

Estimados Padres:

La situación actual de la pandemia por Coronavirus nos obliga a tomar ciertas medidas para resguardar la salud de las personas que requieren atención en nuestro hospital.

Estamos asistiendo a un aumento diario de internaciones por efecto del Covid-19. Esto hace que la cantidad de camas disponibles se pueda tornar insuficiente. Si esto sucediera, existe la posibilidad que las pacientes luego del parto o cesárea deban compartir las habitaciones del sector de parto. Haremos todo lo posible para que esta situación no ocurra o al menos sea por pocas horas.

En caso de tener que compartir la habitación, le solicitamos a los acompañantes que a las 20:00hs. se retiren a sus domicilios para poder brindar una mejor atención en un espacio reducido, con la tranquilidad que este sector tiene asignado varias enfermeras para el cuidado de las pacientes.

Nuestro personal médico y de enfermería está preparado para dar la atención necesaria con la mayor calidad y seguridad posible y haremos nuestro mayor esfuerzo. Entendemos que esto pueda no resultar de su agrado, por lo que si Uds. lo desean, luego del parto/cesárea podemos solicitar a su empresa de cobertura médica el traslado a otra institución para su mayor comodidad.

Desde que comenzó la pandemia, el Hospital se ha preparado para afrontar las consecuencias de la misma. Contamos con todos los elementos necesarios para brindar una adecuada protección a todos los pacientes y a todo el personal que desarrolla su labor en la institución. Hemos realizado con todo el personal de maternidad numerosos simulacros de atención en situación de pandemia y estamos preparados para enfrentar todos los escenarios posibles.

Les pedimos, por favor, que lean detenidamente el Instructivo para los acompañantes que deben permanecer en el área de Maternidad.

Estamos a su disposición para aclarar cualquier duda.

*Cordialmente,*

*Dr. Ernesto Beruti  
Jefe del Servicio de Obstetricia  
Hospital Universitario Austral*

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Historia clínica: \_\_\_\_\_

Estimado paciente:

El Hospital Universitario Austral le recuerda algunas consideraciones importantes acerca del documento que se le presenta a continuación.

Un **consentimiento informado** es el permiso que otorga el paciente o su familia para acceder a una intervención, tratamiento o procedimiento específico, luego de comprender en qué consiste, los riesgos, beneficios, limitaciones y posibles consecuencias.

Por lo tanto, lo invitamos a realizar todas las preguntas que desee y solicitar las aclaraciones que necesite con respecto al diagnóstico, intervención, procedimiento y/ o tratamiento aconsejado por el profesional de la salud.

**No firme** sin antes recibir las respuestas necesarias.

**Expresión de Consentimiento Informado sobre Cuidados durante el Trabajo de Parto, Parto y Postparto.**

**Consideraciones (Descripción, alternativas y riesgos) acerca del Trabajo de Parto:**

- 1) El parto es un evento natural. En un 95% de los casos la mayoría de las madres cursan el trabajo de parto y el parto sin problemas serios. No obstante, a lo largo del embarazo y durante el parto pueden surgir ciertas condiciones que podrían requerir la realización de pruebas o procedimientos que nos ayuden a preservar su salud y la de su hijo.
- 2) Cuando usted llegue al hospital en trabajo de parto será evaluada por la partera y luego le colocarán un monitor fetal en el abdomen para controlar los latidos del corazón del bebé. Si los latidos son normales, el monitor se puede retirar y los latidos serán controlados de a ratos.
- 3) Muchas mujeres necesitarán líquidos adicionales, calmantes y/o antibióticos durante el trabajo de parto. Una manera de proporcionar estos medicamentos es a través de una vía intravenosa (I.V.) que la enfermera le colocará en su antebrazo mediante una pequeña punción en una vena superficial.
- 4) Si usted necesita un calmante durante el trabajo de parto, el médico obstetra o la partera pueden ofrecerle varias posibilidades que no le harán daño ni a usted ni a su bebé. Estas incluyen:
  - **Medicación:** se le puede administrar el calmante a través de una inyección I.V. lo cual puede ocasionarle un pequeño mareo transitorio.
  - **Peridural:** es el calmante más común para aliviar el dolor del parto. Un especialista en anestesia colocará un tubo flexible y delgado en su espalda a través de una punción y recibirá por el tubo el anestésico que le disminuirá casi todo el dolor del trabajo de parto. Este procedimiento tomará unos 20 minutos.
- 5) Como la anestesia peridural en algunas ocasiones puede disminuir las contracciones uterinas, volviendo el trabajo de parto mas lento, el médico o la partera podrían darle Ocitocina a través de la vía intravenosa con el objeto de aumentar la frecuencia e intensidad de las contracciones.
- 6) En caso de aplicación de Anestesia Ud. tendrá una consulta pre anestésica con un Anestesta que le explicará en qué consiste la misma, riesgos y alternativas. Deberá asimismo firmar un Consentimiento Informado específico.
- 7) Con frecuencia una enfermera va a trabajar con el médico obstetra y la partera para cuidarla. Por encontrarse en un hospital universitario es posible que médicos residentes supervisados siempre por el médico obstetra de guardia colaboren en su cuidado.

