**MODELO DE PLAN DE PARTO**

A continuación, encontrarás un modelo para elaborar tu plan de parto y expresar tus preferencias en este momento. Para presentarlo, lleva a cabo los siguientes pasos:

1. Remplaza cada parte en blanco del documento con los datos tuyos correspondientes (puede ser a mano)
2. Adjunta los documentos que aparecen enlistados al final, incluyendo tu certificado del [Curso Psicoprofiláctico. Te invitamos a conocer el nuestro aquí.](https://acunarperinatal.com/curso-premium2/)
3. Radica tu plan de parto en el hospital donde ocurrirá el nacimiento. Te recomendamos hacer este paso cerca de la semana 32 del embarazo para garantizar el acceso de tu acompañante y la ejecución de tu plan de parto.
4. Lleva al menos 1 copia de tu plan de parto al momento del nacimiento. Presenta todos los documentos a tu hospital.

Ciudad, Fecha

Señores

**CLÍNICA /HOSPITAL**

correo electrónico

Ciudad

Asunto: Radicación plan de parto.

**Yo XXXXX**, identificada **con No..XXXX**, residente en la dirección **XXXX**, con teléfono **XXXX,** pareja/familiar de XXXXX, identificado con No. XXXXX, residente en la dirección XXXXX de la ciudad de **XXXXX,** con teléfono **XXXXX,** en ejercicio de nuestro derecho a un parto respetado consagrado en ***LEY DE PARTO DE TU PAIS*** (Ver modulo -Acunar LATAM) y en las Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud “Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva del 2018”, respetuosamente nos dirigimos a ustedes, con fundamento en los siguientes hechos.

**HECHOS**

**PRIMERO**: Me encuentro **en la semana 28** de gestación, se ha identificado como fecha probable de mi parto el **24 de abril de 2022.**

**SEGUNDO:**  Estoy afiliada al régimen de salud\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**TERCERO:** Me encuentro en controles prenatales con medicina general en sede Cabecera \_\_\_\_\_\_\_\_\_, médico ginecólogo en \_\_\_\_\_\_ y en consultas de perinatología en \_\_\_\_\_\_.

**CUARTO:** He elegido **la CLINICA \_\_\_\_\_** para que se lleve cabo mi parto o cesárea, puesto que en este momento no se tiene determinada la manera del nacimiento.

**PETICIONES**

De manera respetuosa, me permito presentar las siguientes peticiones.

1. **EN CASO DE PARTO NATURAL O INDUCIDO:**
	1. **Acompañamiento:**
		1. **Acompañante:** Solicito se me autorice estar acompañada en todo momento durante todas las etapas del parto, incluyendo la etapa de dilatación, expulsivo, alumbramiento y en la habitación a la que nos trasladen a la recién nacida y a mí, por mi cónyuge y padre de mi hija XXXX, identificado con No. **XXXXX**, quien tiene al igual que yo esquema completo de vacunación contra COVID19. Esta petición la hago en ejercicio de mi derecho como mujer a tener un parto humanizado y respetado de acuerdo con lo expuesto por la Declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, la cual indica que las mujeres tenemos derecho a estar acompañadas por una persona de nuestra elección durante todo el proceso del parto y de no cumplirse este derecho, el establecimiento de salud estaría incurriendo en una causal de violencia obstétrica. Conozco que tengo derecho a que durante el trabajo de parto pueda estar acompañada de forma continua por la persona que yo elija, y este derecho únicamente puede ser suspendido si existe riesgo científicamente demostrable e inminente para la salud del bebé, de la madre o del personal que se encuentre en la sala; también sé que como lo manifiesta la Corte Internacional de Derechos Humanos en su Resolución 1/20 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas” las restricciones que se impongan han de ser estrictamente proporcionales para atender la finalidad legítima de proteger la vida y la salud. También he estudiado con detenimiento la guía de la Organización Mundial de la Salud “Coronavirus disease (COVID-19): Pregnancy and childbirth” y menciona que puedo tener una compañía de mi elección durante el parto.
			1. **Requerimientos para mi acompañante:** Solicito amablemente se me indiquen los requerimientos que mi acompañante debe cumplir de acuerdo a los protocolos de bioseguridad que tenga establecida la clínica en concordancia con los lineamientos nacionales e internacionales, tales como: ser una persona sana y especialmente sin síntomas respiratorios, que no deba ser menor de 18 años ni mayor de 60 años y ser orientado para ser una apoyo al equipo de atención, cumplir con medidas de protección permanente para minimizar los riesgos, toma de síntomas respiratorios y temperatura; o se me adviertan los requerimientos adicionales requeridos tales como elementos de protección con características especiales o la firma de un consentimiento informado o eximente de responsabilidad en favor de la clínica.
		2. **Personal asistencial:** En caso de así disponerlo el ginecólogo, acepto con gusto que personal de salud en formación de pregrado o posgrado, haga presencia en el parto como observadores, pero sin realizar intervención médica alguna.
		3. **Intimidad:** Solicito que se favorezca la intimidad en todas las fases del parto, que se fomente un ambiente de silencio, baja luz y temperatura agradable para facilitar el proceso fisiológico del parto.
		4. **Información y toma de decisiones:** Solicito que, tanto a mí como a mi acompañante, se nos brinde información verídica sobre la evolución de mi parto y podamos ser consultados antes de cualquier intervención a mí o a mi hija. En caso de que yo no pudiese tomar una decisión, mi pareja/familiar XXXXX es la persona designada por mí para tomarla en mi lugar.
	2. **Analgesia durante el trabajo de parto:**

