



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

EXPEDIENTE N° 001047-2024-032173

Jaen, 16 de enero de 2025

RESOLUCION DIRECTORAL N° D28-2025-GR.CAJ-DRS-
HGJ/DE

VISTO:



Firmado digitalmente por BOLIVAR JOO
Diana Mercedes FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/01/2025 12:47 p. m.

El Expediente N° 001047-2024-032173, su proveído N° D90-2025-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE, relacionado a la aprobación de la Guía Técnica de Procedimiento de Obstetricia: Atención de Parto Eutócico del Hospital General de Jaén; y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, en los artículos I, II y VI del Título Preliminar, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; así mismo, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea; y, es responsabilidad del Estado; promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA de fecha 26 de julio del 2006 se aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos", dentro de dicha guía en el anexo 2 Atención del Parto se define al parto eutócico como el "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".

Que, mediante Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, de fecha 24 de diciembre del 2013 se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna" la misma que tiene como objetivo lograr el manejo estandarizado, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna perinatal, en el marco de los derechos humanos con enfoque de género e interculturalidad y sus modificatorias aprobadas con Resolución Ministerial N° 670-2015/MINSA, de fecha 23 de octubre de 2015 y Resolución Ministerial N° 159-2014-MINSA, de fecha 26 de febrero del 2014, de aplicación en todos los establecimiento del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó el documento denominado "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud"; la cual establece las disposiciones relacionada con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, Direcciones u oficinas generales, Órganos desconcentrados y Organismos públicos adscritos; disposiciones de obligatoria observancia por todas las direcciones generales, órganos desconcentrados y organismos públicos adscritos del Ministerio de Salud;

Que, el numeral 6.1.3 de las citada directiva; define a la *Guía Técnica* como un documento normativo con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se elaboran



Firmado digitalmente por
GONZALES GUZMAN Alex Ivan
FAU 20230089630 soft
Hospital Jaén - DGO - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 16/01/2025 11:24 a. m.



Firmado digitalmente por
BOLIVAR JOO Diana Mercedes
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - DE - Dir.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 13/01/2025 07:47 p. m.



Firmado digitalmente por
JIMENEZ COLLAVE Jhony FAU
20453744168 soft
Hospital Jaén - OPPE - Jef.
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 13/01/2025 06:16 p. m.



Firmado digitalmente por
CARDOSO MAIRENA Cesar
Augusto FAU 20453744168
hard
Hospital Jaén - UGC - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B° Por Encargo
Fecha: 13/01/2025 11:41 a. m.



Firmado digitalmente por
CAMPOS GARCIA Alan Yoelsy
FAU 20453744168 soft
Hospital Jaén - UAJ - Jef. (e)
Motivo: Doy V°B°
Fecha: 13/01/2025 09:45 a. m.

Av. Pakamuros Nro. 1289

(076)431400

www.gob.pe/hospitaljaen

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Cajamarca, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser verificadas en la dirección web: <https://gorecaj.pe/mad3validar> e ingresando el código: X3MRE1



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
DIRECCIÓN EJECUTIVA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades y al desarrollo de una buena práctica;

Que, la Guía Técnica de Procedimiento de Obstetricia: Atención de Parto Eutócico del Hospital General de Jaén, define el parto eutócico como *aquel que avanza sin complicaciones y sin intervención médica, por lo tanto, no se utilizan instrumentos como fórceps, ventosas o espátulas, consiste en un parto vaginal donde el bebé se encuentra en posición cefálica, y se presenta de forma espontánea al culminar el embarazo por entre la semana 37 y la 41*; asimismo tiene como finalidad *Estandarizar los criterios de actuación del obstetra en la atención del parto vaginal en gestantes en trabajo de parto en pacientes que son atendidos en la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) Centro Obstétrico, del Hospital General Jaén*; en ese sentido corresponde ser aprobada vía acto resolutivo.

Por las consideraciones expuestas, contado con los vistos correspondientes y facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR; y,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la "Guía Técnica de Procedimiento de Obstetricia: Atención de Parto Eutócico del Hospital General de Jaén", que como anexo a folios diecinueve (19), forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: RECOMENDAR al Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia; la Implementación, supervisión y cumplimiento de la guía técnica aprobada en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR al responsable de administración y actualización del portal de transparencia para que publique la presente resolución en el portal web institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO

Directora

DIRECCIÓN EJECUTIVA



GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO EUTOCICO.



