



DIRECCIÓN
DR. JMV/MAS/pcb
N°SN/16.08.2022

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3154

SANTIAGO, 16 AGO 2022

VISTOS, Lo dispuesto en a) en D.F.L. N.º 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y las Leyes N°18.933 y N°18.469; b) Decreto N°140 del 24 de Septiembre de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; c) el Artículo 23 del Decreto N°38 de 2005 del Ministerio de Salud Reglamento Orgánico de los Establecimientos Autogestionados en Red; d) la Resolución Exenta N°759 del 30 de Diciembre de 2006 que otorga la calidad de Establecimiento de Autogestión en Red; e) Resolución Afecta 444/607 de fecha 06 de julio de 2020, que designa cargo de Director(a) del Hospital Santiago Oriente “Dr. Luis Tisné Brousse”, f) Resolución N°7 de fecha 26 de marzo de 2019 de la Contraloría General de la Republica que fija Normas sobre exención del trámite de toma de razón; y

RESUELVO:

1. CREASE “Protocolo Modelo de Atención Personalizado Humanizado y Respetado de Atención en Pre-Parto y Parto”, del Hospital Santiago Oriente “Dr. Luis Tisné Brousse”.

2. COMUNÍQUESE a las Unidades y Servicios correspondientes del Hospital Santiago Oriente “Dr. Luis Tisné Brousse”, para proceder a su conocimiento y difusión entre los funcionarios del Hospital.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Signature]
DR. JULIO MONTT VIDAL
DIRECTOR

Hospital Santiago Oriente
Dr. Luis Tisné Brousse

[Signature]
TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:
Dirección HSO
Subdirección de Gestión Clínica
Subdirección Administrativa
Subdirección Gestión y Desarrollo de las Personas
Jefes de Servicios, Enfermería y Matronería de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo
Oficina partes

**PROTOCOLO MODELO DE
ATENCION PERSONALIZADO,
HUMANIZADO Y RESPETADO
DE ATENCION EN PRE-PARTO
Y PARTO.
HOSPITAL LUIS TISNE
BROUSSE.**



**HOSPITAL SANTIAGO
ORIENTE**
DR. LUIS TISNE BROUSSE

**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
Dr. Luis Tisné Brousse
AÑO 2022**



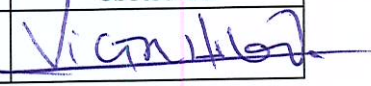
PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO,
HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE-
PARTO Y PARTO.

Codificación: PG-SGO-30
Versión N°1
Página 1 de 25
Fecha de vigencia: 2027

PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZADO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.


Este documento en su primera versión está dirigido a todo el personal del Servicio de Ginecología y Obstetricia del HSO Dr. Luis Tisné Brousse, que participa en el proceso de atención y vigilancia de la gestante en las unidades de Alto Riesgo Obstétrico, Pre-partos y Pabellón Obstétrico.

Documento realizado en base a proyecto de Implementación Modelo Personalizado, humanizado y respetado de atención en servicios de Parto y Parto Hospital Dr. Luis Tisné Brousse, elaborado por Francisca Faundez Bahamondes y Carolina Hernandez García, Matronas Clínicas unidad Pre-Partos HSO.

	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
NOMBRE	Mat. Sebastian San Martin.	Mat. Jenny Ulloa Salazar	Dr. Julio Montt V.
CARGO	Mat. Supervisor Unidad de Partos	Jefa Gestion y Administración Cuidados Matroneria	Director
FIRMA			
NOMBRE		Mariluz Alfaro	Dra. M. Angélica Silva D.
CARGO		Jefa Departamento de Calidad	Sub-directora de Gestión clínica
FIRMA			
NOMBRE			Dr. Victor Córdova
CARGO			Jefe Servicio Gineco-obstetricia
FIRMA			

HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
DR. LUIS TISNE BROUSSE

Avda. Las Torres N.º 5150 – Comuna Peñalolén – Fono 2 2472 5200 – www.hsorient.cl


	PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.	Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 2 de 25 Fecha de vigencia: 2027
---	--	---

INDICE

I. MARCO TEORICO	3
II. DEFINICIONES	8
III. OBJETIVO GENERAL	11
IV. OBJETIVO ESPECIFICO	12
V. ALCANCE	12
VI. RESPONSABLES	13
VII. CRITERIOS INCLUSION Y EXCLUSION	13
VIII. DESARROLLO PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE-PARTO Y PARTO.	14
IX. REFERENCIAS	19
X. ANEXOS	21

Control de Cambios

Versión	Descripción	Fecha
1	Creación	Agosto 2022

	<p align="center">PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.</p>	<p>Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 3 de 25 Fecha de vigencia: 2027</p>
---	--	---

1.- MARCO TEORICO

Se denomina parto respetado o parto humanizado a un modo de atender el proceso de parto en el cual se privilegia la voluntad de la mujer que va a dar a luz en un ambiente íntimo, tranquilo, en el que la mujer y su bebe son el centro de atención y se respetan sus tiempos fisiológicos personales realizando intervenciones solo cuando son estrictamente necesarias y con el pleno consentimiento de la mujer, empoderándola al dejarla decidir sobre su propio cuerpo.

