



CONSENTIMIENTO PARA EL PARTO VAGINAL DESPUÉS DE UNA CESÁREA

- Entiendo que se puede ofrecer un parto vaginal después de una cesárea (PVDC) si mi cesárea anterior se realizó a través de una incisión transversal baja, he tenido dos o menos cesáreas transversales bajas y mi embarazo actual no se complica con problemas que impedirían un parto vaginal. Entiendo que un parto vaginal después de un parto implica una prueba de trabajo de parto (TOLAC, por sus siglas en inglés) para determinar si el bebé puede nacer por vía vaginal. Entiendo que no todos los intentos de un parto vaginal después de un parto vaginal son exitosos y, en algunos casos, puede ser necesario repetir el parto por cesárea durante el ensayo del trabajo de parto para minimizar las complicaciones o lesiones a mí o a mi bebé.
- Entiendo que mi médico puede necesitar realizar procedimientos urgentes que no estaban previstos. Doy mi consentimiento para la realización de cualquier procedimiento adicional que se determine durante mi prueba de parto que es lo mejor para mí y donde la demora podría causar daño. Entiendo que mi médico puede elegir a otros médicos calificados para realizar o ayudar con cualquier procedimiento que se determine necesario, incluido mi parto por cualquier método. Solo se utilizarán médicos calificados y solo realizarán tareas que estén dentro de su alcance de práctica y para las cuales se les hayan otorgado privilegios clínicos.
- Entiendo que los riesgos de un parto vaginal incluyen los riesgos asociados con cualquier parto vaginal, pero también incluyen el riesgo de hemorragia o ruptura del útero que requiere una intervención quirúrgica inmediata, posible histerectomía (extirpación del útero), transfusión de sangre, infección, lesión a los órganos internos (intestino, vejiga, uréter), problemas de coagulación de la sangre y posiblemente lesiones a mi hijo, incluido daño cerebral. Aunque entiendo que la incidencia de ruptura del útero con un parto vaginal después de una cesárea transversal baja previa es muy baja, en el rango de 0,5%-1,7%, reconozco el hecho de que el riesgo sigue ahí.
- Si mi útero se rompe durante el TOLAC/PVDC, entiendo que puede que no haya tiempo suficiente para operar y evitar la muerte o lesiones permanentes para mí o mi bebé. Además, entiendo que existen riesgos de lesiones permanentes y muerte para mí y mi bebé, incluso si se realiza una cirugía de emergencia.



- Entiendo que la frecuencia exacta de muerte o lesión neurológica permanente del bebé cuando el útero se rompe es incierta, pero se ha informado que es tan alta como el 50%.
- Se me ha brindado la oportunidad de tener una cesárea electiva repetida como alternativa a un TOLAC/VBAC. Entiendo que hay mayores riesgos cuando se realiza una cesárea después de un TOLAC para un parto vaginal después de un parto vaginal después de un parto vaginal. He tenido la oportunidad de leer el material educativo para pacientes de TOLAC/VBAC y hacer preguntas, y mis preguntas fueron respondidas a mi satisfacción.
- Entiendo que tendré que informar a mi médico si cambio de opinión y decido no hacerme un TOLAC/VBAC. Entiendo que en cierto momento mi médico puede determinar que es demasiado tarde para cambiar de opinión. Además, entiendo que mi médico puede determinar en cualquier momento que no es seguro continuar con un TOLAC/VBAC y que es necesaria una cesárea.
- He leído este formulario de consentimiento, comprendo los riesgos asociados con un TOLAC/VBAC y he recibido respuestas a todas mis preguntas. He recibido y entiendo toda la información que necesito para tomar una decisión informada y acepto los riesgos y elijo tener un TOLAC/VBAC para dar a luz a mi bebé.

Yo, _____, doy mi consentimiento informado a un TOLAC/PVDC.

_____/_____/_____
Paciente/Agente de Atención Médica/Tutor/Familiar Fecha de Firma

He dado el consentimiento informado al paciente para incluir los riesgos, beneficios y alternativas del procedimiento TOLAC/VBAC y reconozco la elección del paciente como se indicó anteriormente para el plan de atención.

_____/_____/_____
Firma del medico Fecha de Firma