DICIEMBRE 2024

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 2 - 19	

DIRECTORA EJECUTIVA
 DRA. BOLÍVAR JOO, DIANA MERCEDES

DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA
 GONZALES GUZMÁN ALEX IVÁN

CENTRO OBSTÉTRICO
 OBST. MARTÍ RODRÍGUEZ, ROBERTO CARLOS

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 3 - 19	

**GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA:
ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL**

Fases	Responsable	Visto Bueno y Sello
Elaborado por:	Departamento de Gineco - Obstetricia	
Revisado por:	Oficina de Presupuesto y Planeamiento Estratégico	
Revisado por:	Unidad de Gestión de la Calidad	
Aprobado por:	Dirección Ejecutiva	

CONTROL DE CAMBIOS

Número de Revisión	Descripción del Cambio	Versión	Fecha	Responsable
0	Primera versión de la Guía Técnica de Procedimientos	001	09/2024	Departamento de Gineco - Obstetricia
0				

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 5 - 19	

ÍNDICE

I. TITULO	6
II. FINALIDAD	6
III. OBJETIVOS	6
3.1. OBJETIVO GENERAL	6
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
V. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	6
VI. CONSIDERACIONES GENERALES	6
6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	6
6.1.1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO	7
6.1.2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	7
6.2. CONCEPTOS BÁSICOS	7
6.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS	7
VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS	9
7.1. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO	9
7.2. DIAGRAMA DE FLUJO	13
7.3. INDICACIONES	14
7.4. RIESGOS Y COMPLICACIONES FRECUENTES	15
7.5. CONTRAINDICACIONES	15
7.6. MANEJO DE COMPLICACIONES	15
VIII. RECOMENDACIONES	15
IX. ANEXOS	15
X. BIBLIOGRAFÍA	18

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 6 - 19	

GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL EUTOCICO

I. TITULO

Guía Técnica de Procedimiento de Obstetricia: Atención de parto vaginal.

II. FINALIDAD

Estandarizar los criterios de actuación del obstetra en la atención del parto vaginal en gestantes en trabajo de parto en pacientes que son atendidos en la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) Centro Obstétrico, del Hospital General Jaén.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar al médico especialista en Ginecología y obstetricia y al obstetra una herramienta de consulta para el procedimiento atención de parto vaginal.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.2.1. Unificar criterios de actuación durante la atención del parto entre los médicos especialista en Ginecología y obstetricia y los obstetras.
- 3.2.2. Mejorar la calidad y seguridad en la atención del parto vaginal en la gestante en trabajo de parto, identificando los riesgos y disminuyendo la incidencia de complicaciones durante la atención del parto vaginal.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de la presente Guía de Procedimiento es en el servicio de obstetricia en la UPSS de Centro Obstétrico, y está dirigida a los médicos especialista en Ginecología y obstetricia y a los obstetras del Hospital General Jaén.

V. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CÓDIGO
Atención de parto vaginal	GTP-001/HGJ/DGO-SO-V01

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

Parto: El parto es un proceso natural que implica múltiples mecanismos y contracciones uterinas rítmicas y progresivas que provocan que el cuello uterino se borre y se dilate (fase de dilatación) para luego expulsar al feto (fase de expulsivo) y culminar con el alumbramiento de la placenta (fase de alumbramiento). (Vázquez-Lara, y otros, 2018)

Parto eutócico: Es aquel que avanza sin complicaciones y sin intervención médica, por lo tanto, no se utilizan instrumentos como fórceps, ventosas o espátulas, consiste en un parto vaginal donde el bebé se encuentra en posición cefálica, y se presenta de forma espontánea al culminar el

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 7 - 19	

embarazo por entre la semana 37 y la 41. (Delgado Damian & Orihuela Chaupis, 2022)

Parto distócico: Cambios en el trabajo de parto que se caracteriza por tener un parto anormalmente lento con contracciones débiles, posiciones fetales anormales y huesos pélvicos incompatibles o por tener irregularidades en el tejido blando pélvico materno. (HUILLCA OROSCO, 2021)

Consentimiento informado en parto vaginal con acompañante : Se realizara durante el parto y se hará firmar el formato de consentimiento informado para el parto vaginal con acompañante (Anexo 1). (Perinatal M. d.-I., 2010)

6.1.1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La atención del parto es un conjunto de actividades y procedimientos destinados a mantener en buenas condiciones a la madre y al recién nacido. (SALUD, GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS SEGÚN NIVEL DE CAPACIDAD RESOLUTIVA, 2007)

6.1.2. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

El Hospital General de Jaén es un establecimiento de salud que brinda servicios de atención general y especializada en emergencias y urgencias, actualmente es de categoría II-2, siendo un Hospital de referencia subregional, que brinda servicios de salud en forma integral y de calidad, con recursos humanos competentes, buscando satisfacer las necesidades de los usuarios, para mejorar los niveles de salud de la población.

El servicio de Centro Obstétrico en lo que va del año 2024 se va atendiendo desde el mes de enero 95 partos vaginales, febrero 93 partos vaginales, marzo 94 partos vaginales, abril 88 partos vaginales, mayo 95 partos vaginales, junio 69 partos, y julio 106 partos vaginales.

6.2. CONCEPTOS BÁSICOS

No aplica.