Según Michel Odent, el proceso del parto es un proceso cerebral. La parte del cerebro activa durante el parto es la parte primitiva, antigua, la que tenemos en común con el resto de los mamíferos. El cerebro es el que debe segregar hormonas necesarias para producir contracciones uterinas eficaces. Del mismo modo que en cualquier otro episodio de la vida sexual, la actividad de este cerebro puede bloquearse, y las inhibiciones se producen en este cerebro nuevo, en el neocórtex, en esta parte del cerebro que nos permite ser científicos, racionales y utilizar el lenguaje. La secreción de las hormonas necesarias para que el parto se desarrolle con normalidad solo se puede producir si se reduce la actividad de este nuevo cerebro. Cambia de estado de consciencia, y este cambio es necesario para que se mantenga el equilibrio hormonal. Si en ese momento, preguntamos a la madre el número de su seguro social, por ejemplo, podremos detener el progreso del parto: Hemos estimulado su neocórtex.

La luz es un poderoso estimulante del neocórtex, hecho que ha sido perfectamente demostrado mediante electroencefalogramas. El sentido de la vista es el más “intelectual” de nuestros sentidos. Esto nos permite comprender que la oscuridad durante el parto sea aún más importante para los humanos que para el resto de los mamíferos, puesto que el ser humano se caracteriza por un enorme desarrollo del neocórtex, esta parte del cerebro capaz de inhibir los procesos instintivos, involuntarios.


Es fácil comprender que la vivencia está facilitada por los altos niveles de oxitocina en el cerebro maternal y de endorfinas. La liberación masiva de catecolaminas justo al final del

parto también favorece aspectos en el nivel de alerta y que este momento quede grabado firmemente en la memoria. Nada más nacer, madre y bebe tendrán el cerebro bañado de estas neurohormonas que facilitan la experiencia amorosa. Parece obvio que lo que ha previsto la naturaleza o biología es que las mujeres salgan de parto sintiéndose poderosas, capaces, fuertes y enamoradas de sus bebés y que los bebés lleguen esperando ser amados y listos para amar. Las personas presentes en el nacimiento fisiológico probablemente también se sientan vinculadas con ese ser recién llegado de por vida. Todo esto tiene una razón de ser: la supervivencia de la especie.

Francisca Bravo y Antonia Ochenius en su libro “Instinto”, mencionan los múltiples beneficios de un parto vaginal, tales como: El pasar por el canal de parto ayuda al/la bebe a reconocer y sentir sus límites corporales. Las contracciones uterinas aprietan, activan y estimulan todo su organismo, preparándolo así para la vida fuera del útero. Al salir por la vagina, el/la recién nacido/a se coloniza de las bacterias de la madre, lo que permite desarrollar su sistema inmunológico. Los bebés que viven un trabajo de parto generan adrenalina, catecolaminas, energía y calor, nacen más atentos, con mejor oxigenación y reflejo de succión. La oxitocina que genera el trabajo de parto estimula la lactancia y el apego. La pérdida sanguínea y riesgos de un parto vaginal en un embarazo fisiológico son mínimos y la recuperación post parto más rápida.

Dentro de las recomendaciones que entrega la OMS enfatiza “Toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención.”

Por esto en el ámbito de los derechos humanos y específicamente dentro de los derechos sexuales y reproductivos; la mujer y su niño están protegidos. Considerando que tiene derecho a acceder al estándar más elevado de salud, al derecho a ser informadas, educadas, a cuidar su integridad física, a tener los beneficios del progreso científico, contando con nuevos conocimientos basado en la evidencia que le permitan vivir sus embarazos y sus partos respetando su intimidad, sin riesgos, teniendo hijos sanos.


	PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.	Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 5 de 25 Fecha de vigencia: 2027
---	--	---

Se ha demostrado por múltiples estudios sobre vinculación afectiva la importancia del “periodo crítico” inmediato después del parto para el desarrollo de la vida futura de toda persona, por lo que debemos considerar que las experiencias vividas previas y posteriores al nacimiento van a influir en forma determinante en el desarrollo emocional, intelectual y social en nuestros niños/as.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, la Asociación Internacional de Pediatría, la Confederación Internacional de Matronas y la Organización Mundial de la Salud, propusieron un “decálogo” que deben cumplir las instituciones de salud para ser consideradas amigables con la madre y el recién nacido, estas condiciones son:

- Permitir la libertad de movimiento durante el trabajo de parto y parto, y acceder a líquidos y alimentos.
- No discriminación por religión, ser portador de VIH, migrante, etc.
- Intimidad y privacidad durante el trabajo de parto.
- Elección de un acompañante.
- Cuidados culturalmente competentes.
- Ausencia de abusos físicos, psicológicos, verbales y económicos.
- Cuidados de maternidad asequibles.
- No desarrollar prácticas de rutinas.
- Alivio del dolor farmacológico y no farmacológico.
- Contacto piel con piel y lactancia precoz.

La Iniciativa de parto Internacional (ICI), propone 12 pasos (versión resumida) para una atención de Maternidad Segura y Respetuosa de madre-bebe-familia.

	PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.	Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 6 de 25 Fecha de vigencia: 2027
---	--	---

Paso 1. Tratar a cada mujer y recién nacido con compasión, respeto y dignidad, sin abuso físico, verbal o emocional, proporcionando atención culturalmente sensible que respete las costumbres individuales, valores y derechos de expresión, información para elección y privacidad.

Paso 2. Respetar el derecho de cada mujer para acceder y recibir cuidado no discriminatorio que sea gratis o por lo menos un cuidado asequible durante el período de maternidad, teniendo claro que bajo ninguna circunstancia se le puede negar la asistencia una mujer o bebé o retenidos después del parto por falta de pago.

Paso 3. Proporcionar el modelo de atención de maternidad de la unidad madre, bebé, familia de manera rutinaria, integrando un enfoque de práctica y filosofía de la partería que puede ser practicado por todos los profesionales de la maternidad en todos los entornos y en los niveles de prestación de atención.


Paso 4. Reconocer el derecho de la madre a un apoyo continuo durante el trabajo de parto y nacimiento, informarle de sus beneficios y asegurar que ella reciba apoyo de los proveedores y compañeros de su elección.

Paso 5. Ofrecer comodidad libre de fármacos y medidas de alivio del dolor durante el parto como primeras opciones seguras. Si las opciones para el alivio farmacológico del dolor están disponibles y son solicitadas, explicar sus beneficios y riesgos.

Paso 6. Proporcionar prácticas basadas en evidencias beneficiosas para la unidad Madre-Hijo-Familia a lo largo de todo el periodo de maternidad.

Paso 7. Evitar procedimientos potencialmente dañinos y prácticas que no tienen suficientes pruebas de un beneficio que compensen el riesgo de rutina y de uso frecuente en el embarazo normal, trabajo de parto, nacimiento, postparto y período neonatal.

Paso 8. Implementar medidas que mejoren el bienestar y prevengan enfermedades en la unidad Madre-Bebé-Familia, incluyendo la buena nutrición, agua potable, sanidad,

	<p>PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.</p>	<p>Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 7 de 25 Fecha de vigencia: 2027</p>
---	--	---


higiene, planificación familiar, enfermedades y prevención de complicaciones y educación pre y post natal.

Paso 9. Proporcionar tratamiento obstétrico, neonatal y de emergencia apropiado cuando sea necesario. Asegurar que su personal esté entrenado en reconocer las posibles complicaciones y condiciones peligrosas y en proveer tratamiento de estabilización eficaz, y tener vínculos establecidos para consulta y un sistema de referencia segura y eficaz.

Paso 10. Implementar una política de apoyo de recursos humanos para reclutamiento y retención de personal, y asegurar que su personal esté seguro, sea respetado y le permita proporcionar un cuidado con buena calidad, colaboración y atención personalizada a mujeres y recién nacidos en un ambiente de trabajo positivo.

Paso 11. Proporcionar una atención colaborativa continua con todos los proveedores relevantes de salud, instituciones y organizaciones con los planes establecidos y comunicación logística, consulta y referencia entre todos los niveles de atención.

Paso 12. Lograr los 10 pasos de la Iniciativa Hospital amigable para el bebé (2018) revisada protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna en instalaciones de prestación de servicios de maternidad.

	<p align="center">PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.</p>	<p>Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 8 de 25 Fecha de vigencia: 2027</p>
---	--	---

2.- DEFINICIONES

Modelo Tecnocrático en la atención y el nacimiento:

Representa los principales valores que sustentan las sociedades contemporáneas:

Conocimiento científico, tecnología, beneficios económicos e instituciones dirigidas patriarcalmente. Es un modelo que cree estar basado en la ciencia, sin embargo, las prácticas obstétricas que defiende este modelo han sido desacreditadas desde hace más de treinta años por la OMS.


El modelo tecnocrático en la actualidad es el dominante, se trata o se define como separación de cuerpo y mente; imaginen mi cuerpo fuera, aquí abajo y mi mente aquí arriba sin conexión entre ambos; esta visión del cuerpo se metaforiza como una máquina, con la noción de que pueden extraerse partes, transferirlas y manejar el cuerpo tal si fuera una máquina.

Modelo Humanista en la atención y el nacimiento:

Nace como reacción de los y las profesionales de la salud frente a los excesos del modelo tecnocrático que impera en la biomedicina. Nace del deseo de “humanizar” el sistema médico desde adentro. Integra el cuerpo y las emociones. Las usuarias son partícipes de su atención, se valora lo que fluye desde dentro de la mujer hacia fuera: sus sentimientos, sus pensamientos, sus deseos, escuchar a las mujeres es una premisa que tiene valor un importante, valor en sí misma, y se ha de conjugar con la información obtenida a resultados de la técnica.

El humanismo en el parto permite la posibilidad que las emociones de la mujer que da a luz, puedan afectar al progreso del trabajo de parto y tratar con más eficacia los problemas que puedan surgir durante esta fase mediante el apoyo emocional que mediante la intervención tecnológica. El humanismo compensa la tecnología con un enfoque más suave, que puede variar desde una apariencia superficial a métodos profundamente alternativos.

Es la atención que entrega el equipo profesional que acompañará a la mujer en todo el proceso del trabajo de parto, parto y postparto inmediato, con la finalidad de ofrecer la

	PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.	Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 9 de 25 Fecha de vigencia: 2027
---	--	---

mejor asistencia técnica según la evidencia científica disponible, donde se privilegie la intimidad y la vivencia de la pareja, evaluando oportunamente tanto el progreso de este, como las necesidades afectivas y emocionales de ella y su acompañante.

Para el desarrollo y ejecución de este modelo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado recomendaciones, esperando también erradicar prácticas inútiles, inoportunas e innecesarias que se siguen utilizando de manera habitual.

El concepto de Humanización del Parto surge de la Primera Conferencia Mundial sobre la Humanización del Parto, realizada en Fortaleza-Brasil- el año 2000. En ella se define un Modelo Humanizado de Atención de Parto que incorpora las recomendaciones de la OMS para la Apropiaada Tecnología en el Parto, así como también las variables de género, étnica y sociocultural al diseño, implementación y evaluación de la atención perinatal.


Dentro de las recomendaciones, destacan:

- Uso del partograma para monitorizar el progreso del trabajo de parto.
- Minimizar la cantidad de intervenciones durante el trabajo de parto.
- Diferir Tacto vaginal cada 4 horas en trabajo de parto fisiológico.
- Abandonar el uso del rasurado y enema.
- Promover la deambulación y movimiento durante el trabajo de parto.
- Uso de la auscultación intermitente para la monitorización de la frecuencia cardiaca fetal durante el trabajo de parto fisiológico.
- Ofrecer líquido y permitir la ingesta de comidas ligeras si la usuaria desea.
- Apoyo psicosocial en caso necesario.
- Proveer cuidado permanente durante el trabajo de parto, evaluar y acompañar a la parturienta con el fin de identificar tempranamente la presencia de riesgo y dar una atención oportuna.
- Estimular la presencia del acompañante que ella elija.
- Respetar la privacidad y la dignidad de las mujeres en todo momento.
- Ser sensible a las necesidades culturales y expectativas de las mujeres y sus familias.

En relación con los cuidados durante el proceso de parto se ha de realizar la confección de un plan de atención para cada una de las fases del parto en que se encuentre la gestante, considerando que existen diferencias en los planes de atención, aún en la misma fase del trabajo de parto, dado las características individuales de cada gestante.

**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
DR. LUIS TISNE BROUSSE**

Avda. Las Torres N.º 5150 – Comuna Peñalolén – Fono 2 2472 5200 – www.hsoriente.cl

	<p>PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.</p>	<p>Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 10 de 25 Fecha de vigencia: 2027</p>
---	--	--

Modelo holístico de atención y nacimiento:

El término holismo lo adoptaron algunos pioneros de este movimiento para expresar la inclusión de la mente, el cuerpo, las emociones, el espíritu y el medio del paciente en el proceso de curación. Los principios de conexión e integración que están en la base del paradigma holístico surgen del pensamiento fluido, multimodal y dominado por el hemisferio derecho del cerebro que después de siglos de desvalorización en Occidente, está finalmente empezando a ganar terreno perdido.

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 tales como el fórceps, espátulas de Thierry, etc.

Parto vertical:

Es aquel 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, Cuclillas.

Contacto temprano piel con piel:


Corresponde al estrecho vínculo, piel con piel, que se establece entre la madre y el recién nacido inmediatamente después de ocurrido el nacimiento. Este vínculo que se promueve se debe realizar ubicando el eje longitudinal del recién nacido sobre el eje longitudinal del tórax/abdomen de la madre, sin que exista ningún medio físico entre ellos.

Métodos no farmacológicos para el manejo del dolor:

Corresponden a una amplia variedad de técnicas encaminadas a mejorar las sensaciones físicas y también psicoemocionales del trabajo de parto.

Proyecto de ley Parto respetado y violencia-gineco- obstétrica: (Ley Adriana)

Esta ley tiene como objeto regular, garantizar y promover los derechos de la mujer, del recién nacido y la familia o pareja, en el ámbito de la gestación, preparto, parto, postparto

	<p>PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.</p>	<p>Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 11 de 25 Fecha de vigencia: 2027</p>
---	--	--

y aborto, así como también en torno a su salud ginecológica y sexual. Para ello se crea una normativa especializada que regula los derechos relacionados con el nacimiento, los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y su atención en salud sexual y reproductiva, así también como las sanciones en caso del incumplimiento de estos derechos.

Violencia obstétrica:

“La expresión Violencia Obstétrica se usa para referirse al trato deshumanizado dado a las mujeres durante la atención del parto, así como para denunciar el exceso de medicalización en la atención sanitaria al proceso fisiológico del parto”

La Organización Mundial de la Salud (OMS) respondió a los temores de las mujeres en relación con la atención del parto publicando una declaración en 2015 en la que condenaba, rotundamente, el maltrato físico, la humillación y la agresión verbal, los procedimientos médicos coercitivos o no consentidos (incluida la esterilización), la falta de confidencialidad, el hecho de no obtener el consentimiento plenamente informado, la negativa a suministrar medicación contra el dolor, las graves violaciones de la intimidad, la denegación de admisión a los centros de salud, el abandono de las mujeres durante el parto que puede llevarles a sufrir complicaciones evitables y que puede amenazar su vida y la detención de las mujeres y sus hijos recién nacidos en los centros, tras el parto, debido a su incapacidad para hacer frente al pago.


En su declaración, la OMS también reconoció que ese maltrato no solo viola el derecho de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también puede poner en peligro su derecho a la vida, a la salud, a su integridad física y a no ser objeto de discriminación.

3.- OBJETIVO GENERAL:

Definir actividades clínicas y administrativas propias de los distintos estamentos; médico, matronería, técnicos paramédicos y auxiliares que participen en el proceso de atención, que permitan asegurar resultados de calidad y de satisfacción en las usuarias que deseen

**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
DR. LUIS TISNE BROUSSE**

Avda. Las Torres N.º 5150 – Comuna Peñalolén – Fono 2 2472 5200 – www.hsoriente.cl

	<p align="center">PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.</p>	<p>Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 12 de 25 Fecha de vigencia: 2027</p>
---	--	--

un trabajo de parto y parto personalizado, humanizado y respetado recomendados por la OMS.

4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:


- Lograr que la mujer gestante vivencie el nacimiento en ambiente de intimidad y amor, junto a su acompañante significativo.
- Generar condiciones para que la mujer recupere su rol protagónico.
- Fortalecer el vínculo madre, hijo y padre.
- Propiciar la libre deambulaci3n y libertad de movimiento seg3n la comodidad y decisi3n de la mujer dentro del espacio f3sico que existe.
- Permitir la evoluci3n fisiol3gica del trabajo de parto, minimizando las intervenciones de rutina.
- Ofrecer alimentaci3n e hidrataci3n seg3n fase de trabajo de parto.
- Manejar el dolor durante el trabajo de parto, con t3cnicas no farmacol3gicas y farmacol3gicas.
- Mantener ambiente acogedor e íntimo durante el periodo expulsivo y alumbramiento.
- Garantizar condiciones óptimas para la adaptaci3n y atenci3n inmediata del reci3n nacido, a trav3s de vigilancia y favorecer el pinzamiento óptimo del cord3n umbilical.
- Definir procesos administrativos que favorezcan la atenci3n de un parto personalizado.
- Difundir en el hospital y en la red de atenci3n de salud las actividades asociadas a este protocolo.

5.- ALCANCE

- Médicos Gineco-Obstetras.
- Médicos Anestesi3logos.
- Matronas/es clínicas de obstetricia.
- Matronas/es clínicas de atenci3n inmediata.

**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
DR. LUIS TISNE BROUSSE**

Avda. Las Torres N.º 5150 – Comuna Peñalol3n – Fono 2 2472 5200 – www.hsoriente.cl

	PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.	Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 13 de 25 Fecha de vigencia: 2027
---	--	--

- Matronas/es Supervisores.
- Técnicos Paramédicos.
- Auxiliares de Servicio
- Camilleros de pabellón obstétrico.
- Personal no clínico que tiene atención directa con usuaria: administrativos, camillero de traslado a sala, personal de alimentación.
- Red de atención primaria.

6.- RESPONSABLES

Del Cumplimiento: Médico Jefe de Gineco-obstetricia / Matrona Jefa de Maternidad.

De la Supervisión: Matrn o Matrona Supervisor de Prepartos, Alto Riesgo Obstétrico y Médico Jefe de Residentes.

De la Ejecución: Médicos Gineco-obstetras, Matronas o Matrones clínicos de la Unidad de Prepartos y Alto Riesgo Obstétrico, técnicos paramédicos, auxiliares de servicio.

7.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ❖ Deseo materno
- ❖ No poseer criterios de exclusión

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se mencionan en este caso gestantes con las siguientes patologías y/o antecedentes

- ❖ Cicatriz uterina previa (CCA, Miomectomía)
- ❖ Macrosomía fetal
- ❖ Sospecha de desproporción céfalo pélvica
- ❖ Preeclampsia con o sin criterios de severidad
- ❖ Malformaciones fetales mayores
- ❖ Embarazo gemelar
- ❖ Parto prematuro < 34 semanas
- ❖ CIE severa
- ❖ Presentaciones distócicas. (podálica, tronco)

**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
DR. LUIS TISNE BROUSSE**

Avda. Las Torres N.º 5150 – Comuna Peñalolén – Fono 2 2472 5200 – www.hsorient.cl

- ❖ Obesidad mórbida (IMC > 40)
- ❖ Placenta previa
- ❖ RPM sin trabajo de parto que requiera inducción
- ❖ Según indicación médica justificada (patologías médicas concomitantes mal controladas)

8.- DESARROLLO DEL PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE-PARTO Y PARTO.

8.1 CONSIDERACIONES TRANSVERSALES PARA LA PLANTA FISICA Y UNIDAD


- Favorecer luz tenue.
- Puertas cerradas.
- Temperatura adecuada, entre 22-24°.
- Ambiente de respeto, favoreciendo el silencio en la unidad.
- Asegurar uso de EPP a acompañantes durante acompañamiento.

