



Departamento Promoción de la
Salud de la Mujer y el Recién Nacido

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

(Acompañando a mujeres en) Modalidades de la atención del parto en cefálica de vértice

PROF. ASOCIADA JOVITA ORTIZ C.
ESP. PERINATOLOGIA- MAGISTER SALUD REPRODUCTIVA
ACADEMICA – MATRONA
UNIVERSIDAD DE CHILE



Temas



OMS Calidad: Marco de Atención en salud materna y neonatal

WHO Vision on Quality of Care for maternal and newborn health

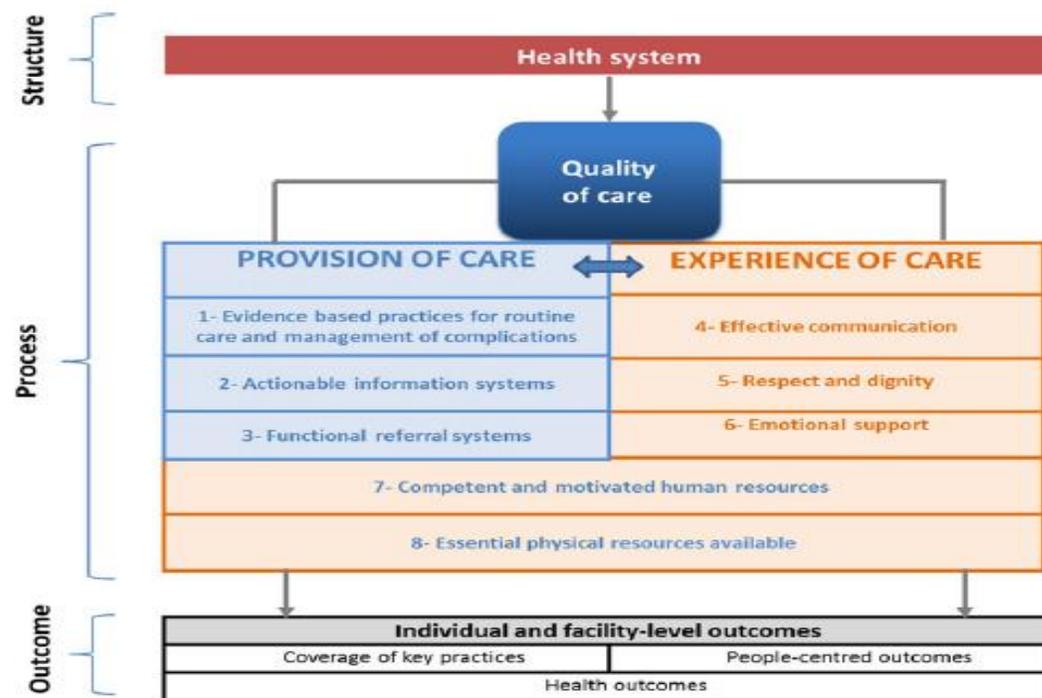
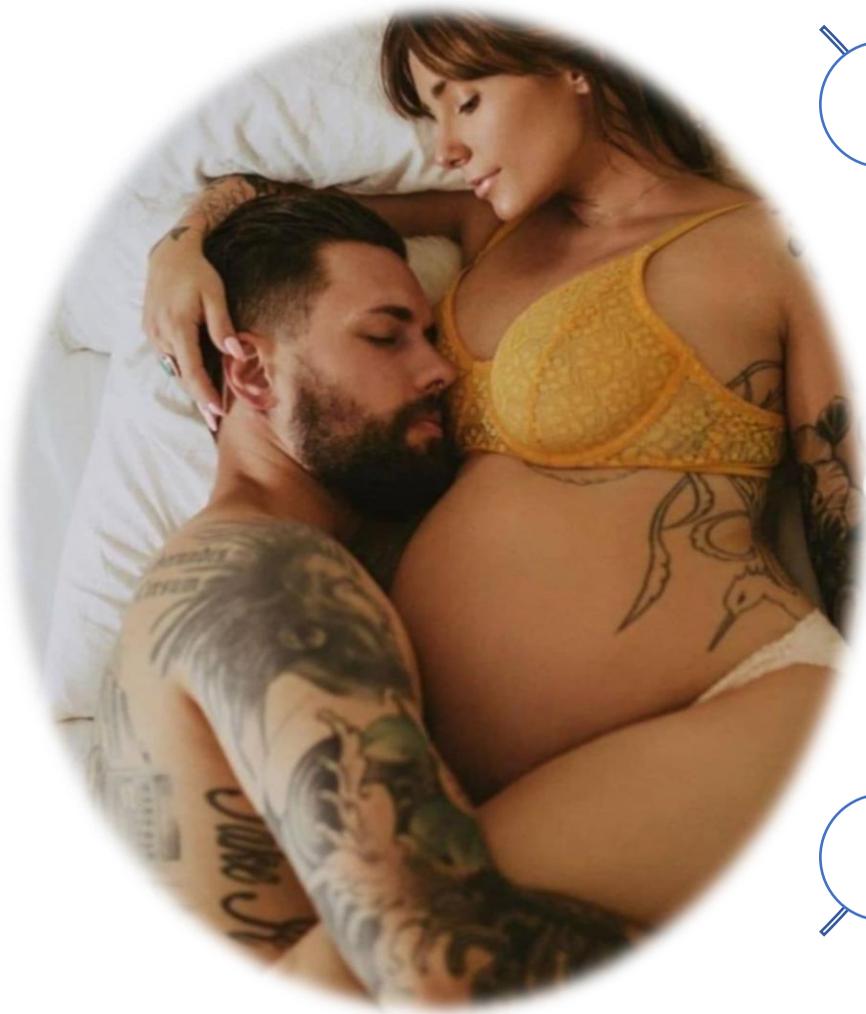


