Ministerio de Salud
Instituto Nacional Materno Perinatal

N° 321 - DG - INMP-13

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Directoral

Lima, 19 de setiembre del 2013

VISTO:

El Expediente N°12-11826-1, que contiene el Memorando N°338-DEOG-INMP-13 del Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal.

CONSIDERANDO:

Que, el Artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, el Instituto Nacional Materno Perinatal es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, de conformidad con lo establecido por la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA, categorizado como establecimiento de salud III-2, el de mayor complejidad médico quirúrgica en la atención materno perinatal, con la misión de investigar, desarrollar enseñanza y asistencia médica especializada y altamente especializada en el ámbito nacional;

Que, el Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología solicita la aprobación del proyecto de la Directiva sobre "Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural y Técnicas Alternativas en la Atención del Parto Personalizado" en el Servicio de Centro Obstétrico con el fin de mejorar la calidad de atención y seguridad de la paciente contribuyendo a disminuir la morbimortalidad materno perinatal;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, se aprueba la Norma para la Elaboración de los Documentos Normativos del Ministerio de Salud, razón por la cual de acuerdo a este instrumento se ha elaborado el proyecto de sobre "Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural y Técnicas Alternativas en la Atención del Parto Personalizado"

En uso de las facultades otorgadas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, con la opinión favorable del Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología y contando con la visación del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la Directiva ***"Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural y Técnicas Alternativas en la Atención del Parto Personalizado"*** *del Instituto Nacional Materno Perinatal, documento normativo que en anexo forman parte integrante de la presente Resolución.*

MINISTERIO DE SALUD · Oficina de Asesoría Jurídica · Instituto Nacional Materno Perinatal
J. CARRION N.

MINISTERIO DE SALUD · Dirección Ejecutiva de Obstetricia y Ginecología · Instituto Nacional Materno Perinatal

ARTÍCULO SEGUNDO.- ***Disponer*** *que la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Ginecología y Obstetricia efectué la implementación y difusión de este instrumento normativo.*

ARTÍCULO TERCERO.- ***Disponer*** *que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.*

Regístrese y comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Dr. Pedro Masearo Sanchez
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 10617 R.N.E. 3301

J. CARRION N.

PAMS/JACN/mme
C.c.
- DEOG
- OEPE
- OAJ
- OEI
- Archivo

"ATENCION DEL PARTO VERTICAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL Y TECNICAS ALTERNATIVAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO PERSONALIZADO"

1. FINALIDAD

Normar la atención del parto vertical con adecuación intercultural y técnicas alternativas en la atención del parto personalizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal Materno Perinatal (INMP)

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Brindar la atención del parto personalizado con adecuación intercultural contribuyendo a disminuir la morbimortalidad materno perinatal.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar la calidad de la atención mediante la implementación de la atención del parto personalizado con adecuación intercultural considerando los componentes de Parto Vertical, Psicoprofilaxis Obstétrica y Aplicación de técnicas alternativas.

2. Mejorar la aceptabilidad[1] adecuando culturalmente la oferta de los servicios para la atención de la salud de las gestantes[2].

3. Fortalecer y adecuar los procedimientos e instrumentos que permitan optimizar los servicios que brinda las UPS Centro Obstétrico.

4. Brindar herramientas que contribuyan en la elaboración de planes de fortalecimiento en los Establecimientos de Salud en la atención del parto vertical.

5. Fomentar información en torno a modelos y prácticas benéficas en la atención del parto.

6. Difundir y promocionar las prácticas recomendadas por la OMS (Informe Ginebra. 1996) y las experiencias exitosas en el país.

- [1] Publicación Institucional 2005: Avanzando hacia una maternidad Segura: Un derecho de todas las Mujeres Libro. Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud.

- [2] Publicación Institucional 2005: Norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural (N.T.N° 033-MINSA/DGSP-V.01) Autores: Hurtado La Rosa, Raquel; Del Carpio, Lucy; Borja Hernani, Ana. Ministerio de Salud - Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Biblioteca Nacional. http://www.bvcooperacion.pe:8080/biblioteca/handle/123456789/3037

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva comprende a la UPS Centro Obstétrico, Servicio de Atención Educativa en Salud Reproductiva, y Servicio de Emergencia del INMP siendo su aplicación obligatoria por el personal Médico de guardia y Obstetrices de turno que presten servicio bajo cualquier modalidad en esas áreas en los procesos que correspondan.

4. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842. Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley 28542. Ley de Fortalecimiento de la Familia.
4. Ley N° 27337. Nuevo Código de los Niños y Adolescente.
5. Ley N° 28124. De la Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana.
6. Decreto Supremo N° 014-2002-SA. Reglamento de Organización y Funciones del MINSA.
7. Decreto Supremo N° 016-2002. Reglamento de la Ley 27604, que modifica la Ley General de Salud. Dar atención médica en casos de emergencias y partos.
8. Decreto Supremo N° 002-2006-SA. Reglamento de la Ley N° 28124, de la Promoción de la Estimulación Prenatal y Temprana.
9. Resolución Ministerial N° 699-2003-SA/DM. Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal. Modificado por Resolución Ministerial N° 1002-2004/MINSA.
10. Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.
11. Resolución Ministerial 111-2005/MINSA. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
12. Resolución Ministerial N° 195-2005 MINSA. Plan General de Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2004-2006.
13. Resolución Ministerial 583-2005/MINSA. Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente.
14. Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA. NT N° 003 MINSA / DGSP-V.01-Norma Técnica para la Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural.
15. Resolución Ministerial 633-2005/MINSA. Técnica para la Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adolescente.
16. Resolución Ministerial N° 1001-2005/MINSA. Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud.
17. Resolución Ministerial N° 012-2006/MINSA. Documento Técnico: Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005-2010.
18. Resolución Ministerial 290-2006/MINSA. Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
19. Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Niña y el Niño.
20. Resolución Ministerial N° 453-2006 Comité de Prevención de Muerte Materna y Perinatal.

21. Resolución Ministerial Nº 519-2006/MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
22. Avanzando hacia una Maternidad Segura: Un derecho de todas las Mujeres Libro. Catalogación hecha por el Ministerio de Salud-2006.
23. Resolución Ministerial Nº 597-2006/MINSA. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica Norma Técnica Nº 022-MINSA/DGSP-V-02.
24. Resolución Ministerial Nº 603-2006-SADM-Directiva N° 007-MINSAOGPEV.02. Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
25. Resolución Ministerial Nº 676-2006. Plan Nacional para Seguridad del Paciente 2000-2008.
26. Resolución Directoral Nº 056-DG-INMP. Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES: Glosario de Términos

5.1.1. Parto:

Proceso progresivo que pone fin a la gestación mayor de 22 semanas de gestación y que culmina con la expulsión del producto de la concepción y sus anexos.

5.1.2. Parto Eutócico:

Proceso de inicio y evolución espontánea que culmina con la expulsión vía vaginal del producto de la concepción único en presentación de vertex y sus anexos completos, entre las 37 y 42 semanas de gestación.

5.1.3. Parto complicado no quirúrgico:

Parto que requiere inducción, conducción o instrumentación, podálicos, retención de placenta, desgarros vaginales o cervicales, etc. No requiere intervención quirúrgica y permite el nacimiento de un feto o más.

5.1.4. Parto complicado quirúrgico:

Parto con indicación quirúrgica o complicaciones que requiere intervención quirúrgica (cesárea) y permite el nacimiento de un feto o más.

5.1.5. Atención del Parto:

Conjunto de acciones realizados por profesional competente, durante la labor de parto y parto, según adecuación intercultural, dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones.

5.1.6. Labor de Parto:

Proceso progresivo que se inicia con un patrón regular de contracciones uterinas y culmina con la dilatación completa del cuello uterino.

5.1.7. Atención del Puerperio:

Conjunto de acciones realizados por profesional competente durante las dos horas siguientes al nacimiento.