De acuerdo con la recomendación 19 y 20 de la OMS sobre los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva, solicito contar con analgesia farmacológica y no farmacológica dependiendo del grado de intensidad del dolor y con mi autorización verbal previa a la aplicación del medicamento.

* + 1. **Analgesia no farmacológica:** Deseo contar con aromaterapia, musicoterapia, masaje lumbar, utilización del método de estimulación nerviosa transcutánea (TENS), estiramientos y uso de balón de parto, para lo cual solicito autorización para ingresar elementos de ayuda como aceite de lavanda, música en mi aparato móvil, cargador eléctrico de celular y auriculares, fular, compresas térmicas, TENS y pelota de pilates.
		2. **Analgesia farmacológica:** Antes de que llegue a los 8cm de dilatación, deseo contar con medicamentos tipo opioides como tramadol, meperidina, fentanilo o alguno similar disponible acompañado de antieméticos.
		3. **Analgesia neuro axial:** En caso de que manifieste mi consentimiento, solicito su autorización para contar con analgesia neuro axial o anestesia epidural en ejercicio de mi derecho de acuerdo con la recomendación 19 de la OMS sobre los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva “Se recomienda la anestesia peridural para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer”
	1. **Fase de dilatación**
		1. **Movimiento libre:** Solicito poder utilizar la pelota de pilates, adoptar cualquier postura segura y cómoda para mí, caminar y utilizar la ducha caliente.
		2. **Hidratación y alimentación:** Solicito poder ingresar e ingerir bebidas como agua de coco envasada en tetrapak y alimentos sólidos livianos, puesto que la evidencia científica demuestra que es seguro, se correlaciona con un trabajo de parto ligeramente más corto y permite recuperar las fuerzas entre una contracción y otra.
		3. **Rasurado púbico o perineal:** No deseo que se me haga rasurado de pubis en la clínica; me comprometo a presentarme con una higiene íntima adecuada.
		4. **Enema:** No deseo que se me ponga enema.
		5. **Monitorización fetal:** Solicito monitorización fetal externa con auscultación intermitente en lugar de la monitorización continua, para mi comodidad y para facilitar la libre deambulación.
		6. **Tactos:** Solicito que el número de tactos vaginales sea el mínimo posible, siguiendo las recomendaciones actuales, uno cada 4 horas en la fase de dilatación, y que, de necesitarse justificadamente realizarlos con mayor frecuencia, se me pida consentimiento verbal.
		7. **Otras intervenciones:** Deseo se respete la duración fisiológica del parto, por ese motivo solicito amablemente que no se realicen intervenciones rutinarias para inducir o acelerar el parto, específicamente que se evite la ruptura artificial de membranas, maniobra de Hamilton. De igual forma, solicito se me informe y se consensue conmigo si es necesario realización la inducción del parto con oxitocina, prostaglandinas u otros.
	2. **Fase de expulsivo:**
		1. **Lugar:** Desearía dar a la luz en la misma sala de dilatación; si esto no fuera posible solicito se me traslade a sala de partos acompañada de mi cónyuge.
		2. **Posturas:** Solicito poder elegir posturas más allá de la litotomía: sentada, cuclillas, cuadrupedia, de pie.
		3. **Pujos:** Cuando esté en dilatación completa prefiero no pujar hasta tener ganas y tener un espejo en el momento del nacimiento para motivar mi accionar cerebral. El espejo de mano lo llevaré en la maleta.
		4. **Maniobra de Kristeller:** No autorizo la realización de la maniobra de Kristeller sin mi expresa autorización.
		5. **Episiotomía:** Solicito que no me practiquen episiotomía salvo indicación médica informada y concertada conmigo, debido a sufrimiento fetal grave demostrado por procedimiento diagnóstico.
	3. **Nacimiento del bebé**
		1. **Corte tardío del cordón umbilical:** Solicito que se pince y se corte el cordón umbilical cuando se haya presentado la interrupción del latido del cordón umbilical, haya disminución de la ingurgitación de la vena umbilical, se denote satisfactoria perfusión de la piel del recién nacido y hayan pasado entre 2 y 3 minutos después del nacimiento; Solicito que se permita que quien lo corte sea mi cónyuge XXXXXXX, padre de mi hija.
		2. **Contacto piel con piel:** Solicito se me permita tener contacto piel con piel durante la hora dorada, por los 60 minutos inmediatamente después del nacimiento de la bebé; que únicamente se le ponga gorro, medias y cobija, y de ser posible se adecúe de 25 a 28 °C temperatura de la sala como lo indica la Organización Mundial de la Salud para promover la termorregulación del recién nacido.

