



Resolución Directoral

Lima 04 de Enero de 2023

Visto, el Expediente Nº 22-054633-001, que contiene el Memo Nº 704-2022-DPTO.GyO-HNHU, emitido por el Departamento de Gineco-Obstetricia, a través del cual solicita la aprobación mediante acto resolutivo del siguiente proyecto de Guía de Procedimiento Asistencial: Parto vaginal, después de Cesárea previa.

CONSIDERANDO:

Los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Mediante Decreto Supremo Nº013-2006-SA, se aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, el cual 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.

El segundo párrafo del artículo 5º 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.

El artículo 3º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado con Resolución Ministerial Nº 099-2012/MINSA, señala entre otros, que son funciones generales del Hospital administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes; así como mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

Con Resolución Directoral 158-2021-HNHU-DG del 17 de junio de 2021 se aprobó la Directiva Sanitaria Nº042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2" el cual tiene como finalidad contribuir a garantizar que los usuarios reciban atención de calidad respaldadas por Guías Técnicas de Procedimientos



Asistenciales basadas en evidencias científicas, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El Departamento de Gineco-Obstetricia según el literal f) del artículo 56° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tiene dentro de sus funciones generales: "Actualizar, difundir, monitorizar y ejecutar las guías de práctica clínica y procedimientos de atención, orientado a brindar un servicio eficiente y eficaz de acuerdo a la categoría e indicadores FONE del hospital, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.

La Oficina de Gestión de la Calidad, según el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es la unidad orgánica que se encarga de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente con la participación activa del personal y en el literal f) del mencionado artículo señala que dentro de sus funciones generales se encuentra: Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente.

Es por ello, que con Nota Informativa N° 481-2022-OGC/HNHU adjunta el Informe N° 468-2022-KMG/HNHU, en el cual se concluye que el proyecto de Guía de Procedimiento Asistencial: "Parto vaginal, después de Cesárea previa, elaborado por el Departamento de Gineco-Obstetricia, ha sido evaluado y se encuentra acorde de manera estructural a los lineamientos planteados en la Directiva Sanitaria N° 042-HNHU/2021/DG "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue V.2", aprobada con Resolución Directoral N° 158-2021-HNHU-DG; y, por tanto la Guía de Procedimiento Asistencial propuesta, se encuentran apta para su aprobación.

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 02-2023-OAJ/HNHU;

Con el visto bueno del Departamento de Gineco - Obstetricia, la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto por la Ley N° 26842, Ley General de Salud y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la Guía de Procedimiento Asistencial: Parto vaginal, después de Cesárea previa, la misma que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.





Resolución Directoral

Lima 04 de Enero de 2023

Artículo 2.- ENCARGAR al Departamento de Gineco - Obstetricia, la ejecución y seguimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial aprobada en el artículo 1°, de la presente Resolución.

Artículo 3.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente Resolución en la Página Web del Hospital <https://www.gob.pe/hnhu>.

Regístrese y comuníquese.



AMAD/EVVJ/evvj
DISTRIBUCIÓN
() D. Adjunta
() Dpto. de Gineco - Obstetricia.
() Oficina de Gestión de la Calidad
() Comunicaciones
() Archivo



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. Andrés Martín ALCANTARA DÍAZ
Director General (e)
CMP N° 028813





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: PARTO VAGINAL, DESPUÉS DE CESÁREA PREVIA

2022



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



EQUIPO DE GESTIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNÁNUE

M.C. Andrés Martín Alcántara Díaz

Director General

M.C. Andrés Martín Alcántara Díaz

Director Adjunto

CPC. Raúl Alfonso Saldarriaga Puente

Directora Ejecutiva de la Oficina de Administración

Lic. Elizabeth Yovanny Soto Montejos

Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico

M.C. Silvia Paola Vargas Chugo

Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



**Grupo Elaborador de Guía Procedimiento Asistencial: PARTO VAGINAL,
DESPUÉS DE CESÁREA PREVIA**

Octubre 2022

M.C. Bertha Elizabeth Arroyo Montes

Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

M.C. Luis Alberto Caballero Saenz

Jefe del Servicio de Ginecología

M.C. Henry Cayturo Soto

Jefe del Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgica

M.C. Lourdes Verónica Liviac Anicama

Jefe de Servicio de Reproducción Humana

Lic. Margarita Judith Guadalupe Ricra

Jefa del Servicio de Obstetricia

Lic. Jenifer Sara Soto Taboada

Licenciada en Obstetricia





PERÚ

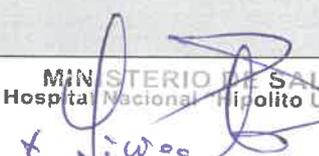
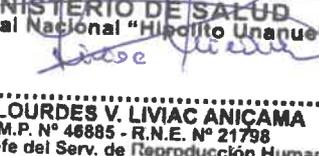
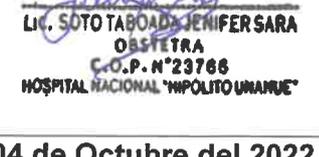
Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los siguientes profesionales firmantes, declaramos no tener conflicto de interés con respecto a las recomendaciones de la Guía de Procedimiento Asistencial, no tener ningún tipo de relación financiera o haber recibido financiación alguna por cualquier actividad en el ámbito profesional académico o científico.

GRUPO ELABORADOR DE LA GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL	DEPARTAMENTO/ SERVICIO	FIRMA Y SELLO
M.C. Bertha Elizabeth Arroyo Montes	Jefa del Departamento de Gineco Obstetricia	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipólito Unanue" M.C. BERTHA E. ARROYO MONTES C.M.P. N° 31194 - R.N.E. N° 16513 Médico Jefe del Dept. de Gineco-Obstetricia
M.C. Luis Alberto Caballero Saenz	Jefe del Servicio de Ginecología	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE" M.C. CABALLERO SAENZ LUIS C.M.P. N° 32120 - R.N.E. 20240 MÉDICO JEFE DE SERVICIO DE GINECOLOGIA MEDICO QUIRURGICO HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
M.C. Henry Cayturo Soto	Jefe del Servicio de Obstetricia Médico Quirúrgica	 M.C. CAYTURO SOTO HENRY C.M.P. N° 31880 - R.N.E. 19714 MÉDICO JEFE DE SERVICIO DE OBSTETRICIA MEDICO QUIRURGICO HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
M.C. Lourdes Verónica Liviac Anicama	Jefa del Servicio de Reproducción Humana	 MINISTERIO DE SALUD Hospital Nacional "Hipólito Unanue" M.C. LOURDES V. LIVIAC ANICAMA C.M.P. N° 48885 - R.N.E. N° 21798 Médico Jefe del Serv. de Reproducción Humana
Lic. Margarita Judith Guadalupe Ricra	Jefa del Servicio de Obstetricia	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE Lic. Obst. Margarita Judith Guadalupe Ricra C.O.P. N° 17535 Jefa del Servicio Obstetricia
Lic. Jenifer Sara Soto Taboada	Licenciada en Obstetricia	 LIC. SOTO TABOADA JENIFER SARA OBSTETRA C.O.P. N° 23766 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

