


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DR. GUSTAVO DOMÍNGUEZ
ZAMBRANO

“PROTOCOLO DE ATENCION PARA PARTO EUTÓCICO”

UNIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA


	Nombre	Cargo	Sumilla
Elaborado por:	Dra. Vanessa Montalvo Sáenz	Médico/a General en Funciones Hospitalarias	
	Obst. Cecilia Castro Gutiérrez	Obstetriz	
	Obst. Inés Silva Torres	Obstetriz	
Revisado por:	Dra. Verónica Vizuite Galvez	Coordinadora Médica de Ginecología y Obstetricia	
	Dr. Leonardo Castro Giler	Coordinador de Gestión de Calidad	
	Mgs. Benjamín Celi Cuje	Director Asistencial Hospitalario	
Aprobado por:	Dra. Lorena Baque Solis	Gerente del Hospital General Dr. Gustavo Domínguez Z.	

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración / revisión de este manual”

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 2

CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	3
2. OBJETIVO.....	4
2.1 Objetivo General	4
2.2 Objetivos Específicos	4
3. ALCANCE.....	5
4. DEFINICIONES	5
5.1 Criterios de Inclusión	6
5.2 Criterios de Exclusión.....	7
5.3 Factores de riesgo.....	7
5.4 Valoración inicial	9
5.5 Criterios de alta hospitalaria	13
6. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO.....	14
7. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	14
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	17
9. REFERENCIAS	17
10. ANEXOS.....	18

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 3


1. INTRODUCCION

Actualmente, la mayoría de las mujeres puede tener su parto fisiológico con un cuidado de la salud mínimo, sin poner en riesgo la seguridad del proceso. Para ello es necesario que las mujeres recuperen la confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que los profesionales comprendan cuáles son las necesidades básicas de las mujeres durante este proceso fisiológico (seguridad, tranquilidad, privacidad, autonomía), ofreciendo una atención diferente que satisfaga a las mujeres, garantizando su bienestar y la del recién nacido

El principio básico es que la gestante pasa a ser el centro de la asistencia. Las mujeres durante el trabajo de parto han de ser tratadas con el máximo respeto, en un ambiente psicoafectivo óptimo y contando con toda la información. Eso implica que la gestante participa activamente en el control del parto y tiene la posibilidad de decidir sobre algunos aspectos, basándose en sus propias necesidades y expectativas, derivadas de sus concepciones éticas, culturales, sociales y familiares.

En el Ecuador, se producen en promedio 300.000 nacimientos al año; aproximadamente un 15% de las mujeres embarazadas experimenta una complicación que amenaza su vida durante el embarazo o el parto. En el año 2013, en el mundo murieron 289.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. ⁽¹⁾

En las estadísticas del año 2023 del Hospital Gustavo Domínguez se evidencia un porcentaje de parto de 41.76%, de igual forma según el INEC en el 2022 en el Ecuador se registra una razón de mortalidad materna de 33.9 por cada 100.000 nacidos vivos. Por dicho antecedente se requiere generar un protocolo de atención de parto normal con el fin de reducir cualquier causa que pudiera influir en posibles complicaciones de la salud materna durante el proceso de parto. ⁽¹⁾

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 4

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000; en concordancia, esta también es una de las principales prioridades del MSP del Ecuador y para ello se debe ofrecer orientaciones clínicas y programáticas basadas en datos científicos que permitan una atención calificada del trabajo de parto, el parto y el posparto inmediato normal, así como el cuidado inicial del recién nacido, condición que permitirá disminuir el riesgo de complicaciones que podrían presentarse y, de esta manera, reducir la morbilidad materna y neonatal. ⁽³⁾

Para optimizar el cuidado de la gestante, es fundamental la evaluación individual del riesgo del embarazo y del parto ya que nos permitirá adecuar la vigilancia intraparto de acuerdo con el riesgo


2. OBJETIVO

2.1 Objetivo General

Implementar un documento normativo que establezca los estándares de calidad de atención a la mujer gestante durante la labor de parto en el Hospital Dr. Gustavo Domínguez Zambrano.