Solicito que se le proporcionen los primeros cuidados a la bebé sin separarlo de mí, si su condición clínica es estable de manera que, estando la bebé encima de mí, se le hagan las exploraciones necesarias como secarla sin retirarle la capa de vérnix, ni bañarla, taparla con toalla caliente, observación, test de apgar e identificación.

En caso de que yo no esté en condiciones de estar con la bebé, solicito se le entregue al padre quien realizará el contacto piel con piel subrogado, en las mismas condiciones descritas.

Solicito que las demás intervenciones para la bebé como aplicación de pomada antibiótica oftálmica, vacunas y otras, si ella está en condiciones de salud estables, se pospongan al menos más allá del periodo sensitivo (de dos horas de duración después del nacimiento) y siendo acompañada la bebé por uno de sus padres.

* + 1. **Entrega de la placenta:** Solicito se me entregue la placenta y sea depositada en la nevera cava con hielo o con bolsas de gel refrigerante que allegaremos al personal médico, esto está fundamentado principalmente en las siguientes normas Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud ; (iii) Iniciativa Internacional para el parto elaborada por la Federación

Internacional de Ginecología y Obstetricia en colaboración con la Organización Internacional

para el parto, mamá y bebé (IMBCO).

* + 1. **Inicio de la lactancia:** La alimentación elegida por nosotros es la lactancia materna exclusiva. Solicitamos que se facilite, con asesoría del profesional encargado, la primera toma en su primera hora de vida. No autorizamos que se le administren leche de fórmula, sueros, chupos o similares sin antes solicitar nuestra aprobación.
		2. **Información y consentimiento:** Solicito que se nos informe y se nos explique de todas las pruebas necesarias que se le realizarán a la bebé.
		3. **Estancia en la clínica:** Solicito que, de encontrarle en condiciones deseables de salud, la bebé permanezca conmigo en la habitación, o de no ser posible por algún estado delicado, se nos mantenga informados de forma frecuente sobre su evolución.
1. **EN CASO DE CESÁREA:**
	1. **Decisión:**

En caso de ser una cesárea en curso de parto, cesárea de urgencia, o cesárea emergente, solicito que, de manera previa a la intervención, se me expliquen los motivos médicos justificados para que sea indicada la cesárea y la evaluación de otras alternativas.

