

# Resolución Directoral

Lima, 30 de Marzo de 2022



**VISTO:** El Expediente Administrativo Registro N° 4584-2022, que contiene entre otros, el Informe N° 03-2022-DGO-HNDM del Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia con el que se solicita la aprobación de la Guía Técnica: Guía de Procedimientos Asistenciales - Atención del Parto Eutócico, del Departamento Gineco Obstetricia; la Nota Informativa N° 048-2022-OGC-HNDM de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; la Nota Informativa N° 022-2022-OEPE-HNDM, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y el Informe N° 153-OAJ-HNDM-2022, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica.

## CONSIDERANDO:

Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, tiene por objetivo establecer los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

Que, el tercer párrafo del artículo 5 del acotado Reglamento, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la misma que tiene entre, sus objetivos específicos, la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud. En el numeral 6.1.3 del citado dispositivo legal, se precisa a la Guía Técnica, como "(...) el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimiento o actividades, y al desarrollo de una buena práctica. Las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario. (...)";

Que, de conformidad con lo establecido en el literal f) del artículo 63° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado con Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, el Departamento de Gineco-Obstetricia; tiene entre sus funciones generales, proponer ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención médica gineco-obstétrica orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz;

Que, acuerdo al literal f) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", la Oficina de Gestión de la Calidad tiene como función general, asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, el proyecto de la Guía Técnica: Guía de Procedimientos Asistenciales – Atención del Parto Eutócico, del Departamento de Gineco-Obstetricia tiene como finalidad estandarizar el procedimiento de Atención del Parto Eutócico en el Departamento de Gineco-Obstetricia, brindando a los médicos





recomendaciones y evidencias que ayuden en la toma de decisiones, para la atención de calidad de la gestante que acude a la institución;



Que, el Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia mediante el Informe N° 03-2022-DGO-HNDM de fecha 17 de marzo de 2022, sustenta técnicamente la necesidad de aprobación del proyecto de la Guía Técnica: Guía de Procedimientos Asistenciales - Atención del Parto Eutócico, del Departamento de Gineco-Obstetricia;



Que, la Oficina de Gestión de la Calidad de acuerdo a lo señalado en el informe técnico sustentatorio, ha prestado asesoramiento en la elaboración de la Guía Técnica: Guía de Procedimientos Asistenciales - Atención del Parto Eutócico, del Departamento de Gineco-Obstetricia, y mediante la Nota Informativa N° 048-2022-OGC-GHNDM, opina que se continúe con el trámite de aprobación al cumplirse con lo requerido por la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, y por ser de necesidad institucional;



Que, mediante la Nota Informativa de vistos, de fecha 23 de marzo de 2022, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en el marco de sus atribuciones, señala que es viable la aprobación de la Guía Técnica: Guía de Procedimientos Asistenciales - Atención del Parto Eutócico, del Departamento de Gineco-Obstetricia, mediante acto resolutivo;

Que, con el informe de vistos, de fecha 28 de marzo de 2022, la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica emite opinión favorable respecto a la aprobación del Documento Normativo propuesto por el Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, al encuadrarse dentro del marco legal vigente sobre la materia, por lo que es pertinente emitir la presente resolución;

Estando a lo propuesto por el Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia;



Con las visaciones del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo", aprobado con Resolución Ministerial N° 696-2008-MINSA; y la Resolución Ministerial N° 053-2022/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la **GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES - ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO**, del Departamento de Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", que como anexo forma parte integrante de la presente resolución

**Artículo 2°.-** Disponer que el Jefe/a del Departamento de Gineco-Obstetricia, realice la difusión y supervisión para el cumplimiento del Documento Normativo aprobado en el artículo precedente.

**Artículo 3°.-** Disponer que, la Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución publique la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MAGR/RNVC/miva

C.c.:

- Dirección General
- Dirección Adjunta
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Control Institucional
- Oficina de Estadística e Informática
- Departamento de Gineco-Obstetricia
- Archivo



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Mg. MARCO ANTONIO GAMERO ROCA  
Director General (e)  
C.M.P. 22567 R.N.E.13274

# HOSPITAL NACIONAL “DOS DE MAYO”

GUÍA TÉCNICA:  
GUÍA DE PROCEDIMIENTOS  
ASISTENCIALES: ATENCIÓN DEL PARTO  
EUTÓCICO

DEPARTAMENTO DE  
GINECO-OBSTETRICIA  
SERVICIO DE OBSTETRICIA

2022

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DE SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES  
BIOMÉDICAS

**DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA**

**SERVICIO DE OBSTETRICIA**

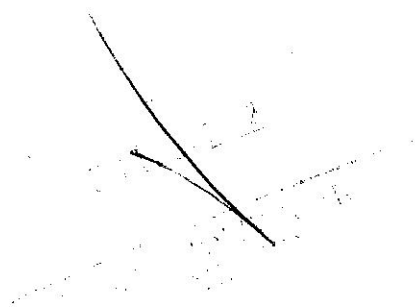
**JEFE DE SERVICIO**

**MG. FERNANDO LIBERATO FELLES**

**JEFE DE SERVICIO DE OBSTETRICIA**

**AUTORES**

**MC. NELLY RUTH SALGADO ZAMBRANO**  
**MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**



**INDICE**

<b><u>CAPÍTULO I</u></b>	<b>página</b>
<b>TÍTULO</b>	<b>4</b>
<b>I. FINALIDAD</b>	
<b>II. OBJETIVOS</b>	
<b>III. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>	
<b><u>CAPÍTULO II</u></b>	<b>5</b>
<b>I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR :</b>	
<b>II. CONSIDERACIONES GENERALES</b>	
<b>2.1. DEFINICIONES OPERATIVAS</b>	
<b>2.2. CONCEPTOS BÁSICOS</b>	
<b>2.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS</b>	
<b>2.3.1. RECURSOS HUMANOS</b>	
<b>2.3.2. RECURSOS MATERIALES</b>	<b>5</b>
2.3.2.1. Material Médico no Fungible	
2.3.2.2. Material Médico Fungible y	<b>6</b>
2.3.2.3. Medicamentos	
2.3.2.4. Equipos	
<b>III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>6</b>
<b>3.1. INDICACIONES</b>	
<b>3.1.1. INDICACIONES ABSOLUTAS</b>	
<b>3.1.2. INDICACIONES RELATIVAS</b>	
<b>3.2. CONTRAINDICACIONES</b>	<b>6</b>
<b>3.2.1. CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS</b>	
<b>3.2.2. CONTRAINDICACIONES RELATIVAS</b>	
<b>3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>7</b>
<b>3.4. FLUXOGRAMA</b>	<b>10</b>
<b>3.5. COMPLICACIONES</b>	<b>12</b>
<b>IV. RECOMENDACIONES</b>	<b>13</b>
<b>V. ANEXOS</b>	<b>15</b>
<b>VI. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>19</b>



## GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES:ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO

### CAPÍTULO I

#### I. FINALIDAD

Estandarizar el procedimiento de Atención de Parto Eutócico en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, brindando a los médicos recomendaciones y evidencias que ayuden en la toma de decisiones, para la atención de calidad de la gestante que acude a la institución.

#### II. OBJETIVOS

##### 2.1 OBJETIVOS GENERALES

- Actualizar y estandarizar la atención especializada del procedimiento de Atención de Parto Eutócico en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

##### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apoyar a los profesionales en la toma de decisiones basada en recomendaciones y evidencias científicas existentes a la actualidad. evitando el uso de intervenciones innecesarias, quedando éstas a criterio médico de acuerdo con los requerimientos del caso.
- Disminuir el número de complicaciones y reducir la estancia hospitalaria de las gestantes atendidas de parto eutócico.
- Brindar a la paciente, información clara y sencilla para que participe activamente en la toma de decisiones, respetando su privacidad, dignidad y confidencialidad.
- Empatizar con la gestante, teniendo en cuenta sus necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales.



#### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía está dirigida a los médicos del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

#### IV. ACTUALIZACIÓN

Se recomienda la actualización periódica de la presente guía técnica de procedimientos con la finalidad de incorporar nuevas evidencias que permitan ejercer una atención de calidad al binomio madre-niño.

## CAPÍTULO II

### I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

**PARTO EUTÓCICO**  
**CPT: 59400**

### II. CONSIDERACIONES GENERALES

#### 2.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

**PARTO EUTÓCICO** : Acto fisiológico que produce la expulsión del producto de la concepción con una duración adecuada y en el que los factores del trabajo de parto interactúan de forma normal, culminando con la expulsión por vía vaginal del producto de la concepción, único, en presentación de vértex, con sus anexos completos sin complicación y en buenas condiciones.

#### 2.2 CONCEPTOS BÁSICOS

**PARTO EUTÓCICO** : Se identifica las prácticas más comunes utilizadas durante el parto a fin de establecer normas de buenas prácticas para llevar adelante un trabajo de parto y un parto sin complicaciones. Promueve el concepto de la experiencia en la atención como un aspecto fundamental para asegurar una atención de alta calidad en el trabajo de parto y el parto y mejores resultados centrados en la gestante, y no simplemente como un complemento de las prácticas clínicas de rutina. Es relevante para todas las embarazadas sanas y sus bebés, y toma en cuenta que el parto es un proceso fisiológico que se puede llevar a cabo sin complicaciones para la mayoría de las mujeres y los recién nacidos.

