

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INDUCCIÓN MÉDICA DEL PARTO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

La inducción del parto es un procedimiento que se utiliza para iniciar el trabajo de parto mediante tratamientos médicos antes de que comience de forma natural.

Existen varios métodos que se pueden utilizar de forma escalonada o única, su médico le indicará el procedimiento más adecuado según su situación:

Procedimientos mecánicos: dispositivos como balones cervicales que ayudan a que el cuello del útero se ablande y se abra.

Prostaglandinas: medicamentos en forma de gel, comprimidos o dispositivos vaginales que favorecen la maduración del cuello del útero. En algunos casos especiales se administran por vía intramuscular o intravenosa.

Oxitocina: medicamento que se administra por vía intravenosa (en un gotero) para provocar contracciones.

La inducción se lleva a cabo en primer lugar con prostaglandinas o con un balón para intentar madurar el cuello de útero. Este proceso puede durar hasta 24 horas. Si es necesario, se administra oxitocina, que se mantiene durante el trabajo de parto. Se puede realizar la rotura artificial de la bolsa (amniotomía), si todavía no se ha roto de forma espontánea, previa a la administración de oxitocina.

La inducción no siempre consigue iniciar un parto activo. Se considera que no ha sido efectiva cuando, tras al menos 12-16 horas de oxitocina y bolsa rota, no se inicia el periodo activo de parto.

En algunos casos, si la madre y el feto se encuentran bien, este tiempo puede prolongarse para intentar lograr un parto vaginal. De la misma manera, este tiempo puede verse disminuido en casos de factores de riesgo como cesáreas anteriores.

Durante el proceso pueden surgir situaciones imprevistas que obliguen a modificar lo previsto, e incluso a realizar una cesárea urgente, si es lo más seguro para usted o para su bebé.

La finalidad de la inducción al parto es iniciar artificialmente las contracciones uterinas y la dilatación del cuello uterino para lograr un parto vaginal cuando continuar el embarazo representa un riesgo mayor para la madre o el bebé que finalizarlo.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Pueden darse efectos no deseados como:

- Fiebre.
- Náuseas o vómitos relacionados sobre todo con el uso de prostaglandinas.
- Aumento de las contracciones uterinas o de su intensidad. Normalmente no afectan al

bienestar del bebé y se suelen mejorar con cambios de postura o medicación.

- Fracaso de la inducción. A veces, el parto no se inicia a pesar del tratamiento.
- Aparición de un sufrimiento fetal agudo debido a una disminución temporal del aporte de oxígeno durante las contracciones uterinas. El riesgo no es mayor que en un parto que comienza de forma natural.
- Infección materna o del bebé. Su riesgo aumenta especialmente cuando han pasado más de 24 horas desde que se rompió la bolsa.
- Rotura uterina o pérdida importante de bienestar fetal: son situaciones muy poco habituales, pero pueden obligar a realizar una cesárea urgente.
- Contraer una infección durante su estancia en el hospital.

La mayoría de estos problemas se resuelven con tratamiento médico, aunque a veces haya que recurrir a la cirugía para resolverlos.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: (señalar lo que proceda)

- No tiene Diabetes Obesidad Hipertensión
- Anemia Edad Avanzada Tabaquismo Tratamiento anticoagulante

.....puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

- Herpes genital activo.
- Situaciones fetales anormales.
- Cicatrices uterinas de alto riesgo.
- Estrechez pélvica estructural que impide el paso del feto.
- Placenta previa o vasa previa.
- Prolapso del cordón umbilical o procidencia persistente del cordón.
- Cáncer invasor de cérvix.
- Contraindicación de administración de prostaglandinas y/u oxitocina

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

En su caso se considera que este tratamiento es el más adecuado. Otras alternativas a la técnica son:

- Realizar tratamiento conservador, que consiste en continuar con su embarazo hasta que se inicie el parto espontáneo.
- Cesárea electiva en función del motivo de inducción de parto.



NOMBRE Y APELLIDOS.....
FECHA DE NACIMIENTO.....
CIP AUTONÓMICO.....
Nº Htª CLÍNICA.....
NÚMERO DE DNI, NIE O PASAPORTE.....

ÁREA DE SALUD

*Servicio de Obstetricia y
Ginecología*

AUTORIZACIÓN PARA "INDUCCIÓN MÉDICA DEL PARTO"

DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se me realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas en entrevista personal con D./D^a. , así como los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padezco, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En , a

Fdo. Paciente:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el paciente con DNI/NIE o Pasaporte: , no doy la autorización para la realización de esta intervención, o revoco el consentimiento previo si lo hubiere otorgado. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En , a

Fdo. Paciente: