

CONSENTIMIENTO INFORMADO

_____, ____ de _____ de 20__

REMITENTE:

Doña _____ DNI _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

ESCRITO DIRIGIDO A:

Servicio de Atención al Paciente

Servicio de Ginecología y Obstetricia

Servicio de Neonatología

Hospital _____

Yo, _____, de _____ años de edad, estando embarazada por _____ vez, siendo mi fecha probable de parto el _____ según la ecografía de la semana 20, habiendo llegado a término de mi embarazo en buen estado de salud y sin que se haya detectado durante el curso de la gestación ninguna anomalía salvo diabetes gestacional bien controlada con insulina, EN VIRTUD de la LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica EXPONGO:

Que he realizado este consentimiento informado con el objetivo de mostrar cuáles son tanto mis preferencias como las de mi marido _____ para el nacimiento de nuestro bebé. Confiamos en que vamos a recibir una atención de calidad basada en las recomendaciones de organismos e instituciones (IPN, SEGO, OMS, Mº de Sanidad, ...) así como en su búsqueda homologación como hospital IHAN y sé que me solicitarán el correspondiente consentimiento informado específico en el caso de que tengan que realizar alguna intervención para el correcto desarrollo de mi parto. Todas nuestras peticiones se basan en dichas recomendaciones y persiguen dejar a la naturaleza hacer su trabajo sin interferencias innecesarias que puedan poner en peligro su normal desarrollo. Es muy posible que algunas de nuestras peticiones ya estén incluidas en sus protocolos, lo comprobamos en el nacimiento de nuestra segunda hija y espero sepan perdonarnos la reiteración, pero queríamos que quedara constancia de ello de todas formas para evitar malentendidos.

Para nosotros es muy importante que el nacimiento de nuestra hija tenga lugar de manera cálida y amable. Entendemos que esto puede suponer un esfuerzo extra para su servicio, pero creemos firmemente que redundará en la calidad del mismo y en la satisfacción no solo de los pacientes, sino también de todo el personal que nos asista.

Nos preocupa especialmente el trato al recién nacido, que sea lo más cuidadoso posible y que tenga en cuenta su necesidad de contacto precoz con su madre, indispensable para la creación del vínculo y el establecimiento de la lactancia.

Como podrán comprobar, aunque no se repite específicamente en todos los puntos, nuestras peticiones se pueden resumir en dos:

- Información previa y autorización de la madre/padre ante cualquier intervención.

- No separación madre-bebé.

Entendemos que, respetando estas dos sencillas líneas, nuestro bebé podrá tener el mejor nacimiento posible.

Por todo ello, nosotros Doña _____ y D. _____, como futuros padres y personas responsables que somos, manifestamos que es nuestra voluntad que el nacimiento de nuestra hija se atienda de la forma descrita en el presente consentimiento informado, sin que se me obligue o presione para someterme a prácticas rutinarias contrarias a las mismas, y se me consulte a mí y/o a mi marido, en caso que yo no esté en condiciones, en cualquier caso antes de tomar decisiones que afecten a mi salud y a la de mi hija, si no concurrieran en él circunstancias patológicas que excepcionalmente hicieran imposible el cumplimiento de alguna de estas condiciones:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONDICIONES GENERALES

Fase de dilatación

- Deseo estar acompañada por mi marido durante todo el proceso.
- Nos gustaría disponer de un ambiente íntimo, atendidos por una matrona, a ser posible siempre la misma y no por un ginecólogo, excepto que alguna complicación justifique su presencia y que aquella persona que desee entrar pida permiso previamente.
- Deseo ser informada si voy a ser atendida por profesionales en periodo de formación y autorizar su presencia. Comprendemos que es un hospital que forma profesionales en todas las áreas, pero queremos saber quién está en la habitación en todo momento y deseamos el menor número posible de observadores sanitarios. Me gustaría únicamente estar acompañada por matronas en formación si se diera el caso.
- Me gustaría que las luces de la sala de partos sean lo más bajas posible durante todo el proceso, para así favorecer la síntesis natural de oxitocina. De igual manera se requerirá que el nivel de ruido sea lo más bajo posible.
- No quiero que se me rasure el periné ni se me pongan enemas o sondas, deseo libre acceso al cuarto de baño y que se me favorezca la micción espontánea en todo momento.
- Prefiero que no me coloquen una vía en el brazo nada más llegar, a menos que sea realmente necesario, ya que no deseo que se me suministre oxitocina, antibióticos o sueros por rutina.