#### 2.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

##### 2.3.1 RECURSOS HUMANOS

- Médico Gineco – Obstetra	01
- Residente Gineco – Obstetricia	01
- Licenciada en Obstetricia	01
- Técnica de enfermería	01
- Interno de medicina	01

##### 2.3.2 RECURSOS MATERIALES

<b>2.3.2.1 Material Médico no fungible</b>	
- Mesa ginecológica	01
- Cialítica	01
- Mesa de instrumental	01
- Portasuero	01
- Monitor de funciones vitales	01
- Incubadora fija y de transporte	01
- Detector de latidos fetales	01
- Tensiómetro	01
- Aspirador de secreciones	01



**2.3.2.2 Material Médico Fungible**

- Equipos de protección para el personal profesional y no profesional que asiste a la paciente
- Cobertura desechable para el mobiliario y la mesa de parto
- Campos estériles
- Guantes quirúrgicos 03
- Solución desinfectante 01
- Gasas de 20x15 cm 08

**2.3.2.3 Medicamentos**

- Cloruro de sodio al 9‰ 1000cc, frasco. 01
- Equipo de transfusión 01
- Sutura Catgut crómico 2/0 MR 40 02
- Xilocaina al 2% sin epinefrina, frasco 01
- Ergometrina 0.2mg, ampolla 01
- Oxitocina 10 UI, ampollas 03
- Bránula N° 18 01
- jeringas descartables:
  - o 5cc 04
  - o 10 cc 04
- Ketorolaco 60 mg ampolla 01
- Ketorolaco 10 mg tabletas 03

**2.3.2.4 Equipos**

- Set de instrumental del parto: 3 pinzas Kocher, 1 tijera de Mayo recta, tijera de episiotomía, pinza de disección, porta aguja,

**III. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:**

**3.1 INDICACIONES:**

- Aplicar a toda gestante que ingresa en trabajo de parto y que llega al periodo expulsivo, sin complicaciones maternas ni fetales.
- Identificar signos de alarma durante el trabajo de parto para resolver en forma adecuada la patología detectada.
- Detectar desviaciones del progreso del trabajo de parto normal con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad materno perinatal y contribuir a su disminución.

**3.2 CONTRAINDICACIONES:**

Aquellos casos que por causa materna y/o fetal no puedan terminar la atención en un parto vaginal eutócico y/o requieran instrumentación del parto o de una cesárea.

**3.3 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO:**

**3.3.1 Aspectos Generales**

- Toda gestante ingresa a Centro Obstétrico proveniente de Emergencia o de Consultorio Externo del Servicio de Obstetricia, con los siguientes parámetros:
- Primigestas en trabajo de parto con dilatación mayor de 4 cm.



- Multigesta en trabajo de parto con dilatación mayor de 3 cm.
  - Gestantes con complicaciones del embarazo o con interurrencias.
- Al ingreso se realiza historia clínica completa y detallada de acuerdo con la normatividad vigente, se determina la edad gestacional por FUR confiable y ecografía del primer trimestre, o aquella que sea la más antigua y se establece la pertinencia de la indicación de continuar la labor de parto de acuerdo al criterio médico.
- Se deberá informar a la paciente con lenguaje sencillo y claro el desarrollo del proceso del parto y deberá firmar el **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, detallando la posibilidad de cambiar las medidas ante la ocurrencia de alguna emergencia que ponga en riesgo la salud y/o la vida de la madre y del feto.
- Toda paciente en trabajo de parto debe contar con exámenes de laboratorio actualizados (No mayor de 3 meses); esto incluye:

- 1 Hemograma
- 2 Grupo y Factor
- 3 Prueba Rápida de VIH
- 4 RPR
- 5 Antígeno de Superficie Hepatitis B
- 6 Examen completo de orina y/o sedimento urinario
- 7 Glucosa, úrea y creatinina
- 8 Examen de Ultrasonido actualizado realizado por personal capacitado de la institución que haya descartado patologías que afecten al bienestar fetal.



### 3.3.2 Aspectos Específicos

PERIODOS	NULIPARA	MULTIPARA
Primer	8 a 12 horas	6 a 8 horas
Segundo	1 hora	30 minutos.
Tercero	Alumbramiento dirigido*	

\*si no se produce alumbramiento a los 15 minutos se debe realizar extracción manual de placenta y tomar medidas de prevención para Hemorragia Materna.