Figure 1. WHO Quality of Care Framework for maternal and newborn health.



Definición operacional de las características de Calidad de Atención según OMS



- Segura: Minimiza los riesgos y daños a las usuarias del servicio, incluyendo el evitar lesiones por errores que se pueden prevenir.
- Efectiva: Provista de servicios basados en el conocimiento científico y las directrices basadas en la evidencia
- A tiempo: reducir los retrasos en el suministro / prestación del servicio asistencial, evitar el actuar con premura.
- Eficiente: Maximiza el uso de recursos y evita el desperdicio
- Equitativa: No varía en calidad debido a características personales como el sexo, la raza, etnia, ubicación geográfica o el nivel socioeconómico
- Centrada en las personas: Tiene que dar cuenta de las reales necesidades de las personas, así como de las preferencias y aspiraciones de los usuarios de los servicios individuales y las culturas de sus comunidades



Definición parto normal

El período del parto corresponde al momento en que se produce la expulsión del recién nacido y los anexos ovulares.

Se define parto normal aquel que tiene un comienzo espontáneo, con baja probabilidad de complicaciones desde su inicio y se mantiene como tal hasta después del alumbramiento.

El niño o la niña nace espontáneamente en presentación cefálica entre las 37 a 42 semanas. Después de dar a luz tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones (OMS)



<https://www.instagram.com/p/CVNadNvFYIA/>



Acompañamiento-Asistencia Personalizada de una persona gestante durante un Parto Fisiológico

Objetivos

1. Lograr una óptima calidad de la atención y cuidado de la mujer y recién nacido/a durante el proceso de parto.
2. Lograr que las mujeres vivencien el nacimiento de su hijo/a en un ambiente personalizado e íntimo, junto a su pareja y/o acompañante, asegurando un apoyo integral que favorezca la evolución fisiológica del proceso.
3. Generar las condiciones por medio de las cuales la mujer mantenga su rol protagónico.



<https://whats.link/enfobstetricarenascer>



Acompañamiento-Asistencia Personalizada de una persona gestante durante un Parto Fisiológico



<https://www.instagram.com/northdallasdoulas/?hl=es>

Objetivos

4. Favorecer un ambiente propicio para la vivencia positiva y desarrollo del proceso de parto y vinculación.
5. Reconocer y manejar oportunamente las eventuales complicaciones.

MINSAL. Subsecretaría de Salud Pública. Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. Primera Edición. Chile: MINSAL; 2008.



Lo práctico...



Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018.



Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva

Período expulsivo		
Definición y duración del período expulsivo	33. Se recomienda para la práctica clínica el uso de la siguiente definición y duración del período expulsivo. <ul style="list-style-type: none"> — El período expulsivo es el período comprendido entre la dilatación total del cuello uterino y el nacimiento del bebé durante el cual la mujer tiene un deseo involuntario de pujar como resultado de las contracciones uterinas expulsivas. — Se debe informar a las mujeres que la duración del período expulsivo varía de una mujer a otra. En los primeros partos, el nacimiento se completa normalmente en 3 horas, en tanto en los partos subsecuentes, el nacimiento se completa por lo general en 2 horas. 	Recomendado
Posición para dar a luz (para mujeres sin anestesia peridural)	34. Para las mujeres sin anestesia peridural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas.	Recomendado
Posición para dar a luz (para mujeres con anestesia peridural)	35. Para las mujeres con anestesia peridural, se recomienda alentar la adopción de una posición para dar a luz que sea de su elección, inclusive las posiciones erguidas.	Recomendado
Método para pujar	36. Se debe alentar y asistir a las mujeres en el período expulsivo para que sigan su propia necesidad de pujar.	Recomendado
Método para pujar (para mujeres con anestesia peridural)	37. En el caso de mujeres con anestesia peridural en el período expulsivo, se recomienda retrasar la acción de pujar durante una a dos horas después de la dilatación total o hasta que la mujer recupere la necesidad sensorial de pujar en los contextos que cuenten con recursos disponibles para prolongar el período expulsivo y evaluar y controlar adecuadamente la hipoxia perinatal.	Recomendación específica en función del contexto



Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva

Opción de atención	Recomendación	Categoría de la recomendación
Técnicas para prevenir el traumatismo perineal	38. En el caso de mujeres en el período expulsivo, se recomiendan técnicas para reducir el traumatismo perineal y facilitar el nacimiento espontáneo (inclusive los masajes perineales, compresas tibias y conducta de protección activa del perineo), en función de las preferencias de la mujer y las opciones disponibles.	Recomendado
Política para la episiotomía	39. No se recomienda el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo.	No recomendado
Presión del fondo uterino	40. No se recomienda la aplicación de presión del fondo uterino para facilitar el parto durante el período expulsivo.	No recomendado
Alumbramiento		
Uterotónicos profilácticos	41. Se recomienda para todos los nacimientos el uso de uterotónicos para prevenir la hemorragia posparto (HPP) durante el alumbramiento. ^a	Recomendado
	42. La oxitocina (10 UI, IM/IV) es el medicamento uterotónico recomendado para prevenir la hemorragia posparto (HPP). ^a	Recomendado
	43. Para los entornos en los que la oxitocina no está disponible, se recomienda el uso de otros uterotónicos inyectables (si corresponde, ergometrina/metilergometrina o la politerapia fija de oxitocina y ergometrina) o misoprostol por vía oral (600 µg). ^a	Recomendado
Pinzamiento tardío del cordón umbilical	44. Se recomienda el pinzamiento tardío del cordón umbilical (no menos de 1 minuto después del nacimiento) para mejores resultados de salud y nutrición para la madre y el bebé. ^b	Recomendado
Tracción controlada del cordón (TCC)	45. Para los entornos en los que existen asistentes obstétricos especializados disponibles, se recomienda la tracción controlada del cordón (TCC) para los partos vaginales si el prestador de atención de salud y la parturienta consideran que una pequeña reducción en la pérdida de sangre y una pequeña reducción en la duración del alumbramiento son importantes. ^a	Recomendado
Masaje uterino	46. No se recomienda el masaje uterino sostenido como una intervención para prevenir la hemorragia posparto (HPP) en mujeres a las que se les ha administrado oxitocina como medida profiláctica. ^a	No recomendado



Descripción del Procedimiento - Periodo Expulsivo

Se sugiere la aplicación de compresas tibias sobre el perineo en el período expulsivo y realizar masajes en zona perineal

Apoyar a mujer en alivio del dolor

Se aconseja utilizar ejercicio de relajación del piso pelviano, posición cuclillas, sentada, de rodillas, de lado, o la posición que le sea cómoda, evitando la posición de litotomía

Preparación del campo obstétrico: aseo del periné según norma vigente.

Lavado de manos y vestimenta según normativa local

Todo el personal del sector debe ceñirse por las normas vigentes que rigen el funcionamiento del lugar de nacimiento



Descripción del Procedimiento - Periodo Expulsivo

- Informar y acompañar a usuaria
- Estado general de la mujer (presión arterial, pulso, respiración)
- - Características de las contracciones
- - LCF después de cada contracción
- Vestimenta estéril (mínimo guantes)
- Campo de recepción estéril. Ordenar campo y material
- Realizar amniotomía si corresponde
- Protección de periné o vulva si es necesario.
- Asistencia de restitución si es necesario
- Reducción de circular si es necesario
- Ligar cordón
- Revisión de canal y sutura si es necesario



Traslado a partos
(ideal no modificar el
lugar si la persona no
lo solicita)

Aspectos a
considerar en
la asistencia al
parto
intrahospitalari
o

Informar a
acompañante
familiares,
neonatología

Posición
usuaria



<https://www.instagram.com/p/CVHKEVNlrFu/>



Equipamiento básico en sala de partos

- Lavamanos
- Calefacción
- Silla para asistente
- Lámparas auxiliares
- Mesa auxiliar para parto
- Silla , cama o piso de parto con arco para posiciones en cuclillas
- Cama adecuada para el post-parto inmediato
- Ropa para la mujer, camisón y sábanas (incluidas dos para secar y abrigar al RN)
- Ropa estéril, guantes estériles, mascarillas con protector para ojos (prevención de VIH)
- Pecheras, mascarillas, gorros, guantes quirúrgicos y de procedimientos
- Mueble con insumos para asistencia de parto normal
- Esfingomanómetro y fonendoscopio
- Estetoscopio de Pinard
- Doppler sin imagen
- Jarro con agua fresca, vasos
- Recipiente para basura y solución de cloro para material contaminado (sangre y fluidos corporales)
- Receptáculo para material corto punzante



