

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PARTO

SECCIÓN A	EN ADMISIÓN
A1 Referencia	<ul style="list-style-type: none"> • Si no es posible manejarlo se debe referir a la paciente a otro hospital • Utilice los criterios locales
A2 Partograma	<p>A partir de 6 cm la dilatación debe ser ≥ 1 cm/1-2 horas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada 30 minutos: anote la FC, temperatura, presión arterial, contracciones y la FCF <p>*Pacientes de bajo riesgo, frecuencia valorando otros criterios.</p>
A3 Antibióticos	<p>Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia</p> <p>Administrar antibióticos si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura $> 38^{\circ}$ C • Antecedente de flujo maloliente • Ruptura de membranas > 18 horas • Trabajo de parto > 24 horas
A4 Sulfato de Magnesio	<p>Administrar sulfato de magnesio si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial sistólica > 160 mmHg o diastólica ≥ 110 mmHg y proteinuria 3+ • Presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico • Convulsiones
A5 Hipertensión	<p>Administre un antihipertensivo si la presión arterial sistólica es > 160 mmHg</p> <p>Objetivo: mantener la presión arterial $< 150/100$ mmHg</p> <p>Manejo inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Hidralazina IM/IV 5-10 mg cada 20 min ó ➢ Nifedipino 10 mg cada 20 min ó ➢ Referirse al algoritmo para manejo de hipertensión
A6 Acompañante	<ul style="list-style-type: none"> • Explica la opción de tener un acompañante en el cuarto
A7 Consejería	<p>Confirmar que la madre y/o el acompañante han sido informados sobre los signos de alarma ante los cuales pedir ayuda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado • Dolor abdominal severo o dolor en epigastrio • Dolor de cabeza severo • Alteraciones visuales • Alteraciones del estado de conciencia • Dificultad para orinar • Sensación de urgencia de pujar • Disminución de movimientos fetales • Pérdida de líquido transvaginal

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PARTO

SECCIÓN B	JUSTO ANTES DEL EXPULSIVO
B1 Antibióticos	<p>Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia</p> <p>Administrar antibióticos si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura > 38° C • Antecedente de flujo maloliente • Ruptura de membranas > 18 horas • Trabajo de parto > 24 horas
B2 Sulfato de Magnesio	<p>Administrar sulfato de magnesio si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial sistólica > 160 mmHg o diastólica \geq 110 mmHg y proteinuria 3+ • Presión arterial diastólica \geq 90 mmHg, proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico <p>Convulsiones</p>
B3 Hipertensión	<p>Administre un antihipertensivo si la presión arterial sistólica es > 160 mmHg</p> <p>Objetivo: mantener la presión arterial < 150/100 mmHg</p> <p>Manejo inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Hidralazina IM/IV 5-10 mg cada 20 min ó ➢ Nifedipino 10 mg cada 20 min ó <p>Referirse al algoritmo para manejo de hipertensión</p>
B4 Suministros necesarios (Madre)	<p>Prepárese para atender a la madre inmediatamente después del nacimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confirme el nacimiento de un solo bebé (no es un parto múltiple) 2. Administre Oxitocina 1 minuto después del nacimiento 3. Controle la expulsión de la placenta 1 a 3 minutos después del nacimiento 4. Masajee el fondo del útero después de la expulsión de la placenta 5. Repare el desgarro en caso necesario con anestesia local 6. Confirme que el útero está contraído
B5 Suministros necesarios (recién nacido)	<p>Prepárese para atender al recién nacido inmediatamente después del nacimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seque al bebé y manténgalo caliente 2. Si no respira, estimule al bebé e inicie protocolo de resucitación 3. Si continúa sin respirar: <ol style="list-style-type: none"> a. pince y corte el cordón umbilical b. limpie las vías respiratorias, si es necesario c. ventile con la mascarilla y bolsa de ventilación d. solicite ayuda inmediatamente
B6 Asistente	<p>Identifique a un asistente, asegúrese que hay disponibilidad de material para el asistente (guantes, etc).</p> <p>Mantenga contacto cercano y comunicación con el asistente</p>