### 3.3.3 Descripción del procedimiento

#### PRIMER PERIODO:

- Permitir la ingesta de alimentos o líquidos, si la paciente desea.
- Control de las funciones vitales: presión arterial, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria. Control de dinámica uterina cada 30 minutos, durante 10 minutos.
- Auscultación de latidos fetales cada 30 minutos, excepto sospecha de patología.
  - Elaborar partograma OMS modificado con curvas de alerta
  - Examen pélvico:
    - Cambios cervicales.
    - Altura de presentación.
    - Variedad de posición.
    - Estado de las membranas.
    - Confirmar tipo de pelvis.
    - Confirmar la proporción feto-pélvica

- En caso de alteración de frecuencia cardíaca fetal proceder a Monitoreo clínico y electrónico con la finalidad de asumir las conductas terapéuticas adecuadas, según el caso y de acuerdo con criterio médico.
- Amniotomía: se realiza de preferencia con dilatación completa o si el caso lo requiere con dilatación >4 cm
- Analgesia: de tipo epidural en caso necesario, administrada por anestesiólogo de guardia.

#### TRASLADO A SALA DE EXPULSIVO:

- o Nulíparas: dilatación 10 cm, AP: +2
- o Multíparas: 10 cm de dilatación, AP: 0
- o Gran Multípara: 8cm de dilatación.

#### SEGUNDO PERIODO:

- Evacuación vesical espontánea
- Paciente en sala de expulsivo en posición ginecológica o vertical si desea
- Seguir reglas de bioseguridad: Lavado de manos del profesional responsable y vestimenta adecuada (Mandilón, gorro, mascarilla, botas, guantes).
- Preparación de mesa quirúrgica
- Colocación de vía y control de funciones vitales y latidos fetales.
- Higiene púbica y vulvo perineal
- Aplicación de campos y piñeras
- Control constante de latidos fetales
- Anestesia local (o Bloqueo pudendo) en caso de episiotomía.
- Episiotomía: medio-lateral **RESTRINGIDA**: periné poco distensible, parto instrumentado o parto vaginal complicado, o en caso de sufrimiento fetal; cuando la presentación distienda el periné.

Responsable: Médico Gineco Obstetra de guardia, y/o Médico Residente de Gineco Obstetricia bajo supervisión del Médico Gineco Obstetra de guardia.

El mecanismo de trabajo de parto debe ser conocido por el operador para

- o Controlar el desprendimiento de la cabeza fetal manteniendo suavemente la flexión y protegiendo el periné con la mano izquierda, para evitar desgarros.
- o Aspirar la secreción oral y faríngea del RN al momento de la salida de la cabeza fetal.
- o Esperar la rotación externa y restitución.
- o Desprendimiento de los hombros haciendo tracción de la cabeza hacia abajo para permitir la salida del hombro anterior y elevar luego el producto para salida del hombro posterior.
- o Si existe circular de cordón: Rechazarlo si no está ajustado o de lo contrario cortarlo entre dos pinzas.
- o Extracción del resto del cuerpo.
- o Colocar al RN por debajo de los glúteos de la madre con el polo cefálico por debajo del polo caudal.
- o Cortar el cordón, entre dos pinzas pasado un minuto, salvo hipoxia fetal
- o Entrega del RN al neonatólogo.

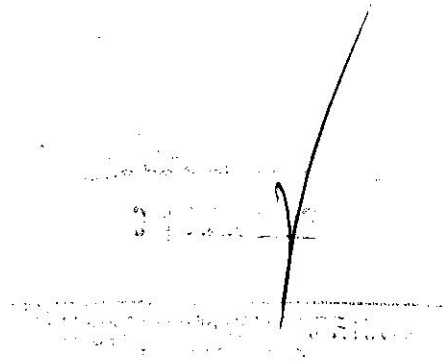
#### TERCER PERIODO: ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO

- Evita la Hemorragia Materna puerperal causa de morbimortalidad materna.
- Producida la salida del hombro anterior del producto colocar 10 UI de oxitocina IM.
- Esperar la contracción uterina y colocar el dorso de la mano sobre el pubis y elevar el útero, mientras con la otra mano se ejerce la tracción controlada del cordón umbilical.
- Si no se ha producido el alumbramiento esperar la próxima contracción para repetir la operación. Se debe aguardar sólo 15 minutos para proceder al alumbramiento manual.
- Revisión de placenta, membranas, cordón si no estuvieran completas se realiza revisión instrumentada de cavidad uterina.

