



**HOSPITAL Y CRS EL PINO
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**Característica: NA
Complementario : Interno**

Código:HGO-21

Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018


Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023

Revisión :00

PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO

**PROTOCOLO
USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL
PARTO**

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado por:
Sra. Pilar Céspedes E.	Dr. Héctor Eliash	Don Patricio Vera
Matrona Coordinadora Srta Cynthia Muñoz C. Matrona clínica y docente USACH Srta. Yennifer Márquez M. Matrona docente USACH Sr. Juan Carlos Chirino S. Matrón docente U.San Sebastián	Médico Jefe CCRR Ginecología y Obstetricia Mat Mariluz Alfaro V. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital y CRS El Pino	Director del Hospital y CRS El Pino
Fecha: 08 de Enero del 2018	Fecha: 16 de Enero del 2018	Fecha: 25 de Enero del 2018

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		

1. Objetivo:

- Brindar una atención basada en el modelo integral de atención, a la mujer, hijo y acompañante durante el nacimiento, guiado por recomendaciones nacionales e internacionales.

2. Alcance

- Todo el personal clínico del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital El Pino: Médicos, matronas y matrones, Técnicos de Enfermería y Auxiliares de servicio.
- Todo el personal de la unidad de Neonatología: Médicos, matronas y matrones, Técnicos de Enfermería y Auxiliares de servicio.


3. Responsables de la ejecución:

Del Cumplimiento: Médico Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital El Pino.

Médico Jefe de Centro de Responsabilidad, Matrona Coordinadora y Matrona Supervisora son responsables de supervisar que este protocolo se cumpla.

De la Supervisión: Matrona Coordinadora, Matrona Supervisora, Matronas jefas de turno.

De la Ejecución: Médicos Gineco-obstetras, matronas clínicas, TENS y Auxiliares de la Maternidad, Médicos, matronas y TENS de la unidad de Neonatología.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		

4. Definiciones:


SAIP: Sala de Atención Integral del Parto, habitación en la que la gestante vivirá su periodo de dilatación, su expulsivo y su posparto inmediato.

Parto Vaginal: Es aquél parto en que la salida y/o expulsión del feto ocurre por vía vaginal sin ser necesario el uso de instrumentos externos.

Parto vertical: Es aquél parto vaginal en el que el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° y 90° con respecto al plano horizontal. Las diferentes posiciones verticales son: Sentada, De Pie, Cucullas, cuatro apoyos.

Contacto temprano piel con piel: Corresponde al estrecho vínculo, piel con piel, que se establece entre la madre y recién nacido inmediatamente después de ocurrido el nacimiento. Este vínculo que se promueve se debe realizar sin que exista ningún medio físico entre el cuerpo de la madre y el recién nacido.

Métodos no farmacológicos para el manejo del dolor: Corresponden a la amplia variedad de técnicas encaminadas a mejorar las sensaciones físicas y también psicoemocionales del trabajo de parto. Algunas de esas técnicas que actualmente se encuentran disponibles en la Sala de Atención Integral del Parto son: libertad de movimiento, acompañamiento continuo, uso de agua tibia a través de tina, esferodinamia, masoterapia, aromaterapia, música terapia, calor local, suspensión.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		

5. Desarrollo

CRITERIOS DE INGRESO A LA SAIP*:


- Gestación de término (entre las 37 a 41 semanas).
- Presentación cefálica.
- Gestación única viva u óbito fetal (en el caso de un óbito, independiente de la edad gestacional)
- Trabajo de parto, fase activa con dilatación mayor o igual a 4 cm, cuello 100% borrado y dinámica uterina activa.
- Gestante fisiológica, sin patologías que alteren la unidad feto placentaria o aquellas patologías de bajo riesgo compensadas y/o tratadas como: anemia leve (debe tener hematocrito mayor a 30%), hipotiroidismo, embarazo en vías de prolongación, diabetes gestacional no insulino requirente, colestasia intrahepática del embarazo anictérica, PHA.
- Estimación de peso fetal $< \text{ó} = \text{a } 4000$ gramos.
- Usuaría con cesárea anterior que ingresa con trabajo de parto espontáneo.

Todas las mujeres que cumplan con los criterios serán ingresadas a la SAIP. Al ingreso se entregará información clara sobre el manejo que se brinda en la sala SAIP a la mujer y su acompañante. Además, se proporciona información sobre el diagnóstico y pronóstico de su trabajo de parto, y tiempos estimados esperables en la evolución del proceso.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Gestantes con las siguientes patologías y /o Antecedentes:

- Diabetes Gestacional Insulino requirente
- SHE, pre eclampsia y Eclampsia
- Estimación de peso fetal (> 4000 gramos)
- Cardiopatía Congénita
- CIE icterica.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		


- RCIU
- Malformaciones fetales
- Aneuploidias
- Presentaciones distócicas
- Epilepsia en tratamiento
- Obesidad Mórbida (> ó = a 110 kilos)
- Otras patologías que requieran vigilancia estricta

*Algunos criterios referentes del protocolo de manejo en sala atención integral del parto Hospital de La Florida.


