

1

Al ingreso

¿La madre necesita ser remitida?

- No
- Sí, ya organizado

Verifique los criterios de su institución

¿Se ha iniciado el partograma?

- No, se empezará a los ≥ 4 cm de dilatación
- Sí

Empiece a registrar cuando la dilatación sea ≥ 4 cm; a partir de ahí la dilatación debe ser ≥ 1 cm/hora

- Cada 30 minutos: anote la frecuencia cardiaca, las contracciones y la frecuencia cardiaca fetal
- Cada 2 horas: anote la temperatura
- Cada 4 horas: anote la presión arterial

La madre requiere:

¿Antibióticos?

- No
- Sí, ya administrado

Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia

Administre antibióticos a la madre en caso de:

- Temperatura ≥ 38 °C
- Antecedente de exudado vaginal maloliente
- Rotura de membranas > 18 horas

¿Sulfato de magnesio y tratamiento antihipertensivo?

- No
- Sí, ya administrado (sulfato de magnesio)
- Sí, ya administrado (un antihipertensivo)

Administre sulfato de magnesio a la madre si hay:

- Presión arterial diastólica ≥ 110 mm de Hg y proteinuria 3+
- Presión arterial diastólica ≥ 90 mm de Hg y proteinuria 2+ y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico

Administre un antihipertensivo a la madre si la presión arterial sistólica es > 160 mm de Hg

- Objetivo: mantener la presión arterial $< 150/100$ mm de Hg

- Confirmar que haya suministros para lavarse las manos y utilizar guantes para cada examen vaginal.**

- Alentar a que durante el parto esté presente un acompañante.**

- Confirmar que durante el parto la madre o el acompañante pedirá ayuda si es necesario.**

Pida ayuda si hay:

- Sangrado
- Dolor abdominal severo
- Cefalea severa o trastornos visuales
- Dificultad para orinar
- Deseos de pujar

Esta lista de verificación no es exhaustiva ni debe sustituir las notas clínicas individuales ni el partograma. Se alientan las adiciones o modificaciones para adaptarla a las prácticas locales. Para obtener más información acerca del uso recomendado de la lista de verificación, consulte la Guía de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad del parto en www.who.int/patientsafety.

2

Inmediatamente antes del expulsivo (O antes de la cesárea)

La madre requiere:

¿Antibióticos?

- No
 Sí, ya administrado

Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia

Administre antibióticos a la madre en caso de:

- Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Antecedente de exudado vaginal maloliente
- Rotura de membranas > 18 horas
- Cesárea

¿Sulfato de magnesio y tratamiento antihipertensivo?

- No
 Sí, ya administrado (sulfato de magnesio)
 Sí, ya administrado (un antihipertensivo)

Administre sulfato de magnesio a la madre si hay:

- Presión arterial diastólica ≥ 110 mm de Hg y proteinuria 3+
- Presión arterial diastólica ≥ 90 mm de Hg y proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico

Administre un antihipertensivo a la madre si la presión arterial sistólica es > 160 mm de Hg

- Objetivo: mantener la presión arterial $< 150/100$ mm de Hg

Confirmar que junto a la cama haya los suministros esenciales y prepárese para el parto:

Para la madre

- Guantes
 Preparación alcohólica o jabón y agua limpia para la higiene de las manos
 Oxitocina, 10 unidades en jeringa

Prepárese para atender a la madre inmediatamente después del nacimiento:

Confirme el nacimiento de un solo bebé (no es un parto múltiple)

1. Administre oxitocina 1 minuto después del nacimiento
2. Controle la expulsión de la placenta 1 a 3 minutos después del nacimiento
3. Masajee el fondo del útero después de la expulsión de la placenta
4. Confirme que el útero esté contraído

Para el bebé

- Toalla limpia
 Cordón o pinza umbilical
 Tijera estéril para cortar el cordón umbilical
 Dispositivo de aspiración
 Ambú

Prepárese para atender al bebé inmediatamente después del nacimiento:

1. Seque al bebé y manténgalo caliente
2. Si no respira, estimule al bebé y despeje las vías respiratorias
3. Si continúa sin respirar:
 - pince y corte el cordón umbilical
 - limpie las vías respiratorias, si es necesario
 - ventile con el ambú
 - solicite ayuda inmediatamente

- Asistente designado y listo a ayudar en el parto si es necesario.**

3

Poco después del nacimiento (en la primera hora)

¿La madre presenta un sangrado anormal?