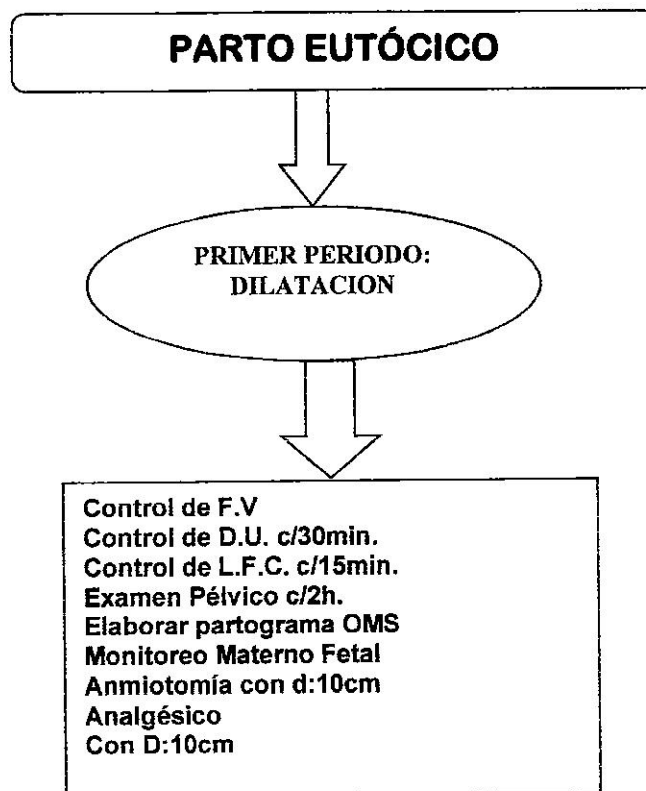
- Luego del alumbramiento aplicar Ergometrina 0.2mg IM STAT si la paciente es normotensa.
- Proceder a la revisión del canal del parto.
- Proceder luego a realizar la episiorrafia o sutura de desgarros

#### **PUERPERIO INMEDIATO**

- Se debe evaluar constantemente las funciones vitales, el tono uterino y el sangrado genital, durante el puerperio inmediato (las 2 primeras horas).
- Si la paciente se haya hemodinámicamente estable concluidas las dos primeras horas puede ser trasladada a la Sala de hospitalización.



**3.4 FLUJOGRAMA:**



**SEGUNDO PERIODO: FASE EXPULSIVO**

**En Sala de Expulsivo:**  
Evacuación vesical  
Lavado de manos.  
Higiene púbica, vulvar y perineal.  
Aplicación de campos y pierneras.  
Episiotomía: medio-lateral **RESTRINGIDA:** periné poco distensible, parto instrumentado o parto vaginal complicado, o en caso de sufrimiento fetal. Cuando la presentación se halle distendiendo el periné.  
Atención del PARTO

**TERCER PERIODO: ALUMBRAMIENTO**

Producida la salida del hombro anterior del producto colocar 10 UI de oxitocina IM.  
Esperar 3 min.  
Esperar la contracción uterina y colocar el dorso de la mano sobre el pubis y elevar el útero, mientras con la otra mano se realiza la tracción controlada del cordón umbilical.

**Alumbramiento completo**

**NO**

**Revisión Instrumentada**

**SI**

**Revisar:**  
Placenta, Episiorrafia.  
Control de funciones vitales  
**SALA DE PUERPERIO**

### 3.5 COMPLICACIONES

Dentro de estas se encuentran las complicaciones de la anestesia peridural (hipotensión e inyección subaracnoidea masiva), prolapso de cordón, embolia de líquido amniótico (SDRA, hipotensión, coagulopatía), compromiso del bienestar fetal, convulsiones, bradicardia del expulsivo (por compresión de la cabeza, hipoxemia o acidemia, se maneja abreviando el expulsivo con asistencia de parto vaginal), expulsivo detenido (por pujo materno insuficiente, se maneja con fórceps), retención de hombros, hemorragia puerperal, inversión uterina (metrorragia posparto, dolor y shock), retención de placenta. Desgarros vaginales y cervicales, atonía uterina etc.

Algunas de estas complicaciones requerirán la culminación de la gestación por el procedimiento de Cesárea.

### 3.6 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Al concluir las 24 horas del parto, motivo de la referencia y habiéndose cerciorado que no existen complicaciones, la paciente será dada de alta y referida a su centro de origen.