6.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

a. Recurso Humano

- ✓ Médico con especialidad en Ginecología y obstetricia.
- ✓ Obstetra o licenciado en obstetricia.
- ✓

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 8 - 19	

- ✓ Pediatra o neonatólogo para la atención del recién nacido.
- ✓ Licenciada en enfermería para la atención del recién nacido.
- ✓ Técnica en enfermería con experiencia en rotación en centro obstétrico.

b. Equipo y Material (1)

- ✓ Historia clínica con formato de partograma y control de puerperio en el cual se registrarán todos los datos de la gestante y la evolución del parto y puerperio.
- ✓ Libro de registro del parto.
- ✓ Camilla ginecológica y materiales para realizar la atención de parto con adecuación cultural.
- ✓ Incubadora fija y de transporte.
- ✓ Ecógrafo.
- ✓ Monitor fetal electrónico.
- ✓ Detector de latidos fetales Doppler.
- ✓ Equipo de reanimación neonatal.
- ✓ Bomba de infusión.
- ✓ Aspirador de secreciones.
- ✓ Fuente de calor para el recién nacido Oxígeno y accesorios.
- ✓ Equipo de atención de parto: 3 pinzas kocher, 1 tijera de mayo recta, 1 tijera de episiotomía, pinza de disección, porta aguja.
- ✓ Equipo de legrado puerperal.
- ✓ Estetoscopio Pinard.
- ✓ Tensiómetro.
- ✓ Estetoscopio biauricular.
- ✓ Equipo multiparámetro.
- ✓ Coche de paro.
- ✓ Kit de cirujano descartable por 5 piezas.
- ✓ Mandil quirúrgico estéril descartable.
- ✓ Gafas de protección clínica.
- ✓ Ropa para atención de parto (mandilón de plástico, mandilón de tela, gorras, mascarillas, botas, 2 toallas, tres en uno, campo estéril).
- ✓ Cinta del CLAP.
- ✓ Termómetro.
- ✓ Reloj.
- ✓ Oxitocina.
- ✓ Ergometría.
- ✓ Misoprostol.
- ✓ Ácido tranexámico.
- ✓ Catgut crómico o ácido poliglicólico 2/0 con aguja nr 35.
- ✓ Lidocaína o Lidocaína al 2% AD 20 cc.
- ✓ Konakion.
- ✓ Gentamicina oftálmica.
- ✓ Cloruro de sodio 9‰ 1000 cc.
- ✓ 4 pares de guantes estériles.
- ✓ 8 gasas 20 x 15 cm.
- ✓ Solución con yodo povidona.
- ✓ 2 jeringas de 10 cm.
- ✓ Clamp.
- ✓ Jeringa de tuberculina.
- ✓ Alcohol y algodón.
- ✓ Sonda para evacuar vejiga.
- ✓ Equipo de venoclisis.
- ✓ Abocath N.º 18 x 1.5.
- ✓ Apósito transparente 10 x 12 adulto

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 9 - 19	

- ✓ Equipo para higiene de genitales (agua, jabón, gasas).
- ✓ Frasco estéril para recolectar muestra, si fuera el caso.

VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

Para el manejo de labor de parto se deberá respetar la privacidad, los derechos de la gestante y la atención personalizada del parto y considerar el permitir el parto con acompañante, previa consentimiento informado para la atención de parto con acompañante.

7.1. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

Primer periodo - Dilatación

N°	ACCIONES	RESPONSABLE
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
1	Usuaría acude al establecimiento de salud refiriendo contracciones.	Usuaría
2	Vigilancia del bienestar materno fetal.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
3	Vigilar y consignar funciones vitales de la madre cada 2 horas: pulso, presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, temperatura. (Perinatal I. N., 2018)	Obstetra
4	Elaborar el partograma de la OMS en Centro obstétrico a partir de la fase activa 4 cm de dilatación y vigilar la curva de alerta.	Obstetra
5	Pedir a la paciente a evacuar vejiga. No es imprescindible utilizar sonda vesical, en todo caso usarlo cuando la paciente no puede miccionar espontáneamente, pero no se debería vaciar la vejiga regularmente. Según evidencias la vejiga llena no impide el proceso del parto como el descenso de la cabeza fetal.	Obstetra
6	Realizar tacto vaginal cada 2 horas si se encontrara en la fase activa del trabajo de parto: Evolución del progreso de la dilatación, descenso y rotación interna, así como ante la necesidad de pujar de la paciente, o si se presentara alteraciones en la variación anormal de los latidos cardiacos fetales para estimar un prolapso de cordón o ruptura uterina. Reducir el número de tactos vaginales de lo posible ser el mínimo posible, con la finalidad de prevenir o evitar la infección intraamniótica y el disconfort de la paciente.	Obstetra
7	No RAM de rutina. Técnica utilizada muy habitualmente en la obstetricia actual. Pese a que varias guías y protocolos contraindican su uso, se han encontrado evidencias de que es aplicable en un alto porcentaje de los casos. (Chica Sánchez, 2024)	Ginecólogo obstetra y obstetra
8	Apoyo emocional mediante la Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el trabajo de parto y el acompañamiento de su pareja o familiar. (SALUD, GUÍA TÉCNICA PARA LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL, 2012)	Obstetra
9	Permitir la deambulación y adopción de postura más confortable para la paciente; el condicionamiento a las mujeres a la cama podría ser más difícil para soportar el dolor, en cambio la posición de cuclillas, rodilla-pecho y lateral es más confortable para la mujer, por lo tanto, puede favorecer la evolución del trabajo de parto y mejorar la alineación de la cabeza con la cavidad pélvica. (Dorairajan, 2024)	Obstetra
10	Permitir la toma de alimentos, según indicación médica.	Ginecólogo obstetra
11	Colocar una vía venosa segura con catéter periférico N.º 18 con solución salina a 0,9 %, esto ayudara para la administración de medicamentos como la Oxitocina para el manejo activo del trabajo de parto, para prevenir las infecciones, así mismo	Obstetra

