

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ASISTENCIA DEL PARTO**

FECHA ENTREGA FORMULARIO: __/__/__

Nombre del Paciente	
R.U.T 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 información sobre el procedimiento que le ha propuesto su médico tratante, lo que le ayudará a entender mejor la información entregada por él en la consulta. Léala atentamente, si requiere más información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a su médico, él estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos.

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 y/o deseados. Pueden existir condiciones propias del paciente o del procedimiento que signifiquen mayores riesgos, o bien, influir una serie de factores imposibles de prever que modifiquen los resultados esperados, en condiciones normales.

Una vez informado, es usted quien, debe decidir si desea o no someterse a la intervención propuesta.

INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN

En la Asistencia del Parto, existe una serie de procedimientos que podrían ser necesarios, tales como:

- Rotura de la bolsa amniótica o membranas ovulares.
- Administración intravenosa de oxitocina mediante goteo o bomba de infusión.
- Administración de analgésicos y espasmolíticos antibióticos o uterotónicos (misoprostol, dinoprostona).
- Práctica de una incisión quirúrgica en el periné o episiotomía a fin de ampliar el canal del parto o ante un inminente desgarro vaginal complejo; comprendiendo que aun siendo seguros y habituales, pueden tener sus efectos secundarios y complicaciones.

Durante el parto, el estado del feto y de las contracciones uterinas será vigilado de acuerdo con el curso y situación del parto.

El tipo de anestesia requerida, salvo los procedimientos que se efectúan solo con anestesia local, será la indicada por el anesestesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

Cabe la posibilidad de que durante la intervención haya que realizar modificaciones o en algunos casos la suspensión del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios.

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse **efectos indeseables y complicaciones**, tanto las comunes a toda intervención quirúrgica (infección de herida operatoria, hemorragia intra o postoperatoria, trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, presencia de hematomas, entre otras) y aquellas complicaciones generales las cuales pueden ser agravadas por las condiciones propias del paciente y patologías concomitantes (diabetes, cardiopatía, hipertensión, obesidad, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos u otras, **como otros específicos del procedimiento:**

- Si bien el parto es un hecho biológico que puede transcurrir sin dificultades en la mayoría de los casos, a veces se presentan complicaciones tanto maternas como fetales, de forma inesperada y en ocasiones imprevisibles, que exigen la puesta en marcha de tratamientos, procedimientos o recursos adecuados a la anomalía detectada, transformándose el parto normal en un parto anormal o distócico.
- Riesgo de pérdida del bienestar fetal intraparto.
- Prolapso de cordón tras la rotura de la bolsa amniótica y que pone en grave peligro la vida fetal. Infección materna o fetal.
- Trastornos hemorrágicos y/o de la coagulación que puedan llevar a hacer necesaria la transfusión, intraparto y/o postparto. Hematomas en el aparato genital.
- Lesiones y desgarros del canal del parto (cervicales, vaginales, vulvares, ocasionalmente de la vejiga urinaria, lesión uretral y/o del esfínter anal y recto, incluso rotura uterina, con o sin cesáreas previas).
- Complicaciones debidas a la alteración en las contracciones uterinas, al tamaño del feto, a la mala posición de éste o a alteraciones anatómicas de la madre. Falta de progresión normal del parto.
- Dificultades en la extracción del feto, como la retención de hombros.
- Sangrado genital excesivo postparto, requiera revisión instrumental, laparotomía exploradora y hasta histerectomía obstétrica (extirpación del útero) para salvar la vida de la madre.
- Shock Obstétrico. Shock por hemorragia y/o embolia de líquido amniótico y/o coagulación intravascular diseminada.

Existe un muy bajo riesgo de muerte materna, actualmente Chile de 1-2/10.000 partos.

La aparición de alguna de estas complicaciones obliga a finalizar o acortar el parto de inmediato siendo necesaria la práctica de una Intervención Obstétrica (cesárea de emergencia o extracción vaginal del feto, instrumentado con ventosa, espátulas o fórceps), con el propósito de salvaguardar la vida y la salud de la madre y/o del feto. Estas intervenciones llevan implícitas, tanto por la propia técnica como por la situación vital materno-fetal, algunos riesgos, efectos secundarios y complicaciones que pueden requerir tratamientos complementarios.

El parto instrumental es necesario cuando se requiere rotación o tracción de la cabeza fetal, por agotamiento materno, por compromiso fetal para acortar el expulsivo, por fracaso de un parto espontaneo después de un manejo apropiado, o cuando alguna condición médica lo recomiende.

Los riesgos propios del parto instrumentado pueden ser:

Maternos:

- a. Los riesgos de cualquier intervención bajo anestesia.
- b. Reacciones a la medicación.
- c. Problemas respiratorios.
- d. Desgarros y/o hematomas genitales u otras dilaceraciones del tracto genitourinario y rectal.
- e. Inercia o rotura uterina (hemorragia)
- f. Hemorragias post parto que puede requerir transfusión de sangre y/o una intervención quirúrgica de urgencia, incluida la histerectomía.
- g. Infección al útero (Endometritis), y/o infección de la episiotomía.
- h. Hematomas de la vulva o canal vaginal.

Fetales (en parto instrumentalizado):

- a. La lesión de los nervios faciales o braquiales.
- b. Se pueden presentar laceraciones del rostro y del cuero cabelludo
- c. Las fracturas del cráneo y/o aparición de hematomas (cefalohematoma o sangrados subaponeuróticos).

Las decisiones médicas y/o quirúrgicas a tomar durante el transcurso del parto quedan a juicio del obstetra, tanto por lo que respecta a su indicación como al tipo de procedimiento utilizado, si bien usted o su representante legal, siempre serán informados de los mismos antes de realizarlos, excepto cuando una situación de emergencia no lo permita.

La atención médica del parto se llevará a cabo por un equipo de profesionales (obstetras, anestesiólogos, Neonatólogos, matronas, enfermeras) con funciones específicas. El equipo asistencial que atenderá su parto lo hará con el criterio expresado en este documento.

Ningún procedimiento invasivo está exento del riesgo de complicaciones, incluyendo el de mortalidad, si bien esta posibilidad es muy infrecuente para este procedimiento.

Se debe comprometer a seguir las precauciones y el tratamiento que, en su caso, debe realizar después del parto, según le explique su médico tratante.

CONDICIONES PARTICULARES

Usted debe tener presente que los riesgos a los cuales se puede ver expuesto varían entre una persona y otra. Pueden existir condiciones propias (prematurez, estado físico, enfermedades preexistentes, hábitos) que signifiquen mayores riesgos, lo mismo que su forma personal de responder al tratamiento. Conforme a sus antecedentes, usted presenta los siguientes riesgos: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

YO _____ **por mí mismo/en representación del paciente ya individualizado,** declaro que he leído la hoja de información que se me ha entregado sobre **la Asistencia del Parto** 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 satisfecho(a) con la información recibida.

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 y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar (dejar sin efecto) el consentimiento que ahora presto.

Y EN TALES CONDICIONES, COMPRENDIENDO SU INDICACIÓN Y RIESGOS, CONSIENTO EN QUE SE ME REALICE LA ASISTENCIA DEL PARTO, por el Dr.(a)_____. **DE IGUAL FORMA AUTORIZO**, en caso de necesidad inminente (que está por suceder prontamente), solicitar la concurrencia de otros profesionales; que se realicen interconsultas a especialistas; exámenes y/o que se me traslade a otras instituciones.

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)