5.1.8. Interculturalidad:

Relación entre varias culturas diferentes con respeto y horizontalidad, es decir que ninguna se impone sobre la otra. En esta relación intercultural se favorece que las personas de culturas diferentes se entiendan y acepten mutuamente sus realidades, basada en el dialogo, donde ambas partes se comunican y respetan sus particularidades e individualidades, no se imponen, sino concertan.

5.1.9. Unidad Productora de Servicios de Salud (UPS) Centro obstétrico

Es el área funcional constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados eficazmente e implementados adecuadamente para el manejo de la labor de parto durante las 24 horas del día de todo el año.

5.1.10. Atención del Parto Personalizado:

Proceso de atención del parto en forma permanente, individualizada, directa, cálida, especializada y segura, que respeta y considera los derechos, costumbres, decisiones, necesidades y demandas de la gestante, incorporando al sistema de atención la adecuación intercultural, asegurándole el acceso a la privacidad, optar las posiciones más cómodas durante la labor de parto y el parto, como la atención en posición vertical, tener acceso a la Psicoprofilaxis obstétrica y otras medidas alternativas o complementarias orientadas al bienestar de la madre, niño por nacer, recién nacido y familia.

La atención personalizada abarca también el puerperio inmediato y se prolonga hasta la derivación o salida de la paciente del Servicio de Centro Obstétrico.

5.2. OTRAS DISPOCICIONES GENERALES

El parto y nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana (...)[3]

5.2.1. La atención del parto personalizado se fundamenta en la valoración del mundo afectivo - emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre uno de los momentos mas emocionantes y trascendentes de su vida e historia familiar; por tanto se debe reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia.

5.2.2. La atención del parto personalizado reconoce a la persona en su integridad respetando a familia, comunidad y entorno como parte de su realidad.

---

[3] Declaración de Ceará sobre la humanización del parto, Fortaleza-Brasil 2002.

5.2.3. La atención del parto personalizado exige favorecer a la madre y familia, desde antes del parto, ofreciéndoles un ambiente de seguridad, confianza y respeto, además de profesionales competentes.

5.2.4. La atención del parto personalizado es directa e individual desde el ingreso hasta la derivación o salida de la paciente del Servicio de Centro Obstétrico, lo que permite establecer una relación de confianza y cordialidad proveedor – usuario, aspecto básico en la satisfacción del usuario.

5.2.5. Podrán acceder a la atención de parto vertical con adecuación intercultural y técnicas alternativas en la atención del parto personalizado en el INMP, todas las pacientes en labor de parto que así lo decidan.

5.2.6. La madre en el INMP tiene derecho a recibir información clara y oportuna, previa a todo acto o procedimiento diagnóstico o terapéutico a realizarle, para lo cual se empleará el formato del Consentimiento Informado.

5.2.7. Los servicios comprometidos en esta Directiva deben disponer de información para el usuario, relacionado a rol del personal, modalidades de atención de parto, horarios de visita de familiares, tarifarios de atención, inscripción de partida de nacimiento, aseguramiento de la madre y niño, y otros servicios.

5.2.8. La Información debe ser publicada en forma clara y colocada en lugares visibles, al ingreso del servicio, para facilitar la información necesaria a la usuaria, familiares responsables o acompañantes.

5.2.9. El Servicio de Emergencia debe disponer de un ambiente adecuado para la información y preparación para la atención del parto personalizado, el que se desarrollará de acuerdo a los procedimientos correspondientes.

5.2.10. El Servicio de Centro Obstétrico para la mejor aplicación de la presente Directiva dispondrá estratégicamente de las áreas físicas según su flujo, considerando áreas no rígidas, semi rígidas y rígidas.**(Anexo Nº 1)**

5.2.11. Los servicios operativos comprometidos en esta Directiva, contarán con los recursos humanos competentes y suficientes que garanticen la ejecución de las diferentes actividades que conforman los componentes básicos en la atención del parto personalizado.

5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1. Recursos humanos

- Médico Gineco obstetra
- Médico Pediatra/Neonatologo
- Obstetriz
- Enfermera
- Técnico de enfermería

5.3.2. Infraestructura

- Ambientes de Atención Prenatal en Consultorio externo
- Ambientes de Psicoprofilaxis Obstétrica
- Ambientes del Servicio de Emergencia
- Ambientes del Servicio de Centro Obstétrico

5.3.3. Recursos materiales

- Kit de atención de parto
- Kit de atención neonatal

- Kit para el personal de salud
- Mandilón, gorra y botas para el acompañante

5.3.4. Medicamentos

- Medicamentos para la atención del parto, o condiciones de la gestante.

6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1. COMPONENTES BÁSICOS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO PERSONALIZADO

6.1.1. PARTO VERTICAL:

Es aquel en el que la gestante decide utilizar la posición vertical para desarrollar la labor de parto y el expulsivo. Al producirse el expulsivo decide la modalidad que mas prefiera (de pie, sentada, apoyando una o dos rodillas o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto.

Esta posición permite al producto que actúa como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el Recién Nacido.

6.1.2. Aspectos Fisiológicos

(Referencias: Norma Técnica para la Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural) [4]

En la posición vertical el útero de la gestante, al no comprimir los grandes vasos (aorta y vena cava) no ocasiona alteraciones en la circulación materna, ni en la irrigación de la placenta, y por lo tanto no afecta la cantidad de oxigeno que recibe el feto.
Existe un mayor equilibrio ácido base fetal en las dos fases del parto (dilatación y expulsivo) facilitando la transición feto-neonatal.

Los miembros inferiores al estate apoyados constituyen un punto de apoyo e indirectamente ayudan al nacimiento del niño o niña.
Hay aumento de los diámetros del canal del parto: 2 centímetros en sentido antero posterior y 1 centímetro en trasverso.

La posición vertical determina que el ángulo de anclaje sea menos agudo, es decir más abierto y por tanto favorece el encaje y progresión del feto.
La acción positiva de las fuerzas de la gravedad igualmente favorece el encaje y el descenso del feto.

Se estima que la madre gana entre 30-40 mmHg. En valores de presión cuando adopta la posición vertical. Del mismo modo, la acción contráctil de la prensa abdominal y las contracciones uterinas favorecidas en esta posición impulsan al feto hacía el canal del parto y la abertura vulvar, como única salida.

---

[4] (Referencias: Norma Técnica para la Atención de Parto Vertical con Adecuación Intercultural)

Mayor eficiencia de las contracciones uterinas durante el parto que se suceden con menor frecuencia pero con mas intensidad, lo que provoca menos intervenciones obstétricas, menor uso de oxitocina y menos frecuencia de las alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal.

En posición vertical el tiempo del parto se acorta sensiblemente.

El parto vertical proporciona beneficios psicoafectivos como menos dolor (o ausencia del mismo) y sensación de libertad.

6.1.3. Indicaciones:

- Gestante sin complicación obstétrica.
- Presentación cefálica del feto.
- Compatibilidad feto pélvica.

6.1.4. Contraindicaciones:

Las contraindicaciones para la atención del parto vertical son todas aquellas complicaciones que pueden tener como indicación la cesárea, entre ellas las más frecuentes son:

- Cesárea anterior, una sola vez si es de tipo corporal.
- Cesárea iterativa.
- Incompatibilidad feto pélvica.
- Sufrimiento fetal.
- Feto en podálico.
- Embarazo generar.
- Distocia de presentación.
- Distocia de cordón.
- Distocias de contracción.
- Macrosomía fetal.
- Prematurez.
- Hemorragia del III trimestre (placenta previa ó desprendimiento prematuro de placenta).
- Ruptura Prematura de Membranas con cabeza alta.
- Embarazo post término.
- Pre eclampsia severa, eclampsia.
- Antecedente de parto complicado.

6.1.5. Posiciones durante la fase de dilatación:

- No se recomienda la posición supina durante la fase de dilatación porque presenta una serie de problemas desde el punto de vista fisiológico, ya descritos.