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 10 - 19	

	como profilaxis o tratamiento de la hemorragia posparto; e hidratación en caso de requerir analgesia y para la administración de sangre en caso de emergencias.	
12	Brindar analgesia de parto para el control del dolor, en lo posible. Se reitera la necesidad de utilizar una aproximación terapéutica multifactorial a la gestante, no limitándonos solo a eliminar el dolor del parto, sino cambiarlo por una vivencia positiva. (Sinergia, 2020)	Ginecólogo obstetra y Obstetra
13	Registrar el procedimiento en la evolución médica y de obstetricia, en el Kardex por el obstetra y mencionarlo en el reporte.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

Segundo periodo - Expulsivo

N°	ACCIONES	RESPONSABLE
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
1	Iniciarlo solo cuando la dilatación se ha completado y las contracciones sean más frecuentes e intensas, agregándose la sensación de pujo. (Cayo Ramos & Parango Medina, 2020)	Ginecólogo y Obstetra
2	Duración máxima: 3 horas en gestantes nulíparas y 2 hora en multíparas.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
3	Respetar estrictamente las reglas de asepsia y bioseguridad.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
4	Comunicar al equipo de atención inmediata del recién nacido.	Obstetra
5	Comunicar a la gestante que el proceso de expulsión de su bebe se iniciara; invitarla a evacuar la vejiga, recalque que es importante su participación y colaboración activa.	Obstetra
6	La gestante elegirá la posición a elección según su cultura (de pie, semisentada, cuclillas, de rodillas, echada, etc.)	Ginecólogo obstetra y Obstetra
7	Monitoreo de la dinámica uterina y del bienestar materno fetal.	Obstetra
8	Registro de las funciones vitales maternas.	Obstetra
9	Registro de la frecuencia cardiaca fetal en la fase del expulsivo cada 15 minutos o por registro continuo de monitoreo electrónico en los casos indicados.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
10	Animar y dirigir a la gestante en trabajo de en cada pujo.	Obstetra
11	Dejar que se produzca el descenso y la rotación interna de la presentación de manera espontánea hasta la coronación de la cabeza fetal en el periné materno.	Obstetra
12	Realizar la atención del parto de la cabeza fetal.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
13	Proteger el periné durante el expulsivo, mediante la maniobra de Ritgen modificada.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
14	Restringir la episiotomía si solo sea estrictamente necesario o de alto riesgo de laceración perineal severa, distocia de tejidos blandos, o necesidad de facilitar el parto ante un posible compromiso fetal. Se ha demostrado que no hay beneficio en la episiotomía de rutina en el parto.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
15	Vigilar el desprendimiento y extensión de la cabeza fetal.	Ginecólogo obstetra y Obstetra

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 11 - 19	

16	Permitir la espontaneidad de la rotación externa.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
17	Frente la presencia de circular(es) de cordón al cuello, deslizar el asa por encima de la cabeza; si no fuera posible lo anterior, pinzar un asa entre dos pinzas y seccionar entre ellas.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
18	Ubicar al recién nacido sobre el abdomen de la madre, iniciando el contacto precoz.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
19	A los 30 segundos de nacido se valorará si el RN es vigoroso (RN a término, buen tono, buen esfuerzo respiratorio)	Ginecólogo obstetra, Obstetra, Pediatra o Neonatólogo y Licenciada en enfermería
20	No se debe aspirar rutinariamente; solo realizarlo si se evidencia la presencia de líquido de cualquier característica que produzca obstrucción de las vías aéreas, usando la perilla de goma o aspirador mecánico, lo que realizara el personal de neonatología.	Personal de neonatología
21	El profesional que atendió el parto realizará el pinzamiento tardío del cordón umbilical, cortando con una tijera; se realizará además la verificación de la presencia de tres vasos sanguíneos.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
22	Si el recién nacido nace deprimido o no es vigoroso, la ligadura del cordón se realizará entre dos pinzas y seccionar el cordón umbilical a \pm 15 cm de su inserción. Duración máxima del procedimiento: 30 segundos, para luego ser entregado inmediatamente al personal de neonatología.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
23	Se procederá a realizar la identificación pelmatoscópica del recién nacido y dactilar de la madre por el Obstetra que atendió el parto a través del Certificado de recién nacido vivo en línea (CNV). Si el recién nacido nace deprimido, el obstetra realizará el mismo procedimiento una vez estabilizado el recién nacido por el equipo de neonatología.	Obstetra
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 12 - 19	