Lima, 04 de Octubre del 2022





GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: PARTO VAGINAL, DESPUÉS DE CESÁREA PREVIA

INDICE

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES	4
INTRODUCCIÓN	6
I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA	7
II. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo General	8
2.2. Objetivos Específicos	8
III. AMBITO DE APLICACIÓN	8
IV. PROCEDIMIENTO PARA ESTANDARIZAR	8
V. DISPOSICIONES GENERALES	9
5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	9
5.2. CONCEPTOS BASICOS	10
5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS	10
5.4. POBLACIÓN DIANA	12
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	12
6.1. METODOLOGÍA	12
6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS	13
6.3. INDICACIONES	16
6.4. CONTRAINDICACIONES	17
6.5. COMPLICACIONES	17
6.6. RECOMENDACIONES	17
6.7. INDICADORES DE EVALUACIÓN	18
VII. ANEXOS	19
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



INTRODUCCIÓN

El parto vaginal es considerado un proceso natural e innato de las mujeres en edad reproductiva, que solo requiere apoyo de una persona que le brinde calidad y calidez durante este proceso promoviendo el respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

En las últimas décadas, se ha evidenciado un notable aumento de las muertes maternas en todo el mundo; aproximadamente, 830 mujeres mueren cada día debido a complicaciones durante el embarazo o el parto. Debido a este indicador, la Organización Mundial de la Salud, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) entre 2016 y 2030 se plantea como meta reducir la tasa global de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

A fin de prevenir la morbilidad materna y perinatal, está justificado, bajo en punto de vista médico, la atención de parto por vía abdominal (cesárea). Sin embargo, en los últimos años existe un incremento de la tasa de cesáreas, entre primarias e iterativas, las cuales originan consecuencias negativas para la salud materno infantil.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se atendieron 3605 partos en el 2021, el porcentaje de cesáreas es aproximadamente 54% anual, superando el estándar que oscila entre 10% a 15% de cesáreas. El 40% de nuestro indicador, corresponde a cesáreas iterativas. Cabe resaltar, que este tipo de cirugía esta asociada a riesgos en corto y largo plazo que pueden afectar la salud de la mujer; así como también, pone en riesgo embarazos futuros.

La presente guía de parto vaginal, después de cesárea previa tiene como objetivo estandarizar el procedimiento para así realizarlo con la mayor seguridad y disminuir la incidencia de parto por cesárea.





I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Finalidad:

La finalidad de la presente guía de procedimientos asistenciales es estandarizar el procedimiento de parto vaginal, después de cesárea previa, brindando así una atención oportuna con calidad y disminuir la morbi mortalidad materna.

Justificación:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el momento del parto sigue siendo el momento más crítico para la sobrevivencia de las mujeres y los recién nacidos, debido a que el riesgo de morbi mortalidad materna puede aumentar considerablemente si ocurriera alguna complicación. De acuerdo con las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)”*, fortalecen el enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los recién nacidos no solo sobrevivan a las complicaciones del parto, sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida (1).

En la actualidad, a nivel mundial más de un tercio de las muertes maternas, la mitad de las muertes fetales y una cuarta parte de las muertes neonatales se deben a complicaciones durante el trabajo de parto y el parto. El monitoreo del trabajo de parto y el parto, la detección y tratamiento temprano de las complicaciones, son esenciales para prevenir morbi mortalidades maternas y neonatales. Asimismo, la mejora en la calidad de la atención durante el parto es la estrategia con mayor impacto para reducir dichos episodios, en comparación con las estrategias de atención prenatal o posteriores al parto (2).

Según la ENDES 2020, más de un tercio de los nacimientos, de los cinco años precedentes a la Encuesta, fueron por cesárea (36,3%), incrementándose en 4,7 puntos porcentuales en comparación al 2015 (31,6%) (3).

Durante el año 2020 (hasta la SE 53), se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 429 muertes maternas clasificadas preliminarmente como directas e indirectas, ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación, lo que representa



un incremento de 42,1 % (+127) comparado al año 2019. Entre las directas se encuentran como causas frecuentes las hemorragias post parto (4).

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue se atendieron 3605 partos en el 2021, el porcentaje de cesáreas es aproximadamente 54% anual, superando el estándar que oscila entre 10% a 15% de cesáreas. La indicación de cesáreas expone a las mujeres a otros problemas de salud reproductivos, como la aparición de placenta previa, cesáreas iterativas en los 40% de los casos, entre otros.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Contar con una Guía de procedimiento asistencial de parto vaginal, después de una cesárea previa para que el personal asistencial del departamento de Gineco-Obstetricia realice el procedimiento de manera estandarizada y con mayor seguridad.

2.2. Objetivos Específicos

- Estandarizar el procedimiento asistencial de parto vaginal, después de una cesárea previa.
- Atender de manera oportuna a las gestantes con diagnóstico de cesareada anterior.
- Disminuir la incidencia de parto por cesárea.
- Difundir el uso de la presente Guía de procedimiento de parto vaginal, después de una cesárea previa a todo el personal asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía de procedimiento asistencial de parto vaginal, después de una cesárea previa, es de aplicación y cumplimiento obligatorio de todo el personal asistencial del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unánue.

IV. PROCEDIMIENTO PARA ESTANDARIZAR

Parto vaginal (solamente), después de cesárea previa (con o sin episiotomía)
CPMS: 59612



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Morbilidad Materna Extrema (MME): Es la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

Parto: Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de la concepción de 22 o más semanas de gestación y de 500 gramos o más de peso, más los anexos (placenta, cordón umbilical y membranas)(5)

Parto Vaginal: Es aquel nacimiento por vía vaginal. Puede ser sin complicaciones (eutócico) o con complicaciones (distócicos) pero que termina por vía vaginal(5).