5.1 MANEJO DE MATRONERIA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

Acciones a realizar:


1. Recibir amablemente a la gestante y acompañante al ingreso a SAIP (técnico de enfermería y matrón/a de turno), explicando el protocolo SAIP.
2. Proporcionar ambiente íntimo y de respeto a la gestante y acompañante:
 - Temperatura adecuada: esta es variable, según la preferencia de cada gestante, idealmente mantener un termómetro ambiental para regular la temperatura con la central de calefacción, por vía telefónica. De preferencia 24°C para evitar pérdidas de calor del recién nacido en el momento del apego.
 - Luz tenue: Mantener sólo un foco de intensidad media encendido, en penumbra.
 - Silencio: Evitar realizar ruidos externos como: conversaciones del personal, timbres telefónicos, llamados personales, etc.
 - Personal estrictamente necesario: Matrona (ón), acompañante significativo de la gestante, técnico paramédico, estudiante, médico y auxiliar si es necesario.
3. Revisar Antecedentes de gestante en ficha clínica.
4. Controlar signos vitales a la gestante, según normativa vigente.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		


5. Control de LCF e instalar monitor cardiot fetal, realizar MEFI de 30 minutos para evaluar estado de UFP al ingreso. Se recomienda realizar sentada en silla mecedora o balón kinésico, no en la cama.
6. Después de 30 minutos según resultado de MEFI, desconectar a la gestante de monitor cardiot fetal y continuar con auscultación intermitente de acuerdo a normativa MINSAL.
7. Informar a Médico Residente sobre ingreso de gestante a SAIP.
8. Informar del ingreso a profesional de matonería que se encuentre en Neonatología.
9. Respetar la elección de la gestante de la presencia de una/un acompañante significativo en todo momento.
10. Favorecer la participación e integración del padre o persona significativa en un ambiente de privacidad, motivándolo a ser proactivo durante el proceso de parto y post parto.
11. Favorecer la deambulaci3n y el libre movimiento.
12. Explicar en todo momento a la gestante y su pareja o acompañante, los procedimientos a realizar y condici3n del trabajo de parto actual cada vez que lo soliciten.
13. Explicar a la gestante los métodos no farmacológicos para el alivio y acompañamiento del dolor, estimulando su uso durante el trabajo de parto. Los métodos disponibles en la sala son: esferodinamia, tina con agua tibia (entre 36° y 37°C), guateros de semillas, aromaterapia, musicoterapia, libertad de movimiento, masajes, suspensi3n. En el caso de uso de hidroterapia, revisar protocolo vigente.
14. Favorecer la interacci3n de la pareja o acompañante de la gestante en el trabajo de parto, explicándole:
 - Importancia de la realizaci3n de masajes a nivel lumbosacro para disminuir la intensidad del dolor en cada contracci3n.
 - Colaboraci3n y acompañamiento en el uso del balón kinésico.
 - Soporte en las modalidades posturales que la gestante adquiera durante el trabajo de parto.
15. Informar del uso de analgesia epidural, a petici3n de la gestante en el momento que ella lo requiera (entregar consentimiento informado para que paciente lo lea)
16. Si la usuaria requiere y necesita analgesia epidural se instalará vía venosa

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		

- periférica con suero ringer lactato solo, al menos 1000cc. Luego se procederá a la indicación de esta por médico residente.
17. Se Informará a anestesta de turno y se solicitará analgesia peridural dentro de la sala SAIP, continuando con manejo habitual de peridural.
 18. Anestesta informará a usuaria y acompañante sobre el procedimiento a realizar, firmará consentimiento informado y evaluación pre anestésica.
 19. Matrona/ón acompañará y apoyará a usuaria durante todo el procedimiento, incluyendo al acompañante en la contención.
 20. Matrona/ón post anestesia controlara LCF y PA una vez terminado el procedimiento y cada 5 minutos, por 2 veces. (la PA puede ser controlada por personal TENS).
 21. Se instalará monitor cardiotetal durante 30 minutos a la gestante post administración de anestesia.
 22. Si la gestante desea y puede deambular, se estimulará a continuar con la deambulación y uso de balón kinésico. Se debe estimular los cambios de posición en la cama cada 20 minutos para favorecer la movilidad de la pelvis.
 23. Vigilar la condición y bienestar materno:
 - Evaluar necesidades de hidratación y alimentación, permitiendo la ingesta de líquidos y alimentos.
 - Control de signos vitales-temperatura, pulso y presión arterial cada 6 horas.
 - Realizar Registros pertinentes en ficha electrónica de la usuaria.
 24. Evaluar el progreso de trabajo de parto:
 - Realizar un plan de atención, según las etapa del trabajo de parto y necesidades de la mujer.
 - Evaluar progresión de la dilatación cervical y descenso de la presentación.
 - Realizar el mínimo de tactos vaginales evitando exámenes de rutina.
 - Fundamentar en ficha clínica cada vez que se realice un TV.
 - En caso de no ser necesarios por espacios de tiempo menor, los tactos vaginales se realizarán cada 4 horas.
 - Detectar en forma oportuna alteraciones en la progresión del trabajo de parto e informar a médico.
 25. No realizar amniotomía de rutina, fundamentar en ficha clínica cada vez que se realice.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		