* 1. **Acompañamiento:**
		1. **Acompañante:** Solicito se me autorice estar acompañada en todo momento del procedimiento quirúrgico y en la habitación a la que nos trasladen a la recién nacida y a mí, por mi cónyuge y padre de mi hija XXXXX, identificado con C.C. No. XXXXX, esto con el fin de cumplir con las experiencias sensoriales y sensitivas, que de acuerdo con los estudios científicos han demostrado que activar áreas cerebrales que permiten en el hombre generar interés en el proceso de cuidado del recién nacido en la inmediatez y a mediano plazo el fortalecen el involucramiento y la coparentalidad, tan olvidada en esta sociedad.
			1. **Requerimientos para mi acompañante:** Solicito amablemente se me indiquen los requerimientos que mi acompañante debe cumplir de acuerdo a los protocolos de bioseguridad que tenga establecida la clínica en concordancia con los lineamientos nacionales e internacionales, tales como: ser una persona sana y especialmente sin síntomas respiratorios, que no deba ser menor de 18 años ni mayor de 60 años y ser orientado para ser una apoyo al equipo de atención, cumplir con medidas de protección permanente para minimizar los riesgos, toma de síntomas respiratorios y temperatura; o se me adviertan los requerimientos adicionales requeridos tales como elementos de protección con características especiales o la firma de un consentimiento informado o eximente de responsabilidad en favor de la clínica.
		2. **Personal asistencial:** En caso de así disponerlo el ginecólogo, acepto con gusto que personal de salud en formación de pregrado o posgrado, haga presencia en el parto como observadores, pero sin realizar intervención médica alguna.
		3. **Intimidad:** Solicito que se favorezca la intimidad en todas las fases del parto, que se fomente un ambiente de silencio, temperatura agradable durante el procedimiento quirúrgico.
		4. **Información y toma de decisiones:** Solicito que, tanto a mí como a mi acompañante, se nos brinde información verídica sobre la evolución de mi parto y ser consultados antes de cualquier intervención a mí o a mi hija. En caso de que yo no pudiese tomar una decisión, cónyuge XXXX es la persona designada por mí para tomarla en mi lugar.
	2. **Anestesia durante la cesárea:** Solicito se me informe sobre las características del medicamento anestésico y precauciones que debo tener para el posoperatorio. En caso de ser cesárea programada, se me cite previamente a valoración con anestesiología.
	3. **Extremidades:**  No otorgo consentimiento para que se me aten los brazos y solicito que las vías intravenosas sean colocadas únicamente en el brazo izquierdo.
	4. **Campo visual:** Solicito que se baje la sábana para poder visualizar el procedimiento.
	5. **Incubación de microbioma vaginal:** Solicito que antes de la intervención quirúrgica sean introducidas gasas estériles en mi vagina con las que, inmediatamente después del nacimiento se le unte la cara, manos y resto del cuerpo a la bebé con mi flora bacteriana para fortalecer su sistema inmune, como ya lo ha indicado la evidencia médica (Domínguez-Bello, 2010).
	6. **Nacimiento del bebé**
		1. **Corte tardío del cordón umbilical:** Solicito que se pince y se corte el cordón umbilical cuando se haya presentado la interrupción del latido del cordón umbilical, haya disminución de la ingurgitación de la vena umbilical, se denote satisfactoria perfusión de la piel del recién nacido y hayan pasado entre 2 y 3 minutos después del nacimiento; solicito que quien lo corte sea mi cónyuge XXXXX, padre de mi hija.
		2. **Contacto piel con piel:** Solicito se me permita tener contacto piel con piel durante la hora dorada, por los 60 minutos inmediatamente después del nacimiento de la bebé; que únicamente se le ponga gorro, medias y cobija, toalla caliente y de ser posible se adecúe a 25 a 28 °C temperatura de la sala de cirugía como lo indica la Organización Mundial de la Salud para promover la termorregulación del recién nacido.