.....  
Firma, aclaración y DNI del paciente

- 8) Durante el trabajo de parto usted permanecerá en una habitación de preparto hasta el momento en que se presenten las condiciones obstétricas necesarias para realizar la Anestesia peridural en donde será trasladada a la sala de partos. Su acompañante esperará en la habitación de preparto hasta que esté realizada la anestesia y luego podrá ingresar a acompañarla.
- 9) En caso que Ud. no desee recibir Anestesia peridural y no exista contraindicación médica alguna para Ud. o su hijo por nacer, deberá comunicar esta circunstancia al médico o partera, y su decisión será respetada.
- 10) La partera la acompañará durante todo el trabajo de parto y el parto y será quien avise a su médico obstetra que usted se encuentra internada. Además de la partera el hospital cuenta con un médico de guardia especialista en obstetricia quien estará disponible las 24hs. para atender cualquier eventualidad que pudiera presentarse hasta que su médico obstetra se haga presente en el hospital.

**Consideraciones (Descripción, alternativas y riesgos) acerca del Parto Normal o Vaginal:**

- 1) Las contracciones del trabajo de parto van abriendo (dilatando) lentamente el cuello del útero. Cuando el cuello está completamente abierto (10 cm.) las contracciones uterinas acompañadas de los pujos que Ud. realiza, empujan al bebe a través del canal del parto (vagina). Normalmente, la cabeza del bebe sale primero, luego salen los hombros seguidos del resto del cuerpo.
- 2) Alrededor del 3-4% de las madres necesitan alguna ayuda para que el bebe salga por la vagina. En estos casos el obstetra podría colocar un vacuum o fórceps en la cabeza del bebe para ayudar a que la madre empuje al bebe hacia fuera. La utilización del vacuum y el fórceps (elemento que colabora a que el bebe salga) será una decisión del médico obstetra para evitar que el niño por nacer pueda sufrir daño por asfixia en el canal de parto. Ambos métodos tienen asociados ciertos riesgos de desgarros vaginales y/o lesiones menores en el niño por nacer.
- 3) En aproximadamente el 1% de los nacimientos, los hombros no salen con facilidad, esta condición se llama distocia de hombros. Si esto sucede, su obstetra intentará liberar los hombros del bebe mediante maniobras especiales que en algunos casos pueden ocasionar fractura de la clavícula o el brazo del bebe o daño en los nervios superficiales del brazo. Con frecuencia estas lesiones son transitorias y se resuelven con tratamiento fisioterápico.
- 4) En nuestro hospital sólo realizamos la episiotomía (cortar el tejido para que la abertura vaginal sea más grande y facilite la salida del bebe) cuando es estrictamente necesario. No obstante esto, muchas mujeres durante el parto van a tener pequeños desgarros de la vagina que serán suturados por el médico y que generalmente se resolverán sin dejar secuelas.
- 5) El hilo de sutura utilizado en la episiotomía o los desgarros vaginales es reabsorbible por lo que no será necesaria la extracción de los puntos luego del parto, ya que los mismos se disolverán en el transcurso de la recuperación (20-30 días). La zona estará irritada e hinchada por aproximadamente unos 5/6 días. Con poca frecuencia ocurre una infección luego del parto en la zona de la episiotomía. Alrededor del 1% de las veces un desgarro o corte puede extenderse hasta el recto en cuyo caso deberá ser suturado.
- 6) Normalmente el útero expulsará la placenta inmediatamente después del parto. En alrededor del 1% de los partos esto no sucede y entonces el obstetra deberá sacar la placenta del útero con la mano (alumbramiento manual). Este procedimiento no es doloroso debido a que Ud. seguramente haya recibido anestesia peridural para el parto. Si fuera necesario se le dará más anestesia.
- 7) Todas las mujeres pierden aproximadamente entre 400-500 ml. de sangre durante el parto. En algunos casos la pérdida sanguínea puede ser mayor si la placenta queda retenida, el parto ha sido de mellizos, el bebe ha pesado más de 4.000 gms. o el trabajo de parto ha sido muy prolongado. Si la madre pierde una cantidad mayor de sangre se evaluará la necesidad de ser transfundida. En caso de ser necesaria una transfusión sanguínea el hemoterapeuta le explicará en qué consiste la misma. Ud. deberá firmar un Consentimiento Informado específico para transfusiones.
- 8) La ocitocina puede ayudar a reducir el sangrado después del parto. Casi siempre se administra apenas nace el bebe. Si el sangrado es muy intenso se puede utilizar otras drogas para que ayuden a contraer el útero. Muy pocas mujeres (menos del 1%) necesitarán una transfusión de sangre después de un parto vaginal.

