

## Consentimiento Informado para gestar

A los .....días del mes de .....del año .....  
atiendo en mi consultorio del Hospital y/o Clínica  
.....de la localidad de  
.....de la provincia de ..... a la  
paciente ....., DNI  
....., de .....años de edad que viene  
.....(sola) y/o en compañía de  
....., de .....años de edad,  
quien manifiesta ser .....(pariente y/o allegado/a afectivo) de  
la paciente.

### Estado de salud

La paciente viene a la consulta por  
.....

Luego de revisarla y de analizar los estudios de imágenes/laboratorio que traen consigo,  
constato un EMBARAZO de .....semanas, siendo la fecha de su última  
menstruación el ..... y su fecha probable de parto  
.....

Le informo a la paciente que todo EMBARAZO tiene riesgos con posibles estados de  
inmunodepresión materna y fundamentalmente por la edad materna, de su salud mental /  
psicológica así como también para alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación,  
enfermedades cardiopulmonares, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, etc.

Le pregunto sobre alguna patología pre-existente y la paciente manifiesta  
.....  
.....frente a lo cual le informo que su embarazo puede agravar y/o complicar su estado  
de salud por  
.....  
.....

Le pregunto a la persona que la acompaña sobre alguna patología pre-existente en la paciente,  
y responde .....

### Procedimiento propuesto para el embarazo y final del embarazo

**Control prenatal:** Durante el embarazo, tanto la mujer como el producto de la gestación, se  
enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del  
embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Información disponible en <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

El control prenatal tiene como finalidad disminuir los riesgos que un embarazo, como proceso invasivo, provoca en la vida de cualquier persona gestante.

De esta forma le informo a la paciente que de consentir llevar adelante la gestación, luego de conocer los riesgos que la misma produce en su vida y en su salud, el parto podrá darse por vía vaginal o por cesárea, pero ello será motivo de otro proceso de Consentimiento Informado cuando se aproxime la fecha probable de finalización del embarazo.

**Aún cuando el procedimiento para la finalización del embarazo, será producto de un proceso de consentimiento informado aparte**, le informe a mi paciente que la terminación del embarazo puede darse mediante 3 situaciones:

**a. El Parto espontáneo por vía vaginal**, es la manera fisiológica de finalización de un embarazo y ocurre cuando las contracciones uterinas modifican al cuello uterino y producen el descenso de la cabeza del feto.

En el caso de niñas y adolescentes, cuando el embarazo llega a término o hay una indicación médica para finalizarlo y las contracciones no se presentan o no son efectivas, será necesario realizar una inducción o conducción del trabajo de parto. Esto consiste en provocar farmacológicamente la finalización de la gestación, generando y/o regularizando las contracciones uterinas, bajo la vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal. A esta edad hay mayor riesgo que con la inducción o conducción del Trabajo de Parto puedan presentarse efectos indeseables en la madre o en el feto, a saber: a) Infección materna o fetal, cuyo riesgo aumenta principalmente a partir de las veinticuatro horas de la rotura de la bolsa amniótica. b) Aparición de un sufrimiento fetal agudo, o intolerancia fetal a las contracciones uterinas por disminución del aporte de oxígeno al feto. c) Fracaso de la inducción. d) Rotura uterina, complicación muy infrecuente, y que genera un grave riesgo para la vida de la madre y del feto. e) Prolapso de cordón. La aparición de alguna de estas complicaciones conlleva habitualmente la realización de una Cesárea abdominal para salvaguardar la vida de la madre y/o del feto.

**b. La Cesárea:** Es una intervención obstétrica que se lleva a cabo para la extracción fetal por vía abdominal. Es una intervención quirúrgica o cirugía. También cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionar un tratamiento más adecuado.

Este procedimiento se realiza bajo anestesia. El tipo de anestesia requerida será la indicada por el anestesiólogo y puede ser, raquídea, epidural o general.

Si bien la Cesárea es la cirugía mayor que más se realiza en el mundo no está exenta de riesgos o complicaciones. A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de toda intervención, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, obesidad edad de la madre), y los específicos del procedimiento, tales como: a) Hemorragia. b) Atonía uterina (pérdida del tono muscular del útero y un retraso en su involución). c) Endometritis (infección), que ocasionalmente pudieran derivar en otras más graves, como trastornos de la coagulación e infección generalizada y/o la necesidad de extraer el útero. d) Fiebre e) Infección de la herida f) Seromas y hematomas g) Afecciones de vías urinarias h) Dehiscencia de la herida y/o eventración postquirúrgica. Estas complicaciones habitualmente

se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una re-intervención, en algunos casos de urgencia. Ningún procedimiento invasivo está absolutamente exento de riesgos. Es posible que, durante o después de la intervención, sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados.