Solicito que se le proporcionen los primeros cuidados al bebé sin separarlo de mí, si su condición clínica es estable de manera que, estando la bebé en encima de mí, se le hagan las exploraciones necesarias como secarla sin retirarle la capa de vérnix, ni bañarla, taparla con toalla caliente, observación, test de apgar e identificación.

En caso de que yo no esté en condiciones de estar con la bebé, solicito se le entregue al padre quien realizará el contacto piel con piel en las mismas condiciones descritas.

Solicito que las demás intervenciones para la bebé como aplicación de pomada antibiótica oftálmica, vacunas y otras, si ella está en condiciones de salud estables, se pospongan al menos más allá del periodo sensitivo (de dos horas de duración después del nacimiento) y siendo acompañada la bebé por uno de sus padres.

* + 1. **Entrega de la placenta:** Solicito se me entregue la placenta y sea depositada en la nevera cava con hielo o con bolsas de gel refrigerante que allegaremos al personal médico, esto está fundamentado principalmente en las siguientes normas Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud ; (iii) Iniciativa Internacional para el parto elaborada por la Federación

Internacional de Ginecología y Obstetricia en colaboración con la Organización Internacional

para el parto, mamá y bebé (IMBCO).

* + 1. **Inicio de la lactancia:** La alimentación elegida por nosotros es la lactancia materna exclusiva. Solicitamos que se facilite, con asesoría del profesional encargado, la primera toma en su primera hora de vida, si es necesario en el mismo quirófano. No autorizamos que se le administre leche de fórmula, sueros, chupos o similares sin antes solicitar nuestra aprobación, todo ello de acuerdo con la
		2. **Información y consentimiento:** Solicito que se nos informe y se nos explique de todas las pruebas necesarias que se le realizarán a la bebé.
		3. **Estancia en la clínica:** Solicito que, de encontrarle en condiciones deseables de salud, la bebé permanezca conmigo en la habitación, o de no ser posible por complicaciones en sus sistemas vitales, se nos mantenga informados de forma frecuente sobre su estado de salud.
1. Dar respuesta a la radicación de esta petición.
2. En caso de ser una respuesta negativa, solicito que dicha determinación sea sustentada con fundamentos de hecho, derecho y argumentos científicos que apliquen criterios de proporcionalidad en la limitación de nuestros derechos y justifiquen dicha determinación, para entender que se ha brindado una respuesta de fondo.

**RAZONES DE HECHO Y DERECHO QUE FUNDAMENTAN LA PETICIÓN**

**Sobre el acompañamiento:**

Diversos pronunciamientos de la OMS e investigaciones presentan que, dentro de las recomendaciones para una experiencia positiva de parto, el acompañamiento es un factor clave que conlleva numerosos beneficios. Los estudios sobre las relaciones entre el miedo y la ansiedad, la respuesta al estrés y las complicaciones del embarazo han demostrado que la ansiedad durante el trabajo de parto se asocia con altos niveles de epinefrina (adrenalina) en sangre, lo que puede ocasionar patrones anormales en las diferentes etapas del parto (Cabrera, M., 2001). Los principales beneficios del acompañamiento a la mujer gestante durante el parto son: el acortamiento de la duración del trabajo de parto (Cabrera, M., 2001; Ross, S., 2013), la disminución del uso de analgesia epidural y parto vaginal instrumental (Martis, R, 2007; Hodnett, E.D.., 2007), y una mejor vivencia de la experiencia del parto (Cabrera, M. 2001; Hodnett, E.D.., 2007).

La Declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud (2014), indica que las mujeres tenemos derecho a estar acompañadas por una persona de nuestra elección durante todo el proceso del parto.