*[Handwritten signature]*

#### IV. RECOMENDACIONES

##### CON BUENA Y CONSTANTE EVIDENCIA CIENTÍFICA Y FUERZA DE RECOMENDACIÓN (NIVEL A-1)

1. El personal de salud, encargado de la atención médica debe retrasar la admisión del trabajo de parto a término, en Centro Obstétrico, hasta que se establezca el trabajo de parto activo (es decir, una dilatación igual o superior a 4 cm).
2. La documentación y comunicación del progreso de la labor de parto son aspectos importantes de la conducción del parto. Las unidades de trabajo de parto y parto deben establecer una política local con respecto a la documentación del trabajo de parto, incluyendo el uso del partograma y su aplicación en el manejo del trabajo de parto.
3. Las mujeres que tienen bajo riesgo de requerir anestesia general deben tener la opción de comer o beber según lo deseen o toleren durante el trabajo de parto.
4. La amniotomía y la oxitocina, además de otras medidas, deben considerarse una vez que se haya realizado un diagnóstico de distocia en la primera o segunda etapa del trabajo de parto.
5. A cada mujer se le debe proporcionar información basada en evidencias sobre las opciones de analgesia del trabajo de parto antes del inicio del trabajo y se le debe ofrecer una amplia oportunidad para discutir los riesgos y beneficios de cada opción disponible en el lugar de parto planificado.
6. Se prefiere analgesia epidural en dosis bajas, cuando esté disponible, sobre la epidural en dosis altas para la analgesia de trabajo para promover la movilidad en el trabajo de parto.
7. Se ha demostrado que los regímenes de oxitocina en dosis altas disminuyen la duración del trabajo de parto en comparación con los regímenes de dosis bajas. Se recomienda la dosis más baja necesaria para producir progreso normal y reducir el riesgo de taquisistolia o actividad uterina excesiva y para crear un patrón de contracción uterina de 3 a 5 contracciones o 200 o más unidades de Montevideo cada 10 minutos.
8. La acentuación con oxitocina debe ser titulado para evitar taquisistolia o actividad uterina excesiva y para producir un patrón de contracción uterina de 4 a 5 contracciones en 10 minutos (200 unidades de Montevideo). Es posible que se requiera un mínimo de 4 a 6 horas de actividad uterina adecuada para lograr la respuesta deseada.
9. El pujo, como componente del progreso de la segunda etapa, puede comenzar cuando el cuello uterino está completamente dilatado y se confirma que la presentación está encajada y la mujer siente impulso de empujar. El pujo dirigido puede ayudar con la expulsión final de la cabeza.
10. Evite el uso de episiotomía de rutina en partos vaginales espontáneos.
11. Los oxitócicos profilácticos para Hemorragia Materna deben administrarse después del expulsivo del bebé.



12. En los recién nacidos a término y prematuros que no requieren reanimación neonatal, se recomienda el pinzamiento diferido del cordón umbilical durante 60 segundos independientemente del modo de parto.

### CON BUENA Y CONSISTENTE EVIDENCIA CIENTÍFICA Y DÉBIL A FAVOR DE LA RECOMENDACIÓN (NIVEL A-2)

1. Las mujeres deben ser informadas de los beneficios de la posición vertical en el trabajo de parto y se les debe animar y ayudar a que asuman las posiciones que encuentren más cómodas.
2. Se recomienda el apoyo continuo durante el trabajo de parto para todas las mujeres en trabajo de parto activo. Cada unidad de trabajo debe tener como objetivo brindar la oportunidad de que cada mujer reciba apoyo continuo personalizado (uno a uno) en la labor de parto.

### CON BAJA CALIDAD DE EVIDENCIA Y FUERTE A FAVOR DE LA INTERVENCIÓN

1. No se recomienda el parto instrumentado antes de 2 horas después de comenzar a pujar, siempre que el estado materno y la vigilancia fetal sean normales.
2. Cuando la segunda etapa supere los plazos recomendados (véase el texto 3.3.2) debe tener en cuenta la estimulación de la labor de parto. La ampliación de estos límites de tiempo puede ser apropiada en presencia de descenso continuo de la cabeza, estado materno y fetal satisfactorio, y parto vaginal inminente.
3. La distocia no debe diagnosticarse antes del inicio de la fase activa de la primera etapa del trabajo de parto o antes de que el cuello uterino esté al menos dilatado de 4 cm.
4. Cuando proceda, parte de la atención médica deben apoyar a las mujeres en su elección de opciones analgésicos en el trabajo de parto. Estos pueden incluir medidas farmacológicas y no farmacológicas.
5. Debe evitarse el uso de meperidina como analgesia de trabajo de parto debido a sus metabolitos activos de acción prolongada y sus efectos negativos sobre la depresión neonatal.