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PARTO

SECCIÓN C	INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO – DENTRO DE UNA HORA
C1 Sangrado anormal	Si hay hemorragia ≥ 500 ml o ≥ 250 ml y anemia severa (7 g/dl) <ul style="list-style-type: none"> • Masajee al útero • Considere administrar más uterotónico (Oxitocina y Misoprostol) • Inicie vía intravenosa • Active Equipo de Respuesta Inmediata para Emergencias Obstétricas • Trate la causa: atonía uterina, retención placentaria o fragmentos placentarios, desgarro vaginal, ruptura uterina
C2 Antibióticos	Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia Administrar antibióticos si: Se realizó revisión manual de cavidad <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura $> 38^{\circ}$ C • Antecedente de flujo maloliente • Desgarro perineal de 3er o 4to grado • Ruptura de membranas > 18 horas • Trabajo de parto > 24 horas
C3 Sulfato de Magnesio	Administrar sulfato de magnesio si: <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial sistólica > 160 mmHg o diastólica ≥ 110 mmHg y proteinuria 3+ • Presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico Convulsiones
C4 Hipertensión	Administre un antihipertensivo si la presión arterial sistólica es > 160 mmHg Objetivo: mantener la presión arterial $< 150/100$ mmHg Manejo inicial: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Hidralazina IM/IV 5-10 mg cada 20 min ó ➢ Nifedipino 10 mg cada 20 min ó Referirse al algoritmo para manejo de hipertensión
C5 Antibióticos (Recién nacido)	Administre antibióticos si: <ul style="list-style-type: none"> • Corioamnionitis durante el parto • Ruptura prematura de membranas (> 18 horas) antes del parto • Frecuencia respiratoria > 60 por minuto o < 30 por minuto • Retracción xifoidea, tiraje intercostal, quejido o convulsiones • Movilidad escasa o nula a la estimulación • Temperatura $< 35^{\circ}$ C (y que no aumenta tras calentarlo) o temperatura $\geq 38^{\circ}$ C
C6 Cuidados especiales	Buscar atención especial o monitoreo continuo para el recién nacido si: <ul style="list-style-type: none"> • Requirió reanimación • Es prematuro por más de un mes • Peso < 2500 gramos • Hipoglucemia • Necesidad antibióticos • Dificultad respiratoria o requirió resucitación

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PARTO

C7 Lactancia materna	Lactancia materna se debe iniciar inmediatamente a menos que existan otras indicaciones clínicas que no lo permitan
C8 Contacto piel con piel	Contacto piel con piel (mamá Kanguro) se debe realizar inmediatamente a menos que exista alguna contraindicación (ej: FCF anormal sostenida: bradicardia o taquicardia fetal, distocia de hombro, parto complicado o instrumentado, feto < 35 sdg, peso fetal estimado < 2kg, sospecha de anomalías congénitas)
C9 Consejería	Explicar los siguientes signos de alarma a la madre y un acompañante y los <i>detalles de cuando y con quién pedir ayudar</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ictericia • Fiebre • Crisis convulsivas • Respiración rápida o dificultad para respirar • Extremadamente frío • Interrupción de la correcta alimentación • Menor actividad de lo normal
SECCIÓN D	ANTES DEL EGRESO - No dar el alta si alguno de los siguientes está presente
D1 Antibióticos	Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia Administrar antibióticos si: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatura > 38° C • Antecedente de flujo maloliente • Ruptura de membranas > 18 horas • Trabajo de parto > 24 horas
D2 Hipertensión Sulfato de Magnesio	Administración sulfato de magnesio si: <ul style="list-style-type: none"> • Presión arterial sistólica > 160 mmHg o diastólica \geq 110 mmHg y proteinuria 3+ • Presión arterial diastólica \geq 90 mmHg, proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico Convulsiones <i>Administre un antihipertensivo si la presión arterial sistólica es > 160 mmHg</i> <i>Objetivo: mantener la presión arterial < 150/100 mmHg</i>
D3 Sangrado anormal	Si el pulso es > 110 latidos por minuto y la presión arterial sistólica es < 90 mmHg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inicie vía intravenosa y mantenga caliente a la madre 2. Trate la causa (choque hipovolémico)
D4	Administre antibióticos al recién nacido en caso de: <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria > 60 por minuto o < 30 por minuto • Retracción xifoidea, tiraje intercostal, quejido o convulsiones • Movilidad escasa o nula a la estimulación

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PARTO

Antibióticos (Recién nacido)	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura < 35° C (y que no aumenta tras calentarlo) o temperatura $\geq 38^{\circ}$ C • Deje de lactar adecuadamente • El ombligo presenta un enrojecimiento que se extiende a la piel o exuda pus 	
D5 Lactancia materna	<p>Lactancia materna se debe iniciar inmediatamente a menos que existan otras indicaciones clínicas que no lo permitan. Demostrar y verificar buenas prácticas de lactancia antes del egreso</p>	
D6 Consejería	<p>A thorough counselling on family planning options should be given to the mother and partner before discharge If not same day, help to get an appointment for family planning clinic</p>	
D7 Datos de alarma	<p>Si la madre tiene alguno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado • Dolor abdominal severo • Dolor de cabeza severo • Alteraciones visuales • Alteración del estado de conciencia • Dificultad respiratoria • Dificultad para orinar • Fiebre y/o escalofríos • Dolor epigástrico 	<p>Si el recién nacido tiene alguno de los siguientes signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ictericia generalizada • Fiebre ($\geq 38^{\circ}$ C) o extremadamente frío • Crisis convulsivas • Respiración rápida o dificultad para respirar • Deje de lactar adecuadamente • Menos actividad de lo normal • Cordón enrojecido, supurativo o con mal olor • Rechazo de la vía oral o vómito • Cianosis • No orina o evacúa