

<b>SERVICIO:</b>		<b>Nº Historia Clínica:</b>	
<b>Unidad:</b>		<b>Nombre Paciente:</b>	
<b>Habitación:</b>	<b>Cama:</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>	<b>Sexo:</b>

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INDUCCIÓN DEL PARTO ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

\*¿DESEO SER INFORMADO sobre mi enfermedad y la intervención que me van a realizar?

<b>DESEO QUE LA INFORMACIÓN</b> de mi enfermedad y la intervención que me van a realizar le sea proporcionada a mi familiar / tutor / representante legal:			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
De acuerdo al art. 9 de la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre <b>"MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO"</b> para que se lleve a cabo el procedimiento descrito en este documento			
<b>NOMBRE APELLIDOS (Paciente)</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>

### IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

**En qué consiste:** La inducción del parto consiste en la finalización de la gestación, bajo vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal y de las contracciones uterinas, por causas médicas u obstétricas.

**Cómo se realiza:** la inducción se puede realizar mediante procedimientos físicos y farmacológicos, utilizándose unos u otros, o la combinación de ambos, en función de las características de cada caso. Los métodos más frecuentes son:

1. Rotura de la bolsa amniótica.
2. Administración intracervical o vaginal de prostaglandinas, que se utiliza para mejorar la maduración del cuello uterino.
3. Administración intravenosa de oxitocina mediante goteo, que puede realizarse directamente o después de alguna de las anteriores.
4. Administración de prostaglandinas intramusculares o intravenosas, que sólo se emplean para la inducción de fetos muertos.

**Cuánto dura:** la inducción del parto es un proceso que puede durar varios días en función de la respuesta de cada paciente a los procedimientos utilizados. Las prostaglandinas se suelen administrar durante 48 horas para conseguir una adecuada maduración cervical. La oxitocina intravenosa se administra al menos durante 10-12 horas para iniciar la fase activa del parto, continuándose su administración durante dicha fase si así se considera oportuno por el equipo que la atenderá durante el parto. Se realizará una adecuada vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal así como de las contracciones uterinas, pudiéndose interrumpir el proceso si se considera necesario y optar a un parto mediante cesárea.

En su caso el procedimiento a realizar es: .....

### OBJETIVOS DEL PROCEDIMIENTO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El objetivo fundamental es la preparación del cuello uterino para propiciar un parto por vía vaginal. El equipo médico que atiende su embarazo considera que es beneficioso que se provoque el parto para obtener mejores resultados tanto fetales como maternos. En su caso la indicación de finalizar el embarazo es.....

### ALTERNATIVAS RAZONABLES AL PROCEDIMIENTO

Las alternativas a una inducción del parto son esperar a un inicio espontáneo del mismo o la realización de una cesárea electiva, aunque cualquiera de ellos puede conllevar un incremento de complicaciones tanto fetales como maternas.

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

La utilización de prostaglandinas para la inducción del parto incrementa la tasa de partos por vía vaginal, siendo ésta la vía natural del parto y la que presenta menos complicaciones fetales y maternas.

### C. INFORMADO PARA LA INDUCCIÓN DEL PARTO

### CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU NO REALIZACIÓN

El equipo médico que atiende su embarazo cree oportuno que debe finalizar su embarazo para conseguir mejores resultados perinatales. Si no se realiza la inducción puede haber resultados adversos tanto para su futuro hijo como para usted que se podrían evitar o disminuir con esta actuación.

### RIESGOS FRECUENTES

Cualquier acto médico tiene una serie de riesgos que en la mayor parte de las ocasiones no se materializan. La inducción del parto es un procedimiento ampliamente utilizado y sus riesgos no son elevados, aunque a veces pueden surgir complicaciones que conllevan efectos indeseables para la madre o el feto, siendo las más frecuentes:

1. Infección materna o fetal.
2. Riesgo de pérdida del bienestar fetal, por disminución del aporte de oxígeno al feto durante las contracciones uterinas, no siendo su riesgo mayor al del parto no inducido.
3. Fracaso de la inducción, cuando no se consigue que se inicie el parto durante el procedimiento.

### RIESGOS POCO FRECUENTES, CUANDO SEAN DE ESPECIAL GRAVEDAD Y ESTÉN ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO POR CRITERIOS CIENTÍFICOS

1. Rotura uterina, complicación muy infrecuente, cuyo riesgo aumenta cuando se administra oxitocina o prostaglandinas y que supone un grave riesgo para la vida de la madre y del feto.
2. Prolapso de cordón, complicación rara que puede ocurrir tras la rotura de la bolsa amniótica y que pone en grave peligro la vida fetal, no siendo su incidencia mayor que en el parto no inducido.
3. La aparición de alguna de estas complicaciones conlleva habitualmente la realización de una cesárea para salvaguardar la vida de la madre o del niño.

### RIESGOS Y CONSECUENCIAS EN FUNCIÓN DE LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y DE SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES O PROFESIONALES

La presencia de determinadas circunstancias puede afectar a la frecuencia o gravedad de las complicaciones previamente descritas. En su caso podrían ser consecuencia de: .....

### CONTRAINDICACIONES

<b>PACIENTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>NOMBRE / APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>FAMILIAR / TUTOR / REPRESENTANTE</b>			
D/D <sup>a</sup>			
<b>DECLARO</b> que he comprendido adecuadamente la información que contiene este documento, que firmo el consentimiento para la realización del procedimiento que se describe en el mismo, que he recibido copia del mismo y que conozco que el consentimiento puede ser revocado por escrito en cualquier momento			
<b>TUTOR / FAMILIAR / REPRESENTANTE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
<b>MÉDICO RESPONSABLE DR D/D<sup>a</sup></b>			
<b>DECLARO</b> haber informado al paciente y al familiar, tutor o representante del mismo del objeto y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, explicándole los riesgos y complicaciones posibles del mismo.			
<b>MÉDICO RESPONSABLE</b>	<b>DNI</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>