

CONSENTIMIENTO INFORMATIVO SOBRE PARTO y/o CESÁREA

Conformidad Ley 25.929 de Parto Respetado; Decreto Reglamentario 2035/PEN/2015; Ley de Derechos del Paciente 26.529. Leyes CABA: 1040 Derecho de la Mujer a estar acompañada en el momento del parto; Ley 1468: "Creación del Programa Acompañar" Ley 5637 Regionalización Perinatal"

La/El Dra./Dr., Lic. Obstétrica _____ Matrícula _____ que se desempeña en el Hospital o CESAC..... me ha explicado acerca de la modalidad de finalización de mi embarazo. Entiendo que las intervenciones que se adoptarán serán sólo las apropiadas y oportunas de acuerdo a las condiciones de salud de mi hijo por nacer y propias. (Conf. Art. 2. Ley 25.929).

Se me ha explicado también que algunas de las complicaciones que pudieran presentarse durante el trabajo de parto no son previsibles, y que el Equipo de Salud, en esa circunstancia, deberá actuar en consecuencia con el fin de preservar mi salud y la de mi futuro hijo/a. (Conf. Art. 2 Ley 25.929)

Se me ha explicado también que existe un mayor riesgo relacionado con antecedentes problemas de salud-

Que podré estar acompañada por la persona de mi elección y que la internación será conjunta con mi hijo/a, siempre y cuando las condiciones lo permitan.

INFORMACION GENERAL para la embarazada, su acompañante o familiar.

¿Qué es el Parto Espontáneo?

Es el que se produce por vía vaginal cuando las contracciones del útero modifican el cuello uterino y producen el descenso de la cabeza del niño/a.

¿Qué es la Inducción y la conducción del trabajo de parto?

La inducción del trabajo de parto consiste en recrear las condiciones del parto espontáneo consiguiendo la maduración del cuello uterino y generando contracciones.

La conducción del trabajo de parto es cuando se ha iniciado el trabajo de parto espontáneo pero las contracciones no son suficientes

Los procedimientos de inducción y conducción utilizados de forma individual o combinada son:

- a) Administración de medicación intravaginal para la preparación del cuello uterino.
- b) Administración por goteo intravenoso (suero) con medicación que estimula las contracciones. La cantidad a utilizar dependerá de la respuesta individual
- c) Rotura artificial de las membranas ovulares.
- d) Administración de anestesia epidural, peridural o raquídea.

El parto espontáneo, como la inducción o conducción del trabajo de parto pueden presentar algunas complicaciones en la madre o en el niño/a por nacer, entre ellas: hemorragias, desgarros, infecciones y alteraciones mecánicas del cordón.

¿Qué es una episiotomía?

Es un corte que se realiza en el periné (así se llama al espacio que se halla entre la vagina y el ano) con la intención de ensanchar la abertura de la vagina durante el parto y facilitar la salida del feto. Se realiza con anestesia local, sólo en situaciones excepcionales. *No debe ser una práctica de rutina.*

Trabajo de Parto

El parto puede doler, el nivel de dolor depende de la tolerancia de cada mujer. Existen diversas formas de aliviarlo. Algunas de ellas son estar acompañada, el moverse libremente, usar lianas, bola de parto, elección de la posición para el parto, sentada, acostada, entre otros.

Además, existen algunos medicamentos como los analgésicos y anestésicos que disminuyen el dolor.

¿Qué es la Cesárea?

La cesárea es una cirugía obstétrica para realizar la extracción fetal por vía abdominal. Se realiza bajo anestesia. El tipo de anestesia será la indicada por el anestesiólogo y puede ser, raquídea, epidural o general.

La cesárea puede tener complicaciones como: sangrado, desgarros, infecciones, hematomas, dehiscencias y problemas urinarios.

Estas complicaciones requieren tratamiento médico (medicamentos, sueros, u otros.) y pueden llegar a requerir de una nueva cirugía. De manera excepcional, en caso de urgencia puede ser necesario realizar una histerectomía.