- La mujer durante su trabajo de parto puede moverse y cambiar de posición las veces que lo necesite y quiere. La posición vertical, es más filológica y acorta el tiempo de trabajo de parto en un 25%. El caminar o la misma posición de pie estimula las contracciones, favorece el descenso del feto y la dilatación del cuello uterino, haciendo que las contracciones sean más eficientes y menos dolorosa, por lo cual muchas sienten la necesidad de caminar asistidas por sus acompañantes.

6.1.6. Posiciones en el Periodo Expulsivo

Debe permitirse que la posición de la mujer cambie buscando aquella en la cual pueda tener la mayor fuerza para la expulsión del feto.

Las posiciones que puede adoptar la parturienta son las siguientes:

- Posición de cuclillas: variedad anterior.
- Posición de cuclillas: variedad posterior.
- Posición de rodillas.
- Posición sentada.
- Posición semi sentada.
- Posición cogida de la soga.
- Posición pies y manos (cuatro puntos de apoyo).

6.1.7. Procedimientos

El Profesional que atiende el parto seguirá lo indicado en el Procedimiento según el **Anexo Nº 2.**

6.2. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Es el conjunto de técnicas educativas y talleres de gimnasia obstétrica dirigidas a las gestantes que las prepara para la atención del embarazo, parto y puerperio, de forma cálida y segura, que respeta y considera sus derechos, costumbres, decisiones y necesidades incorporando al sistema de atención la adecuación intercultural, asegurándole el acceso a contar con un acompañante, a optar las posturas que le resulten más cómodas durante el parto, y si lo desea la atención del parto en posición vertical, tener acceso a las alternativas de analgesia del parto y otras medidas alternativas que permiten reducir los temores frente al parto; basada en la información y la preparación física mediante técnicas de respiración y relajación específicas con la finalidad de aprender a disfrutar el momento del nacimiento cumpliendo un rol activo y protagónico durante el parto.

Este programa considera en su preparación el derecho a recibir acompañamiento de quien lo desee, a la libertad de movimiento en el trabajo de parto, como a ser escuchadas sus necesidades.

El Profesional de Obstetricia desarrollará el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica orientado a la preparación de la gestante y acompañante para la atención del parto vertical y las técnicas alternativas en la atención del parto personalizado de acuerdo al Programa correspondiente. **(Anexo Nº 3)**

6.2.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

Es el conjunto de técnicas educativas dirigidas a las gestantes que no asistieron a las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y que las prepara para una atención del parto. Consiste en recibir información ordenada en las fases previas al nacimiento, centrada principalmente en técnicas de respiración, relajación y pujo, con la finalidad de lograr actitudes y comportamientos que le permitan disminuir la tensión y actuar positivamente en la labor de parto y parto.
La Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia se desarrollará de acuerdo al Programa correspondientes. **(Anexo Nº 4)**

6.3. TECNICAS ALTERNATIVAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO PERSONALIZADO

6.3.1. MUSICOTERAPIA:

Procedimiento por el cual se facilita a la paciente disponer de la música con fines de estimulación o relajación durante la labor de parto y parto, que le permita mantener tranquilidad y apoyo emocional.

Se dispondrá de un sistema de audio con piezas musicales seleccionadas, en lo posible, previamente con la paciente. Su aplicación será de acuerdo al Programa correspondiente.

6.3.2. MASOTERAPIA

Procedimiento alternativo que puede usar la gestante durante la labor de parto que consiste en la aplicación de masaje con movimientos suaves con deslizamiento y fricción muscular de las zonas previamente seleccionadas; permitiendo la relajación, reduciendo el estrés y disminuyendo el dolor localizado que acompaña la labor de parto.
Su aplicación será de acuerdo al Programa correspondiente.

6.3.3. HIDROTERAPIA:

Es la inmersión en agua tibia durante la labor de parto. Proporciona disminución de la ansiedad, relajación, menor dolor, incrementa la eficiencia de las contracciones uterinas. Aplicándola en el primer periodo del parto de acuerdo al Programa correspondiente.

6.4. ORIENTACION Y APOYO EMOCIONAL EN EL PUERPERIO INMEDIATO

Proporcionar información a la madre y/o acompañante, brindando apoyo emocional, de acuerdo a las necesidades individuales, respetando su decisión personal o de pareja en forma satisfactoria. La metodología será según las normas correspondientes.

7. RESPONSABILIDADES

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología
Departamento de Cuidados Críticos
Departamento de Obstetrices
Departamento Obstetricia y Perinatología
Servicio de Centro Obstétrico
Servicio de Emergencia
Servicio de Atención Educativa en Salud Reproductiva

8. DISPOSICIONES FINALES

La Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, se hace responsable de difundir y disponer el cumplimiento de la aplicación de la presente Directiva.

Los Departamento de Cuidados Críticos, Departamento de Obstetrices y Departamento Obstetricia y Perinatología son responsables del monitoreo, supervisión de la aplicación y cumplimiento de la presente Directiva.

Los Servicios Involucrados en la presente directiva: Centro Obstétrico, Atención Educativa en Salud Reproductiva - Psicoprofilaxis Obstétrica y Emergencia contarán con los recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados eficazmente para atender la demanda del parto vertical con adecuación intercultural y técnicas alternativas en la atención del parto personalizado en el INMP durante las 24 horas del día de todo el año.

Servicio de Centro Obstétrico como área funcional contará con los recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados eficazmente para atender la demanda del parto vertical con adecuación intercultural y técnicas alternativas en la atención del parto personalizado en el INMP durante las 24 horas del día de todo el año.

9. FLUJOGRAMA

- Flujograma del Procedimiento: Atención del Parto Vertical en el Servicio de Centro Obstétrico.

10. ANEXOS

10.1. Anexo Nº 01: Zonificación en el Servicio de Centro Obstétrico.

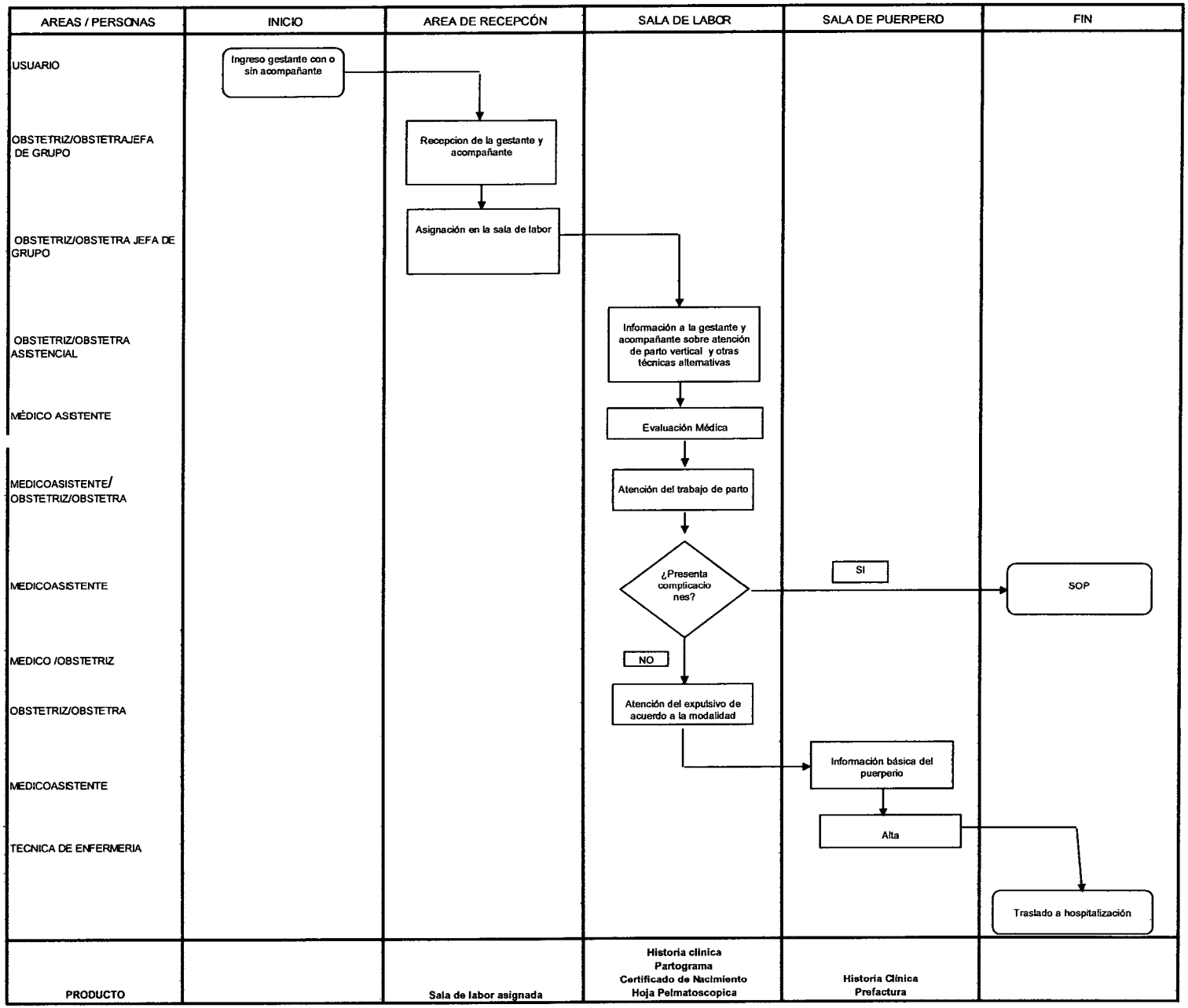
10.2. Anexo Nº 02: Procedimiento de Atención del Parto Vertical.