- No
- Sí, solicite ayuda inmediatamente

Si hay sangrado anormal:

- Masajee el fondo del útero
- Considere administrar más uterotónico (oxitocina)
- Inicie perfusión intravenosa y mantener caliente a la madre
- Trate la causa: atonía uterina, retención de placenta o fragmentos placentarios, desgarro vaginal, rotura uterina

La madre requiere:*¿Antibióticos?*

- No
- Sí, ya administrado

Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia. Administre antibióticos a la madre en caso de extracción manual de la placenta o de la temperatura ≥ 38 °C, y además:

- Escalofríos
- Exudado vaginal maloliente

Si hay desgarros perineales de tercero o cuarto grado, administre antibióticos para prevenir la infección

¿Sulfato de magnesio y tratamiento antihipertensivo?

- No
- Sí, ya administrado (sulfato de magnesio)
- Sí, ya administrado (un antihipertensivo)

Administre sulfato de magnesio a la madre si hay:

- Presión arterial diastólica ≥ 110 mm de Hg y proteinuria 3+
- Presión arterial diastólica ≥ 90 mm de Hg, proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico

Administre un antihipertensivo a la madre si la presión arterial sistólica es > 160 mm de Hg

- Objetivo: mantener la presión arterial $< 150/100$ mm de Hg

El bebé requiere:*¿Ser remitido?*

- No
- Sí, ya organizado

Verifique los criterios de su institución.

¿Antibióticos?

- No
- Sí, ya administrado

Administre antibióticos al bebé si estos se administraron a la madre durante el parto por una infección materna o si el bebé presenta:

- Frecuencia respiratoria > 60 por minuto o < 30 por minuto
- Tiraje torácico, quejido o convulsiones
- Pobre movimiento al estímulo
- Temperatura < 35 °C (y que no aumenta tras calentarlo) o temperatura ≥ 38 °C

¿Atención especial y monitoreo?

- No
- Sí, ya organizado

Organice la atención especial o el monitoreo si el bebé:

- Es prematuro por más de un mes
- Pesa < 2500 g al nacer
- Necesita antibióticos
- Requirió reanimación

Se inició la lactancia materna y contacto directo piel-a-piel (si la madre y el bebé se encuentran bien).

Confirmar que la madre o el acompañante llamarán para pedir ayuda si aparecen signos de peligro.

La responsabilidad de la interpretación y el uso de la presente lista de verificación compete al lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. Para obtener más información, visite www.who.int/patientsafety.

4

Antes del alta

Confirmar la estancia en la institución durante las 24 horas que siguen al parto.

¿La madre requiere antibióticos?

- No
 Sí, ya administrado y posponga el alta

Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia
 Administre antibióticos a la madre en caso de:

- Temperatura ≥ 38 °C
- exudado vaginal maloliente

¿Es normal la presión arterial de la madre?

- No, administre tratamiento y posponga el alta
 Sí

Administre sulfato de magnesio a la madre si hay:

- Presión arterial diastólica ≥ 110 mm de Hg y proteinuria 3+
- Presión arterial diastólica ≥ 90 mm de Hg, proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico

Administre un antihipertensivo a la madre si la presión arterial sistólica es > 160 mm de Hg

- Objetivo: mantener la presión arterial $< 150/100$ mm de Hg

¿La madre presenta un sangrado anormal?

- No
 Sí, administre tratamiento y posponga el alta

Si el pulso es > 110 latidos por minuto y la presión arterial es < 90 mm de Hg:

- Inicie perfusión intravenosa y mantener caliente a la madre
- Trate la causa (choque hipovolémico)

¿El bebé requiere antibióticos?

- No
 Sí, administre antibióticos, posponga el alta y ofrezca atención especial

Administre antibióticos al bebé en caso de:

- Frecuencia respiratoria > 60 por minuto o < 30 por minuto
- Tiraje torácico, quejido o convulsiones
- Pobre movimiento al estímulo
- Temperatura < 35 °C (y que no aumenta tras calentarlo) o temperatura ≥ 38 °C
- Deja de lactar adecuadamente
- El muñón umbilical presenta un enrojecimiento que se extiende a la piel o exuda pus

¿Se está alimentando adecuadamente el bebé?

- No; establezca buenas prácticas de lactancia materna y posponga el alta
 Sí

Explicar y ofrecer a la madre opciones de planificación familiar.

Disponer el seguimiento y confirmar que la madre o su acompañante buscará ayuda si después del alta aparecen signos de peligro.

Signos de peligro

La madre presenta cualquiera de estos:

- Sangrado
- Dolor abdominal severo
- Cefalea severa o trastornos visuales
- Dificultad para respirar
- Fiebre o escalofríos
- Dificultad para orinar
- Dolor epigástrico

El bebé presenta cualquiera de estos signos:

- Dificultad para respirar o respiración rápida
- Fiebre
- Frialdad anormal
- Deja de lactar adecuadamente
- Menos actividad de lo normal
- Ictericia generalizada

La responsabilidad de la interpretación y el uso de la presente lista de verificación compete al lector. En ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización. Para obtener más información, visite www.who.int/patientsafety.