26. Identificar oportunamente la presencia de riesgo, o de complicaciones maternas o fetales e informar precozmente a médico Gineco-Obstetra.
27. El uso de oxitocina se realizará en casos de distocias del trabajo de parto, y en caso de iniciar una prueba de trabajo de parto. Antes de uso de oxitocina sintética, se deben favorecer alternativas no farmacológicas para estimular contracciones uterinas (aromaterapia, masajes específicos, evaluar condiciones ambientales de la sala).
28. Durante el expulsivo, informar a matrona/ón de ATI- neonatología sólo para que estén de manera expectante y alerta frente al desencadenamiento del parto.
29. Permitir que la gestante elija según su necesidad la posición durante el expulsivo, evitando la posición de litotomía.
30. No hacer pujar de manera innecesaria a la gestante, favoreciendo el pujo con espiración según bienestar materno y fetal.
31. Controlar LCF cada dos contracciones o cada 5 minutos.
32. Estimular al padre o acompañante de la gestante que colabore y apoye durante el periodo de expulsivo.
33. Evaluar el uso de compresas tibias en los genitales durante el expulsivo para la relajación y prevención de desgarros, según necesidad de cada mujer.
34. Realizar Episiotomía solo si se considera necesario; si no está con anestesia epidural realizar infiltración de anestesia local. (Lidocaína a 2%).
35. La maniobra de Kristeller está estrictamente proscrita.
36. Si se diagnostica alteración o falla del descenso se debe avisar a médico residente.
37. Al momento de la coronación la gestante pujará naturalmente. Se ayudará con las palabras adecuadas en caso de no sentir la sensación de pujo producto de la analgesia peridural u agotamiento materno.
38. Una vez que sale la cabeza, esperar la siguiente contracción para que sea expulsado el resto del cuerpo fetal,(NUNCA deberán pasar más de 5 minutos).
39. Solicitar evaluación médica si se presentan alteraciones maternas y fetales, e informar a profesional de la ATI- neonatología si corresponde.
40. Una vez que nazca él/la recién nacido/a debe ser colocado sobre el pecho materno directamente piel con piel, secar y luego abrigar, en espera de la expulsión de la placenta.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		


41. Pinzar y cortar cordón una vez que deja de latir.
Importante: Se sugiere colocar clamp y dejar cordón largo en caso de que se requiera tomar gases de cordón. Por Normativa se debe tomar nuestra de sangre para Grupo y Rh del recién nacido.
42. Favorecer el contacto piel con piel durante 60 minutos sin interrupción según normativa vigente.
43. Invitar a la madre a adoptar una posición cómoda inmediatamente post parto, de preferencia recostada sobre la cama, abrigada, para evitar lipotimias e hipotensión post parto. El alumbramiento puede realizarse cuando la madre esté recostada.
44. Asistir alumbramiento natural, evaluando integridad de cara materna y fetal y retracción uterina.
45. Realizar cambio de guantes estériles y campo posterior para revisión de canal de parto, articulando pierneras si es necesario.
46. Evaluar necesidad de anestesia en el caso de requerir sutura.
47. Realizar puerperio inmediato en sala SAIP si las condiciones y necesidades del servicio lo permiten, cumpliendo con la evaluación de signos vitales y examen físico correspondiente.
48. Realizar registros pertinentes.

5.2 ACCIONES DEL GINECO-OBSTETRA EN RELACIÓN A LA SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO

- Realizar evaluación médica según norma de servicio, evitando realización rutinaria de tactos vaginales e ingreso a la SAIP sin justificación, priorizando la privacidad de usuaria.
- Registrar según norma evaluación médica en historia clínica de la gestante.
- Registrar en ficha clínica indicación de anestesia y/o conducción oxitócica.