2.2 Objetivos Específicos

- Determinar cómo se debe asistir un parto normal (eutócico).
- Brindar atención personalizada continua en el trabajo de parto y puerperio dependiendo del riesgo obstétrico.
- Fortalecer la libertad de movimiento, posición de la gestante durante el trabajo de parto, parto
- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y posparto


 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 5

3. ALCANCE

El presente documento va dirigido a profesionales de salud, médicos gineco-obstetras, médicos residentes en funciones hospitalarias, obstetras y personal de enfermería quienes atiende a usuarias gestantes que acuden al Hospital Doctor Gustavo Domínguez; para una adecuada atención en cada una de las fases de labor de parto el parto y el puerperio.

4. DEFINICIONES

- **Parto postérmino:** Se presenta luego de las 42 semanas de gestación o más de 294 días calculados a partir de la fecha de la última menstruación. ⁽¹⁾
- **Trabajo de parto:** Actividad que se acompaña de contracciones uterinas suficientes en frecuencia, intensidad y duración que producen borramiento y dilatación del cérvix. ⁽¹⁾
- **Primera etapa de trabajo de parto o período de dilatación:** Comienza con el inicio del parto y termina con la dilatación completa. A su vez, esta primera etapa, tanto en la práctica clínica como en la literatura, se ha subdividido en dos fases: la fase latente y la fase activa. ⁽¹⁾
- **Fase latente del trabajo de parto:** Comienza con el inicio del parto y se caracteriza por la presencia de contracciones variables en cuanto a intensidad y duración y se acompaña de borramiento cervical y progresión lenta o escasa de la dilatación hasta 4 cm. ⁽¹⁾
- **Fase activa de trabajo de parto:** Se caracteriza por el aumento en la regularidad, intensidad y frecuencia de las contracciones y la rápida progresión de la dilatación; comienza con una dilatación de más de 4 cm y termina cuando la paciente tiene dilatación completa: 10 cm. ⁽¹⁾

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 6


- **Segunda etapa de trabajo de parto o período expulsivo:** Comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con el nacimiento del feto. Alternativamente, también es considerada desde el comienzo del pujo materno con dilatación completa hasta el nacimiento. ⁽¹⁾
- **Tercera etapa de trabajo de parto o alumbramiento:** Transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. ⁽¹⁾
- **Prueba de trabajo de parto:** Procedimiento obstétrico al que se somete a una paciente con relación cefalopélvica límite que tiene por objeto conseguir la evolución del trabajo de parto, mediante su vigilancia y conducción. ⁽¹⁾
- **Atención del puerperio inmediato:** Periodo que comprende las dos primeras horas posparto. ⁽¹⁾
- **Atención durante el puerperio mediato:** Periodo que comprende desde las primeras 2 hasta las 48 horas posparto. ⁽¹⁾

5. DESARROLLO

5.1 Criterios de Inclusión

Se considerarán criterios de admisión de la embarazada durante el trabajo de parto:

- Pacientes gestantes sin factores de riesgo que se encuentren en labor de parto en fase activa, con dinámica uterina regular, con Bishop favorable (**ver Anexo 1**), con dilatación cervical mayor o igual a 4.
- Pacientes gestantes adolescentes (mayor o igual a 17 años) en fase activa de labor de parto.
- Pacientes gestantes en labor de parto, con más de 3 factores de riesgo obstétrico bajo. (**ver punto 5.3**)
- Pacientes gestantes en labor de parto, con uno o más factores de riesgo obstétrico alto.
- Pacientes gestantes en labor de parto, con uno o más factores de riesgo obstétrico inminente.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 7


5.2 Criterios de Exclusión

Mediante una adecuada orientación se pedirá a las mujeres gestantes que retornen a sus domicilios, cuando:

- Tenga menos de 4 cm de dilatación, sin dinámica uterina regular y borramiento cervical <50%, sin factores de riesgo. **(ver punto 5.3)**
- Se encuentren con estabilidad hemodinámica.
- No existan antecedentes de gran multiparidad o partos rápidos.
- Vivan en el área urbana y de fácil acceso al servicio de atención de primer nivel.
- En todos los casos descritos, se deberá: ofrecer información y apoyo individualizado a las embarazadas y sus acompañantes, haciendo énfasis en la educación acerca de los signos de alarma que pueden llegar a presentar.