8.2 ACTIVIDADES GENERALES

PRE-INGRESO	
ACTIVIDAD	PREPARTOS
Solicitud de cama	Desde UGO: usuaria llega directamente. Desde ARO: Matrona clínica es informada de solicitud de cama desde ARO donde informan diagnósticos de pacientes.
Administrativo	Verificar que unidad esté preparada para recepción de paciente.


INGRESO
- Asignar unidad - Revisar antecedentes clínicos, armar ficha clínica y anexar documentación preparada. Considerar evaluar antecedentes de riesgo para ofrecer eventualmente modelo de parto humanizado y respetado. - Recibir a paciente de forma acogedora, realizar control obstétrico.

- Control de signos vitales al ingreso por TENS.
- Informar sobre posibilidad de acompañamiento y normas de la unidad.
- Monitorización fetal al ingreso por 30 minutos.
- Verificar ingreso médico en ficha clínica, solicitar evaluación médica en caso necesario.
- Revisar resto de indicaciones médicas, ajustar horarios, realizar órdenes de exámenes si no las trae.
- Revisar exámenes de sangre **Grupo-Rh, RPR, VIH, CHAGAS**, tomar si fuese necesario.
 - Grupo-Rh se toma a todas las usuarias que sean Rh (-), con antecedente de 2 o más CCA, acretismo placentario, otra condición que amerite toma de examen.
 - RPR se toma a todos los ingresos, sin importar EG, a menos que sea un reingreso y la muestra anterior sea menor a 1 mes.
 - Toma de examen VIH según protocolo institucional.
 - Toma de examen de chagas, en caso de no haber sido tomado en APS. Corroborar toma de examen en plataforma exalab.
- Registrar paciente en libro de ingresos.
- Cumplir indicaciones médicas consignadas.
- Solicitar alimentación según régimen indicado.
- Resolver dudas de la usuaria.
- Asegurar confort de la paciente.
- Mantener registros clínicos actualizados en ficha clínica de paciente.
- Asignar unidad a paciente en TrakCare.
- Aplicar consentimiento informado sobre vigilancia y uso de manejo no farmacológico durante trabajo de parto en contexto de modelo de atención personalizada, humanizada y respetada.
- Considerar si usuaria posee plan de parto o confeccionar plan de parto el cual deberá ser socializado al equipo médico, técnicos paramédicos de la unidad que participarán directamente en la atención.

	<p align="center">PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZADA, HUMANIZADA Y RESPETADA DE ATENCION EN PRE-PARTO Y PARTO.</p>	<p>Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 16 de 25 Fecha de vigencia: 2027</p>
---	---	---

8.3 ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:

ATENCION PERSONALIZADA, HUMANIZADA Y RESPETADA DEL TRABAJO DE PARTO EN PACIENTES DE BAJO RIESGO.	
ITEM	ACTIVIDADES
Permeabilización de vía venosa	Permeabilización de vía venosa acompañada de solución cristaloides en caso de solicitud de analgesia peridural o alteración materna-fetal.
Control obstétrico en pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Control obstétrico, con control de LCF previo a la contracción, durante y posterior si se realiza auscultación intermitente, observación de flujo vaginal. • Trabajo de parto fase latente: Control obstétrico cada 60 minutos • Trabajo de parto fase activa: Control obstétrico cada 20-30 minutos. • Vigilancia de bienestar materno fetal
Monitorización fetal	Monitorización fetal durante 30 minutos, si monitoreo es categoría I (evaluación médica), se podrá monitorizar cada 2 horas por 20 minutos, o antes según necesidad.
Control de dinámica uterina	Control manual de dinámica uterina.
Control de signos vitales	Control cada 4-6 horas y/o según necesidad
Evaluación del dolor (EVA)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar evaluación del dolor de la usuaria • Gestionar evaluación médica de ser necesario.
Manejo no farmacológico del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la realización de masajes a nivel lumbar, sacro y de ligamentos sacroilíacos para disminuir la intensidad del dolor en cada contracción y favorecer la contracción sacra. • Colaboración y acompañamiento en los ejercicios con balón kinésico. • Hacer de soporte en las modalidades posturales que la paciente adquiera durante su trabajo de parto (puede ser el acompañante significativo)

	PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.	Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 17 de 25 Fecha de vigencia: 2027
---	--	--


