

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

---

NOMBRE DEL PACIENTE: ..... APELLIDOS: .....

..... EDAD: .....

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas) .....

### I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN: PARTO VAGINAL EN PRESENTACIÓN PODÁLICA

---

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

**Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.** Le atenderemos con mucho gusto.

#### LO QUE USTED DEBE SABER

##### EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Un parto vaginal con presentación de nalgas o podálica se produce cuando el feto está en posición de cuclillas dentro del útero, por lo que sus nalgas, rodillas o pies pasarían por el canal vaginal antes que la cabeza durante el parto.

##### CÓMO SE REALIZA

Antes de decidir el intento de parto vaginal tiene que saber que existen toda una serie de medidas que valorarán el riesgo de este parto frente a la cesárea, teniendo en cuenta las características individuales de su gestación.

En este tipo de parto, tiene que saber que:

- Se debe realizar en un centro con capacidad para practicar una cesárea urgente.
- Se realizará un control del bienestar del feto durante todo el proceso.
- Si lo desea puede optar por la analgesia epidural ya que no está contraindicada.
- Tendrá una alta posibilidad de que se le realice una episiotomía (incisión entre zona genital y ano) para favorecer la salida de la cabeza.
- No hay contraindicación para el uso de fármacos que estimulen la fuerza y frecuencia de las contracciones
- Los de complicaciones y secuelas para el feto y/o recién nacido durante y después del parto son más frecuentes que en el parto vaginal en presentación de cabeza.
- La necesidad de practicar una cesárea durante el proceso del parto es mayor en estos casos que en la presentación de cabeza.
- Los procedimientos necesarios para la extracción fetal, tanto por vía vaginal como por cesárea, pueden ocasionar lesiones traumáticas en el recién nacido.
- No obstante, la cesárea, no impide la aparición de complicaciones en la extracción del feto que pueden producir un aumento de las lesiones del útero que incluso podrían provocar inclusive su extirpación (histerectomía total o subtotal).

### QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

En lo habitual, existen una serie de diferencias generales entre el parto de nalgas (podálico) y de cabeza, que debe conocer:

- En la presentación de nalgas, el período de dilatación y la expulsión del feto es más lenta que en la presentación de cabeza.
- Se pueden presentar complicaciones en la evolución normal del parto de nalgas que empeoran el pronóstico del feto y/o recién nacido (salida del cordón o de un pié por vagina, elevación de los brazos por encima de la cabeza del feto, retención o salida brusca de la cabeza).

### EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Con la realización del parto vaginal de nalgas se evitan las complicaciones de la cesárea en la madre.

### OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Las alternativas al parto vaginal de nalgas son: la cesárea programada o la realización de una versión externa por encima de las 37 semanas para intentar un parto vaginal de cabeza. Estas alternativas habrán sido debidamente valoradas con su médico.

### QUÉ RIESGOS TIENE

#### LOS MÁS FRECUENTES:

- Lesiones traumáticas en el feto: lesión de la clavícula y lesión del plexo braquial (estas lesiones ocasionan pérdida de fuerza con afectación de la sensibilidad del miembro superior).

#### LOS MÁS GRAVES:

- Las complicaciones mayores y/o más graves están condicionadas fundamentalmente por la edad gestacional, teniendo una mortalidad durante y después del parto mayor cuanto más prematuro sea el feto.
- Estas complicaciones son: hipoxia fetal (falta de oxígeno) con afectación neurológica y traumatismos del feto por las maniobras de extracción
- También debe conocer que de forma excepcional, pueden existir complicaciones graves que ocasionen alteraciones uterinas, en otros órganos e inclusive la muerte de la madre.

### SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA

Pueden existir circunstancias que aumenten la frecuencia y gravedad de riesgos y complicaciones a causa de enfermedades que usted ya padece. Para ser valoradas debe informar a su médico de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia.

### OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos, para documentar mejor el caso.

**II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO**

---

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

\_\_\_SI\_\_\_NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

\_\_\_SI\_\_\_NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

**DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL**

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ....., autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT..... FIRMA.....

**MEDICO RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO**

Apellidos y nombre del profesional.....

RUT..... FIRMA.....

Fecha de obtención del consentimiento informado.....

---

**RECHAZO DE LA INTERVENCION**

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ....., no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....

**REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos) ....., de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....