Cesárea: Es aquella atención del parto que, por complicación propia del embarazo y trabajo de parto, culmina en una intervención quirúrgica (6).

Cesárea Iterativa: Es aquella cesárea que ha de repetirse ya sea por persistencia de la indicación anterior o por aparición de una nueva, distinta de la que motivó la intervención anterior.

Parto Eutócico: Proceso de inicio y evolución espontánea, 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 cefálica de vertex, con sus anexos completos(7).

Parto Distócico: Parto con progreso anormal debido a inadecuada interacción de los factores que intervienen en él y que culmina por vía vaginal o abdominal(7).

Atención de parto: La atención de parto es un conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones(7).





Consentimiento informado: Proceso en el que se proporciona a los pacientes información importante sobre el procedimiento a realizar, sus riesgos y beneficios posibles de una procedimiento o tratamiento médico.

5.2. CONCEPTOS BASICOS

Parto vaginal (solamente), después de cesárea previa (con o sin episiotomía): Es un procedimiento que consiste en el nacimiento de un recién nacido a través de la vía vaginal, después de haber tenido un parto anterior mediante una intervención quirúrgica.(8).

5.3. REQUERIMIENTOS BASICOS

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- Medico Gineco-Obstetra
- Obstetra
- Técnica de Enfermería

5.3.2. RECURSOS MATERIALES

- Equipos Biomédicos
 - Monitor materno fetal.
 - Detector de latidos cardiacos fetales.
 - Tensiómetro
 - Estetoscopio
- Material Médico no Fungible (mobiliario medico)
 - Cama multifuncional para la atención de parto.
 - Lámpara de cuello de ganso.
 - Riñonera.
 - Coche de curaciones.
 - Pinza Foester
 - Tijera para episiotomía.
 - Tijera para corte de cordón umbilical.
 - Pinzas kocher (2).
 - Vitrina para medicamentos.
 - Fuente de calor: calefactor o estufa,
 - Balde para la recepción de sangre u otros fluidos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



- Soporte metálico para soluciones.
- Coche de paro.
- Balón de oxígeno.
- Fetoscopio de Pinard.
- Bata para paciente.
- Mandil quirúrgico estéril.
- Campo estéril.
- Sábanas para camilla.
- Aspirador eléctrico.
- Bomba de infusión de un canal.
- Cortinas separadoras.
- Camilla de transporte.

- Material Médico Fungible (desechables)
 - Gasa estéril 20 x 20 cm.
 - Solución Antiséptica (Yodopovidona sol)
 - Alcohol 70°
 - Algodón
 - Jeringa 3 ml con aguja N° 22
 - Jeringa 10 ml con aguja N° 22
 - Jeringa 20ml con aguja N° 22
 - Guantes estériles descartables
 - Catéter endovenoso periférico N° 18
 - Equipo de Venoclisis
 - Protector de cama desechable
 - Botas.
 - Gorro.
 - Mascarilla.
 - Kit de ropa descartable (pantalón y chaqueta)
 - Catgut crómico 2/0 MR35
 - Clamp descartable para cordón umbilical.
 - Brazaletes para identificación del recién nacido.
 - Esparadrapo.
 - Pera de aspiración.
 - Termómetro oral / axilar.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



- Medicamentos
 - Anestésicos: Lidocaína clorhidrato sin preservantes 2g/100 ml iny 20 ml
 - Analgésicos: Paracetamol 500mg
 - Oxitócicos: Oxitocina 10 UI amp
 - Cloruro de Sodio 9%

5.4. POBLACIÓN DIANA

La presente Guía de procedimiento asistencial de parto vaginal (solamente), después de cesárea previa, elaborado por el Departamento de Gineco-Obstetricia, tendrá como población Diana a todas las mujeres gestantes en trabajo de parto con antecedente de cesárea previa.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. METODOLOGÍA

Se realizó la búsqueda bibliográfica del término Parto vaginal (solamente), después de cesárea previa en los siguientes motores de búsqueda:

- PUBMED

Encontrándose lo siguiente:

La tasa de cesárea se ha visto en aumento en los últimos años y en todo el mundo; son diversas las razones por las cuales las mujeres se someten a una cesárea ya sea por razones médicas como complicaciones durante el embarazo o el trabajo de parto, o por razones no médicas como el miedo al dolor o la necesidad de una fecha programada de parto. La cesárea iterativa electiva, representa el mayor porcentaje de método de parto en mujeres con cesárea previa y es la principal causa de la alta tasa de parto por cesárea.

En un estudio realizado en un Hospital Universitario Nacional de Taiwán, demostraron que la prueba de trabajo de parto después de una cesárea tiene una tasa de éxito de un 86,0%, previa selección de los casos, esta es una opción favorable tanto para las madres como para los recién nacidos. Sin embargo, es importante considerar los criterios de exclusión de mujeres con menos de 30 semanas de gestación o muerte fetal intrauterina. La tasa de fracaso de la prueba de trabajo de parto puede presentarse por algunos factores como: la obesidad, macrosomía fetal, embarazo gemelar, la edad





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



materna, la educación, creencias religiosas, la experiencia práctica y la capacidad resolutive hospitalaria.

Por consiguiente, la tasa de éxito del parto vaginal después de una cesárea proporciona mayores ventajas como menor cirugías abdominales, menor eventos tromboembólicos, menor pérdida de sanguínea, tasas más bajas de transfusiones sanguíneas y una estancia hospitalaria más corta(9).

6.2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS

A. Primer Periodo: Dilatación

Médico Gineco-Obstetra

Actividad 1: Médico Gineco-obstetra realiza evaluación clínica.

Actividad 2: Actualiza exámenes auxiliares y ecografía obstétrica

Obstetra:

Actividad 3: Verifica la concordancia entre las indicaciones escritas y las órdenes/recetas emitidas, así como el llenado adecuado según normatividad vigente.

Actividad 4: Colocación de vía periférica permeable.

Actividad 5: Apertura de partograma de la OMS a partir de los 4cm de dilatación.

Actividad 6: Realiza monitoreo de los latidos cardiacos fetales, contracciones uterinas y funciones vitales continuas.

Técnica de Enfermería:

Actividad 7: Recibe a la paciente y dirige al familiar para que realice el trámite respectivo en la oficina de seguro

Actividad 8: Realiza el trámite en laboratorio y farmacia.

Médico Auditor:

Actividad 9: En caso de paciente SIS: Evalúa y verifica órdenes/recetas médicas para cobertura del SIS.