Entiendo que en el protocolo de atención a la madre diabética está estipulado según me han comentado en las consultas (he solicitado el protocolo por escrito en varias ocasiones para informarme y actuar en consecuencia y no se me ha facilitado) pero en principio solo consentiré que me hagan pruebas de glucosa capilar al llegar y cada cierto tiempo si es preciso y los valores van dando correcto.

- En caso de que necesite algún fármaco, quiero que se me informe y se me consulte previamente.
- No doy mi consentimiento a ningún tipo de inducción, ni estimulación al parto: gel de prostaglandinas, oxitocina sintética, etc. Deseo que se respeten los tiempos necesarios para un parto natural.
- No deseo uso de epidural, aunque no descarto su uso si fuese necesario ya que realicé la visita correspondiente al anestesista con fecha 25 de agosto de 2016 (Valoración ASA 2) por si acaso, prefiero métodos alternativos de control del dolor: acceso a ducha de agua caliente, respiración, apoyo emocional de unamatrona, pelota gimnástica (podría aportarla), masajes, etc.
- Deseo poder ingerir agua o líquidos claros durante la dilatación si el parto progresa adecuadamente, según recomienda la Guía Práctica Clínica del Ministerio de Sanidad, para evitar la cetosis y asegurar la hidratación vía oral y no por medio de suero, así como la energía necesaria para el trabajo de parto. Yo me encargaré de llevar la bebida por si no tienen nada adecuado disponible.
- Deseo que el método de control fetal sea por monitorización fetal intermitente y externa, no invasiva, para favorecer la dilatación por libre posición y auscultación fetal mediante Doppler.
- Quiero poder deambular y cambiar de postura según mis necesidades en cada momento.
- No deseo que se realice ninguna maniobra añadida a los tactos (maniobra de Hamilton, Aminorexix o cualquier otra). Si desean valorar el color del líquido amniótico, aceptaré el uso cuidadoso del amnioscopio y si consideran que la bolsa debe romperse en algún momento, pedimos que se nos consulte de forma expresa previamente.
- Prefiero que se me practique el menor número de tactos posibles (1 al llegar al hospital y el resto cada 4 horas al menos como recomienda la OMS).
- Para evitar problemas a la organización del hospital referido a camas, salas de dilatación y paritorios, intentaremos que el ingreso al hospital sea con una dilatación avanzada, aunque ante la imposibilidad de saber dicho grado de dilatación, nos gustaría que se nos informara del mismo y de la dinámica uterina en el momento de la revisión previa al ingreso, para tomar una decisión informada y responsable acerca de quedarnos o retrasar dicho ingreso.
- Solicito que se nos mantenga informados en todo momento y se solicite nuestro consentimiento para tomar cualquier medida que se salga de nuestros deseos.

Fase expulsiva

- Desearía no cambiar de habitación en todo el proceso, prefiero parir en la sala de dilatación.
- Deseamos que se propicie el ambiente adecuado en la habitación para un parto natural, íntimo y sereno, es decir, silencio, especialmente cuando salga el bebé, luz tenue y el menor número de personas presentes.
- Me gustaría adoptar la postura que en el momento me resulte más adecuada y usar a ser posible y si el cuerpo lo pide la cama Hill ROM como la última vez.
- Si la postura lo permite me gustaría coger yo misma al bebé y si no, que sea mi pareja.
- Prefiero que los pujos sean espontáneos, no dirigidos.
- No autorizo que se me realice la maniobra de Kristeller o presión de fondo uterino bajo ningún concepto.
- No acepto episiotomía para evitar un desgarro salvo caso de sufrimiento fetal para adelantar el proceso y siempre informada previamente. Agradeceré la colocación de paños calientes y la no manipulación del perineo durante el expulsivo. En caso de sutura de un desgarro deseo anestesia local.
- Quiero que se respete el tiempo que necesite para el expulsivo mientras no haya indicios de sufrimiento fetal.
- Si se requiere instrumentación forzosa: ventosas, fórceps, kiwi, etc. Deseo que se me informe y se me consulte previamente, y siempre con mi pareja apoyándome a mi lado.

