el Profesional

Firma del Consentimiento:	FECHA: ____/____/____	HORA:
Procedimiento o Intervención Quirúrgica		
Diagnóstico		
Nombre, R.U.T. y Firma Médico		

Completar por el Paciente o Representante Legal

Nombre, R.U.T. y Firma Paciente o Representante Legal si corresponde	
--	--

INFORMACIÓN ENTREGADA POR: _____
 (Llenar sólo en caso que sea diferente a quién realiza el procedimiento)