Familiar de Paciente:



13



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



Actividad 10: En caso de paciente pagante: recibe órdenes/recetas, cancela en la caja y entrega órdenes pagadas al obstetra/Enfermera de turno.

Técnico de laboratorio:

Actividad 11: Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados

Farmacia:

Actividad 12: Dispensa de medicamentos.

Actividad 13: Dispensa de soluciones.

Médico Gineco-Obstetra

Actividad 14: Paciente cumple con las inclusiones para parto vaginal, médico hace firmar el consentimiento informado respectivo.

Actividad 15: Ordena traslado de paciente para Centro Obstétrico.

B. Segundo Periodo: Expulsivo

Técnica de Enfermería:

Actividad 16: Prepara e identifica a la paciente al ingreso en centro obstétrico.

Actividad 17: Prepara mesa de mayo con material quirúrgico estéril y equipo de atención de parto completo

Médico Gineco-Obstetra

Actividad 18: Confirma la dilatación completa y con presentación 0 a +2

- ✓ Lavado de manos
- ✓ Higiene vulvoperineal
- ✓ Colocación de equipo de protección personal
- ✓ Prepara la mesa de mayo con el equipo de parto e instrumental adecuado.
- ✓ Colocación de campo estéril.
- ✓ Descarte de presencia de líquido meconial
- ✓ Pedirle a la paciente que jadee o realice pujos voluntarios con contracción uterina.





- ✓ Controlar la expulsión de la cabeza fetal colocando la palma de la mano entre los parietales y el occipital, manteniendo la cabeza flexionada.
- ✓ Proteger el periné y restringir la episiotomía.
- ✓ Una vez que ya expulsó la cabeza del bebé, pídale a la mujer que deje de pujar.
- ✓ Verificar si hay presencia de cordón alrededor del cuello. En caso de encontrarse cordón suelto, deslícelo por encima de la cabeza. Si está ajustado, píncelo con dos pinzas y córtelo.
- ✓ Permitir que la cabeza del bebé rote espontáneamente.
- ✓ Parto del hombro, coloque las palmas de la mano a cada lado de la cabeza del bebé (zona de los parietales del bebé). Dígale a la mujer que puje suavemente con la próxima contracción para extraer el hombro anterior y luego el posterior.
- ✓ Sostenga el resto del cuerpo del bebé, con una mano, mientras éste, se deslice hacia afuera.
- ✓ Recibir y colocar al recién nacido a término y sin complicaciones inmediatamente sobre el abdomen de la madre.
- ✓ Palpar el cordón umbilical con el pulgar e índice para el pinzamiento y corte del cordón umbilical cuando este deje de latir o entre el segundo y tercer minuto de vida.
- ✓ Si el recién nacido presentará complicaciones o recién nacidos de madre con VIH, se tiene que pinzar y cortar el cordón umbilical inmediatamente y entregarlo al neonatólogo.

Obstetra

Actividad 19: Verifica la preparación de la paciente, las medicinas, análisis de laboratorio e historia clínica estén completas

Actividad 20: Controla los latidos cardiacos fetales

Actividad 21: Realiza la asistencia del expulsivo

Actividad 22: Realiza el contacto precozy consejería en lactancia materna

Actividad 23: Controla Funciones vitales

Actividad 24: Toma de huella pelmatoscópicas e identificación del sexo del recién nacido.

C. Tercer Periodo: Alumbramiento





Médico Gineco-Obstetra

Actividad 25: Revisar el fondo de uterino y asegurar que no haya un segundo bebé

Obstetra

Actividad 26: Administra Oxitocina 10 UI IM

Médico Gineco-Obstetra

Actividad 27: Realiza la maniobra de Brandt Andrews, que consta de una tracción controlada del cordón umbilical con una mano y con la palma de la otra mano realizar la contra tracción para evitar la inversión uterina.

Actividad 28: Comprobar la integridad de la placenta y las membranas

Actividad 29: Revisar el canal del parto, verificando la presencia de desgarro o laceraciones

Actividad 30: Realizar masaje uterino comprimiendo externamente el útero, constatando útero contraído.

Actividad 31: Cuenta los instrumentales y los coloca en bandeja de desinfección

Obstetra

Actividad 32: Registro claro y completo en el libro de registro de nacimientos

Actividad 33: Elaboración del certificado de nacido vivo o defunción fetal según corresponda.

Actividad 34: Monitoreo electrónico puerperal

Técnica de Enfermería

Actividad 35: Realiza confort a la puérpera

Actividad 36 Lava y desinfecta los instrumentales, los prepara para la esterilización respectiva

Actividad 37: Paciente queda en su cama para atención puerperal

6.3. INDICACIONES

- INDICACIONES ABSOLUTAS





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



- Edad gestacional menor de 40 semanas.
 - Inicio Espontáneo del trabajo de parto.
 - Periodo intergenésico mayor a 24 meses.
 - Cesareada anterior 1 vez.
 - Cesárea anterior con histerotomía segmentaria transversal.
- INDICACIONES RELATIVAS
 - Parto vaginal anterior
 - Embarazo gemelar
 - Edad materna mayor a 40 años
 - Obesidad materna

6.4. CONTRAINDICACIONES

- Distocia de canal vaginal (pelvis estrecha).
- Distocia de presentación.
- Periodo intergenésico de 24 meses o menos.
- Macrosomía fetal.
- Cicatriz uterina anterior tipo clásica o en "T" invertida(8)
- Histerotomía o miomectomía anterior que compromete la cavidad uterina(8).
- Antecedente de Ruptura uterina(8).
- Dos o más cesáreas(8).
- Presencia de contraindicación para trabajo de parto(8)
- Negatividad de la paciente para intentar prueba de trabajo de parto(8).
- Acretismo placentario.

6.5. COMPLICACIONES

- Rotura Uterina

6.6. RECOMENDACIONES

- En caso se determine culminar la gestación antes de iniciado el trabajo de parto de manera espontánea y sin contraindicación de la vía vaginal, se debe considerar las siguientes condiciones:
 - a. Buenas condiciones obstétricas (Bishop>7): Se puede plantear el método de Krause y de ser necesaria la estimulación con oxitocina.





Reevaluar las condiciones obstétricas a las 2 horas; si no hay progresión se procederá a indicar cesárea.

b. Malas condiciones obstétricas (Bishop \leq 7): Programar cesárea electiva.