5.3 Factores de riesgo

- I. Embarazo sin factores de riesgo.
- II. Embarazo de bajo riesgo
 - Condiciones socioeconómicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo, inadecuada accesibilidad a una casa de salud.)
 - Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.
 - Edad extrema ≤ 19 años o ≥ 35 años en el primer embarazo.
 - Adolescentes menores de 18 años indiferentes del número de embarazos.
 - Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.
 - Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).
 - Incompatibilidad Rh.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 8


- Infección de vías urinaria y flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes.
- Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.

III. Embarazo de alto riesgo

- Anemia (Hemoglobina (Hb) < 10g/dl o Hematocrito (HTO) < 25%).
- Embarazo Múltiple.
- Embarazo prolongado
- Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, Inmunológicas, hipertensión).
- Polihidramnios u Oligoamnios.
- Epilepsia.
- Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.
- Enfermedades neuropsiquiátricas.
- Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV.
- Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.
- Desnutrición y Obesidad.
- Asma.

IV. Embarazo con riesgo inminente

- Amenaza de parto pretérmino.
- Cardiopatías.
- Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento.
- Hemorragia vaginal.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 9

- Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas.
- SIDA clínico.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo.
- Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos).


5.4 Valoración inicial

La valoración inicial de las gestantes se realizará en el área de emergencia, de la siguiente manera:


- Triage para valoración de constantes vitales y admisión documental para obtener datos personales y apertura de formulario 008.
- Valoración por parte del profesional responsable obteniendo antecedentes personales, obstétricos, quirúrgicos, familiares para identificar factores de riesgo **(Ver punto 4.2)**

Se prestará atención a:

- Semanas de gestación.
- Factores de riesgo ante parto.
- Analítica completa del tercer trimestre.
- Serologías.
- Resultado de cultivo de estreptococo (SGB).
- Valoración del score mama.
- Exploración física general (incluyendo piel y mucosas).
- Maniobras de Leopold para establecer estática y situación fetal.
- Genitales externos.


 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 10

- Tacto vaginal (excluido en placenta previa y evitado en ruptura prolongada de membranas) informando el índice de Bishop (**ver Anexo1**), tipo de presentación, variedad y altura de la presentación, y estado de la bolsa amniótica.
- Valoración de la frecuencia intensidad y duración de las contracciones uterinas
- Auscultación o registro cardiotocográfico (RCTG) para valorar bienestar fetal. En gestaciones de bajo riesgo (**Ver punto 4.2**), es posible valorar el bienestar fetal con la auscultación del latido fetal durante un minuto después de la contracción.
- Identificar según criterios de ingreso (**ver punto 4.3**) si la paciente requiere ingreso hospitalario, o redireccionamiento hacia primer nivel bajo los protocolos de referencia inversa y contra referencia.
- Si la usuaria se encuentra en fase latente de labor de parto (La duración es de aproximadamente 6 a 4 horas en la nulípara y 4 a 8 horas en las multíparas) y no presenta factores de riesgo se puede realizar una nueva revaloración en cuatro horas, posterior a ofrecer información de cuadro clínico y de signos de alarma maternos y fetales a usuaria y familiar en el área de observación de emergencia, según cuadro clínico de la paciente y criterio de médico responsable a usuaria y familiar.
- Si la usuaria se encuentra en fase activa de labor de parto (El progreso es de 1,1 cm/hora en las mujeres nulíparas y de 1,3 cm/hora en las multíparas) se decidirá ingreso hospitalario, se realizará la correcta identificación de la usuaria, se realizará la apertura del formulario 051; en éste, se registrará la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de posición. Cuando la curva de alerta registrada en el partograma sea cruzada


 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 11

por la curva de progresión (prolongación anormal de la dilatación) se debe encontrar y corregir el factor causante. Se generará consentimientos informados pertinentes y se trasladará a la usuaria a la sala de labor de parto en compañía de un familiar de su elección, para la adecuada vigilancia del progreso de la labor de parto, score mama y bienestar fetal.