10.3. Anexo Nº 03: Procedimento de Psicoprofilaxis Obstétrica Del Parto.

10.4. Anexo Nº 04: Procedimiento de Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergência.

FLUJOGRAMAS

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION DEL PARTO VERTICAL CON ADECUACIÓN INTERCULTURAL Y TECNICAS ALTERNATIVAS EN LA ATENCIÓN DEL PARTO PERSONALIZADO



INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL
MATERNIDAD DE LIMA

ANEXOS

ANEXO N °1 Restricción y acceso a áreas del Servicio de Centro Obstétrico

ZONA	Nº	AMBIENTE
NO RESTRINGIDA	1	Oficinas administrativas externas
	2	Sala de espera de acompañantes
	3	Habitaciones para descanso de acompañantes
	4	Servicios higiénicos de acompañantes
	5	Estacionamiento de camillas y sillas de ruedas
	6	Área de vestuario de personal
	7	Auditorio
	8	Área de despensa
	9	Servicios higiénicos para personal
SEMI RESTRINGIDA	10	Área de recepción de paciente y de trabajo de Jefatura de Grupo
	11	Lavabo para personal que ingresa a laborar en el turno
	12	Área para la vigilancia intensiva materna fetal intraparto
		Área de inducciones
	13	Área de monitoreo de pacientes con complicaciones
	14	Sala de Tocólisis
	15	Salas de Labor adecuadas para atención de parto personalizado vertical y horizontal durante el periodo de dilatación
		Área de aplicación de alternativas de analgesia no farmacológicas y técnicas de apoyo a la atención del parto
	16	Salas de puerperio inmediato
	17	Áreas de almacén
	18	Área para ropería
	19	Estar del personal
	20	Estación del personal
	21	Cuarto de limpieza
	22	Cuarto para disposición de residuos biocontaminados
	23	Ambiente para limpieza de material
	24	Cuarto séptico
RESTRINGIDA	25	Salas de Labor adecuadas para atención de parto personalizado: vertical y horizontal durante el período expulsivo, alumbramiento y cirugía menor y otros procedimientos
	26	Sala destinadas a la atención de partos distócicos y procedimientos.
	27	Sala de procedimientos de analgesia del parto
	28	Área de Atención Inmediata del recién nacido después del parto

Anexo Nº 2 Procedimiento: Atención del Parto Vertical

Desarrollo de Procedimiento
SECTOR DE TRABAJO: SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO
Código del Procedimiento: 002-C0
Nombre del Proceso: Asistencia altamente especializada en salud reproductiva de la mujer con énfasis en la atención materno perinatal, mediante prevención, recuperación y rehabilitación.
Subproceso: Atención Personalizada del Parto en el Servicio de Centro Obstétrico
Nombre del Procedimiento: Atención del Parto vertical
Propósito / Objetivo del Procedimiento: Atender el parto con adecuación intercultural
Alcance: **Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología** **Departamento de Cuidados Críticos** **Departamento de Obstetrices**
Descripción del Procedimiento: : La gestante ingresa al CO procedentes de Emergencia u Hospitalización, es admitida por Obstetriz/Obstetra Jefe de Grupo quien recepciona, identifica y asigna Sala de Atención, es trasladada por el Técnico de Enfer. de CO. y recibida por Obstetriz/Obstetra a cargo de la atención quien se presenta y presenta al personal y ambiente asignado informa oportunamente al médico asistente, vigila signos y síntomas de alarma, informa y prepara a gestante para la evaluación de ingreso. El Médico Asistente evalúa e indica el plan de atención médica informado a la gestante y registrando en la Historia Clínica. La Obstetriz/Obstetra realiza atención obstétrica y cumple tratamiento indicado, realiza la cardiotocográfía, mantiene control y vigilancia de la evolución de la labor de parto en posición vertical, registrando y firmando la Historia Clínica. Obstetriz/Obstetra motiva, acompaña y vigila deambulación de la gestante brindando información, orientación, reforzamiento y aplicación de los ejercicios de respiración, relajación, masajes y el apoyo emocional durante la labor de parto. Se evalúan signos y síntomas y según el caso y se realiza reevaluación Obstétrica. Según la evolución, la Obstetriz/Obstetra informa a gestante y la prepara para el período expulsivo. El Médico Asistente u Obstetriz/Obstetra procede a la atención del expulsivo, según la variedad de posición vertical elegida por la gestante adecuándose

convenientemente. Se mantiene el monitoreo intraparto por Obstetriz/Obstetra que asiste el parto, informando a la gestante del proceso.

Durante el expulsivo ante la inminencia de la salida del feto, el profesional que atiende el parto comunica al personal de Neonatología. Luego de la atención del expulsivo el Médico Asistente u Obstetriz/Obstetra -de acuerdo a las condiciones normales del parto y del recién nacido, inicia la atención del mismo durante el parto (aspirado en caso excepcional, secado corporal, clampaje, seccionamiento, revisión y protección de cordón umbilical, toma del APGAR), contando con la participación de la Obstetriz/Obstetra que asiste. Luego presenta al recién nacido a la madre y lo coloca en contacto piel a piel con la madre respetando en todo momento el encuentro natural entre ellos y posponiendo toda acción e interrogatorio que no sea vital para después de ese periodo.

El profesional que atiende el parto realiza el alumbramiento dirigido en posición horizontal, previa administración de oxitocina por Obstetriz/Obstetra que asiste el parto y prepara a la madre parta el desprendimiento y extracción de la placenta. Se determina destino de la placenta, según decisión de la madre, salvo indicación médica.

La Obstetriz/Obstetra toma las impresiones pelmatoscópica y dactilar, entregándole una tarjeta con impresión y datos del parto. Se realiza el primer control puerperal y, si el caso lo amerita se realiza episiorrafía o sutura. Se mantiene control y evolución con participación del acompañante que brinda apoyo emocional y alerta sobre signos de alarma.

Reciben orientación de Obstetriz/Obstetra quien después de emitir el Certificado de Nacimiento y si la ocasión lo permite, le solicita la conformidad del documento. Se mantiene el control y evolución del puerperio, se realiza la Prefactura y de la Hoja de filiación del recién nacido así como las recetas correspondientes. Ante la evolución se realiza la última reevaluación de puerperio siendo el Médico Asistente quien da el alta del CO. De ser posible, la puérpera podrá responder la encuesta de satisfacción.