La siguiente imagen se encuentra contemplada en las Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva de la Organización Mundial de la Salud como el pronunciamiento que busca erradicar la violencia obstétrica:

Esther Vivas (2020), investigadora en parto respetado, ha declarado en su columna el parto en tiempo de covid-19, que “La OMS ha dejado claro en un comunicado que todas mujeres, incluso aquellas que tienen Covid-19, tienen derecho a estar acompañadas, tener en brazos a su bebé y amamantarlo”, y de su artículo vale la pena transcribir:

La emergencia sanitaria por coronavirus e incluso dar positivo por covid-19 no es motivo para que te induzcan el parto, dar a luz sin acompañante, que te separen de tu bebé nada más nacer o que te impidan darle el pecho. Sin embargo, son varias las mujeres que estas últimas semanas han relatado experiencias de parto donde estos derechos han sido vulnerados. Ni el estado de alarma ni la pandemia por coronavirus pueden justificar prácticas constitutivas de violencia obstétrica, una forma más de violencia de género.

[La Organización Mundial de la Salud lo ha dejado claro en un comunicado,](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding) todas las mujeres, incluso aquellas que tienen covid-19, tienen derecho a estar acompañadas por una persona de su elección durante el parto, a tener en brazos a su bebé tras parir y a amamantarlo si así lo desean.

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

Es de recordar las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud, que también soportan las peticiones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opción de atención** | **Recomendación** | **Categoría de la recomendación** |
| **Atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento** |
| Atención respetuosa de la maternidad | 1. | Se recomienda la atención respetuosa de la maternidad, la cual remite a la atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, asegure la integridad física y el trato adecuado y permita tomar una decisión informada y recibir apoyo continuo durante el trabajo de parto y el parto. | Recomendado |
| Comunicación efectiva | 2. | Se recomienda la comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables. | Recomendado |
| Acompañamiento durante el trabajo de parto y el parto | 3. | Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección. | Recomendado |
| Continuidad de la atención | 4. | Los modelos de continuidad asistencial impulsada por parteras– consistentes en que una partera conocida o un pequeño grupo de parteras conocidas brinda apoyo a una mujer a lo largo del continuo de servicios de atención prenatal, postnatal y durante el parto – se recomiendan para las embarazadas de entornos en los que existen programas de partería eficaces. | Recomendación específica en función del contexto |
| **Período de dilatación** |
| Definiciones de las fases latente y activa del período de dilatación | 5. | Se recomienda para la práctica el uso de las siguientes definiciones de las fases latente y activa del período de dilatación.* La fase latente del período de dilatación es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, incluso con un cierto grado de borramiento y progresión más lenta de la

dilatación hasta 5 cm para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes* El período de dilatación activa es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación

más rápida del cuello uterino a partir de los 5 cm hasta la dilatación total para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes | Recomendado |
| Duración del período de dilatación | 6. | Se debe informar a las mujeres que no se ha establecido una duración estándar de la fase latente del período de dilatación y que puede variar ampliamente de una mujer a otra. Sinembargo, la duración de la fase activa del período de dilatación activa (a partir de los 5 cm hasta la dilatación total del cuello uterino) generalmente no excede las 12 horas en los primeros partos y, normalmente, no excede las 10 horas en los partos subsecuentes. | Recomendado |
| Progreso del período de dilatación | 7. | Para las embarazadas con inicio del trabajo de parto espontáneo, el umbral de velocidad de dilatación del cuello uterino de 1 cm por hora durante la fase activa del período de dilatación (como se muestra en la línea de alerta del partograma) no es preciso para identificar a las mujeres quecorren riesgo de sufrir resultados adversos del parto y, por ende, no se recomienda para este propósito. | No recomendado |
| 8. | Una velocidad de dilatación del cuello uterino mínima de 1 cm por hora durante todo la fase activa del período de dilatación resulta irrealmente rápida para algunas mujeres y, por ende, no se recomienda para identificar una progresión normal del trabajo de parto. Una velocidad de dilatación del cuello uterinomenor que 1 cm por hora no debe ser un indicador de rutina para la intervención obstétrica. | No recomendado |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opción de atención** | **Recomendación** | **Categoría de la recomendación** |
|  | 9. | Es posible que el trabajo de parto no se acelere naturalmente hasta alcanzar un umbral de dilatación del cuello uterinode 5 cm. Por consiguiente, no se recomienda el uso de intervenciones médicas para acelerar el trabajo de parto y el nacimiento (como la estimulación con oxitocina o la cesárea) antes de este umbral, siempre y cuando se aseguren las buenas condiciones del feto y de la madre. | No recomendado |
| Política de ingreso en la sala de preparto | 10. | Para las embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo, se recomienda una política de demora del ingreso a la sala de preparto hasta el período de dilatación activa, únicamente en el contexto de la investigación rigurosa. | Recomendación en función del contexto de investigación |
| Pelvimetría clínica en el ingreso | 11. | No se recomienda la pelvimetría clínica de rutina en el ingreso para el parto en embarazadas sanas. | No recomendado |
| Evaluación de rutina del bienestar del feto en el ingreso al trabajo de parto | 12. | No se recomienda la cardiotocografía de rutina para la evaluación del bienestar del feto en el ingreso para el parto en embarazadas sanas que presentan trabajo de parto espontáneo. | No recomendado |
| 13. | Se recomienda la auscultación mediante un dispositivo de ecografía Doppler o estetoscopio de Pinard para evaluar el bienestar del feto en el ingreso para el parto. | Recomendado |
| Rasurado púbico o perineal | 14. | No se recomienda el rasurado púbico o perineal de rutina antes del parto vaginal. | No recomendado |
| Enema en el ingreso | 15. | No se recomienda realizar enemas para reducir el uso de la conducción del trabajo de parto. | No recomendado |
| Tacto vaginal | 16. | Se recomienda realizar un tacto vaginal a intervalos de cuatro horas para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto activo. | Recomendado |
| Cardiotocografía continua durante el trabajo de parto | 17. | No se recomienda la cardiotocografía continua para evaluar el bienestar del feto en embarazadas sanas con trabajo de parto espontáneo. | No recomendado |
| Auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto | 18. | Se recomienda la auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal ya sea mediante un dispositivo de ecografía Doppler o un estetoscopio de Pinard para embarazadas sanas en trabajo de parto. | Recomendado |
| Anestesia peridural para el alivio del dolor | 19. | Se recomienda la anestesia peridural para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer. | Recomendado |
| Opioides para el alivio del dolor | 20. | Los opioides de administración parenteral, como fenatilo, diamorfina y petidina, son opciones recomendadas para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer. | Recomendado |
| Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor | 21. | Se recomiendan técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena (mindfulness)y otras técnicas, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer. | Recomendado |
| Técnicas manuales para el tratamiento del dolor | 22. | Se recomiendan técnicas manuales, como masajes o aplicación de compresas tibias, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer. | Recomendado |
| Alivio del dolor para prevenir el retraso del trabajo de parto | 23. | No se recomienda el alivio del dolor para evitar y reducir el uso de conducción en el trabajo de parto.b | No recomendado |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opción de atención** | **Recomendación** | **Categoría de la recomendación** |
| Líquido y alimentos por vía oral | 24. | Para las mujeres con bajo riesgo, se recomienda la ingesta de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto.a | Recomendado |
| Movilidad y posición de la madre | 25. | Se recomienda alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto en mujeres de bajo riesgo. | Recomendado |
