

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
CESÁREA ELECTIVA**

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

La Cesárea, es la intervención quirúrgica que permite la salida o nacimiento de un feto mediante una incisión abdominal. La cual puede ser programada, de urgencia o por solicitud de la madre.

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, que será la indicada por el anestesiólogo, con los riesgos y eventuales complicaciones propias de los procedimientos relacionados a ella. Desde pecho a las piernas (anestesia epidural o anestesia espinal). En ocasiones de urgencia o por falla de la anestesia regional, es necesaria la anestesia general, donde se hace dormir a la mujer.

- Se realiza una incisión por encima del pubis en el abdomen interior.
- Al quedar expuesto el útero (matriz) se abre mediante otra incisión y se libera el líquido amniótico, luego se extrae el bebé.
- El cordón umbilical se liga (ata) y se corta, posteriormente el recién nacido (RN) 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.
- Luego de la extracción de la placenta, se revisa la cavidad uterina, los genitales internos, mientras se cierra al útero y la pared abdominal.

Indicaciones más habituales de las Cesáreas:

- Sufrimiento fetal agudo (SFA) por aportes disminuidos de oxígeno al feto que se manifiesta como taquicardia o bradicardia fetales (el corazón late con excesiva o insuficiente rapidez).
- Útero con cicatrices anteriores o deformaciones congénitas.
- Gestación múltiple (gemelares).
- Evolución deficiente del trabajo de parto (Cérvix que no se dilata en el trabajo de parto o no hay descenso de la cabeza fetal durante éste).
- 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 vaginal.
- Placenta que ocluye el cérvix (placenta previa) o de inserción baja.
- 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 cerca del término del embarazo.
- j. Bebé muy grande para el canal del parto (sobre 4000 grs si hay una cicatriz de cesárea previa, sobre 4300 grs si hay diabetes, o sobre 4500 grs)
- k. Bebé no está con su cabeza hacia abajo, hacia la pelvis (presentación podálica o tronco).

Por lo tanto, se debe a que las circunstancias actuales de la gestación y/ o parto no permiten la vía vaginal o hace presumir un mayor riesgo, en cuanto a complicaciones y mortalidad, para la madre o para el feto, y, por lo tanto, no existen otras alternativas que ofrezcan mayores garantías para su futuro hijo y para usted.

En su caso la indicación de cesárea es: _____

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones por los hallazgos intraoperatorios, y es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados (derivados de la sangre).

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, cardiopatías, hipertensión, anemia, obesidad, edad antes de los 18 o después de los 35 años, etc.), como son infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, arritmias intraoperatorias, neumonía, atelectasias, insuficiencia respiratoria, reacciones alérgicas leves o graves a medicamentos u otras, lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras potencialmente más importantes que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como, excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad. La cesárea no está exenta de complicaciones; por un lado, las derivadas de un parto (ya que de una modalidad de parto se trata), **tales como:**

- Los riesgos de cualquier intervención quirúrgica bajo anestesia.
- Reacciones inesperadas a la medicación de uso habitual (ej. Reacciones alérgicas)
- Problemas respiratorios o de la presión arterial
- 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.
- Infección al útero (Endometritis).
- 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)

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

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

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 (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 **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 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 CESÁREA, 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)