- En sala de partos se realizará nota de ingreso hospitalario, valoración de bienestar fetal, y se asesorará y ofertará medidas no farmacológicas como calor local, masajes, deambulación, respiración, musicoterapia, aromaterapia, visualización, etc.
- Si la usuaria se encuentra en fase activa del periodo expulsivo se trasladará a la sala de partos para atención del parto mediante el siguiente procedimiento:
 - Posicionamiento materno según su estado de comodidad ofertando distintas posturas (parada, sentada, arrodillada, cuclillas, acostada de lado).
 - Lavado de manos según guía OMS **(ver Anexo 2)**.
 - Asepsia y antisepsia; aseo perineal con solución fisiológica y colocación de campos estériles.
 - Vigilancia de pujos maternos espontáneos.
 - Prevención del trauma perineal.
 - Si presenta una adecuada justificación clínica realizar episiotomía (no se recomienda episiotomía de rutina).
 - Evitar procedimientos invasivos, sin adecuada justificación clínica, y de ser necesario detallarlo en historia clínica con su respectiva justificación **(ver Anexo 3)**.
 - Recepción del recién nacido.
 - Corte oportuno de cordón umbilical.

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 12

- Atención oportuna del recién nacido por personal de neonatología.
- Apego precoz e inicio de lactancia materna exclusiva de no haber contraindicación médica.
- Al encontrarse la usuaria en la fase de alumbramiento se manejará mediante el siguiente procedimiento:
 - Manejo activo de la tercera etapa de la labor de parto mediante la administración profiláctica de uterotónicos (se recomienda el manejo activo del alumbramiento con oxitocina IM 10 UI intramuscular), la tracción controlada del cordón umbilical y el masaje uterino tras la expulsión de la placenta.
 - Traslado de paciente y recién nacido en alojamiento conjunto hacia área de recuperación en centro quirúrgico donde se instruirá y apoyará sobre la lactancia materna a libre demanda, puericultura y signos de alarma, para posteriormente de su estabilización (mínimo un lapso de dos horas) trasladar al área de hospitalización en alojamiento conjunto.
- La paciente permanecerá hospitalizada durante 24 horas protocolarias; durante este periodo, se producen la mayoría de las hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
 - Signos vitales maternos
 - Tono uterino
 - Sangrado genital
 - Revisar las suturas vaginales o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas
- Si la paciente no presenta complicaciones se procederá a filiar alta médica con indicaciones, signos de alarma, anticoncepción y contrarreferencia o referencia inversa a primer nivel. Las pacientes que se encuentran en un puerperio

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 13

postparto sin complicaciones o factores de riesgo no requieren control por consulta externa. **(Ver criterios de alta médica)**

5.5 Criterios de alta hospitalaria

En los servicios de salud que atienden partos se permitirá el alta médica a las 24 horas posteriores a un parto eutócico, de acuerdo con las indicaciones del personal de salud, en las siguientes condiciones:

a) Respecto a la madre:

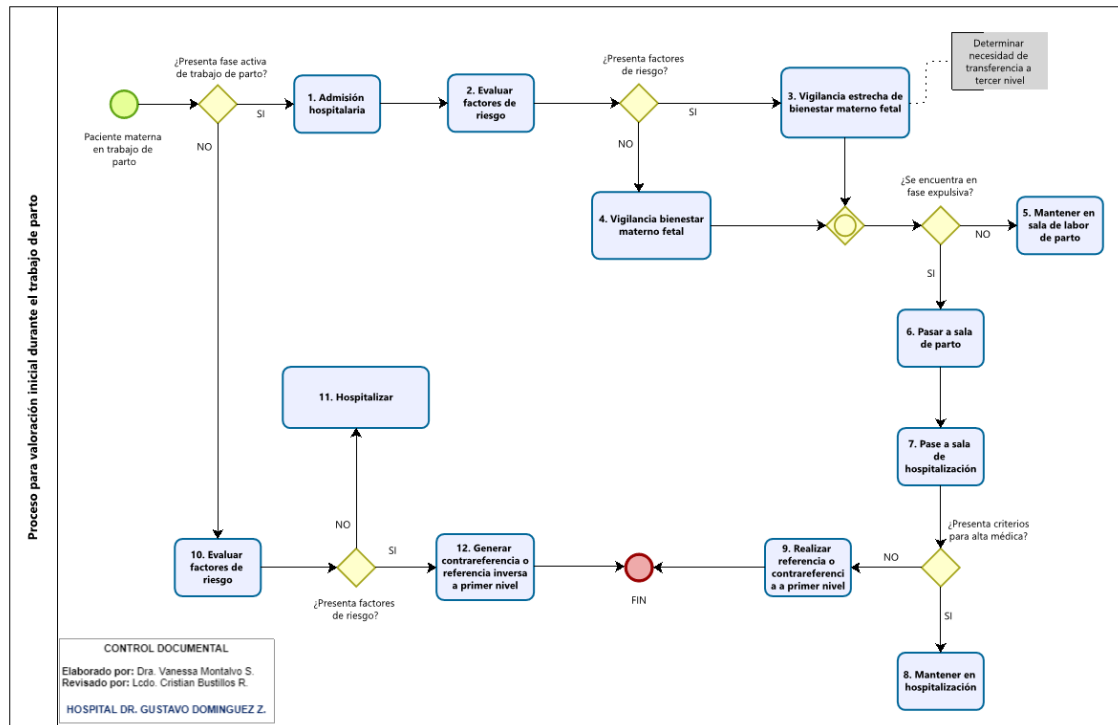
- Parto vaginal.
- Capacidad de deambulación.
- Tolerancia a la vía oral.
- Ausencia de fiebre o enfermedad.
- No tener enfermedades asociadas al embarazo o agravadas por este.
- Adecuada involución del útero.
- Adecuado proceso de cicatrización de la episiotomía si la hubiere.
- Vivir en un centro urbano con fácil acceso a servicios de salud.