Tercer periodo - Alumbramiento

N°	ACCIONES	RESPONSABLE
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
1	Se procederá a realizar el manejo activo o también conocido como alumbramiento dirigido, donde a la salida del único o último feto se administrará 10 UI de oxitócica vía intramuscular, este procedimiento tendrá una duración máxima de 15 minutos con manejo activo.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
2	Clampar y cortar el cordón umbilical. (CLAMPAJE OPORTUNO).	Ginecólogo obstetra y Obstetra
3	Realizar la maniobra de Brandt Andrews, que consta de una tracción controlada del cordón umbilical con la mano diestra mientras con la otra mano se realiza la contracción para evitar la inversión uterina.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
4	Una vez extraída la placenta, realizar el masaje bimanual externo del útero y evidenciar la contracción del mismo, revisar el canal del parto.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
5	Revisar la placenta y anexos, hacer mediciones y cálculos de peso aproximado. Calcular el volumen de pérdida sanguínea a través de los genitales.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
6	Llenar los registros en la historia clínica y partograma.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

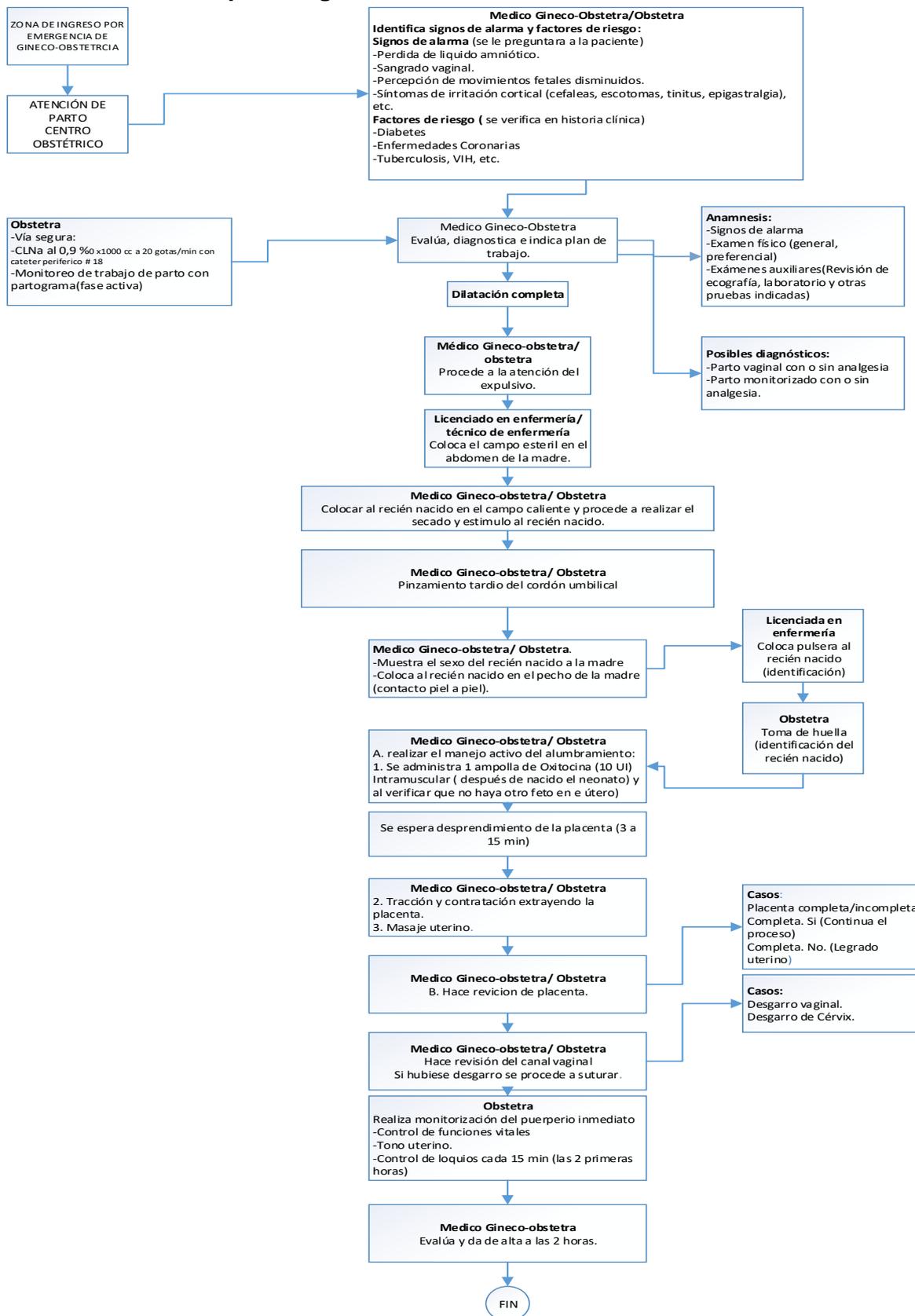
Cuarto periodo – Alumbramiento