- Toda paciente con antecedente de cesárea anterior debe tener un control prenatal detallado y así determinar si cumple con los criterios para la atención por parto vaginal(10).
- Realizar monitoreo constante y mantener la actitud de sospecha de complicación ante la presencia de:
 - Dolor abdominal en el hipogastrio que alcanza su máxima intensidad con el acmé de la contracción uterina.
 - Alteración de la dinámica uterina con tendencia a la taquisistolia o alteración del tono uterino.
 - Alteración de los latidos cardiacos fetales.
 - Palpación fácil de partes fetales.
 - Hematuria
 - Pérdida de encajamiento de la presentación fetal.
- Contar con sala de operaciones disponible.

6.7. INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Tasa de cesáreas realizadas (ver anexo 04)
- Tasa de tasa de parto vaginal exitosa, después de una cesárea previa (ver anexo 04)





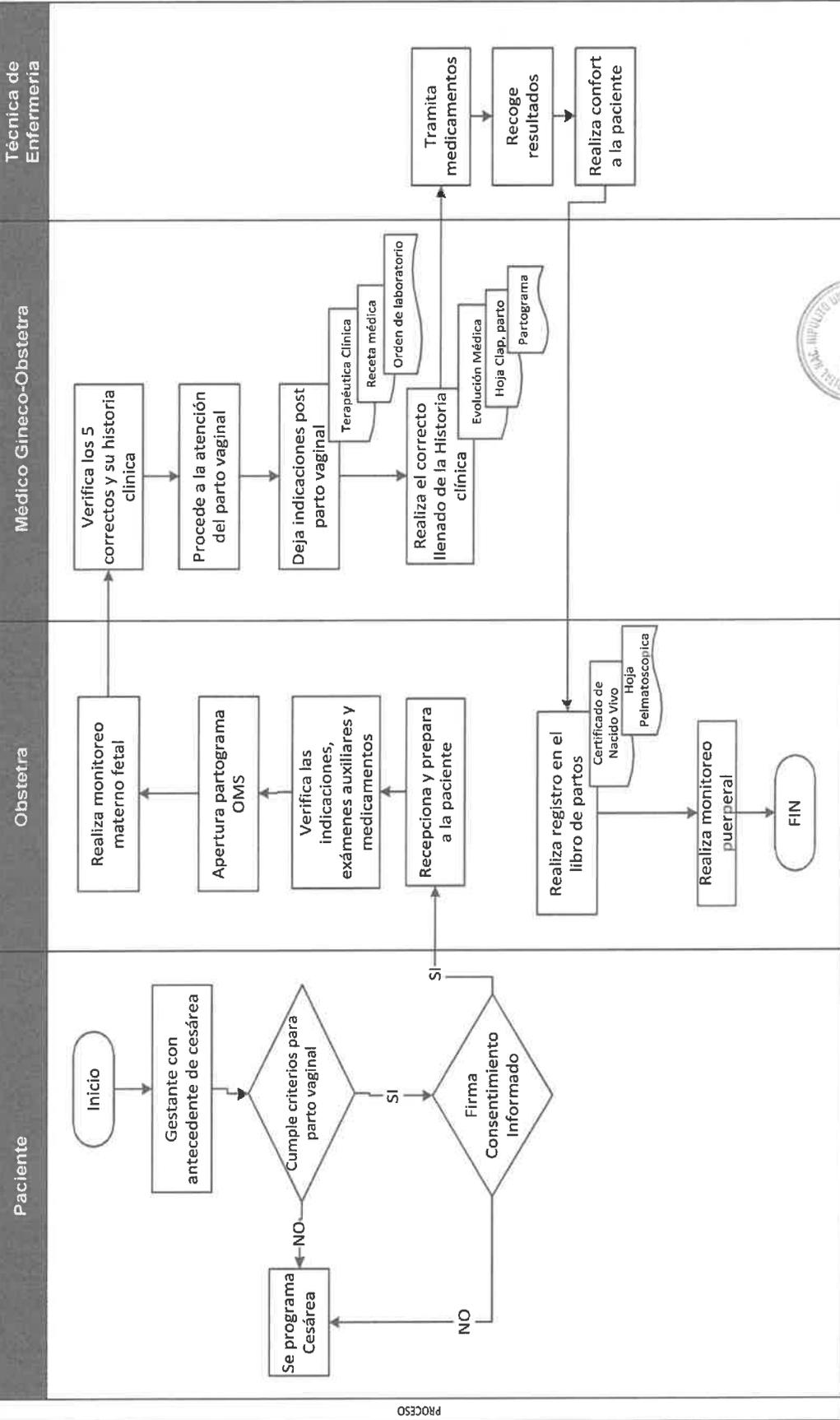
VII. ANEXOS

- Anexo 01 : Flujograma Procedimiento de parto vaginal, después de cesárea previa
- Anexo 02: Formato de Descripción del procedimiento Asistencial
- Anexo 03: Factores de producción del procedimiento por actividad
- Anexo 04: Ficha de indicador Tasa de cesáreas realizadas y Ficha de indicador Tasa de parto vaginal exitosa, después de una cesárea previa
- Anexo 05: Consentimiento informado para el parto vaginal, después de cesárea previa.





ANEXO N° 01
DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
GUIA DE PROCEDIMIENTO DE PARTO VAGINAL, DESPUÉS DE CESÁREA PREVIA





ANEXO 02

Descripción del procedimiento

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA	VERSIÓN 1 OCTUBRE 2022
	Parto vaginal (solamente), después de cesárea previa (con o sin episiotomía) CPMS: 59612	
DEFINICIÓN	Es un procedimiento que consiste en el nacimiento de un recién nacido a través de la vía vaginal, después de haber tenido un parto anterior mediante una intervención quirúrgica.	
OBJETIVO	Estandarizar el procedimiento Parto vaginal, después de cesárea previa.	
REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none"> • Exámenes Auxiliares: - Prequirúrgico: Hemograma completo, grupo sanguíneo y factor Rh, Tiempo de coagulación y sangría, glucosa, urea, creatinina, Hepatitis B, VIH, RPR, examen de orina o urocultivo, prueba cruzada. • Ecografía obstétrica Doppler. • Interconsultas: Cardiología, anestesiología. • Control prenatal. • Psicoprofilaxis obstétrica. • Consentimiento informado firmado con la aceptación de la paciente. • Historia clínica completa. 	
N° Actividad	Descripción de actividades	Responsable
A. Primer Periodo: DILATACIÓN		
1	Médico Gineco-obstetra realiza evaluación clínica.	Médico G.O
2	Actualiza exámenes auxiliares y ecografía obstétrica	Médico G.O
3	Verifica la concordancia entre las indicaciones escritas y las órdenes/recetas emitidas, así como el llenado adecuado según normatividad vigente.	Obstetra
4	Colocación de vía periférica permeable.	Obstetra
5	Apertura de partograma de la OMS a partir de los 4cm de dilatación.	Obstetra
6	Realiza monitoreo de los latidos cardiacos fetales, contracciones uterinas y funciones vitales continuas.	Obstetra
7	Recibe a la paciente y dirige al familiar para que realice el trámite respectivo en la oficina de seguro	Técnica de enf.
8	Realiza el trámite en laboratorio y farmacia.	Técnica de enf.
9	En caso de paciente SIS: Evalúa y verifica órdenes/recetas médicas para cobertura del SIS.	Oficina de seguros/médico o auditor
10	En caso de paciente pagante: recibe órdenes/recetas, cancela en caja y entrega órdenes pagadas al obstetra de turno.	Familiar de paciente
11	Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados	Servicio de laboratorio/Técnico
12	Dispensa de medicamentos.	Farmacia
13	Dispensa de soluciones.	Farmacia



