

Anexo 3:**FORMULARIO PARA EL REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO/RECHAZO INFORMADO
PARA REALIZAR CESÁREA PROGRAMADA**

Le ofrecemos esta información para que pueda conocer mejor en qué condiciones resulta recomendable una cesárea programada como alternativa distinta al parto vaginal.

Es importante que converse con la persona del equipo de salud que lo asiste, o con quien estime necesario, aclare sus dudas y decida según lo que considere mejor para usted.

A) INFORMACIÓN GENERAL

Una cesárea programada es la que se realiza antes de que comience el trabajo de parto debido a la existencia de circunstancias en el embarazo, la salud de la persona gestante o de la persona en gestación por nacer, que contraindican el parto vaginal.

¿QUÉ ES Y CÓMO SE HACE?

La cesárea es una cirugía obstétrica que, en términos generales, consiste en la realización de una incisión o corte a 3 - 4 cm por debajo del ombligo (región suprapúbica). La misma se realiza una vez que se colocó anestesia mediante punción en la región lumbar (analgesia raquídea).

En general, el corte se hace horizontalmente y tiene una longitud de 15 cm. Es un corte que avanza en profundidad hasta llegar al útero, momento en el cual se realiza la apertura del mismo para por ahí extraer la persona por nacer.

¿PARA QUÉ SIRVE?

La cesárea programada sirve para la extracción fetal por vía abdominal cuando ciertas condiciones del embarazo, hacen presumir al parto vaginal como un grave riesgo para la vida y la salud de la persona gestante, de la persona en gestación o de ambas.

Se recomienda la realización de cesárea cuando: la persona gestante es VIH positivo, hay presencia de herpes genital activo u otra infección en el canal de parto, para prevenir la transmisión; bebés muy grandes; embarazo múltiple cuando están en presentación podálica, es decir sentados; cuando es prematuro según el caso; desproporción entre el tamaño demasiado grande de la persona por nacer y la dimensión pélvica; alteraciones en el útero o canal de parto; cuando la persona en gestación está con los pies hacia abajo o transversal; si hay disminución importante del crecimiento intrauterino del bebé (RCIU severo); otras alteraciones fetales detectadas en el seguimiento del embarazo, registro cardiotocográfico alterado y otras causas que advierten sobre posible sufrimiento fetal.

Otras razones médicas, pueden ser: placenta previa, es decir, que se ubica obstruyendo el canal de parto; vasa previa, DPPNI (desprendimiento prematuro de placenta normoinserta), que son distintas situaciones en las que los vasos sanguíneos procedentes de la placenta o del cordón umbilical cruzan la entrada del canal del parto, implicando riesgos de hemorragia masiva. También, en gestantes con

enfermedad previa cardíaca u otra enfermedad, a veces la existencia de cesárea previa también predispone a una nueva cesárea programada.

En su caso particular, se indica por.....

¿CUAL ES EL BENEFICIO?

La cesárea permite el nacimiento de la persona en gestación cuando la vía vaginal genera mayor riesgo para la persona gestante y la persona por nacer.

Es importante que la cesárea sólo se programe si es en beneficio de proteger la salud de la persona gestante y la persona por nacer facilitando el nacimiento según razones exclusivamente médicas. Ya que, no está libre de riesgos y complicaciones.

¿QUÉ MOLESTIAS, EFECTOS SECUNDARIOS O RIESGOS TIENE?

Como toda intervención quirúrgica lleva implícita una serie de posibles complicaciones comunes y otras probables o potenciales, que podrían requerir tratamientos especiales, tanto médicos como quirúrgicos; como son: fiebre, infección de la herida, acumulación de líquido por debajo de la piel próxima a la cicatriz quirúrgica (seromas) y también moretones (hematomas), infecciones de las vías urinarias, reapertura de la herida quirúrgica (dehiscencia) y desplazamientos de las distintas capas internas del abdomen como efecto de la cicatriz (eventraciones postquirúrgicas).

Otras complicaciones vinculadas a la situación del embarazo y parto, tales como, sangrado (hemorragia), falla en la retracción del útero luego del nacimiento (atonía uterina), infección del tejido interior del útero (endometritis). Además, ocasionalmente, pueden derivarse otras consecuencias más graves, como trastornos de la coagulación e infección generalizada; así como excepcionalmente, un porcentaje mínimo de mortalidad.

De acuerdo con el estado de salud previo de cada paciente (diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, anemia, obesidad, edad avanzada, etc.), los riesgos de complicaciones aumentan.

En su caso particular, es importante tener en cuenta.....

Como la cesárea es una intervención quirúrgica, va a recibir anestesia que será valorada por el servicio de anestesiología.

¿COMO ES LA RECUPERACIÓN DE LA CIRUGÍA?

Si la cesárea se desarrolla sin ninguna de las complicaciones antes mencionadas, se le otorgará el alta hospitalaria luego de 48 horas de internación. Si todo continúa bien, será necesario un control ambulatorio a los 14 días para constatar el desarrollo del puerperio, retirar la sutura de la herida quirúrgica y control de la persona recién nacida (RN).

Antes del alta, se le explicarán los cuidados necesarios sobre la curación de la herida, también respecto de la lactancia, se le darán pautas de alarma, para ambas situaciones.

¿QUÉ OTRAS ALTERNATIVAS EXISTEN?

Si hay indicación médica de cesárea, intentar un parto vaginal implicaría grandes riesgos para su vida y la persona por nacer

Por favor, haga todas las preguntas que necesite hasta resolver sus dudas.

IMPORTANTE

Este procedimiento es voluntario. Ud. tiene el derecho a elegir lo que considere mejor para sus intereses, teniendo en cuenta la información recibida.

**FORMULARIO PARA EL REGISTRO DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO/RECHAZO INFORMADO
PARA REALIZAR CESÁREA PROGRAMADA**

B) REGISTRO DEL CONSENTIMIENTO/DENEGACIÓN

Si considera que ha recibido la información correctamente y consiente o rechaza libremente la práctica que se le propone, le solicitamos que firme dos ejemplares de este documento de consentimiento, uno para la institución y otro para usted.

Se me explicó que por la condición de.....la indicación de una **cesárea programada** es el procedimiento más adecuado para el nacimiento de mi bebé.

También se me informó en qué consiste la práctica, cómo se hace, sus beneficios y riesgos. He tenido oportunidad de preguntar mis dudas, y me han sido respondidas satisfactoriamente.

Comprendo que tengo derecho a no aceptar el procedimiento propuesto, asumiendo las consecuencias de tomar esta decisión que pueden ser muy graves. Entiendo también que puedo cambiar de opinión cuando lo estime oportuno.

Por eso yo: (marcar con una x)

Doy mi consentimiento para la realización de la práctica quirúrgica **cesárea programada**.

No acepto que se me realice la práctica quirúrgica **cesárea programada**.

Lugar y fecha

Firma y aclaración de la persona gestante

Firma y aclaración representante legal
(En caso de menor de 16 años o incapacidad)

Firma y aclaración
profesionales intervinientes