**c. Aborto espontáneo:** es la interrupción involuntaria de la vida intrauterina que ocurre a menudo por distintas causas y que imponen la obligación de consultar para evitar cuadros sépticos.

### **Riesgos, molestias y efectos del embarazo en la salud y la vida**

**El embarazo tiene riesgos en la vida de cualquier persona gestante, independientemente de su edad.** Entre ellos, la Organización Mundial de la Salud indica que existen cinco causas principales de muerte de la mujer durante el embarazo y el parto. Las principales causas de muerte de la mujer durante el embarazo y el parto son cinco: hemorragias graves, infecciones, abortos peligrosos, trastornos hipertensivos (preeclampsia y eclampsia) y afecciones médicas que complican el embarazo o se ven complicadas por él, como las cardiopatías, la diabetes o la infección por VIH/sida<sup>2</sup>.

Cada año se producen en el mundo más de 135 millones de partos. Se calcula que unos 20 millones presentan complicaciones posteriores relacionadas con el embarazo. La lista de enfermedades es larga y diversa; por ejemplo, cuadro séptico, anemia, fístulas, incontinencia, esterilidad y depresión<sup>3</sup>. La salud materna refleja las diferencias entre ricos y pobres. De todas las muertes maternas, menos del 1% corresponde a los países de ingresos elevados. La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 239 por 100 000 nacimientos, frente al 12 por 100 000 en los países desarrollados<sup>4</sup>.

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015<sup>5</sup>, y otros 2,6 millones nacieron muertos.<sup>6</sup>

**Además de los riesgos que el EMBARAZO provoca en cualquier persona gestante, le informo a mi paciente que en el caso de niñas y adolescentes** existe evidencia científica que indica que las niñas madres menores de 15 años corren más riesgo de muerte en el embarazo, mayor riesgo de bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos), mayor riesgo de parto pre-término (antes de las 27 semanas de gestación), mayor riesgo de mortalidad

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Información disponible en [https://www.who.int/features/factfiles/maternal\\_health/maternal\\_health\\_facts/es/index1.html](https://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/maternal_health_facts/es/index1.html)

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud. Información disponible en [https://www.who.int/features/factfiles/maternal\\_health/maternal\\_health\\_facts/es/index2.html](https://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/maternal_health_facts/es/index2.html)

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. Información disponible en [https://www.who.int/features/factfiles/maternal\\_health/maternal\\_health\\_facts/es/index4.html](https://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/maternal_health_facts/es/index4.html)

perinatal, mayor riesgo de eclampsia (convulsiones), mayor riesgo de hemorragia posparto y mayor riesgo de infección endometrial<sup>5</sup>.

Le explico a la paciente que el 2,8% de las niñas menores de 15 años tuvo un parto pre-termino, mientras que esa cifra disminuye al 9,2% de adolescentes entre 15 y 19 años y el 8,2% de mujeres de 20 años y más. Un dato significativo se refiere a la tasa de mortalidad infantil, definida como la que indica las muertes de menores de un año por cada 1000 nacimientos. Esta tasa se observó en un 24,4 % en grupos de madres menores de 15 años; 13,9 % en grupos de madres de 15 a 19 años, y 9,3 % en grupos de madres mayores a 20 años<sup>6</sup>.

Le informo a la paciente que mientras que la tasa de mortalidad infantil de niños nacidos de madres mayores de 20 años es de 9,3 por mil, para el rango de madres entre 15 y 19 es de 13, 9 por mil, y se eleva a 24, 4 por mil en las madres menores de 15 años<sup>7</sup>.

Y como el concepto de salud que debemos resguardar como profesionales de la salud es el de una salud INTEGRAL, esto quiere decir salud física, psíquica y social, no exclusivamente física y no exclusivamente que signifique ausencia de enfermedad, le informo también a mi paciente que la maternidad en la adolescencia es más frecuente en niñas en situación de vulnerabilidad que tienen menor nivel educativo y por ello, una ciudadanía más debilitada. Según la Encuesta sobre Condiciones de Niñez y Adolescencia elaborada por UNICEF en el año 2013, casi un cuarto de las madres adolescentes no llegó a terminar la educación primaria<sup>8</sup>. Un estudio realizado en Misiones, Chaco, Santiago del Estero y Provincia de Buenos Aires evidenció que el 85 % de las adolescentes embarazadas no completó el secundario durante el primer embarazo y el 94% durante el segundo embarazo<sup>9</sup>.