Con la indicación de alta de CO, la Obstetriz/Obstetra realiza los registros, ordena y prepara la Historia Clínica, coordina con Obstetriz/Obstetra del servicio correspondiente para el traslado, indica al Técnico de Enfer. de CO la preparación de la puérpera informándole la finalización de la atención en CO.

El Técnico de Enfer. de CO traslada a la puérpera al servicio correspondiente, informando de ello a la Obstetriz/Obstetra que recepciona; a su retorno registra en el Cuaderno de Traslados la hora, servicio y número de cama donde quedó la puérpera informando a la Obstetriz/Obstetra de CO la conformidad del procedimiento.
Se cierra la información en el Libro de Registro de CO y la Obstetriz/Obstetra Jefe de Grupo registra el egreso en el parte diario para informar sobre el destino de la puérpera.

Tiempo estimado para todo el Procedimiento: 5 horas

Periodicidad o frecuencia con la que se realiza el procedimiento: 9 mensuales
Estadística: Información Periódica
Marco Legal: **1-**Ley Nº 26842. Ley General de Salud.(Promulgada el 15 de julio de 1997).Garantizar el cumplimiento de los derechos del paciente. **2-** DS. 016-2002, Reglamento de la Ley 27604, que modifica la Ley General de Salud, respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos. Finalidad proteger la vida de las personas. **3-** Resolución Directoral Nº 056-DG-INMP. Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología.
Marco Técnico - Legal: 1- Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva: Lima. Ministerio de Salud, 2004. 2- Norma Técnica Nº 033-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural.
Indicador: Nº de Partos Verticales /Total de partos vaginales x100
Unidad de medida: Porcentaje.
Fuente: 1-Historia Clínica 2-Libro de Registro de Pacientes del Servicio de Centro Obstétrico 3-Reportes continuos del Servicio de Centro Obstétrico
Responsables: Jefe del Servicio de Centro Obstétrico Obstetriz Jefa del Servicio de Centro Obstétrico

SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO

Nº ORD.	ACTIVIDADES	TAREAS	CARGO Trabajador que ejecuta la actividad o tarea	TIEMPO Promedio (minutos)	INSUMOS Requeridos	EVIDENCIAS DESEMPEÑO Resultado	EVIDENCIAS PRODUCTO Fuentes de verificación
1	**Admisión de gestante en el Servicio de Centro Obstétrico**	**1- Recepcionar en CO.** Saludar y dar la bienvenida a la gestante al servicio. En caso la gestante considere la asistencia de un acompañante, este procedimiento se complementará con lo referido en la atención del parto con acompañante.	Obstetriz/Obstetra Jefe de Grupo	1	Lapicero Formulario Silla de Ruedas	Recepción realizada	Lista de chequeo
		2- Identificar a gestante. Verificar datos de paciente con la Historia Clínica. En caso que la paciente no porte Historia Clínica o DNI. Tomar datos directamente y apenas se reciba Historia Clínica proceder a verificar.	Obstetriz/Obstetra Jefe de Grupo	1	Formato de filiación	Identificación de gestante realizada	Historia Clínica
		3- Registrar a gestante y acompañante. En el parte diario	Obstetriz/Obstetra Jefe de Grupo	1	Lapicero Formulario	Registro realizado	Parte Diario
		4- Verificar objetos y prendas de gestante. Ver que porte termómetro, bata y ropa para RN.	Obstetriz/Obstetra Jefe de Grupo y Técnico de Enfer. de CO	1		Verificación realizada.	Lista de chequeo
		5- Entregar vestuario. Proporcionar ropa de protección adecuada a gestante.	Técnico de Enfer. de CO	30 seg.	Sandalias Gorros Mandiles Mascarilla en casos necesario	Vestimenta usada	Lista de chequeo

		6- Asignar Sala de atención. Señalar la Sala de Labor adecuada para la atención de parto vertical. Estará acondicionada con la luz tenue y temperatura aproximadamente 24° centígrados.	Obstetriz/Obstetra Jefe de Grupo	30 seg.	Lapicero Formulario	Asignación realizado	Formulario de Distribución
		7- Trasladar a gestante. Conducir a gestante a la Sala de atención asignada.	Técnico de Enfer. de CO	1	Silla de ruedas	Traslado a Sala de atención realizado	Lista de chequeo
		8- Entregar formatos. Para que se registre la atención en CO y se adjunte a Historia Clínica	Obstetriz/Obstetra Jefe de Grupo	30 seg.	Formato para evaluación médica Formato para evaluación y atención Obstétrica Partograma	Formatos con sello del servicio entregados	Historia Clínica
2	**Recepción e instalación de gestante en Sala de Atención acondicionada para la atención del Parto Vertical**	**1-** Saludar y dar la bienvenida a la Sala de atención. Presentarse ante la gestante.	Obstetriz/Obstetra Técnico de Enfer. de CO	1	Fotocheks	Recepción realizada en Sala de atención asignada	Lista de chequeo
		2- Presentar al personal que estará a su servicio.	Obstetriz/Obstetra	1	Fotocheks	Presentación realizada	Lista de chequeo
		3- Mostrar la Sala de Atención y los servicios a su alcance.	Obstetriz/Obstetra Técnico de Enfer. de CO	2	Sala de atención Equipada	Información realizada	Lista de chequeo
		4- Promover y enseñar la higiene de manos a la gestante y acompañante, según sea el caso.	Obstetriz/Obstetra	5	Jabón Papel toalla	Higiene de manos realizada	Historia Clínica
		5-Brindar confort a la gestante.	Técnico de Enfer. de CO	2	Silla Cama Ropa Otros según necesidad	Gestante y acompañante instalados	Lista de chequeo

3	**Preparación de gestante para evaluación**	**1-** Evaluar signos y síntomas de alarma e informar oportunamente al médico asistente.	Obstetriz/Obstetra	4	Material y Equipos necesarios	Evaluación realizada	Historia Clínica
		2-Estimular la micción espontánea, según el caso, teniendo en cuentas las medidas de bioseguridad correspondientes.	Obstetriz/Obstetra Técnico de Enfer. de CO	1	Papel higiénico	Muestra recolectada o volumen referido	Historia Clínica
		3-Informar los procedimientos a realizar, según sea el caso.	Obstetriz/Obstetra	2		Información realizada	Lista de chequeo
4	**Evaluación Médica**	**1-**Higiene de manos pre examen clínico.	Médico Asistente	2	Jabón Papel toalla	Higiene de manos realizada	Lista de chequeo
		2-Informar a la gestante sobre el examen a realizar.	Médico Asistente	2		Información realizada	Lista de chequeo
		3- Nota de Ingreso: -Fecha, hora y servicio de procedencia -Evaluación médica integral -Diagnóstico y tratamiento -Plan de Atención médica	Médico Asistente	20	Material y Equipos necesarios	Evaluación realizada	Historia Clínica
		4-Higiene de manos post examen.	Médico Asistente	2	Material e insumos necesarios	Higiene de manos realizada	Lista de chequeo
		5- Informar sobre evaluación realizada a la gestante.	Médico Asistente	1		Información realizada	Lista de chequeo
		6-Registrar los actos Médicos realizados en formatos de la Historia Clínica.	Médico Asistente	2	Formatos	Actos registrados	Historia Clínica

