



# **SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC**

## **Protocolo de Espacio de Atención de Partos SADEC.**

### **Contexto**

Salud y Desarrollo Comunitario A. C. (SADEC) somos una Organización Civil que nos dedicamos a tratar temas relacionados a la atención primaria a la salud; considerando como ejes el derecho a la salud desde los determinantes sociales. Nos enfocamos en la muerte materna como una expresión de la falta de garantía del derecho a la salud y visto desde lo que implica género, clase social y etnia.

En nuestro trabajo, a lo largo de los últimos 25 años hemos incorporado a pasantes de servicio social de las carreras de medicina, estomatología, enfermería, nutrición y otras; de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (500 pasantes aproximadamente), desde la lógica del compromiso del servicio social comunitario, profesional y comprometido con la población, donde la formación, capacitación y acompañamiento son ejes fundamentales, proceso que se hace extensivo también a promotoras y promotores de salud comunitarios. Este trabajo de formación y capacitación se complementa con el ejercicio asistencial en comunidades del Valle de Santo Domingo, de la Cañada de Avellanal, cabeceras municipales de Palenque y Altamirano y en algunas otras regiones del estado.

La metodología que seguimos comprende actividades mensuales; entrega de informes y revisión de temas alrededor de los ejes de trabajo mencionados, destinando para ello un promedio de 32 horas mensuales.

### **Objetivo general**

El protocolo que se presenta tiene como objetivo contribuir a la salud materna desde la lógica del modelo de atención de parto respetado con pertenencia cultural, es una extensión del trabajo que ya se hace en campo interactuando con las parteras tradicionales.

### **Objetivos específicos**

- Aumentar la oferta de opciones de atención en el ámbito de salud materna a la población, particularmente en el contexto de la pandemia de SARS-COV2.
- Fortalecer el modelo de atención de parto tradicional comunitario, proporcionando a las parteras tradicionales un espacio para poder realizar atenciones.
- Fortalecer el proceso de formación de las y los Médicos Pasantes de Servicio Social (MPSS) desde un modelo diferente de atención materno-infantil.



# SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC

## Protocolo

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto.

A nivel nacional la atención de salud materna se regula en la Ley General de Salud, Plan Nacional de Salud, Programas de Acción Específicos de Salud Materna, Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Práctica Clínica, Lineamientos y artículos bibliográficos; en cuanto a las normas oficiales, la más relevante es la NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; donde define al parto como *“el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos”*.

El Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal del sexenio anterior 2013-2018 señala como una mejora la *“atención obstétrica de bajo riesgo en el primer nivel y manejo calificado en el 2º nivel y de la emergencia obstétrica con intervenciones de probada eficacia”*; en el sexenio actual y en el marco de la pandemia por SARS-COV2 se publicó el *“Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida”*. Donde menciona que la atención durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, se clasifican como servicios esenciales que deben mantenerse en apego a las medidas de prevención y mitigación de la transmisión de COVID-19.

En el mismo orden de ideas, el citado documento también hace referencia a que, *“dadas las características de la población, el comportamiento epidemiológico y las persistentes brechas de desigualdad en salud de la población mexicana, éstas se traducen en riesgos diferenciales para las mujeres en edad fértil y durante el proceso reproductivo, por lo que es necesario intensificar esfuerzos para garantizar su continuidad y calidad”*.

Dentro del reconocimiento que hace el lineamiento a la importancia de la atención perinatal, menciona que *“es necesario establecer mecanismos de planeación, coordinación e implementación de las medidas necesarias para satisfacer la demanda de atención en salud materna y perinatal”*.

Entre los mecanismos recomendados por el Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida; hace referencia a *“reforzar las medidas de prevención, así como a establecer planes para garantizar la atención de la salud reproductiva; lo anterior con base a la participación del primer nivel de atención en donde cuenten con espacios para la atención prenatal y obstétrica o aquellas que puedan ser instaladas con mínimas adecuaciones. Las cuales podrán ser habilitadas con los insumos correspondientes para evitar saturar los hospitales o un mayor riesgo de exposición de mujeres consideradas sanas de bajo riesgo obstétrico”*.



# SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC

De igual manera, el lineamiento menciona que *“se deberá realizar la articulación con el lineamiento de reconversión hospitalaria, y refuerza que el rol de atención primaria se torna fundamental para la atención de diversas patologías y emergencias menores, también recomienda una reorganización temporal de servicios que permita la atención de grupos de pacientes con condiciones similares”*. Con base en ello, *“el fortalecimiento de unidades de primer nivel contempla habilitar espacios físicos adicionales como centros de salud, unidades de medio camino, centros de salud ampliados, clínicas comunitarias y casas maternas que serán exclusivamente para atención obstétrica en casos de bajo riesgo, sin síntomas respiratorios”*; también menciona que *“se recomienda incorporar personal de enfermería obstétrica, partería profesional, partería tradicional y medicina general (con experiencia en atención obstétrica)”*; de igual manera *“dichas unidades deberán asegurar la articulación con unidades resolutivas para atender complicaciones (hospital para atención obstétrica que no sea reconvertido u hospital reconvertido para casos sospechosos de COVID-19) y también deberá prever las opciones de traslado”*.

Con base en lo anterior, SADEC se propuso realizar la adecuación de un espacio de atención de partos con el modelo de casas de partería, en embarazos de bajo riesgo en espacios mínimamente adaptados, dicha atención se realiza con base a la NOM-007-SSA2-2016, Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo, Atención integrada del embarazo y el parto (IMPAC), Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, Lista OMS de verificación de la seguridad del parto y bibliografía nacional e internacional.

## 1. DEFINICIÓN DE ESPACIO

- Se utilizará un espacio adaptado dentro de las instalaciones de SADEC, ubicado en Calle Campeche esquina con Quintana Roo Colonia La Mielera Palenque, Chiapas.

## 2. INFRAESTRUCTURA

- Este espacio es una sala de 3 metros de ancho por 5 metros de largo, climatizada con adecuada ventilación e iluminación.

## 3. EQUIPAMIENTO

- Mesa de exploración
- Cuerda para atención vertical



# **SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC**

- Termómetro
- Baumanómetro
- Estetoscopio
- Pinard
- Equipo de ultrasonografía
- Doppler fetal
- Pelotas para ejercicio pélvico
- Pinzas para atención de parto
- Perilla
- Ambú
- Campos
- Oxitocina
- Vitamina K
- Cloranfenicol oftálmico
- Hidralazina
- Alfametildopa
- Sulfato de magnesio
- Gluconato de calcio

## **4. RECURSOS HUMANOS**

- Médica General con experiencia en atención obstétrica.
- Médicos pasantes de servicio social con experiencia en atención obstétrica.
- Según el caso, parteras tradicionales con reconocimiento comunitario.

## **5. PROTOCOLO DE SELECCIÓN DE PACIENTES**

- La selección de pacientes para atención de parto, será conforme a quienes hayan llevado control prenatal en el consultorio SADEC, ubicado en Casa de Apoyo a la Mujer Ixim Antsetic, en la ciudad de Palenque, que cursen con un embarazo de bajo riesgo obstétrico. Podrán también ser atendidas en este espacio mujeres que sean referidas por parteras tradicionales de la región que hayan tenido control prenatal con ellas en coordinación con personal médico de SADEC y que sean de bajo riesgo obstétrico.

## **6. PROTOCOLO DE ATENCIÓN**

- Se realizará con base a las recomendaciones de la NOM-007-SSA2-2016, Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo, Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de



## SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC

la persona recién nacida, Atención integrada del embarazo y el parto (IMPAC), Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, Lista OMS de verificación de la seguridad del parto.