Nacimiento

Todos los recién nacidos que no requieran cuidados especiales deberían entrar en contacto inmediato piel con piel con sus madres durante la primera hora después del nacimiento. Es lo que se conoce como la hora sagrada u hora de oro.

El objetivo es lograr el vínculo precoz, desde el momento del nacimiento e independientemente de la vía del parto. Este contacto temprano ayuda a prevenir la hipotermia y promover el inicio precoz de la lactancia materna y facilita la continuidad de la alimentación con leche materna exclusiva al alta y durante los primeros seis de vida.

La necesidad de complementar la alimentación con leche de fórmula es muy poco frecuente y sólo está indicada en casos muy especiales.

Se debe realizar la ligadura tardía de cordón que debe ocurrir pasados los 3 minutos para garantizar el paso de sangre hacia el bebé como una de las medidas para prevenir la anemia en la infancia.

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

En conformidad con la Normativa Legal Vigente: Ley 25.929 de Parto Respetado; Decreto Reglamentario 2035/PEN/2015; Ley de Derechos del Paciente 26.529. Leyes 1040 Derecho de la Mujer a estar acompañada en el momento del parto; Ley 1468: "Creación del Programa Acompañar"

NORMATIVA LEGAL VIGENTE

- Ley N° 26529/09 D.R N°1089/12
- Ley N° 25929/14. D.R N°2035/15
- Ley N° 1040/03. D.R N°258/07 (CABA)
- Ley N°1468/04. D.R N°1868/04 (CABA)
- Ley N°153/99 D.R 208/2001 (CABA)

INFORMACION GENERAL

La/El Dra./Dr. , Lic. Obstétrica . _____ Matrícula _____ que se desempeña en el Hospital o CESAC..... me ha explicado sobre los derechos y obligaciones ¹ que me asisten según el marco legal vigente. Entiendo que las intervenciones que se adoptarán serán sólo las apropiadas y oportunas de acuerdo a las condiciones de salud de mi hijo por nacer y propias. (Conforme a la Ley 25.929).

Diagnostico al ingreso.....

Tratamiento y/o prácticas propuestas.....

Beneficios buscados.....

Riesgos típicos.....

Riesgos personalizados.....

Yo, _____ doy mi consentimiento para que me sea realizada una ASISTENCIA AL TRABAJO DE PARTO ESPONTANEO, INDUCCIÓN, CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO Ó CESÁREA

Se me ha ofrecido información en forma Escrita /Verbal y declaro estar debidamente informada, y he tenido oportunidad de aclarar mis dudas.

¹ Obligaciones de los pacientes: (Ley Básica de Salud, N°153/99, Art. 6). Tienen las siguientes obligaciones en relación al sistema de salud y a su permanencia en el establecimiento: • Ser cuidadosos en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que pongan a su disposición. • Firmar la historia clínica y el alta voluntaria si correspondiere, en los casos de no aceptación de las indicaciones diagnóstico – terapéuticas. • Prestar información veraz sobre sus datos personales. • Colaborar en las indicaciones diagnósticas y terapéuticas previamente consentidas. • Tratar en forma respetuosa a los trabajadores del establecimiento y a otros pacientes.

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, y tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Buenos Aires, _____ de _____ de _____

PACIENTE

MÉDICO: Dr.:

D.N.I.:

Nº Matrícula:

Firma:

Firma:

Para el caso de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto cónyuge, o quien conviva o esté a cargo de su asistencia. (Conf. Art.4 Ley 26.529)

REPRESENTANTE LEGAL O ACOMPAÑANTE

D.N.I.:

Firma:

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Yo, _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto, y en contra de la opinión médica del profesional tratante, manifiesto de forma libre y consciente mi denegación/ revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

Buenos Aires, _____ de _____ de _____

PACIENTE

MÉDICO

Dr.:

D.N.I.:

Nº Matrícula:

Firma:

Firma:

Para el caso de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto cónyuge, o quien conviva o esté a cargo de su asistencia. (Conf. Art.4 Ley 26.529)

ACOMPAÑANTE

D.N.I.:

Firma:



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Formulario Consentimiento Informado Parto y Cesárea

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.