b) Respecto al recién nacido (RN):

- Normalidad de signos vitales.
- Exploración neonatal sistemática negativa.
- Ausencia de enfermedad que requiera hospitalización.
- Micción y emisión de meconio.
- Lactancia materna adecuada.
- Despistaje infeccioso negativo, si hubiese riesgo.
- Extracción de muestra para hipotiroidismo congénito.

- Se conoce HBsAg materno y el grupo sanguíneo ABO, Rh y Coombs directo del RN, y demás indicaciones del pediatra.

6. DIAGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



7. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO		
Nombre del proceso: Proceso para valoración inicial durante el trabajo de parto eutócico		Versión: 2.0
Nro. de actividad	Unidad / Rol	Tarea / Actividad
1	Médico general / Médico tratante	Admisión hospitalaria Recibir a paciente y evaluar bienestar materno y fetal.
2	Médico general / Médico tratante	Evaluar factores de riesgo En caso de que la paciente presente factores de riesgo, continuar con actividad Nro. 3 Caso contrario continuar con actividad Nro. 4



3	Médico general / Médico tratante	Vigilancia estrecha de bienestar materno fetal Se deberá: <ul style="list-style-type: none">• Valorar dilatación cervical• Tratamiento específico para comorbilidades o factores de riesgo• Determinar descenso fetal• Pasar a sala de labor de parto• Determinar la necesidad de referencia a unidad con capacidad resolutive (tercer nivel) o espacio físico. Evaluar si la paciente se encuentra en fase expulsiva, en caso de estarlo continuar con actividad Nro. 5 Si la paciente no está en fase expulsiva, continuar con actividad Nro. 6
4	Médico general / Médico tratante	Vigilancia bienestar materno fetal Se deberá: <ul style="list-style-type: none">• Valorar dilatación cervical• Determinar descenso fetal• Pasar a sala de labor de parto Evaluar si la paciente se encuentra en fase expulsiva, en caso de estarlo continuar con actividad Nro. 5 Si la paciente no está en fase expulsiva, continuar con actividad Nro. 6
5	Médico general / Médico tratante	Mantener en sala de labor de parto Se deberá: <ul style="list-style-type: none">• Valorar bienestar materno y fetal• Aplicar manejo no farmacológico de la labor de parto
6	Médico general / Médico tratante	Pasar a sala de parto Se deberá: <ul style="list-style-type: none">• Brindar atención de parto bajo la normativa ESAMYN• Atender la tercera etapa del trabajo de parto.