Analgesia Peridural	<ul style="list-style-type: none"> • Informar del uso de analgesia epidural a petición de la gestante en el momento que ella lo requiera (notificación GES) • En lo posible en caso de ser solicitada analgesia epidural, informar a anestesiólogo dosis de anestesia que permita la deambulación y movilidad posterior. • Asistencia durante procedimiento médico. • Control de signos vitales y cada 5 minutos por 20 minutos posterior a administración de analgesia epidural. Monitorización fetal posterior a administración de analgesia epidural durante 20-30 minutos.
Promover pelvis móvil	<ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre la importancia de pelvis móvil durante trabajo de parto en fase latente y promover la libertad de movimiento. • Si la paciente lo desea, se estimulará continuar con la deambulación y uso de balón kinésico o disco de balance posterior a analgesia epidural. • Si la gestante no desea levantarse, preferir posicionamiento decúbito lateral, ideal con maní de parto o disco de balance con el objetivo de ampliar estrecho superior o inferior de la pelvis.
Acompañamiento continuo	<p>En prepartos promover acompañamiento continuo, favoreciendo la interacción con la pareja, con educación para que sea un apoyo en la asistencia del trabajo de parto. Se debe respetar aforo y medidas de prevención COVID.</p>
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Promover alimentación de la usuaria según régimen indicado por médico en hoja de terapia
Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Promover descanso de la usuaria en caso de ser necesario.
Uso oxitocina	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el uso de oxitocina favoreciendo la liberación de oxitocina endógena que es pulsátil y favorece el enamoramiento y lactancia. • Utilizar en caso de distocias del trabajo de parto, informando a paciente sobre objetivo, y su uso.
Tacto vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar tacto vaginal frente a signos y/o síntomas de progreso de trabajo de parto, en lo posible diferir tactos a los mínimos necesarios, idealmente cada 4 horas fundamentados en ficha clínica. • Informar a paciente sobre objetivo de acción previamente y progreso del trabajo de parto. • Evitar pujos innecesarios y en apnea.



**PROCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO,
HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE-
PARTO Y PARTO.**

Codificación: PG-SGO-30
Versión N°1
Página 18 de 25
Fecha de vigencia: 2027

Amniotomía	No realizar amniotomía de rutina, solo con fundamento clínico como, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none">• En caso de iniciar prueba de trabajo de parto (asegurar primero administración de analgesia epidural).• Monitorización fetal alterada que requiera observar características del líquido amniótico, entre otras.• informar a paciente sobre objetivo de acción previamente.
Informar a medico	Identificar oportunamente la presencia de riesgo, o de complicaciones maternas-fetales e informar a médico.
Registro clínico	Mantener registros clínicos actualizados.


	PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.	Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 19 de 25 Fecha de vigencia: 2027
---	--	--

11.-REFERENCIAS

- Sadler, Michelle. 2009. Re-Visión del Parto Personalizado: Herramientas y Experiencias en Chile.
- Resultado del proyecto FONIS N° SA06I20034, Universidad de Chile, Departamento de Antropología.
- Organización Mundial de la Salud. 1985. Declaración de Fortaleza. Tecnología apropiada para el parto. Lancet 1985; 2:436-437
- Organización Mundial de la Salud. 1996. Cuidados en el parto normal: Una guía práctica. Ginebra.
- Francisca Bravo/Antonia Ochesenius, 2018. Instinto Sabemos Parir. Catalonia.Santiago de Chile.
- Ibone Olza.Parir,El poder del parto.1ªEdición Septiembre 2017.
- Odent Michel, El bebé es un mamífero 7ª edición .editorial Ob.Stare.
- Resultado primera encuesta sobre nacimiento en chile, 2018.Fundación OVO
- Protocolo sala SAIP Hospital la Florida
- Protocolo sala SAIP Hospital del carmen
- Manual de Obstetricia y Ginecología. Dr. Jorge A Carvajal y Dra Constanza Ralph. Agosto 2019.
- Guia perinatal. Minsal 2015.
- Sadler, Michelle. 2009. Re-Visión del Parto Personalizado: Herramientas y Experiencias en Chile.
- Binfa L, Pantoja L, Ortiz J, Gurovich M, Cavada G. 2013. Assessment of the implementation of the model of integrated and humanised midwifery health services in Santiago, Chile. Midwifery. 2013;(29):1151-1157.
- Rene Castro, Miriam Gonzalez, Carmen Lopez. (2008). Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. Chile: Ministerio de Salud.
- Manual de Organización, funciones y descripción de cargos de la administración de los cuidados de matronería,2012, Hospital Luis Tisné.
- Davis-Floyd, R. (2001). El paradigma tecnocrático, humanista y holístico del parto. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 75 (1), S5-S23.

**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
DR. LUIS TISNE BROUSSE**

Avda. Las Torres N.º 5150 – Comuna Peñalolén – Fono 2 2472 5200 – www.hsorient.cl

	PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.	Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 20 de 25 Fecha de vigencia: 2027
---	--	--

- Proyecto de ley Parto respetado y Violencia-gineco-obstétrica, 2021.
- Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud”, WHO/RHR/14.23 (2015).
- Goberna-Tricas, Josefina. El Concepto Violencia Obstétrica y el debate actual sobre la atención del Nacimiento. Madrid, 2018. (pág.19)

	<p>PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.</p>	<p>Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 21 de 25 Fecha de vigencia: 2027</p>
---	--	--

12.-ANEXOS

Plan de parto Hospital Luis Tisné B.

Nuestro Hospital tiene centrada la atención en un modelo integral, focalizado en las necesidades de la mujer, su acompañante e hija/o. Es por esto que nos importa que conozcas las condiciones del lugar donde tendrás a tu bebé y así mismo nosotros conocer tus preferencias para el momento de tu parto.

