

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto consiste en una serie de mecanismos activos y pasivos que tienen como finalidad modificar el cuello del útero y permitir la expulsión fetal y placentaria por vía vaginal.

Existen tres etapas en dicho trabajo de parto que son: la dilatación y el borramiento del cuello del útero, el descenso y la expulsión del feto, y el alumbramiento de la placenta. En ocasiones la atención del trabajo de parto podría presentar complicaciones imprevistas e impredecibles en alguna de sus etapas. Las principales complicaciones materno-fetales que pueden aparecer y comprometer el estado de salud de la madre o del hijo, en algunos casos con riesgo potencial de muerte, son:

- Trabajo de parto estacionario y/o falta de dilatación y progreso.
- Alteración de la contractilidad uterina.
- Desgarros cervicales/perineales.
- Sufrimiento fetal agudo: Implica un feto en riesgo de morbi-mortalidad relacionado con disminución del aporte de oxígeno a nivel cerebral (encefalopatía hipóxica). En la actualidad no disponemos de métodos que nos permitan detectar fiel y precozmente dicho estado, sin embargo, en muy raras ocasiones éste causa secuelas neurológicas permanentes (parálisis cerebral) y lo común es la supervivencia fetal sin secuelas. De presentarse secuelas neurológicas, éstas se relacionan principalmente con lesiones neurológicas intrauterinas previas, tales como:
  - Atonía uterina posparto.
  - Síndrome de aspiración meconial.
  - Desprendimientos placentarios.
  - Prolapso de cordón.
  - Acretismos placentarios (invasión anormal de la placenta en la pared del útero).
  - Nudos verdaderos de cordón.
  - Ruptura uterina.
  - Inversión uterina posparto.
  - Distocia de hombros (interposición de los hombros durante la expulsión fetal).
  - Embolia de líquido amniótico (líquido amniótico en los pulmones de la madre).

Habitualmente, durante el expulsivo se requiere la práctica de la episiotomía que posterior al parto deberá ser suturada y que sus posibles complicaciones pueden ser: desgarros perineales, que en casos extremos pueden incluir el esfínter externo del ano y recto, dolor, formación de hematomas, infecciones de la herida, dehiscencia de la sutura y, a largo plazo, fístulas rectovaginales. Potencialmente un parto vaginal puede ser instrumentado, es decir, aplicando fórceps, espátulas o ventosas especialmente diseñadas para ayudar en aquellos casos que se requiere extracción fetal rápida durante el expulsivo. Sin embargo, los riesgos del empleo de estos instrumentos son principalmente los traumas de la cabeza fetal y los desgarros perineales en la madre. Si bien existen grupos de riesgos en donde es más frecuente que se presenten dichas situaciones, eso no excluye el que puedan aparecer en mujeres sanas sin ningún riesgo obstétrico identificable. En determinadas situaciones propias o no del embarazo son consideradas de alto riesgo obstétrico y perinatal :

- Mayores de 38 y menores de 15 años.
- Primíparas y grandes multíparas.
- Obesidad y desnutrición.
- Fumadoras y fármaco-dependientes.
- Embarazos no deseados.
- Embarazos con pocos o ningún control prenatal.
- Cesáreas anteriores u otra cirugía uterina principalmente con placenta previa (riesgo de acretismo).
  - Embarazos múltiples.
  - Fetos macrosómicos (peso mayor de 4.000 gramos).
  - Fetos con bajo peso o retardo del crecimiento intrauterino.
- Fetos con malformaciones congénitas/cromosómicas (en ocasiones pueden no ser evidenciables).
- Presentaciones o situaciones fetales anómalas: podálica, cara, frente, bregma, transversa, oblicua.
  - Trastornos hipertensivos en el embarazo: hipertensión crónica o preeclampsia.
  - Diabetes antes o durante el embarazo.
  - Amenaza o trabajos de partos prematuros (menores de 38 semanas).
  - Oligohidramnios (disminución de líquido amniótico).
  - Polihidramnios (aumento de líquido amniótico).
  - Ruptura prematura de membranas.
- Embarazo en pacientes con: Abortos previos, antecedentes de esterilidad, anomalías congénitas de genitales, miomas uterinos, masas anexiales. Enfermedades cardíacas, renales, hematológicas, neurológicas, hepáticas, metabólicas, inmunológicas, infecciosas, osteoarticulares o mentales.

La aparición de alguna de estas complicaciones puede conllevar la realización de una cesárea de urgencia y en algunos casos (hemorragias incontrolables) cesárea más histerectomía total o subtotal.

**RECUERDE, SU SALUD ES IMPORTANTE Y QUEREMOS DARLE EL MEJOR CUIDADO, CONSULTE CON SU MÉDICO**