5	**Atención Obstétrica**	**1-** Informar a la gestante sobre procedimientos a realizar.	Obstetriz/Obstetra	10	Formatos	Información realizada	Lista de chequeo
		2- Atención Obstétrica -Fecha y hora -Estado de la paciente -Plan de Actividades de Obstetricia. Realizar atención obstétrica considerando las medidas de bioseguridad.	Obstetriz/Obstetra	10	Material y Equipos necesarios	Acto realizado	Historia Clínica
		3- Cumplir tratamiento médico, según indicaciones escritas y guías terapéuticas, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad.	Obstetriz/Obstetra	10	Material, equipos, insumos y medicamentos necesarios	Tratamiento administrado	Historia Clínica
		4-Registrar los actos realizados en formatos de la Historia Clínica y Libro de Registro del servicio.	Obstetriz/Obstetra	4	Formatos Libro de Registro	Actos registrados	Historia Clínica
		5-Iniciar y continuar Partograma con curva de alerta.	Obstetriz/Obstetra	3	Formatos	Grafica realizada	Historia Clínica
6	**Monitoreo cardiotocográfico**	**1-** Realizar la monitorización cardiotocográfica y cumplir todas las actividades inherentes al procedimiento.	Obstetriz/Obstetra	30	Material, equipos, insumos y necesarios	Procedimiento realizado	Registro CTGF impreso y adjunto en Historia clínica
		1- Identificar signos y síntomas de alarma.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	5	Material, equipos, insumos y necesarios	Identificación de signos y síntomas de alarma	Historia Clínica

8	**Reevaluación Obstétrica**	**2-**Preparar a gestante en posición para examen.	Obstetriz/Obstetra y Técnico de Enfer. de CO	1		Preparación realizada	Lista de chequeo
		3- Realizar reevaluación obstétrica considerando las medidas de bioseguridad.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	15	Material y Equipos necesarios	Evaluación realizado	Historia Clínica
		4-Registrar en la Historia Clínica.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	5	Lapicero Formatos	Registro realizado	Historia Clínica
9	**Atención y asistencia de la labor de parto en posición vertical; aplicación de técnicas alternativas en la atención del parto personalizado**	**1-**Orientar, acompañar y vigilar la deambulación de la gestante	Obstetriz/Obstetra	Según evolución del caso		Gestante informada	Lista de chequeo
		2-Proporcionar el soporte emocional que se requiera ; informar técnicas alternativas en la atención del parto personalizado.	Obstetriz/Obstetra	5		Apoyo emocional logrado	Historia Clínica
		3- Aplicar técnicas de relajación y masajes antálgicos, según Procedimiento.	Obstetriz/Obstetra	10	Materiales seleccionados	Técnicas aplicadas	Lista de chequeo
		4- Aplicar Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia según Procedimiento.	Obstetriz/Obstetra	10		Manejo del dolor	Historia Clínica
		5- Aplicar estimulación musical durante la labor de parto, según Procedimiento.	Obstetriz/Obstetra	3	Materiales y equipos necesarios	Relajación adecuada	Lista de chequeo
		6- Considerar la ingesta de infusiones, según sea el caso.	Obstetriz/Obstetra	3	Materiales e insumos necesarios	Necesidad satisfecha	Historia Clínica
		7- Informar sobre la analgesia farmacológica, para su aplicación previo consentimiento informado.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	5		Gestante informada	Historia Clínica
		8- Evolución y registro de la labor de parto según normas.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	Según evolución del caso	Materiales y equipos necesarios	Control realizado	Historia Clínica

		9- Mantener informada a la gestante.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	10		Información realizada	Lista de chequeo
10	**Preparación para atención del período expulsivo en posición vertical**	**1-**Informar a gestante sobre el inicio del periodo expulsivo.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	3		Información realizada	Lista de chequeo
		2- Verificar que la sala de partos cuente con : - Camilla o silla adecuada para el parto vertical. - Una colchoneta o mesa sobre la que se recepcionará y atenderá, durante el parto, al recién nacido. - Una mesa de mayo acondicionada para éste propósito.	Obstetriz/Obstetra	1	Materiales y equipos necesarios	Verificación realizada	Registro de Técnico
		3-Verificar que las condiciones ambientales sean adecuadas y usar calefactores. La temperatura del ambiente debe ser 26 grados Centígrados.	Obstetriz/Obstetra y Técnico de Enfer. de CO	1	Termómetro ambiental Estufas	Verificación realizada	Lista de Chequeo
		4-Colocarse gorro, mascarilla, botas y lentes.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	1	Materiales necesarios	Personal protegido	Lista de chequeo
		5-Realizar la higiene de manos.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	2	Jabón papel toalla	Higiene de manos realizadas	Lista de Chequeo
		6-Colocar el equipo de parto en la mesa de atención.	Técnico de Enfer. de CO	1	Equipo de Parto	Equipo colocado	Lista de chequeo
		7-Colocarse el mandil y calzarse los guantes estériles.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	1	Mandil Guantes	Preparación realizada	Lista de Chequeo
		8-Preparar la mesa de Mayo par la atención.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	1	Mesa de atención	Preparación realizada	Lista de Chequeo
		9- Cubrir la colchoneta con campos sobre la cuales nacerá el bebé.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	1	Mesa de atención	Preparación realizada	Lista de Chequeo
		9- Realizar un lavado perineal con agua tibia	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	2	Soluciones	Asepsia realizada	Lista de Chequeo

		10-Colocar ropa estéril según la posición elegida para el expulsivo.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	1	Ropa adecuada	Gestante vestida para el expulsivo	Lista de Chequeo
		11- Disponer de los dos campos de felpa estériles calentados para la atención del recién nacido.	Técnico de Enfer. de CO	1	Toallas	Campos listos	Lista de Chequeo
		12- Verificar que el número de personas que se hallan en la sala de labor no excedan en número de 8 personas: **Acompañante**:1. **Centro Obstétrico:** 5 personas: Médico Asistente, Obstetriz/Obstetra, Médico Residente, Interno y Técnico de Enfermería de CO. (En caso sea la Obstetriz la que atienda el parto se requerirá la asistencia de otra Obstetriz). **Neonatología:** 2 personas: Pediatra, Enfermería.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	1		Personal necesario	Lista de Chequeo
		13-Monitoreo clínico obstétrico intraparto	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra que asiste el parto	Cada 5 minutos durante el expulsivo	Materiales y equipos	Monitoreo Clínico	Historia Clínica
		14- Promover el apoyo permanente del acompañante, si lo hubiere.	Obstetriz/Obstetra que asiste el parto	Según evolución del caso		Participación activa	Lista de Chequeo
11	**Episiotomía**	**1-** Si se requiere episiotomía seguir el procedimiento correspondiente, adecuado para parto vertical.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	5	Insumos, medicamentos y equipos necesario	Episiotomía realizada	Historia Clínica

		1- Informar sobre el inicio del periodo expulsivo.					
12	**Atención del expulsivo, según la posición elegida por la madre**	2- Atención del expulsivo según normas. Las posiciones que puede la gestante durante el expulsivo son: ▪ Posición sentada. ▪ Posición semi sentada. ▪ Posición de cuclillas: variedad anterior. ▪ Posición de cuclillas: variedad posterior. ▪ Posición de rodillas. ▪ Posiciones cogidas de la soga. ▪ Posición pies y manos En las posiciones verticales, la intervención del profesional que atiende el expulsivo está limitada a la recepción y atención del recién nacido y a realizar las maniobras correspondientes cuando haya complicaciones.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	Según evolución del caso. Tiempo máximo: 60 minutos	Insumos, medicamentos y equipos necesarios	Atención realizada	Historia Clínica
		2- Comunicar al personal de Atención Inmediata ante la inminencia del parto.	Obstetriz / Obstetra / Técnico de Enfer. de CO	5 seg.	Uso de timbre	Personal de atención inmediata informado	Lista de chequeo
		3- Mantener listos los (2) dos campos calientes	Técnico de Enfer. de CO	30 seg.	Toallas de felpa	Campos calentados	Lista de chequeo
		4-Entregar el primer campo caliente a quien asiste el parto.	Técnico de Enfer. de CO	3 seg.	Toalla de felpa	Primer campo disponible	Lista de chequeo
		1-Cocar al recién nacido sobre la colchoneta o mesa de atención.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	5 seg.	Mesa de Atención Toalla de felpa	Recién nacido sobre campo caliente	Lista de chequeo