14	Paciente cumple con las inclusiones para parto vaginal, médico hace firmar el consentimiento informado respectivo.	Médico G.O
15	Ordena traslado de paciente para Centro Obstétrico.	Médico G.O
B. Segundo Periodo: Expulsivo		
16	Prepara e identifica a la paciente al ingreso en centro obstétrico.	Técnica de enf.
17	Prepara mesa de mayo con material quirúrgico estéril y equipo de atención de parto completo	Técnica de enf.
18	<p>Confirma la dilatación completa y con presentación 0 a +2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Higiene vulvoperineal - Colocación de equipo de protección personal - Prepara la mesa de mayo con el equipo de parto e instrumental adecuado. - Colocación de campo estéril. - Descarte de presencia de líquido meconial - Pedirle a la paciente que jadee o realice pujos voluntarios con contracción uterina. - Controlar la expulsión de la cabeza fetal colocando la palma de la mano entre los parietales y el occipital, manteniendo la cabeza flexionada. - Proteger el periné y restringir la episiotomía. - Una vez que ya expulsó la cabeza del bebé, pídale a la mujer que deje de pujar. - Verificar si hay presencia de cordón alrededor del cuello. En caso de encontrarse cordón suelto, deslícelo por encima de la cabeza. Si está ajustado, píncelo con dos pinzas y córtelo. - Permitir que la cabeza del bebé rote espontáneamente. - Parto del hombro, coloque las palmas de la mano a cada lado de la cabeza del bebé (zona de los parietales del bebé). Dígale a la mujer que puje suavemente con la próxima contracción para extraer el hombro anterior y luego el posterior. - Sostenga el resto del cuerpo del bebé, con una mano, mientras éste, se deslice hacia afuera. - Recibir y colocar al recién nacido a término y sin complicaciones inmediatamente sobre el abdomen de la madre. - Palpar el cordón umbilical con el pulgar e índice para el pinzamiento y corte del cordón umbilical cuando este deje de latir o entre el segundo y tercer minuto de vida. - Si el recién nacido presentará complicaciones o recién nacidos de madre con VIH, se tiene que pinzar y cortar el cordón umbilical inmediatamente y entregarlo al neonatólogo. 	Médico G.O
19	Verifica la preparación de la paciente, las medicinas, análisis de laboratorio e historia clínica estén completas	Obstetra



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia

21	Realiza la asistencia del expulsivo	Obstetra
22	Realiza el contacto precoz y consejería en lactancia materna	Obstetra
23	Controla Funciones vitales	Obstetra
24	Toma de huella pelmatoscópicas e identificación del sexo del recién nacido.	Obstetra
C. Tercer Periodo: Alumbramiento		
25	Revisar el fondo de uterino y asegurar que no haya un segundo bebé	Médico G.O
26	Administra Oxitocina 10 UI IM	Obstetra
27	Realiza la maniobra de Brandt Andrews, que consta de una tracción controlada del cordón umbilical con una mano y con la palma de la otra mano realizar la contra tracción para evitar la inversión uterina.	Médico G.O
28	Comprobar la integridad de la placenta y las membranas	Médico G.O
29	Revisar el canal del parto, verificando la presencia de desgarro o laceraciones	Médico G.O
30	Realizar masaje uterino comprimiendo externamente el útero, constatando útero contraído.	Médico G.O
31	Cuenta los instrumentales y los coloca en bandeja de desinfección	Médico G.O
32	Registro claro y completo en el libro de registro de nacimientos	Obstetra
33	Elaboración del certificado de nacido vivo o defunción fetal según corresponda.	Obstetra
34	Monitoreo electrónico puerperal	Obstetra
35	Realiza confort a la puerpera	Técnica de enf.
36	Lava y desinfecta los instrumentales, los prepara para la esterilización respectiva	Técnica de Enf.
37	Paciente queda en su cama para atención puerperal	FIN





ANEXO N° 03:

FACTORES DE PRODUCCIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR ACTIVIDAD

N°	Descripción de Actividades	RR.HH	INSUMOS		Equipamiento	Infraestructura (Ambiente)	Tiempo
			Fungibles	No Fungible			
A. Primer Periodo: DILATACIÓN							
1	Médico Gineco-obstetra realiza evaluación clínica.	Médico Gineco-obstetra	Guantes Solera	Lapicero	Camilla ginecológica Lámpara de cuello de ganso Detector de latidos fetales	UPSS Hospitalización / emergencia	10 minutos
2	Actualiza exámenes auxiliares y ecografía obstétrica	Médico Gineco-obstetra	Gel para ecografía	lapicero Orden de laboratorio Recetas Orden para ecografía obstétrica	Ecógrafo	Sala de ecografía	15 minutos
3	Verifica la concordancia entre las indicaciones escritas y las órdenes/recetas emitidas, así como el llenado adecuado según normatividad vigente.	Obstetra		Lapicero Engrampador Grapas Saca Grapas		UPSS Hospitalización / emergencia	5 minutos
4	Colocación de vía periférica permeable.	Obstetra	Algodón Alcohol Catéter N° 16 o 18 Equipo de venoclisis Llave de triple vía Cloruro de sodio 9% Espiradrapo Ligadura Tegaderm	Riñonera Lapicero	Mesa de mayo	UPSS Hospitalización / emergencia	10 minutos