Posparto inmediato: Puerperio inmediato

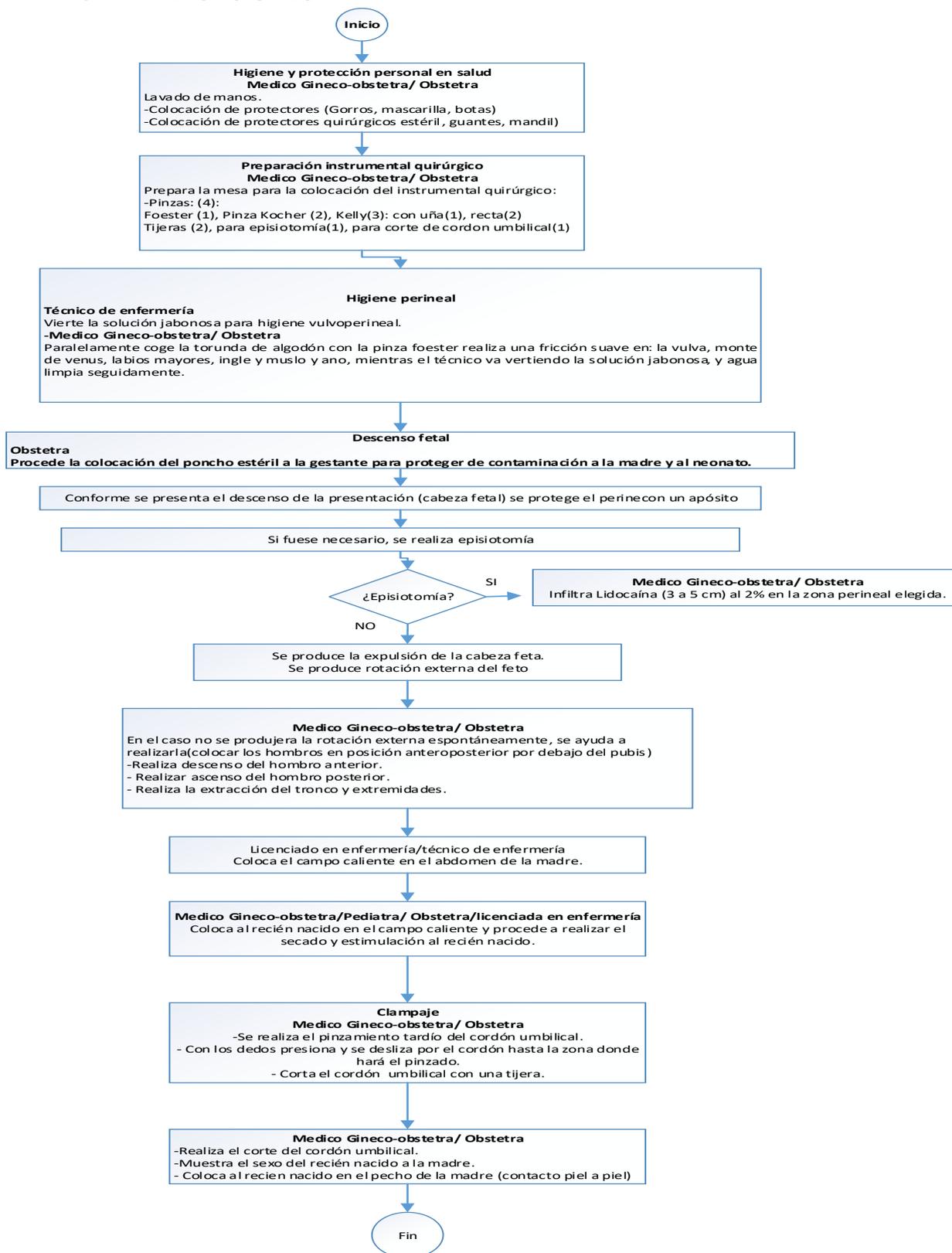
N°	ACCIONES	RESPONSABLE
INICIO DEL PROCEDIMIENTO		
1	Tiempo de observación mínima: 2 horas.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
2	Trasladarlas a la sala de puerperio inmediato. Periodo en el que con frecuencia se presentan complicaciones, por lo que es necesario controlar estrictamente las funciones vitales, el tono uterino y el sangrado genital de una forma no intrusiva cada 15 minutos y registrarlo en la hoja de control de puerperio. Tener especial cuidado en mujeres con mala historia clínica obstétrica: Antecedente de hemorragia posparto por atonía uterina, Hemorragia preparto, Anemia (Hb < 9 mg %), Parto prolongado, Embarazo múltiple. Óbito fetal, Anestesia/analgesia obstétrica, Gran múltipara, Fibromas uterinos grandes, Infusión de oxitócicos, Corioamnionitis. Polihidramnios, Uso de anticoagulantes.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
3	Alta de Centro Obstétrico: Si a las 2 horas de haberse producido el parto, la mujer permanece estable y no ha presentado complicaciones, se procederá al alta de centro obstétrico y su derivación a la sala de hospitalización de Ginecología y obstetricia. Si la paciente presentó complicaciones o su estado es inestable, pasará a la unidad de cuidados materno o intermedios.	Ginecólogo obstetra y Obstetra
FIN DEL PROCEDIMIENTO		