		<p>Posterior al parto se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasará a la paciente a sala de recuperación por al menos 2 horas • Evaluará estabilidad hemodinámica, antes de pasar a la paciente a sala de hospitalización
7	Médico general / Médico tratante	<p>Pase a sala de hospitalización</p> <p>La paciente se mantendrá en sala de hospitalización hasta completar horas protocolarias de estancia hospitalaria.</p> <p>Evaluar criterios para alta medica En caso de presentar criterios para alta, continuar con actividad Nro. 9. Caso contrario continuar con actividad Nro. 8</p>
8	Médico general / Médico tratante	<p>Mantener en hospitalización</p> <p>La paciente se mantendrá en sala de hospitalización hasta que presente criterios para alta médica.</p>
9	Médico general / Médico tratante	<p>Realizar referencia o contrarreferencia a primer nivel</p> <p>Se deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filiar alta médica en función del recién nacido. • Brindar asesoría en lactancia materna y signos de alarma. • Indicar métodos anticonceptivos.
10	Médico general / Médico tratante	<p>Evaluar factores de riesgo</p> <p>En caso de que la paciente presente factores de riesgo, continuar con actividad Nro. 12 Caso contrario, continuar con actividad Nro. 11</p>
11	Médico general / Médico tratante	<p>Hospitalizar</p> <p>La paciente se mantendrá en sala de hospitalización para vigilancia estrecha de bienestar materno fetal, se deberá evaluar la necesidad de transferencia a tercer nivel y explicar los signos de alarma maternos y fetales.</p>

	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 17


12	Médico general / Médico tratante	Generar contrareferencia o referencia inversa a primer nivel Se deberá: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar bienestar materno y fetal • Determinar la necesidad de referencia a unidad con capacidad resolutive (tercer nivel) o espacio físico.
FIN		

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
19-11-2024	Versión Inicial	N/A	001

9. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización-MSP; 2015 [Consultado 2024].
 Disponible en https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
2. Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social del país Vasco. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal [Internet]. España: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA); 2010 [Consultado 2024]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 18

3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) [Internet]. OMS; 2017 [Consultado 2024].

Disponibile en https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_37-sp.pdf

4. Vera, C. Barba, S. Bordeu, J. Carvajal, J. Using a simplified Bishop score to predict vaginal delivery [Internet]. 2011 [Consultado 2024]; Volumen 76, Nro. 3. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

75262011000300011#:~:text=El%20puntaje%20de%20Bishop%20ha,puntaje%20total%20m%C3%A1ximo%20de%2013.

10. ANEXOS

Anexo 1: Índice de BISHOP

Anexo 2: Lavado de manos según la OMS

Anexo 3: Procedimientos que deben evitarse durante el trabajo de parto y parto.



Anexo 1

Índice de BISHOP

Puntuación	0	1	2	3
Posición cérvix	posterior	media	centrado	---
Consistencia	dura	media	blanda	---
Longitud	3 cm	2cm	1cm	borrado
Borramiento	0-30%	40-50%	60-70%	>70%
Dilatación	0 cm	1-2 cm	3-4 cm	>4 cm
Plano de Hodge	libre	I-II	III	IV

Anexo 2

Lavado de manos según la OMS

¿Cómo lavarse las **manos**?

Lávese las manos cuando estén visiblemente sucias.
Si no, utilice un preparado con alcohol

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

- 
Mójese las manos con agua.
- 
Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos.
- 
Frótese las palmas de las manos entre sí.
- 
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- 
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- 
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- 
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- 
Enjuáguese las manos con agua.
- 
Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso.
- 
Utilice la toalla para cerrar el grifo.
- 
Ahora sus manos son seguras.



	HOSPITAL DR. GUSTAVO DOMINGUEZ Z.	Estado: Aprobado
	Unidad de Ginecología y Obstetricia	Versión: 1.0
	Protocolo de atención para parto eutócico	Fecha: 19-11-24
	HGDGDZ-UEQC-HSP-GNC-PR-001	Página: 20

Anexo 3

Procedimientos que deben evitarse durante el trabajo de parto y parto.

Establecimiento de Salud amigo de la Madre y el Niño

Procedimientos que deben evitarse durante el trabajo de parto y parto.

<ul style="list-style-type: none"> ✗ Canalización intravenosa de rutina ✗ Episiotomías ✗ Parto instrumentado ✗ Enema ✗ Separación, ruptura artificial, o decolamiento de membranas ✗ Inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto. ✗ Pujos dirigidos ✗ Presión del fondo uterino 	<ul style="list-style-type: none"> ✗ Exámenes vaginales repetidos ✗ Fluidos intravenosos. ✗ Monitoreo electrónico fetal continuo ✗ Control farmacológico del dolor sin que la usuaria lo solicite. ✗ Colocación de catéter urinario. ✗ Posición de litotomía ✗ Exploración manual del útero ✗ Rasurado perineal
---	---