**V. ANEXOS**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Nombre de la paciente:  
 DNI/CE:  
 Edad:  
 H. C.:

*[Handwritten signature and illegible text]*

**A. INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO:**

El parto es la culminación del embarazo, el período de salida del bebé del útero materno a través de la vagina. Es característica del parto la aparición de contracciones uterinas rítmicas y progresivamente intensas, que producen la dilatación del cuello uterino y la expulsión del feto, de la placenta y el cordón, junto con las membranas. Durante el parto, el estado del feto y de las contracciones uterinas será vigilado de acuerdo con el curso y situación del parto. Si bien el parto es un hecho biológico que puede transcurrir sin dificultades, a veces se presentan complicaciones tanto maternas como fetales, de forma inesperada y en ocasiones imprevisibles, que exigen la puesta en marcha de tratamientos, procedimientos o recursos adecuados a la anomalía detectada, transformándose el parto normal en un parto anormal o distócico. Las decisiones médicas y/o quirúrgicas a tomar durante el transcurso del parto quedan a juicio del gineco-obstetra, tanto por lo que respecta a su indicación como al tipo de procedimiento utilizado, el paciente o su representante legal serán en lo posible informados de los mismos, siempre y cuando la urgencia o circunstancias lo permitan. La atención médica del parto se llevará a cabo por un equipo de profesionales (gineco-obstetras, anestesiólogos, neonatólogos, obstétricas) con funciones específicas. Existe una serie de procedimientos dentro de la asistencia al parto, habitualmente utilizados, como: rotura de la bolsa amniótica o membranas ovulares, administración de oxitocina mediante goteo endovenoso, administración de analgésicos y espasmolíticos, así como la práctica de una incisión quirúrgica en el periné o episiotomía a fin de ampliar el canal del parto.



**B. POSIBLES RIESGOS Y 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 y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión arterial, edad avanzada, anemia, obesidad, etc.) y los específicos del procedimiento. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así y conlleva una serie de riesgos, que son aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia médica y que pasamos a enumerar:

- a) Riesgo de pérdida del bienestar fetal.
- b) Prolapso de cordón tras la rotura de la bolsa amniótica que pone en grave peligro la vida fetal.
- c) Infección materna o fetal.
- d) Trastornos hemorrágicos y/o de la coagulación que puedan llevar a hacer necesaria la transfusión, intraparto y postparto. Hematomas en el aparato genital.
- e) Lesiones y desgarros del canal del parto: cervicales, vaginales, vulvares, ocasionalmente

de la vejiga urinaria, lesión uretral y/o del esfínter anal y recto, incluso rotura uterina.

f) Complicaciones debidas a la alteración en las contracciones uterinas, al tamaño del feto, a la mala posición de éste o a alteraciones anatómicas de la madre. Falta de progresión normal del parto.

g) Dificultades en la extracción del feto.

h) Riesgo mínimo de tener que realizar una histerectomía postparto.

i) Shock Obstétrico. Shock por hemorragia y/o embolia de líquido amniótico y/o coagulación intravascular diseminada.

j) Existe un riesgo de mortalidad materna estimado en 82.6 por 100 000 nacidos vivos (0.000826%) en el año 2020, tasa incrementada por la pandemia de COVID-19.

La aparición de alguna de estas complicaciones obliga a finalizar o acortar el parto de inmediato siendo necesaria la práctica de una Intervención Obstétrica (cesárea o extracción vaginal del feto, instrumentado con ventosa, espátulas o fórceps), con el propósito de salvaguardar la vida y la salud de la madre y/o del feto. Estas intervenciones llevan implícitas, tanto por la propia técnica como por la situación vital materno-fetal, algunos riesgos, efectos secundarios y complicaciones que pueden requerir tratamientos complementarios.

### C.- DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado en forma clara y sencilla, llegando a comprender plenamente todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. Se me ha mencionado que requiero se me practique el procedimiento denominado ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL como mejor alternativa de tratamiento. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL. He podido aclarar todas mis dudas, sin embargo, soy consciente que puedo formular preguntas sobre alguna duda que se me presente en torno al procedimiento que he decidido se me practique. Se me ha informado además que, si tengo factores de riesgo inherentes a mi persona y patologías previas o actuales, mi riesgo en la ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL aumentará de manera general, por lo que declaro que todos los datos y antecedentes de mi salud otorgados a los médicos del Hospital Nacional Dos de Mayo, son exactos y sin omisión alguna. Entiendo que el médico empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante la ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL. Sin embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la intervención y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su ejecución. También entiendo que puede hacer falta tomar imágenes, las cuales sirven para documentar mejor el caso, y pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso, serán usadas con mi autorización y mi identidad siempre será preservada de forma confidencial.