7.2. DIAGRAMA DE FLUJO

7.2.1. Diagrama de flujo del Procedimiento para la atención del parto vaginal.



7.3. INDICACIONES



	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 15 - 19	

7.4. RIESGOS Y COMPLICACIONES FRECUENTES

El trabajo de parto se relaciona a factores de riesgo maternos y fetales que pueden dificultar su evolución. Entre otros factores maternos están la edad materna menor de 19 y mayor de 35 años; la gran multiparidad; la prematuridad; el embarazo prolongado; la cesárea previa; el periodo intergenésico largo o corto; las enfermedades intercurrentes con la gestación, como hipertensión gestacional; la diabetes. Entre los principales factores de riesgo fetales están la macrosomía fetal; la situación, presentación y posición fetal anormales; y entre los relacionados con los anexos, la placenta previa el prolapso de cordón. (5)

7.5. CONTRAINDICACIONES

- Placenta previa total.
- Rotura uterina previa.
- Antecedente de cesárea no segmentaria (corporal o clásica o en T invertida).
- Cirugía uterina con entrada en cavidad endometrial (miomectomía).
- Tres o más cesáreas previas.
- Presentación de nalgas incompleta.
- Contraindicaciones relativas como un periodo entre la cesárea y el siguiente parto inferior a 18 meses.

7.6. MANEJO DE COMPLICACIONES

- Según Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive.
- Otras guías vigentes del MINSA.

VIII. RECOMENDACIONES

- 8.1. Cumplir la técnica correcta del lavado de manos.
- 8.2. Utilizar correctamente los equipos de protección personal durante el proceso de atención del parto.
- 8.3. Capacitar al personal de médico de Gineco-obstetricia y al obstetra para la realización correcta del procedimiento de atención de parto.
- 8.4. Utilizar la episiotomía cuando sea necesario y/o indicación médica, mas no de rutina.
- 8.5. Utilizar técnicas de Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en el trabajo de parto para la mejorar una actitud positiva de la gestante frente al trabajo de parto y para la reducción de incidencias de los desgarros perineales.
- 8.6. Permitir el acompañamiento durante todo el proceso del trabajo de parto a través del consentimiento informado.

IX. ANEXOS

- **Anexo 01:** Consentimiento informado para el parto vaginal con acompañante.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTO EUTOCICO CON ACOMPAÑANTE

Fecha.....

HORA.....

Yo.....de.....años.....identificada con DNI (carnet de extranjería o pasaporte para extranjeros) N°grado de instrucción..... con historia clínica N°....., religión: Católica (), Cristiana (); Evangélico (); Mormón (); Otros ()

En pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud acepto que mi acompañante durante mi trabajo de parto sea....., identificado con DNI N°..... cuyo parentesco es.....

Quien participara brindándome apoyo durante todo el proceso de acuerdo a la información educativa en Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia brindada por el obstetra de turno, cabe mencionar que tanto mi acompañante como yo, estamos informados en forma verbal y escrita de los procedimientos que se realizaran durante mi atención, así como si se presentara alguna complicación durante mi parto, mi acompañante se retirara de la sala de partos. Previa comunicación del personal encargado de la atención a fin de permitir la actuación del equipo de salud.

Así mismo se nos ha explicado los beneficios de parto con acompañante, los cuales son:

- ❖ Fortalecer el vínculo familiar con la participación del padre en el proceso del parto.
- ❖ Apoyo efectivo, brindado seguridad y fuerza a la gestante en el trabajo de parto.
- ❖ Afianzar el apego entre la madre, niño y padre.
- ❖ Participación activa del acompañante en el proceso del parto.
- ❖ Satisfacción de la gestante de contar con su pareja en el momento sublime del nacimiento de su bebe.