.....  
Firma, aclaración y DNI del paciente

**Consideraciones (Descripción, alternativas y riesgos) acerca del Parto por Cesárea:**

- 1) Aproximadamente una de cada tres madres dan a luz por cesárea. Algunas cesáreas son planificadas mientras que otras son inesperadas.
- 2) Durante un parto por cesárea el médico obstetra saca al bebe haciendo una incisión (corte) en el abdomen de la madre.
- 3) Las razones más comunes para un parto por cesárea son:
  - El cuello del útero no se dilata completamente.
  - El bebe no desciende suficientemente en la vagina.
  - El bebe necesita ser sacado rápidamente debido a la existencia de algún problema en la madre o en el bebe.
  - El bebe no está en la posición adecuada para poder salir por la vagina.
- 4) En el parto por cesárea siempre se usa anestesia. En cerca del 98% de las cesáreas se aplica la técnica de la anestesia peridural, de esta manera la madre está despierta durante el procedimiento. Alrededor del 2% de cesáreas son realizadas usando anestesia general, en cuyo caso la madre estará dormida. El médico anestesista evaluará y le informará la necesidad de realizar una u otro tipo de anestesia.
- 5) Hay mayor pérdida de sangre en un parto por cesárea que en un parto vaginal. De todas maneras es poco probable o raro que se necesite una transfusión (12 cada 1.000 pacientes).
- 6) Las infecciones son más frecuentes después de un parto por cesárea. Para disminuir el riesgo de infección el médico le administrará antibióticos una vez ligado el cordón umbilical del bebe.
- 7) Un tubo delgado llamado sonda vesical le será colocado en la vejiga antes de comenzar la cesárea para drenar la orina hacia una bolsa colectora. El mismo le será retirado aproximadamente 12 hs. después de la cirugía.
- 8) En menos del 1% de cesáreas la operación puede dañar el sistema urinario y excepcionalmente el digestivo. La mayoría de las veces estos problemas se van a detectar y corregir durante la operación (LA CESAREA).
- 9) En menos del 1% de cesáreas el útero puede producir una hemorragia grave a la madre por falta de retracción o por rotura del mismo, lo que ocasionará como último recurso la extirpación del mismo (histerectomía total o subtotal) para evitar el riesgo de muerte de la madre por hemorragia masiva. Antes de llegar a esta eventualidad el médico obstetra habrá de realizar varios tratamientos alternativos (masajes uterinos bimanual, medicación específica para contraer el útero, tratamientos o cirugías conservadoras)) para evitar la extirpación del órgano, la cual se realizará sólo si ninguna de las alternativas citadas funcionaran.