Doy consentimiento para que se me realice la ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL y se me practique si es necesario los procedimientos de monitoreo invasivo (colocación de sondas, catéteres, canalización de línea arterial) durante la realización del procedimiento, recibiendo explicación de las indicaciones, riesgos y potenciales complicaciones. Me han sido explicados las precauciones y el tratamiento que, en su caso no debe interferir con la LACTANCIA MATERNA, excepto en los casos en que esté contraindicada. Así mismo doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes si fuese necesario durante el procedimiento, habiendo recibido explicación de la indicación y riesgos inherentes a cada uno. En cualquier caso, deseo que se respeten las siguientes condiciones: (escribir NINGUNA si no existen)

El Hospital Nacional Dos de Mayo queda expresamente autorizado, en estos términos, a desplegar las conductas profesionales requeridas en caso de presentarse una situación inadvertida o imprevista que, a juicio del médico, sea necesaria para preservar mi vida y mi integridad personal liberándose de cualquier responsabilidad civil o penal, como consecuencia de la correcta aplicación de la técnica médica mencionada y de todas aquellas medidas que sean necesarias para mejorar mi estado de salud y preservar mi vida.

Asimismo, declaro que tengo conocimiento que la actividad médica es el ejercicio de una actividad riesgosa. Como tal, si se produjese un daño a consecuencia de caso fortuito o fuerza mayor o a consecuencia de la imprudencia propia del paciente o sus familiares, el



médico informante y/o tratante y el Hospital Nacional Dos de Mayo se eximen de toda responsabilidad administrativa, Civil o Penal.

Finalmente declaro que la decisión tomada no obedece a ningún tipo de imposición por parte del médico informante y/o tratante, por cuanto lo EXONERO de todo tipo de responsabilidad por la decisión que tomo, señalando expresamente que la decisión es LIBRE, VOLUNTARIA Y SIN COACCIÓN DE NINGUNA ÍNDOLE.

**D.- DECLARACIONES Y FIRMAS:**

**MÉDICO INFORMANTE:**

\_\_\_\_\_ he informado al paciente el propósito y naturaleza de la intervención quirúrgica descrita líneas arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del médico informante

CMP: \_\_\_\_\_ RNE: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora: \_\_\_\_\_

Paciente que efectúa el consentimiento: He sido informado por parte del gineco-obstetra del propósito y naturaleza de la intervención quirúrgica descrita líneas arriba, de sus alternativas riesgos posibles y de los resultados que se esperan, dando finalmente mi consentimiento al procedimiento propuesto.

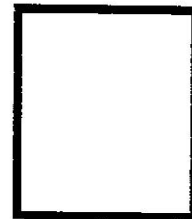


Firma: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Huella Digital



Tutor legal o familiar (incapaz de decidir legalmente o menor de 18 años):

Sé que la paciente \_\_\_\_\_ ha sido considerada incapaz de tomar por sí misma la decisión de aceptar o rechazar la ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL descrita arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve este procedimiento; también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello doy mi consentimiento para la realización del mismo.

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor legal o familiar

Nombre:

Doc. Identidad:

Parentesco:

Fecha:

Hora:

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo

Nombre:

Doc. Identidad:

Fecha:

Hora:

### E. REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO

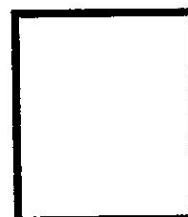
Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aún después de haberlo firmado, e inclusive en cualquier momento antes de llevarse a cabo la intervención quirúrgica; y que, de no aceptar la técnica quirúrgica propuesta en este documento, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución en otras circunstancias.

Revoco el consentimiento prestado en fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_ y no deseo proseguir el procedimiento que doy en esta fecha por finalizado.

Firma:

DNI:

Huella Digital



Fecha: Hora:



## VI. BIBLIOGRAFIA

1. Jorge A. Carvajal C.Ph.D, Dra María Isabel Barriga C , MANUAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA , XI versión online marzo 2020, medicina.uc.cl/publicación/manual/obstetricia-y-ginecologia/ ISBN N° 978-956-401-647-4, edición 11- editorial .
2. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Ministerio de Salud, 2019
3. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva .Transformar la atención a mujeres y neonatos para su salud y bienestar. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo> WHO/RHR/18
4. Guías de práctica clínica para la atención de emergencia obstétrica según nivel de capacidad resolutive, Ministerio de Salud, ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, 2007
5. Protocols for High-Risk Pregnancies. An Evidence-Based Approach SEVENTH EDITION, EDITED by John T. Queenan, MD- Catherine Y. Spong, MD-Charles J. Lockwood, MD, Wiley Blackwell, 2021
6. Lily Lee, RN • Jessica Dy, MD • Hussam Azzam, MD.- Manejo del trabajo de parto espontáneo a término en mujeres sanas- DIRECTRIZ DE PRÁCTICA CLÍNICA SOGC | VOLUMEN 38, NÚMERO 9, P843-865, 01 DE SEPTIEMBRE DE 2016 Publicado: 25 de junio de 2016 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.04.093>
7. Guías de Procedimientos Asistenciales Servicio de Obstetricia -Hospital Nacional "Dos de mayo"-Departamento de ginecología y obstetricia, 2013