He realizado las preguntas que considere oportunas, todas las cuales han sido absueltas con respuestas que considero suficientes y aceptables; brindada en forma respetuosa y con claridad por el Médico Gineco-obstetra y el obstetra.

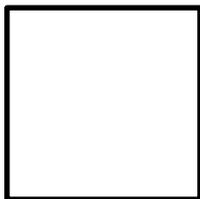
Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi acompañante participe durante mi trabajo de parto teniendo pleno conocimiento de los posibles riesgos, complicaciones y beneficios que puedan presentarse en la atención del parto.

Firma de la gestante

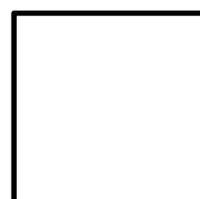
Firma del acompañante

DNI.....

DNI.....



Huella dactilar



Huella dactilar

Firma y sello del Médico/Obstetra
CMP/COP

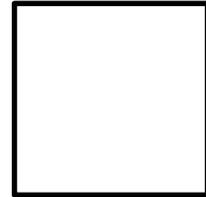
REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,

en mi calidad de gestante y en pleno uso de mis facultades mentales revoco el consentimiento presentado en fecha _____; y declaro, por tanto, que por motivos personales no deseo el parto con acompañante.

DNI:.....

Fecha:.....Hora:.....



Huella dactilar

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 18 - 19	

X. BIBLIOGRAFÍA

- Dorairajan, G. (2024). Recuperado el 25 de julio de 2024, de MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO DE ALTO RIESGO: https://campus.com.pe/wp-content/uploads/2023/10/DEMO_Manejo-del-trabajo-de-parto-de-alto-riesgo.pdf
- Vázquez-Lara, J., Gómez-Salgado, J., Fernández-Carrasco, F. J., Brieba-del Río, P., Vázquez-Lara, D., & Rodríguez-Díaz, L. (2018). Recuperado el 22 de julio de 2024, de ASISTENCIA AL PARTO INMINENTE EXTRAHOSPITALARIO. ACTUACIONES DURANTE ESTE PROCESO Y CUIDADOS A LA MADRE Y AL RECIÉN NACIDO: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100306
- Cayo Ramos, E. A., & Parango Medina, J. M. (2020). Recuperado el 29 de julio de 2024, de CIRCULAR DE CORDÓN UMBILICAL EN EL CUELLO DEL FETO Y SU RELACIÓN CON LA DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA Y EL PERIODO EXPULSIVO DEL TRABAJO DE PARTO EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. 2019: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10440>
- Chica Sánchez, A. (2024). Recuperado el 25 de julio de 2024, de Relación entre la amniotomía y los resultados obstétricos en el trabajo de parto espontáneo. Revisión sistemática y meta-análisis.: <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/22510>
- Delgado Damian, J. J., & Orihuela Chaupis, A. Y. (2022). Recuperado el 22 de julio de 2024, de NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO EN OBSTETRAS DE LA RED VALLE DEL MANTARO 2022 : <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1202>
- HUILLCA OROSCO, L. (2021). Recuperado el 25 de julio de 2024, de CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES CON PARTO DISTOCICO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA 2019: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3711>
- Perinatal, I. N. (2018). Recuperado el 25 de julio de 2024, de GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033&ved=2ahUKewiv5bexlsOHAXVoLbkGHSfyf-UQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw0E59Pg6Eo1iTtftkDIhAQb>
- Perinatal, M. d.-I. (2010). Recuperado el 06 de agosto de 2024, de <https://www.inmp.gob.pe/uploads/420t.pdf>
- SALUD, M. D. (2007). Recuperado el 21 de JULIO de 2024, de GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÈTRICAS SEGÙN NIVEL DE CAPACIDAD RESOLUTIVA: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352824-guia-tecnica-guias-de-practica-clinica-para-la-atencion-de-emergencias-obstetricas-segun-nivel-de-capacidad-resolutiva&ved>
- SALUD, M. D. (2012). Recuperado el 25 de julio de 2024, de GUÍA TÉCNICA PARA LA PSICOPROFIAXIS OBSTÉTRICA y ESTIMULACIÓN PRENATAL: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284796-guia-tecnica-para-la>

	GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DE OBSTETRICIA: ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL			
	Versión: 001	Fecha: 02/09/2024	Páginas: 19 - 19	

psicoprofilaxis-obstetrica-y-estimulacion-prenatal&ved=2ahUKEwiBpKX6scOHAXWUPrkGHaUvKzcQFnoECBQQAQ&us

Sinergia, R. M. (2020). Recuperado el 29 de julio de 2024, de Analgesia obstétrica para el parto vaginal: eficacia y efectos adversos: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90627>