5.3 ACCIONES DEL ANESTESISTA EN RELACIÓN A LA SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO

- Informar a la gestante y su pareja sobre el procedimiento a realizar.
- Realizar evaluación pre-anestésica de la gestante que solicita analgesia peridural.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		

- Firmar Consentimiento informado.
- Administración de la analgesia peridural.

5.4 ACCIONES DE LAS/OS TECNICOS DE ENFERMERIA (TENS) EN RELACIÓN A LA SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PARTO


- Control de signos vitales a la madre
- Acciones que busquen garantizar el aseo y confort de la gestante: Apoyo emocional, aseo genital si procede, o cambio de ropa y sábanas, si procede.
- Aplicación de métodos no farmacológicos, en colaboración a rol de la matrona y de la pareja y/o acompañante.
- Identificación del RN con brazalete dentro de la SAIP.
- Asistencia de la matrona/ón durante el trabajo de parto.
- Asistencia de la matrona/ón durante el expulsivo.

5.5 ACCIONES DE LAS/OS AUXILIARES DE SERVICIO EN RELACIÓN A LA SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PARTO

- Reposición de ropa y toallas.
- Desinfección de cama de partos y tina.
- Aseo general y termina de la SAIP
- Asistencia de la matrona/ón durante el trabajo de parto.
- Asistencia de la matrona/ón durante el expulsivo.
- Asistencia de la matrona/ón y/o TENS en posparto inmediato.

6. Documentación de referencia:

- Guía Perinatal. Ministerio de Salud de Chile, año 2015.
- Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social, España. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		

- Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Año 2007. Capítulos VII, VIII, XIII.
 - Sitio URL: www.crececontigo.cl
- Protocolo de manejo en sala atención integral del parto Hospital de La Florida. Versión 01.
- Protocolo para la asistencia natural al parto normal. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Barcelona, marzo de 2007.

7. Distribución: Digital CCRR GO

Maternidad Urgencia, Maternidad Hospitalizados, Pabellón Maternidad, Oficina Médico Jefe de Maternidad y Neonatología, Oficina Matrona Coordinadora de Maternidad y Neonatología, Oficina Matrona Supervisora de Maternidad y Neonatología, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.


8. Flujograma: No Aplica.

9. Control de cambios del documento.

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
00	25/01/2018	Edición	CC

10. Anexos

- Anexo 1: Validación del protocolo por estamentos del Servicio de Ginecología y Obstetricia

	HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Característica: NA Complementario : Interno
		Código:HGO-21
		Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018
		Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023
		Revisión :00
PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO		

Anexo 1: Validación del protocolo por estamentos del Servicio de Ginecología y Obstetricia:

El día 14 de noviembre del año 2017, a través de una reunión organizada por la jefatura del Servicio de Ginecología y Obstetricia, se validó el protocolo con la participación de las siguientes personas:

Nombre	Rut	Cargo	Firma
Héctor Eliash D.		Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia	
Pilar Céspedes E.	8.776.604-7	Matrona Coordinadora Servicio de Ginecología y Obstetricia	
Luis Ortega V.	7.838.761-0	Matrón Supervisor Servicio de Ginecología y Obstetricia	
Marina Costa S	8.620.227-1	Matrona jefa de turno Urgencia maternidad	
Andrea Zúñiga S.	11.979.415-3	Matrona jefa de turno Urgencia maternidad	
Claudia Bocca M.	12.630.629-6	Matrona jefa de turno Urgencia maternidad	
Susana Baeza E		Matrona jefa de turno Urgencia maternidad	
Alejandra Sani C.	14.092.215-3	Técnico paramédico Urgencia maternidad	
Sandra Andrade S.	16.584.822-5	Técnico paramédico Urgencia maternidad	
Rosario Rivero R	11.483.776-8	Técnico paramédico Urgencia maternidad	
Karina Lueiza A.	13.299.264-9	Auxiliar de servicio Urgencia maternidad	
Marina Inostroza M.	11.230.265-4	Auxiliar de servicio Urgencia maternidad	



HOSPITAL Y CRS EL PINO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Característica: NA
Complementario : Interno

Código:HGO-21

Fecha de Aprobación: 25 de Enero del 2018

Fecha de Vigencia: 25 de Enero del 2023

Revisión :00

PROTOCOLO USO DE SALA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL PARTO

Cynthia Muñoz C.		Matrona clínica y Académica U. de Santiago Asesora Técnica	
Yennifer Márquez M.	15.790.394-2	Matrona Académica U. de Santiago Asesora Técnica	
Juan Carlos Chirino S.	15.994.966-4	Matrón Académico U. San Sebastián Asesor Técnico	