| Limpieza vaginal | 26. | No No se recomienda la irrigación vaginal de rutina con clorhexidina durante el trabajo de parto para prevenir infecciones. | No recomendado |
| Manejo activo del trabajo de parto | 27. | No se recomienda aplicar un paquete de cuidados para el manejo activo del trabajo de parto para la prevención del retraso del trabajo de parto.c | No recomendado |
| Amniotomía de rutina | 28. | No se recomienda el uso aislado de amniotomía para prevenir el retraso en el trabajo de parto. | No recomendado |
| Amniotomía temprana y oxitocina | 29. | No se recomienda el uso temprano de la amniotomía con conducción temprana con oxictocina para la prevención del retraso del trabajo de parto. | No recomendado |
| Oxitocina para mujeres con anestesia peridural | 30. | No se recomienda el uso de oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto en mujeres sometidas a analgesia peridural. | No recomendado |
| Antiespasmódicos | 31. | No se recomienda el uso de antiespasmódicos para la prevención del retraso del trabajo de parto. | No recomendado |
| Fluidos por vía intravenosa para prevenir el retraso del trabajo de parto | 32. | No se recomienda el uso de líquidos intravenosos para abreviar la duración del trabajo de parto. | No recomendado |
| **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.* 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 mujerescon 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | Recomendado |
| 42. | La oxitocina (10 UI, IM/IV) es el medicamento uterotónico recomendado para prevenir la hemorragia posparto (HPP) | Recomendado |
| 43. | Para los entornos en los que la oxitocina no está disponible, se recomienda el uso de otros uterotónicos inyectables (sicorresponde, ergometrina/metilergometrina o la politerapia fija de oxitocina y ergometrina) o misoprostol por vía oral (600 µg) | 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 | 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 | 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 | No recomendado |
| **Atención del recién nacido** |
| Aspiración nasal u oral de rutina | 47. | En neonatos nacidos con líquido amniótico claro que comienzan a respirar por su propia cuenta al nacer, no se debe realizar la aspiración de la boca y la nariz.c | No recomendado |
| Contacto piel con piel | 48. | Se debe mantener a los recién nacidos sin complicaciones en contacto piel con piel (CPP) con sus madres durante la primera hora después del nacimiento para prevenir la hipotermia y promover la lactancia. | Recomendado |
| Lactancia | 49. | Todos los recién nacidos, incluso los bebés con bajo peso al nacer (BPN) que pueden amamantarse, se deben colocar al pecho tan pronto como sea posible después del nacimiento tras corroborar la estabilidad clínica, y en tanto la madre y el bebé estén listos | Recomendado |
| Vitamina K como profilaxis parala enfermedad hemorrágica | 50. | Se debe administrar a todos los recién nacidos 1 mg de vitamina K por vía intramuscular después del nacimiento (es decir, después de la primera hora en la cual el lactante debería estar en contacto piel con piel con la madre e iniciada la lactancia). | Recomendado |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opción de atención** | **Recomendación** | **Categoría de la recomendación** |
| Baño y otros cuidados posnatales inmediatos del recién nacido | 51. | El baño se debe retrasar hasta 24 horas después del nacimiento. Si esto no es posible por motivos culturales, el baño se debe retrasar al menos seis horas. Se recomienda vestir al recién nacido con prendas adecuadas a la temperatura ambiente. Esto significa de una a dos capas de prendas más que los adultos, además del uso de sombreros o gorros. La madre y el bebéno deben estar separados y deben permanecer en la misma habitación las 24 horas del día. | Recomendado |
| **Atención de la mujer tras el nacimiento** |
| Evaluación del tono muscular del útero | 52. | Se recomienda para todas las mujeres la evaluación posparto abdominal del tono muscular del útero para identificar de forma temprana la atonía uterina. | Recomendado |
| Antibióticos para parto vaginal sin complicaciones | 53. | No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con parto vaginal sin complicaciones.c | No recomendado |
| Profilaxis antibiótica de rutina para la episiotomía | 54. | No se recomienda la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres con episiotomía.c | No recomendado |
| Evaluación materna de rutina después del parto | 55. | Durante el puerperio, a todas las mujeres se les debe hacer un examen de rutina de hemorragia vaginal, contracción uterina, altura del fondo uterino, temperatura y frecuencia cardíaca (pulso) durante las primeras 24 horas a partir de la primera hora posterior al parto. La presión arterial debe tomarsepoco después del nacimiento. Si la presión es normal, deberá tomarse nuevamente en el plazo de seis horas. La orina se debedocumentar en el lapso de seis horas | Recomendado |
| Alta posnatal después del parto vaginal sin complicaciones | 56. | Después de un parto vaginal sin complicaciones en un centro de atención de salud, las madres y los recién nacidos sanos deben recibir atención en el centro durante al menos 24 horas después del nacimiento. | Recomendado |

**ANEXOS**

* Identificación de la Madre
* Identificación del acompañante
* Certificados de vacunación covid19 de los firmantes.
* Certificado de curso psicoprofiláctico

**NOTIFICACIONES**

Recibimos notificaciones en la dirección XXXXX, teléfono XXXX, correo electrónico: XXXXXX

Atentamente,

**XXXX**