13	**Atención del recién nacido durante el parto con acompañante**	**2-** Aspirar secreciones, solo si es estrictamente necesario	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	10 seg.	Perilla de aspiración	Aspiración realizada	Historia Clínica
		3-Proceder al secado corporal del recién nacido	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	10 seg.	Toalla de felpa	Secado realizado	Lista de chequeo
		4- Entregar el segundo campo precalentado a Obstetriz/Obstetra que asiste el parto	Técnico de Enfer. de CO	3 seg.	Toalla de felpa	Primer campo disponible	Lista de chequeo
		5- Colocar el segundo campo en la colchoneta o mesa de atención mientras que el recién nacido es levantado por quien se halla atendiendo el parto y culminar el secado	Obstetriz/Obstetra que asiste el parto	3 seg.	Toalla de felpa	Secado culminado	Lista de chequeo
		6- Proceder a clampar el cordón umbilical, verificando la presencia de tres vasos sanguíneos y cubrir luego con gasa. Si el recién nacido nace deprimido la ligadura del cordón se realizará entre dos pinzas y seccionar el cordón umbilical a +/- 15 cm. de su inserción y se entregará al personal responsable de Neonatología.	Médico Asistente-Obstetriz/Obstetra	15 seg.	Clamp Tijera Gasas	Clampaje realizado	Historia Clínica
		7- Valorar el APGAR del Recién nacido al minuto.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	30 seg.		Test realizado	Historia Clínica
		8- Si el recién nacido nace en buenas condiciones: mostrar a la madre para que verifique el sexo del recién nacido.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	30 seg.		Acto realizado	Historia Clínica

		9- Contacto Piel a Piel. Estando el recién nacido y la madre en buen estado, colocar al recién nacido desnudo y seco en contacto piel a piel con el torso de su madre por lo menos 30 minutos. Cubriendo al recién nacido con un campo seco calentado para prevenir la pérdida de calor.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	30	Campos caliente	Contacto Precoz realizado	Historia Clínica
		10-Realizar la identificación pelmatoscópica del recién nacido y dactilar de la madre garantizándose el vínculo legal madre-recién nacido.	Obstetriz/Obstetra	1	Tinta Rodillo Bencina Algodón Formatos Tarjeta de datos	Identificación realizada	Historia Clínica Certificado de Nacimiento Tarjeta
		11-Entregar el recién nacido al personal de atención inmediata.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	1		Acto realizado	Lista de chequeo
		12- Informar a la paciente sobre el nacimiento	Médico Asistente-Obstetriz/Obstetra	2		Información realizada	Lista de chequeo
14	**Atención del Alumbramiento, en posición horizontal**	**1-**Informar a la paciente sobre la atención del alumbramiento.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	1		Información realizada	Lista de chequeo
		2- Aplicar técnicas de alumbramiento, según Procedimiento. Usar preferentemente el Manejo Activo.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	30 seg.		Acto realizado	Historia Clínica
		3- Destinar el lugar para la placenta, teniendo en cuenta las necesidades y costumbres de la paciente.	Obstetriz/Obstetra	1			
		12- Estimar la cuantía del sangrado	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	1		Acto realizado	Lista de chequeo
		13-Informar a la paciente la conclusión de la atención del parto.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	2		Información realizada	Lista de chequeo

15	**Primer control puerperal**	Control del puerperio según procedimiento.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	10	Medicamento, materiales y equipos	Control realizado	Historia Clínica
16	**Reparación de tejidos: Episiorrafía o Sutura**	**1-** Si el caso requiere, realizar la episiorrafía o sutura según procedimiento.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	Según el caso. Tiempo promedio: 30 minutos	Insumos, medicamentos y equipos necesarios	Procedimiento realizado	Historia Clínica
		2-Informar a la puérpera sobre la conclusión del procedimiento.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	3		Información realizada	Lista de chequeo
17	**Atención Obstétrica en el puerperio inmediato**	**1-**Realizar la atención de la puérpera de acuerdo a las guías y procedimientos correspondientes.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	2	Insumos, medicamentos y equipos necesarios	Atención realizada	Historia Clínica
		2-Brindar confort a paciente.	Técnico de Enfer. de CO	2	Silla Otros según necesidad	Asistencia realizada	Registro de Técnico
		3-Informar a la paciente sobre la evolución del puerperio.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	3		Información realizada	Lista de chequeo
		4-Incentivar y apoyar el masaje uterino externo.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	1		Motivación realizada	Lista de chequeo
		5- Facilitar alimentación	Técnico de Enfer. de CO	10	Ración alimenticia	Dieta atendida	Historia Clínica Reporte de Nutrición
		6- Promover la lactancia materna exclusiva, según el caso.	Obstetriz/Obstetra	5		Motivación realizada	Lista de chequeo
18	**Información, orientación y apoyo emocional en el puerperio inmediato**	**1-** Informar, orientar y apoyar a la puérpera de acuerdo a las necesidades identificadas	Obstetriz/Obstetra	15	Rotafolio	Información y orientación realizada	Historia Clínica

19	**Elaboración de recetas**	**1**-Elaborar recetas de medicamentos y materiales utilizados durante la atención.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	2	Formatos	Recetas elaboradas	Recetas
		2- Entregar las recetas para recuperar stock de medicamentos y materiales utilizados en la atención.	Obstetriz/Obstetra Técnico de Enfermería de CO	4	Recetas elaboradas	Recetas entregadas	Recetas atendida
20	**Emisión de la Prefactura y de la Hoja de filiación del recién nacido**	**1**-Registrar datos del nacimiento en programa del INMP	Obstetriz/Obstetra	5	Computadora Impresora	Datos registrados	Programa Estadístico del INMP
		2-Elaboración y entrega de formato de hoja de filiación.	Obstetriz/Obstetra	3	Formato	Formato entregado	Prefactura
21	**Emisión del Certificado de Nacimiento**	**1**-Toma de datos en el Libro de Nacimientos	Obstetriz/Obstetra	3	Libro de Registro de Nacimiento	Datos registrados	Libro de Registro de Nacimiento
		2-Elaboración del Certificado de Nacimiento	Obstetriz/Obstetra	3	Formulario	Certificado de Nacimiento elaborado	Certificados de Nacimiento
		3-Verificar con la puérpera la conformidad del Certificado de Nacimiento.	Obstetriz/Obstetra	3	Certificados de Nacimiento	Conformidad de Certificado	Certificados de Nacimiento verificado
		4-Entrega del Certificado de Nacimiento	Obstetriz/Obstetra	1	Certificados de Nacimiento	Certificado entregado	Parte Diario
		5-Control de calidad y anotación en Libro de Registro de Certificados de Nacimiento	Obstetriz/Obstetra Jefe de Grupo	2	Revisión y registro revisado	Certificado revisado y registrado	Certificados de Nacimiento verificado

22	**Egreso de CO**	**1-**Control del puerperio según procedimiento.	Médico Asistente/ Obstetriz/Obstetra	10	Medicamento, materiales y equipos	Control realizado	Historia Clínica
		2- Alta médica de CO.	Médico Asistente	5	Historia Clínica	Alta de CO	Historia Clínica
23	**Traslado de paciente a Servicio de Hospitalización**	**1-** Preparar la Historia Clínica.	Obstetriz/Obstetra	3	Historia Clínica	Historia Clínica ordenada	Historia Clínica
		2- Preparar puérpera para traslado a servicio.	Obstetriz/Obstetra Técnico de Enfermería de CO	10		Paciente preparada	Lista de chequeo
		3- Coordinar efectivización de traslado a servicio de hospitalización.	Obstetriz/Obstetra	3		Coordinación realizada	Lista de chequeo
		4-Indagar sobre grado de satisfacción de la madre.	Obstetriz/Obstetra	5	Formato	Encuesta realizada	Encuesta realizada
		5-Trasladar a paciente a Servicio de Hospitalización.	Técnico de Enfermería de CO	10		Traslado realizado	Lista de chequeo
		6-Anotar en el Cuaderno de Traslados.	Técnico de Enfermería de CO	30 seg.	Cuaderno de Traslados	Traslado Registrado	Cuaderno de Traslados
		7- Cerrar anotaciones en el Libro de Registro de CO.	Obstetriz/Obstetra	30 seg.	Libro de Registro del Servicio	Registro realizado	Libro de Registro del Servicio
		8- Completar y cerrar información en el Parte Diario para informar sobre el destino de la puérpera.	Obstetriz/Obstetra Jefe de Grupo	30 seg.	Libro de Registro del Servicio	Registro realizado	Libro de Registro del Servicio

ANEXO Nº 3

PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA PARA PARTO CON ACOMPAÑANTE

UNIDAD ORGANGICA RESPONSABLE:

- **DEPARTAMENTO DE OBSTETRICES**
- **SERVICIO EDUCATIVO EN SALUD REPRODUCTIVA**

PRIMERA SESION

OBJETIVO :

Desacondicionar a la gestante de sus temores en relación al embarazo, parto y puerperio.