**Consideraciones (Descripción, alternativas y riesgos) acerca del período postparto:**

- 1) Las probabilidades de infección urinaria después de un parto vaginal son de 2-3%; después de un parto por cesárea las probabilidades de infección urinaria son de 20-30%. Los antibióticos que recibirá durante la cesárea pueden disminuir el riesgo pero no garantizan que usted no contraiga una infección.
- 2) Usted puede tener calambres (entuetos) mientras el útero regresa a su tamaño normal. Estos calambres pueden ser dolorosos mientras le da de mamar a su bebe. Con el uso de analgésicos comunes estos dolores disminuyen notablemente.
- 3) Si su bebe ha nacido por parto normal, usted probablemente puede sentir alguna molestia o dolor alrededor de la abertura de la vagina o en la zona de los puntos. Si usted ha tenido un parto por cesárea, va a sentir dolor en la zona de la herida quirúrgica. Durante su estadía en el hospital le indicarán calmantes para disminuir el dolor y al momento del alta le recetarán los mismos analgésicos para que usted tome en su casa.
- 4) El sangrado vaginal (loquios) es normal después del parto. Este va a disminuir al cabo de 1 a 2 semanas aunque puede mantenerse en forma escasa hasta 20 a 30 días luego del parto. Alrededor del 1-2% de mujeres tienen mucho sangrado después del parto y necesitan tratamiento. Algunas veces este tipo de sangrado puede suceder unas semanas después del parto.

.....  
Firma, aclaración y DNI del paciente

- 5) La mayoría de las mujeres se sienten cansadas y con deseos de llorar después del parto. En el 1% de madres primerizas estos sentimientos no se van o pueden agudizarse. Si esto le sucede consulte con su médico obstetra y recuerde que el hospital cuenta con excelentes profesionales psicólogos que pueden ayudarla.
- 6) El alta del hospital le será otorgada a las 48 hs. de nacido el bebe si lo fue por parto normal, y entre 48 a 72 hs. si el nacimiento ha sido por cesárea. Obviamente estos plazos podrán modificarse de acuerdo a su estado de salud al momento del alta.

**Eventos poco frecuentes:**

Algunos problemas durante el embarazo y el parto son poco frecuentes, pero usted debe saber cuáles son algunos de ellos dada su gravedad.

- 1) Algunos bebes nacen demasiado temprano para poder sobrevivir o tienen serios problemas médicos. Alrededor de 7-10 de cada 1.000 bebes mueren en los últimos meses de embarazo o mueren muy pronto después del parto.
- 2) Alrededor de 3 de cada 1.000 madres desarrollan coágulos sanguíneos en las piernas después del parto. Estos coágulos pueden viajar hacia los pulmones y producir una complicación grave llamada tromboembolismo pulmonar.
- 3) En alrededor de 1-2 de cada 1.000 partos, el médico obstetra deberá extirpar el útero (histerectomía) para detener un sangrado incontrolable. Esto significa que la mujer no podrá quedar embarazada otra vez.
- 4) Alrededor de 6 de cada 1.000 mujeres reciben transfusiones de sangre después del parto. El riesgo asociado con transfusiones de sangre incluye reacciones alérgicas, fiebre, sobrecarga circulatoria o infección. Las posibilidades de contraer hepatitis a través de una transfusión es de 1 en 100.000, y las de contraer HIV es menor a 1 en 1.000.000.
- 5) Muy raramente (menos de 1 en 10.000) las madres no sobreviven al parto. Las causas pueden incluir sangrado extremadamente severo, problemas causados por otras condiciones médicas, presión sanguínea alta y coágulos sanguíneos en los pulmones.

**Autorización de Cuidado Obstétrico. CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

- A. Yo he leído el presente documento sobre los Cuidados durante el Trabajo de parto, parto y postparto.
- B. Yo he comprendido toda la información contenida en él, la que me ha sido explicada en un lenguaje claro para mi propio saber y entender.
- C. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y transmitir mis dudas, y he recibido respuestas y explicaciones satisfactorias.
- D. Yo he comprendido que no me han dado garantías, ni me han hecho promesas acerca de los resultados esperados de este embarazo.
- E. Yo soy consciente, comprendo y acepto que hay riesgos asociados al trabajo de parto, parto y postparto, así como que existe posibilidad que ocurran complicaciones y que las mismas se explican en este documento.
- F. Yo también comprendo que durante el tiempo restante de mi embarazo o durante el trabajo de parto, pueden aparecer condiciones que no se han visto antes y que requieran de procedimientos adicionales.
- G. Yo tengo conocimiento que médicos residentes podrían colaborar con mi médico obstetra en la atención de mi parto.
- H. Todas mis preguntas han sido respondidas y DOY MI CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO para los cuidados obstétricos durante mi experiencia de trabajo de parto, parto y postparto.
- I. Yo comprendo que algunos de los procedimientos descriptos en el presente documento pueden ocurrir.