La unidad de partos es una sala con cupo para 8 usuarias; consta de un pasillo central que por ambos lados tiene las unidades (4 por lado) separadas entre sí por cortinas. Contamos con un baño y ducha.

El parto se asiste en una “sala de partos” ubicada en el área de pabellón obstétrico, donde podrás estar acompañada. El tiempo de observación durante el puerperio inmediato se realiza en una cama ubicada en sala de recuperación obstétrica. Una vez transcurrido el tiempo de observación, y, según sea tu diagnóstico, serás trasladada a sala de puerperio donde permanecerás siempre con tu bebé, cuando las condiciones clínicas de ambos lo permitan.

Yodeseo las siguientes preferencias durante el acompañamiento de mi Parto y entiendo que pueden cambiar ante cualquier eventualidad para mantener el bienestar de mi hija/o y el mío.

Seleccione una o más alternativas de acuerdo con sus preferencias:

1. En relación con el espacio físico y confort:

Me gustaría escuchar música ambiental suave.

Me gustaría mantener luz tenue en mi unidad.

Estar con mi acompañante significativo.

Ingerir líquidos según recomendación de mi equipo de atención.

Quisiera ingresar otros elementos significativos para mí en el Parto (foto, pulsera, cojín o almohada) los cuales estarán bajo la responsabilidad de mi acompañante.

**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
DR. LUIS TISNE BROUSSE**

Avda. Las Torres N.º 5150 – Comuna Peñalolén – Fono 2 2472 5200 – www.hsorient.cl

2. En relación con el alivio del dolor en el trabajo de Parto:

Intentar un parto sin anestesia (epidural), pudiendo cambiar de opinión al respecto durante mi evolución.

Usar métodos no farmacológicos según disponibilidad: aromaterapia, masajes con aceite, etc.

Aplicación de calor local (Guatero de semillas).

Ducha tibia.

Ejercicios de relajación en balón kinésico y/o colchoneta.

3. En relación con mi trabajo de Parto:

Deseo se me expliquen los procedimientos a efectuar.

Poder caminar o moverme.

Uso de oxitocina sintética solo si cumple con la indicación médica de acuerdo a la progresión de mi trabajo de parto.

Rotura de las membranas ovulares (bolsa amniótica) solo si es necesario por razones clínicas justificadas.

Evitar estar con monitor cardiot fetal de forma continua, a menos que por condición clínica de mi embarazo lo requiera.

Tomar duchas tibias si mi condición clínica lo permite.

4. En relación con mi Parto:


Mantener luz tenue.

Que mi acompañante corte el cordón umbilical.

Me gustaría tener como recuerdo la impresión placentaria, si las condiciones lo permiten.

Me gustaría llevarme la placenta para fines culturales y según protocolo Hospitalario.

Que mi acompañante pueda tomar fotografías de mi hijo/a dentro del pabellón de parto, respetando las indicaciones del personal de salud.

	PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.	Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 23 de 25 Fecha de vigencia: 2027
---	--	--

5. En relación con mi hija/o, si se encuentra en buenas condiciones:
- Favorecer el contacto piel con piel inmediato en mi pecho.
 - Favorecer el corte tardío del cordón umbilical o cuando deje de latir.
 - Se atienda en la misma sala de parto y/o en presencia de mi acompañante.

6. En caso de cesárea y si las condiciones clínicas lo permiten:
- Mantener un ambiente óptimo de intimidad.
 - Favorecer el apego piel con piel o de lo contrario que el contacto de apego se haga con el padre.

Las expectativas y las necesidades alrededor de la atención durante el nacimiento dependen también de las características individuales de cada persona y de su cultura de origen. Si tienes una necesidad o requerimiento específico lo puedes comentar con los profesionales del equipo.

¿Hay alguna necesidad que no quede cubierta en el Plan de Parto y que quisiera comentar con el equipo Obstétrico?

Si tienes un requerimiento específico lo puedes dejar escrito a continuación:

REQUERIMIENTO:

Yo _____ FIRMA: _____

RUT _____

Conozco el contenido de este documento, he escogido las opciones que me han parecido oportunas. Manifiesto también mi deber de mantener el respeto a las normas establecidas en el centro y al personal que presta servicios.

Cabe recordar que para poder cumplir con las preferencias señaladas es necesario que la gestación y el trabajo de parto sean considerados normales y la carga asistencial también lo permita. Es por esto, que la aparición de algún factor que aumente el riesgo puede

**HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
DR. LUIS TISNE BROUSSE**

Avda. Las Torres N.º 5150 – Comuna Peñalolén – Fono 2 2472 5200 – www.hsorient.cl

	PROTOCOLO MODELO DE ATENCION PERSONALIZO, HUMANIZADO Y RESPETADO DE ATENCION EN PRE- PARTO Y PARTO.	Codificación: PG-SGO-30 Versión N°1 Página 24 de 25 Fecha de vigencia: 2027
---	--	--

suponer la modificación de algún aspecto de este Plan por parte del equipo de técnicos y profesionales de nuestro centro, todo a favor de poder otorgar una atención de calidad tanto a la madre como al recién nacido.