Atención al recién nacido

- Ruego que el bebé sea puesto inmediatamente en contacto piel con piel conmigo y se realicen las pruebas necesarias encima de mí. **No autorizamos a que se lleven al bebé al nido para observación,** no se separará de mí en ningún momento.
- No deseo que bañen al bebé.
- Quisiera iniciar la lactancia en la primera media hora de vida, las revisiones y la pesada pueden posponerse siempre que el bebé esté respirando independientemente.
- El cordón no se pinzará, ni cortará hasta que deje de latir y nunca antes de que el bebé inicie la respiración. Si hubiera que practicar una reanimación se realizará junto a mí y con el cordón sin pinzar para que el niño siga recibiendo oxígeno. Mi pareja desea realizar el corte él mismo.
- Si no es absolutamente necesario no se aspirarán las mucosidades al recién nacido ni se la hará sondaje rectal o lavado gástrico.
- Aceptamos que se le realice el test de Apgar y revisiones no invasivas, aunque siempre acompañada por mí o por el padre.

- No aceptamos que se administre al bebé ningún colirio oftálmico o pomada, ni ningún otro medicamento preventivo o curativo sin presentar signos patológicos y sin nuestro consentimiento expreso.
- No doy mi consentimiento a la administración de la vacuna de la hepatitis B bajo ningún concepto. Cumpliremos el calendario de vacunación, pero retrasaremos esta primera dosis. En caso de que el bebé requiera alguna transfusión u otro procedimiento que entrañe algún riesgo de contagio, aceptamos que se le administre siempre que se nos informe previamente.
- Si aceptamos la administración de vitamina K inyectada siempre y cuando el bebé esté puesto al pecho y no haya ningún impedimento.
- En caso de que por fuerza mayor alguna revisión o prueba deba realizarse en una sala determinada y yo no pueda acompañarla, mi marido iría con ella.
- No autorizamos que se le administren biberones ni chupetes. Queremos 100% apoyo pro lactancia materna, sin horarios ni restricciones.
- En el caso de que el bebé haya de quedar ingresado, acompañaremos a la niña y realizaremos todos los cuidados necesarios dentro de nuestras posibilidades. Deseamos que se fomente el contacto con la madre (método madre canguro) y favorecer así la lactancia materna a demanda durante las 24 horas.
- Nos gustaría hacernos cargo de los cuidados y limpieza de nuestro bebé. En el caso de duda o necesidad solicitaremos al personal la ayuda oportuna.

Alumbramiento

- Deseamos que se espere al desprendimiento espontáneo de la placenta, que sea lo más natural posible a través de masaje quizás. Si la placenta tarda más de lo debido aceptaré el uso de oxitocina sintética.
- Deseo conservar la placenta y llevárnosla a casa a ser posible, igual que la otra vez. Llevaré el recipiente adecuado para transportarla.
- Deseamos pasar el tiempo de postparto a solas antes de subir a la habitación y de la llegada de visitas y demás para afianzar el vínculo y la lactancia materna.

Estancia en el hospital.

- Me gustaría tener al bebé conmigo durante toda la estancia en el hospital salvo caso de extrema necesidad.
- Deseo que se comunique cualquier manipulación (baño, curas, ...) al bebé. En ningún momento permitiré que se la lleven sin comunicármelo y sin mi consentimiento o, en su defecto, el del padre.

- Nosotros nos encargaremos del aseo del bebé durante su estancia en el hospital. No quiero que la bañen.
- Deseo estar acompañada en todo momento durante mi estancia, incluido durante el horario de mañana, para facilitar el cuidado del bebé y mi aseo personal.
- Me gustaría que me dieran el alta en cuanto fuera posible siempre y cuando las condiciones lo acompañen y tanto la niña como yo estuviéramos bien.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CESÁREA

En caso de complicaciones y de que haya que realizar una cesárea (segunda en mi caso), conociendo el riesgo de 0,32 – 0,47% de rotura uterina según la Estrategia de Atención al parto normal del SES y los factores que contribuyen a este riesgo, nuestro Consentimiento Informado en este caso sería el siguiente:

- Deseo que mi marido esté presente durante la operación y para ello cumplirá con todos los requisitos que el hospital estime oportunos (quitarse reloj y joyas, llevar ropa de quirófano, no tocar nada del material, colocarse donde no moleste, etc.) Rogamos que tengan en cuenta que una cesárea es un momento de alta vulnerabilidad para la madre y que requiere el máximo apoyo emocional posible. Deseo que además esté conmigo en la recuperación. Sabemos que no es habitual la presencia del padre en la cesárea, pero creemos en la flexibilidad de sus protocolos y la adaptabilidad de su personal.
- Prefiero anestesia epidural, no deseo anestesia general a menos que sea necesaria.
- No aten mis brazos. Permitan que, como mínimo, tenga uno libre para recibir a mi bebé.
- Deseo mantener mis gafas puestas en todo momento salvo urgencia médica justificada.
- Nos gustaría que una matrona u otro sanitario nos explicara cómo se está desarrollando la operación y nos avisen del momento en el que saquen al bebé.
- Si pueden ver la cicatriz anterior, hagan el corte encima, para que haya menos incisiones en mi útero.
- Durante el nacimiento de nuestro bebé deseamos que haya el mínimo ruido posible. Necesitamos un ambiente relajado, tranquilo y respetuoso.
- Le daré el pecho a mi bebé y deseo que lo coloquen encima de mí inmediatamente después del parto en el propio quirófano, si no hay ninguna emergencia médica, para poderlo amamantar desde el principio, mientras proceden al cierre de la herida de cesárea. Somos conscientes de que por el hecho de estar en quirófano y la inmovilidad que supone para mí el estar siendo sometida a esta cirugía, existe una dificultad para sostener al bebé y ponerlo al pecho, por ello deseo contar con ayuda de mi marido y/o cualquier otro sanitario, preferiblemente una matrona, en lugar de privar a mi bebé del beneficio indiscutible de permanecer piel con piel conmigo nada más nacer.

- Por favor no limpien a mi bebé antes de dármele y no lo laven después más que lo imprescindible con una toalla. Mi marido la vestirá cuando llegue el momento.

- Deseamos que el clampaje y el corte del cordón no se realice hasta que este haya dejado de latir.

- Deseo que nuestro bebé, inmediatamente después del parto y de las exploraciones necesarias para verificar su buen estado, no se separe en ningún momento de mi o de mi marido. **No queremos que esté en observación durante horas en el nido si se encuentra en perfectas condiciones.** Si el bebé necesita calor se lo proporcionaremos nosotros (método canguro). Deseo amamantarlo desde el momento de nacer.

- Si la niña necesita estar en una incubadora o alguna atención especial fuera de quirófano, por favor, permitan que mi pareja la acompañe en todo momento. No deberá estar alejada de alguno de sus padres bajo ninguna circunstancia.

- No den leche de fórmula ni alimenten al bebé de ninguna manera. Le daré le pecho y deseo ayuda para sacarme leche y dársela en caso que no pueda alimentarse directamente.

- Si la niña no necesita ninguna atención especial, ella y mi marido esperarán conmigo en la sala de reanimación hasta que los tres juntos podamos ir a la habitación. Es fundamental que no se separe de mí y deseamos pasar ese tiempo a solas antes de la llegada de visitas y demás para afianzar el vínculo y la lactancia materna.

- Deseo levantarme y moverme lo antes posible.

Por supuesto, aceptaremos que alguno de estos deseos, debido a circunstancias especiales no pueda llevarse a cabo y pedimos que, en este caso, se nos informe de la situación, previo a su consentimiento. Ejerciendo de esta manera los derechos que la ley reconoce y haciendo uso y asumiendo la responsabilidad que como padres nos corresponde. Como personas responsables valoraremos la información médica en cada caso y nos dejaremos asesorar y guiar por los profesionales en esas decisiones. Pero si alguna de ellas fuera en contra de los consejos del profesional, pedimos que se respete la decisión tomada.

Por favor, tengan en cuenta que realizar una cesárea después de toda la planificación y preparación para un parto vaginal tras cesárea será algo necesario, pero también muy decepcionante de modo que les pido entiendan y respeten mis sentimientos.

Doña _____ con DNI _____ y D. _____ con DNI _____ como futuros padres y personas responsables que somos, manifestamos que es nuestra voluntad que el nacimiento de nuestra hija se atienda de la forma descrita en el presente Consentimiento Informado y SOLICITAMOS:

1. Que teniendo por presentado este escrito se sirva en admitirlo a trámite e incorporar una copia del mismo a mi historial ginecológico obstétrico, para que, atendiendo el contenido del mismo, se adopten las medidas oportunas para que mi parto y posparto se lleven a cabo en las condiciones aquí expuestas, dando traslado a los servicios y o personal implicado.

2. Dado que las indicaciones descritas están avaladas por la OMS y otros organismos y leyes, así como la Estrategia del SES, asumimos la responsabilidad que nos corresponde en la toma de estas decisiones.

Atentamente,