5	Apertura de partograma de la OMS a partir de los 4cm de dilatación.	Obstetra		Lapicero Engrampador Grapas Saca Grapas Perforador Hoja de partograma OMS	Monitor materno fetal	UPSS Hospitalización / emergencia	5 minutos
6	Realiza monitoreo de los latidos cardiacos fetales, contracciones uterinas y funciones vitales continuas.	Obstetra		Lapicero Hoja de partograma OMS Hoja gráfica de monitoreo electrónico	Monitor materno fetal	UPSS Hospitalización / emergencia	20 minutos
7	Recibe a la paciente y dirige al familiar para que realice el trámite respectivo en la oficina de seguro	Técnica de enfermería		Lapicero Sábanas		UPSS Hospitalización / emergencia	20 minutos
8	Realiza el trámite en laboratorio y farmacia.	Técnica de enfermería		Lapicero		UPSS Hospitalización / emergencia	15 minutos
9	En caso de paciente SIS: Evalúa y verifica órdenes/recetas médicas para cobertura del SIS.	Médico auditor		Lapicero		Oficina de Seguros	15 minutos
10	En caso de paciente pagante: recibe órdenes/recetas, cancela en caja y entrega órdenes pagadas al obstetra de turno.	Familiar de paciente		Lapicero		UPSS Hospitalización / emergencia	15 minutos
11	Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados	Servicio de laboratorio/Técnico	Guantes Algodón Alcohol Esparadrapo Tubo de ensayo	Lapicero Hoja bond	Centrifuga	UPSS Hospitalización / emergencia	20 minutos
12	Dispensa de medicamentos.	Farmacia	Set de parto Gasas Protector de cama descartable	Bolsa Lapicero		UPSS Hospitalización / emergencia	15 minutos





13	Dispensa de soluciones.	Farmacia	Sabón Yodopovidona Alcochol			UPSS Hospitalización / emergencia	20 minutos
14	Paciente cumple con las inclusiones para parto vaginal, médico hace firmar el consentimiento informado respectivo.	Médico Gineco-obstetra		Lapicero Consentimiento Informado		UPSS Hospitalización / emergencia	10 minutos
15	Ordena traslado de paciente para Centro Obstétrico.	Médico Gineco-obstetra		Lapicero Hoja de evolución médica		UPSS Hospitalización / emergencia	10 minutos
B. Segundo Periodo: Expulsivo							
16	Prepara e identifica a la paciente al ingreso en centro obstétrico.	Técnica de enfermería		Sábanas Lapicero Cartel de Identificación	Cama multifuncional para atención de parto	UPSS Centro Obstétrico	10 minutos
17	Prepara mesa de mayo con material quirúrgico estéril y equipo de atención de parto completo	Técnica de enfermería	Guantes Gasas	Equipo de atención de parto Instrumental de parto	Mesa de mayo	UPSS Centro Obstétrico	5 minutos
18	Confirma dilatación completa y realiza la atención del expulsivo	Médico Gineco-obstetra	Guantes Gasas kit de ropa descartable Gorro Botas Mascarilla Mandil descartable Sablón Yodopovidona Gel para doppler	Piñeras Sábanas campos estériles Toalla precalentada Pinza foester Pinza para episiotomía Pinza kocher	Detector de latidos cardíacos fetales Lampara de cuello de ganso Cama multifuncional de parto	UPSS Centro Obstétrico	45 minutos
19	Verifica la preparación de la paciente, las medicinas, análisis de laboratorio e historia clínica estén completos	Obstetra		Lapicero Hoja de evolución médica Kardex Partograma		UPSS Centro Obstétrico	10 minutos





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



20	Controla los latidos cardiacos fetales	Obstetra		Lapicero Hoja de monitoreo	Detector de latidos cardiacos fetales	UPSS Centro Obstétrico	45 minutos
21	Realiza la asistencia del expulsivo	Obstetra	Guantes Mandil descartable		Detector de latidos cardiacos fetales	UPSS Centro Obstétrico	45 minutos
22	Realiza el contacto precoz y consejería de lactancia materna	Obstetra	Guantes Mandil descartable	Toalla precalentada		UPSS Centro Obstétrico	60 minutos
23	Controla Funciones vitales	Obstetra		Lapicero Hoja de monitoreo puerperal	Monitor materno fetal	UPSS Centro Obstétrico	60 minutos
24	Toma de huella pelmatoscópicas e identificación del sexo del recién nacido.	Obstetra	Guantes	Lapicero Hoja pelmatoscópica Tampón para huella digital Rodillo para toma de huella plantar del recién nacido Tinta para pelmatoscopia Lezamita Brazaletes de identificación de recién nacido (rosado o celeste)		UPSS Centro Obstétrico	10 minutos
C. Tercer Periodo: Alumbramiento							
25	Revisar el fondo de uterino y asegurar que no haya un segundo bebé	Médico Gineco-obstetra	Guantes			UPSS Centro Obstétrico	5 minutos
26	Administra Oxitocina 10 UI IM	Obstetra	Jeringa 3cc Oxitocina 10 UI amp Algodón Alcohol Guantes	Riñonera		UPSS Centro Obstétrico	1 minuto





27	Realiza la maniobra de Brandt Andrews, que consta de una tracción controlada del cordón umbilical con una mano y con la palma de la otra mano realizar la contra tracción para evitar la inversión uterina.	Médico Gineco-obstetra	Guantes Gasa				UPSS Centro Obstétrico	5 minutos
28	Comprobar la integridad de la placenta y las membranas	Médico Gineco-obstetra	Guantes Gasa		Mesa de mayo		UPSS Centro Obstétrico	5 minutos
29	Revisar el canal del parto, verificando la presencia de desgarro o laceraciones	Médico Gineco-obstetra	Guantes Gasa	Pinza Foester	Lampara de cuello de ganso Taburete		UPSS Centro Obstétrico	2 minutos
30	Realizar masaje uterino comprimiendo externamente el útero, constatando útero contraído.	Médico Gineco-obstetra	Guantes		Bandeja de desinfección		UPSS Centro Obstétrico	5 minutos
31	Cuenta los instrumentales y los coloca en bandeja de desinfección	Médico Gineco-obstetra	Guantes				UPSS Centro Obstétrico	2 minutos
32	Registro claro y completo en el libro de registro de nacimientos	Obstetra		Lapicero Libro de registro de parto Cuadernos de registro y actas de entrega			UPSS Centro Obstétrico	10 minutos
33	Elaboración del certificado de nacido vivo o defunción fetal según corresponda.	Obstetra		Lapicero Hoja Bond Tinta de impresora	Computadora		UPSS Centro Obstétrico	10 minutos
34	Monitoreo electrónico puerperal	Obstetra		Lapicero Hoja de monitoreo puerperal	Monitor de funciones vitales		UPSS Centro Obstétrico	120 minutos
35	Realiza confort a la puérpera	Técnica de enfermería	Guantes	Sábanas			UPSS Centro Obstétrico	20 minutos
36	Lava y desinfecta los instrumentales, los prepara para la esterilización respectiva	Técnica de enfermería	Guantes Papel kraft				UPSS Centro Obstétrico	30 minutos