## Alternativas terapéuticas

A consecuencia de los riesgos que tiene para la salud integral de toda niña y adolescente el EMBARAZO como proceso orgánico de riesgo y por lo tanto, INVASIVO (esto es que pone en riesgo la vida de una persona ), le informo a la paciente que dos alternativas terapéuticas:

1) **Continuar la gestación y llevar a término el embarazo**, sabiendo los riesgos que provoca para su salud y conociendo que una vez que se aproxime la fecha probable de parto,

<sup>5</sup> Conde-Agudelo, A., Belizán, J. M., & Lammers, C. (2005). Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross Sectional study. (Morbilidad y mortalidad maternoperinatal asociada con el embarazo adolescente en América Latina: Estudio Transversal.) American Journal of Obstetrics and Gynecology, 192(2), 342-349

<sup>6</sup> Edith A. Pantelides, María de las Mercedes Fernández y Élica Marconi (2014); "Maternidad temprana en Argentina. Las madres menores de 15 años. CENEP.

<sup>7</sup> Edith A. Pantelides, María de las Mercedes Fernández y Élica Marconi Op. Cit.

<sup>8</sup> Situación de los y las adolescentes en la Argentina, Programa Nacional de la Salud Integral en la Adolescencia, UNICEF 2016, p.37

<sup>9</sup> Binstock, Georgina y Gogna, Mónica. La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas. Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana; Lugar: Río de Janeiro; Año: 2015 p. 113 – 140.

recién será factible planificar si el parto será por vía vaginal o por cesárea según las condiciones en que se encuentre la paciente y el producto de la gestación.

2) **Interrumpir el embarazo.** En Argentina interrumpir un embarazo producto de una violación o que ponga en riesgo la salud o la vida de la persona gestante, es una opción legal desde el año 1.921. En el caso de niñas y adolescentes donde las estadísticas y la evidencia científica nos muestran que los riesgos de llevar adelante un embarazo son mayores para su salud por su edad, el aborto es alternativa terapéutica lícita que se conoce coloquialmente como “causal salud”; y también es una alternativa terapéutica lícita para todos los casos donde la relación sexual no se ha consentido<sup>10</sup> . Le explico a la paciente que esto quiere decir que al ser una opción legal, la interrupción de su embarazo no es un delito y por ello es que puede elegirla; y es mi obligación garantizarla, ya sea personalmente o a través de una derivación como indica la ley N° 26.529. En caso de decidir abortar, le explico a la paciente que existen procedimientos sin riesgo para ello, indicados por la Organización Mundial de la Salud como es el aborto con pastillas o farmacológico que puede utilizarse hasta la semana .....de gestación y/o el AMEU (Aspiración Manual Endouterina) que puede usarse hasta la semana .....**En caso de elegir este curso de acción terapéutica (I.L.E) se iniciará otro proceso de Consentimiento Informado a estos efectos.**

Luego de haberle leído en voz alta a la paciente las particularidades que tiene un EMBARAZO en su estado de salud y los riesgos que un EMBARAZO y un PARTO o una CESÁREA tienen para ella, en un lenguaje claro y acorde a sus competencias, le pregunto si tiene alguna duda, si desea más información sobre algún tema y si está en condiciones de tomar una decisión puede firmar como prueba de conformidad. También le explico que si necesita más tiempo para tomar una decisión, puede pedirlo pero que por su edad gestacional de ..... es importante tome una decisión en un plazo no mayor de .....

La paciente me manifiesta  
.....  
.....  
.....

Y como el EMBARAZO, por los riesgos que produce en vida de la paciente es un proceso orgánico invasivo, esto es que pone en riesgo su integridad de la paciente que cuenta con cuenta con ..... años, debe asentir y completar este proceso de consentimiento informado su representante legal, progenitor/a y/o allegado afectivo por ser menor de 16 años (Art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación y Resolución N° 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación)<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> UNICEF. “Abuso sexual infantil en niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos”. 2017. Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/media/1811/file>

<sup>11</sup> **En el caso de que la paciente sea mayor de 16 años y menor de edad, el embarazo debe consentirse por los riesgos, pero no precisa de ningún sistema de apoyo**

**Firma de la Paciente** .....

Aclaracion:.....

DNI:.....

**Firma de el/la representante legal, progenitor/a y/o allegado afectivo:**.....

Vínculo con la niña y/o adolescente

Aclaracion:.....

DNI:.....

**Firma de el/la Médico/a** .....

Aclaración .....

DNI .....Matrícula :.....