.....  
Firma, aclaración y DNI del paciente

- J. Se me ha explicado que tengo derecho de rehusar cualquier tratamiento específico, así como revocar el presente consentimiento informado, para lo cual deberé informarlo a mi médico y documentarlo.
- K. Soy informada y acepto que en la adopción de diversas medidas de seguridad y control de calidad la institución cuenta con un Circuito Cerrado de Televisión (CCTV), el cual monitorea y graba diversas áreas entre las que se encuentran: pasillos, halls centrales, quirófano, etc. A las citadas cámaras y grabaciones solo tiene acceso personal autorizado.
- L. De la misma manera soy informada y acepto que ciertos y determinados datos personales de mi Historia Clínica podrán ser tratados por la Institución con finalidades académicas, estadísticas o científicas relativas al ámbito de la salud, garantizando la institución ( en su carácter de responsable del Banco de Datos) que los mismos no permitirán la identificación de su titular. Lo precedentemente descrito se realizará en concordancia con lo establecido por la Ley 25326 de Protección de Datos Personales. Asimismo, en el marco de la ley citada (art.13 y 14) se me informa que tengo derecho al acceso, rectificación y supresión de los datos referidos.
- M. Teniendo en cuenta que se trata de un hospital universitario, dedicado a la asistencia, docencia e investigación, acepto la admisión de observadores en el ámbito de mi internación, preservando la confidencialidad que legalmente corresponde a mi persona.
- N. Soy informada de que, conforme a la Ley de Derechos del Paciente N° 26529, en caso de que me padezca una enfermedad irreversible, incurable o que se encuentre en estadio terminal, o que haya sufrido lesiones que me coloquen en igual situación, tengo derecho a manifestar mi voluntad previamente en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podré rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable. En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio de mi sufrimiento.
- O. Por el presente informo que he tomado Directivas Anticipadas respecto de mi salud (decisiones relativas a la aceptación o rechazo de determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos). Que las mismas se encuentran registradas en el.....y cuya copia/original entrego en el presente acto. SI – NO (Tachar lo que no corresponde) y las detallo a continuación: .....

.....

Firma del paciente  
o representante (\*): .....

Firma del  
médico: .....

Aclaración: .....

Aclaración: .....

Parentesco: .....

Matrícula: .....

DNI: .....

Pilar, .....de.....de 201.....

**Este documento manifiesta la REVOCACION de su primera voluntad de realizarse una cirugía/tratamiento/procedimiento. Solo debe firmarla si la revoca. Si está firmando un Consentimiento para la realización de la cirugía/tratamiento /procedimiento NO DEBE FIRMAR LA REVOCACION.**

**REVOCACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Pilar, .....de.....de 201....

Teniendo en cuenta que:

- 1- Con anterioridad a ésta fecha he firmado éste Consentimiento Informado.
- 2- Que he comunicado mi decisión de REVOCAR el Consentimiento Informado al que me refiero precedentemente.
- 3- Que se me ha explicado que debido a mi diagnóstico arriba indicado, no es conveniente dicha revocación ya que tiene los siguientes riesgos para mi salud:

.....  
.....

Que no obstante ello DECIDO en forma libre y deliberada:

REVOCAR a partir de la fecha el Consentimiento Informado que he otorgado arriba, y habiendo sido informado de los riesgos de dicha decisión, asumo personalmente los mismos, deslindando de responsabilidad en tal sentido a la institución y a los médicos y profesionales tratantes.

Firma del paciente  
o representante (\*): .....

Firma del  
médico: .....

Aclaración: .....

Aclaración: .....

Parentesco: .....

Matrícula: .....

DNI: .....

(\*). Conforme Art. 26, Código Civil y Comercial de la Nación... "Se presume que **el adolescente entre trece y dieciséis años** tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física. **Si se trata de tratamientos invasivos** que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, **el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores**; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.

A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo".

Conforme la Ley de Derechos del Paciente 26529, art. 6° modificado por Ley 26742:

En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el Consentimiento Informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido.

- a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de TRES (3) años, en forma continua e ininterrumpida;
- b) Cualquiera de los hijos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- c) Cualquiera de los padres;
- d) Cualquiera de los hermanos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- e) Cualquiera de los nietos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- f) Cualquiera de los abuelos;
- g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive;
- i) El representante legal, tutor o curador;

El vínculo deberá ser debidamente acreditado.