CONTENIDO :

1. Inauguración y bienvenida de las gestantes y acompañantes.
2. Importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
3. Cronograma de actividades
4. Aceptando mi maternidad
5. Reproducción Humana y desarrollo fetal.

TALLER DE GIMNASIA OBSTETRICA:

OBJETIVO

Lograr una mejor adaptación de los cambios que se producen en el embarazo
Lograr una mejor flexibilidad y desplazamiento armónico.

CONTENIDO :

1. Organización y ubicación de los participantes
2. Cambios Posturales en la gestación
3. Ejercicio de calentamiento y flexibilidad de la cabeza a los pies con participación del acompañante
4. Taller de sensibilización e Integración (técnica de bio danza)

SEGUNDA SESION

OBJETIVO :

Promocionar medidas de auto cuidado en la gestante, pareja y familia destacando la importancia de la atención prenatal

CONTENIDO:

1. Repaso de la clase anterior
2. Importancia y beneficios del control prenatal
3. Procedimientos en la atención prenatal
4. Signos y síntomas de alarma durante el embarazo
5. Cuidados especiales durante la gestación

* Nutrición
* Higiene
* Vestimenta
* Cuidado de la piel y preparación de pezones
* Sexualidad
* Actividades físicas y de recreación

6. Participación de la pareja en los cambios emocionales durante el embarazo
7. Importancia de la estimulación prenatal.

TALLERES DE GIMNASIA OBSTETRICA

OBJETIVO:

Preparación de partes óseas y blandas para el embarazo y parto

CONTENIDO :

1. Calentamiento / Ejercicios de la clase anterior
2. Ejercicios de ablandamiento con participación del acompañante
3. Aplicación de técnicas de relajación progresiva, estimulación musical (gestante y acompañante)

TERCER SESION

OBJETIVO :

Condicionar a la gestante y acompañante hacia una aptitud positiva frente al trabajo de parto

CONTENIDO :

1. Repaso de la clase anterior
2. Signos y síntomas del preparto.
3. Inicio de trabajo de parto, procedimientos obstétricos
3. Participación de la gestante y acompañante durante el periodo de dilatación
4. Identificación y respuesta a la contracción uterina
5. Posturas de elección para el trabajo de parto (horizontal y vertical)
6. Técnicas de relajación
7. Participación de pareja durante la contracción uterina y masajes antálgicos
8. Información sobre alternativas de atención de parto, natural, vertical, con analgesia.

TALLERES DE GIMNASIA OBSTETRICA

OBJETIVO:

Entrenar a la gestante y acompañante en la identificación y manejo de las contracción uterina

CONTENIDO:

1. Calentamiento / Ejercicios de la clase anterior
2. Ejercicio de ablandamiento y apertura
3. Técnicas de manejo de la contracción Uterina
4. Ejercicio de posturas antálgicas con participación del acompañante
5. Técnica de relajación por masajes
6. Taller de vinculación de padres y niño por nacer

CUARTA SESION

OBJETIVO :

Lograr la participación activa de la gestante y acompañante en el periodo expulsivo, alumbramiento / cesaría.

CONTENIDO EDUCATIVO:

1. Repaso de la clase anterior
2. Participación de la gestante durante el periodo expulsivo

* Técnica de relajación y respiración en periodo expulsivo
* Posturas alternativas para el periodo expulsivo (horizontal - vertical)
* Rol del acompañante en el periodo expulsivo
* Contacto precoz piel a piel - lactancia materna

3. Alumbramiento / suturas
4. Parto gemelar / procedimientos obstétricos
5. Parto por cesaría / procedimientos

TALLERES DE GIMNASIA OBSTETRICA

OBJETIVO :

Entrenar a la gestante en las posturas adecuadas para el periodo expulsivo y fomentar el vínculo afectivo de la pareja y niño por nacer

CONTENIDO EDUCATIVO:

1. Calentamiento / Ejercicios de la clase anterior
2. Ejercicios de calentamiento en colchoneta
3. Ejercicios que facilitan la postura para expulsivo
4. Posturas en el periodo expulsivo (horizontal - vertical)
5. Postura que faciliten la aplicación de anestesia
6. Técnicas de desplazamiento de cama a camilla
7. Simulacro de parto

QUINTA SESION

OBJETIVO :

Desarrollar medidas de auto cuidado en el puerperio y aplicación de técnicas modernas de atención a recién nacido

CONTENIDO :

1. Repaso de la clase anterior
2. Atención del Puerperio inmediato
3. Signos y síntomas de alarma durante el puerperio
4. Cuidados durante el periodo de puerperio

* Higiene
* Nutrición
* Control postnatal
* Sexualidad en el post parto / planificación familiar
* Incorporación a las actividades psicosociales

5. Importancia de la Psicoprofilaxis postnatal
6. Técnica de lactancia materna
7. Signos y síntomas de alarma del recién nacido
8. Atención y cuidados del recién nacido (técnica de baño de recién nacido, curación del cordón, vacunas, vestimenta)

TALLERES DE GIMNASIA OBSTETRICA

OBJETIVO :

Establecer la rutina de ejercicios de la gestante y la aplicación de técnicas de atención del recién nacido

CONTENIDO:

1. Repaso de la clase anterior
2. Ejercicios de control neuromuscular
3. Establecer la rutina de ejercicios de cada gestante
4. Selección de melodías / estimulación musical
5. Técnicas de relajación (visualización cromoterapia)

TALLER

Técnicas en la atención de recién nacido

* Baño de recién nacido
* Curación de cordón
* Cambio de pañales

SEXTA SESION

OBJETIVO :

Evaluación y repaso de las sesiones impartidas.

Reconocimiento de las instalaciones.

CONTENIDO:

1. Repaso general y reforzamiento de las sesiones impartidas
2. Encuesta de evaluación de las actividades educativas
3. Reconocimiento de las instalaciones donde serán atendidos
4. Recomendaciones finales para gestantes y acompañantes
5. Clausura

ANEXO N° 4

PROGRAMA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA DE EMERGENCIA

SESIÓN I

Objetivo

Informar a la gestante y a su acompañante sobre las sensaciones del inicio de trabajo de parto, y el manejo de la contracción uterina, fomentando en ellos una actitud positiva frente al parto.

Contenidos

- Signos y síntomas en el inicio de trabajo de parto.
- Participación de la gestante durante la dilatación, técnicas de respiración y relajación durante la contracción uterina
- Participación del acompañante durante el trabajo de parto, aplicación de masajes antálgicos.
- Información sobre opción de parto con analgesia.

SESIÓN II

Objetivo

Informar a la gestante y a su acompañante sobre las sensaciones del periodo expulsivo, la atención inmediata que se le brindara al recién nacido, fomentando una participación activa y una mejor vinculación entre padres y recién nacido .

Contenidos

- Posturas para el periodo expulsivo
- Técnicas de respiración para este periodo.
- Contacto precoz piel a piel
- Atención e identificación del recién nacido
- Características de alumbramiento, suturas.
- Información sobre la posible eventualidad de una complicación.