ANEXO N° 04

FICHA DEL INDICADOR: TASA DE CESAREAS REALIZADAS

TASA DE CESAREAS REALIZADAS	
CONCEPTO/ DEFINICIÓN	Establece la cantidad de cesáreas que se realizan en relación con el total de partos atendidos en un hospital durante un periodo.
OBJETIVO	Conocer la proporción de partos que ocurren por cesárea.
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de cesáreas realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de partos}} \times 100$
FUENTE DE DATOS	Sistema Informático Perinatal del departamento de gineco obstetricia
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Mide la proporción de partos que ocurren por cesárea.
ESTANDAR	Hospital: 20% - 25%





FICHA DEL INDICADOR: TASA DE PARTO VAGINAL EXITOSA, DESPUÉS DE UNA CESAREA PREVIA

TASA DE PARTO VAGINAL EXITOSA, DESPUÉS DE UNA CESAREA PREVIA	
CONCEPTO/DEFINICIÓN	Establece la cantidad de partos vaginales exitosos en pacientes con cesáreas anteriores atendidos en un hospital durante un periodo.
OBJETIVO	Determinar el porcentaje de partos vaginales exitosos de pacientes con cesáreas anteriores.
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ parto vaginal exitoso} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con parto vaginal con antecedente de cesárea.}}$
FUENTE DE DATOS	Sistema Informático Perinatal del departamento de gineco obstetricia
PERIODICIDAD	Mensual
INTERPRETACIÓN	Porcentaje de partos vaginales de pacientes con antecedente de cesárea.
ESTANDAR	>5%





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



ANEXO N° 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTO VAGINAL, DESPUÉS DE CESÁREA PREVIA



Información general: Es un procedimiento que consiste en el nacimiento de un recién nacido a través de la vía vaginal, después de haber tenido un parto anterior mediante una intervención quirúrgica.

Procedimiento: El procedimiento se realiza por vía vaginal una vez que se inicie el trabajo de parto, cumpla con todas las indicaciones y requisitos previos. Tendrá monitoreo electrónico estricto y observación continua del transcurso del trabajo de parto.

Beneficios: El principal objetivo es disminuir la incidencia de los partos por cesárea y con ello evitar complicaciones ginecológicas posteriores.

Riesgos Potenciales y/o reales: Los riesgos a los que se expone son los siguientes

- Rotura uterina.
- Hemorragia post parto.

Efectos colaterales:

- Desgarro perineal.

Efectos adversos:

- Alergia a anestésico local o analgésicos
- Alergia a las soluciones antisépticas
- Alergia al esparadrapo

Contraindicaciones: El paciente no podrá ingresar al procedimiento en los siguientes casos:

- Distocia de canal vaginal (pelvis estrecha).
- Presentación podálica, oblicua, polihidramnios.
- Periodo intergenésico de 24 meses o menos.
- Macrosomía fetal
- Cicatriz uterina anterior tipo clásica o en "T" invertida.
- Histerotomía o miomectomía anterior que compromete la cavidad uterina.
- Antecedente de Ruptura uterina.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Hipólito Unanue
Departamento de Gineco-Obstetricia



- dos o más cesáreas.
- Presencia de contraindicación para trabajo de parto.
- Negatividad de la paciente para intentar prueba de trabajo de parto.
- Presencia de acretismo placentario.

Yo,.....con historia clínica N°.....
 identificado(a) con DNI N°..... DECLARO haber comprendido y recibido
 información clara y completa sobre el procedimiento de "PARTO VAGINAL, DESPUÉS
 DE UNA CESAREA PREVIA" y los riesgos inherentes al mismo, habiendo tenido
 oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el (la) médico
 tratante..... con
 CMP..... y RNE..... del Hospital Nacional Hipólito Unanue,
 habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria por lo que declaro estar
 debidamente informada, y firmo el consentimiento para la realización de dicho
 procedimiento, conocedora que el consentimiento informado puede ser revocado por
 escrito en cualquier momento.

Lima de 20.....

.....
 Firma de la paciente
 DNI N°

.....
 Firma del familiar
 DNI N°

.....
 Firma y sello del Médico especialista en Ginecología y Obstetricia
 N° CMP





DENEGACIÓN

Yo,.....con historia clínica N°.....
identificado (a) con DNI N°..... después de haber comprendido y
recibido información clara y completa sobre los beneficios y riesgos del procedimiento
propuesto, manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN para su
realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de
esta decisión.

Lima de 20.....

.....
Firma de la paciente
DNI N°

.....
Firma del familiar
DNI N°

.....
Firma y sello del médicoespecialista en Ginecología y Obstetricia
N° CMP.....

REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo,.....con historia clínica N°.....
identificado (a) con DNI N°..... de forma libre y consciente he decidido
RETIRAR EL CONSENTIMIENTO y no deseo proseguir con el tratamiento, que doy
con esta fecha como finalizado. Asumo las consecuencias que de ello puedan
derivarse para la salud o la vida.

Lima de 20.....

.....
Firma de la paciente
DNI N°

.....
Firma del familiar
DNI N°

.....
Firma y sello del Médico especialista en Ginecología y Obstetricia
N°CMP





VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2018. Acceso 04 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-18.12>.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2021. Acceso 04 de Octubre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Salud Materna. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
4. Centro Nacional de Epidemiología y CDC. Boletín epidemiológico del Perú. Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú, SE 53..Volumen 29.
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud N° 105 - MINS/DGSP "Atención Integral de Salud Materna" Lima; 2013.
6. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0002 Salud Materno Neonatal Lima; 2021.
7. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive Lima; 2007.
8. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de practica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. 2nd ed. Lima; 2018.
9. Ting Y, Yun-chiao H, Hung S, Chin-Ho C, kuang-Han L, Torng PL. Vaginal birth after cesarean section: experience from a regional hospital. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology. 2022; 61: p. 422-426.
10. Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de parto vaginal en cesareada anterior Lima; 2019.