- Al ingreso de la paciente se realizará un filtro para determinar su condición actual y que no cumpla con la definición operacional de caso sospechoso de COVID-19 o alguna otra complicación obstétrica que impida su atención en este espacio.
- Se solicitará que reduzca al mínimo el número de acompañantes y se pedirá que mantengan la sana distancia.
- A su ingreso, se solicitará que realice lavado de manos, desinfección de calzado y de ser posible, cambio de ropa.
- Se realizará una primera valoración con exploración física completa para iniciar la vigilancia de trabajo de parto.
- Se solicitará la firma de un consentimiento informado para su ingreso.
- Se iniciará el llenado de la hoja de partograma y de la historia clínica perinatal.
- Durante el trabajo de parto se permitirá la ingesta de líquidos claros y dieta blanda, así como la movilidad de la parturienta y se promoverán los ejercicios pélvicos.
- No se indicará de rutina el manejo con soluciones intravenosas.
- También se instalarán técnicas de relajación (música, respiración) técnicas manuales (masajes, compresas tibias) para el alivio del dolor.
- No se realizará amniotomía temprana.
- La conducción de trabajo de parto con oxitócicos se indicará en caso necesario previa evaluación de la médica tratante y con apego a los lineamientos vigentes.
- Se auscultará la frecuencia cardíaca fetal cada 30 minutos
- La realización de tacto vaginal se reducirá a lo mínimo necesario, individualizando los casos.
- Durante el periodo expulsivo se permitirá que la mujer embarazada decida la posición para parir.
- El uso de episiotomía dependerá de la evaluación de la/el médica tratante.
- Se realizará manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto con 10 UI de oxitocina, en todos los casos.
- Se realizará pinzamiento tardío del cordón umbilical.
- La revisión de cavidad uterina dependerá de la evaluación de la médica tratante.
- Para la atención de la persona recién nacida se mantendrá el contacto piel a piel con la madre.
- Se administrará 1 mg de vitamina K y profilaxis ocular con cloranfenicol.
- Se fomentará la lactancia materna tan pronto como sea posible.



## **SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC**

- Se intentará retrasar el baño del neonato hasta las 24 horas posterior a su nacimiento.
- Durante el puerperio se realizará vigilancia estrecha de la evolución del binomio poniendo especial atención en el sangrado transvaginal de la madre y en la tolerancia a la vía oral y datos de alarma respiratoria en el neonato.
- La madre y el neonato recibirán atención en el espacio de SADEC durante al menos 24 horas posterior al nacimiento.
- Previo al egreso de la paciente y la persona recién nacida se deberá realizar una evaluación amplia y detallada del estado clínico de ambos; también se le brindarán indicaciones individualizadas y se explicarán ampliamente los datos de alarma obstétrica, y neonatal y se citará a revisión durante el puerperio.
- Se hará la promoción de los métodos de planificación familiar desde la lógica de la salud de la mujer y los derechos sexuales y reproductivos.

### **7. PROTOCOLO DE REFERENCIA**

- Inmediatamente después del ingreso de una paciente para la atención de parto, el equipo médico se pondrá en contacto con los servicios de Cruz Roja y/o Protección Civil locales para en caso de ser necesario solicitar su servicio.
- De ser posible, se establecerá comunicación con personal del Hospital General de Palenque en turno, previendo una posible complicación.
- En caso de presentar una emergencia obstétrica y/o neonatal se iniciará con el manejo inmediato de la misma y a la par, se buscará el servicio de ambulancia para traslado inmediato al Hospital General de Palenque.

Durante el continuo de atención médica en el espacio SADEC se deberán llenar los siguientes formatos:



# SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC

## PARTOGRAMA

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Hora:

F 160

C 140

F 100

(X) 80


D 10

I 9

L 8

A 7

T 6

A 5

C 4

I 3

O 2

N 1

0


P IV

L III

A II

N I

O


TA S/D

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Observaciones: \_\_\_\_\_

Realizado Por: \_\_\_\_\_



# SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC

## ATENCIÓN DEL PARTO

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Menarca: \_\_\_\_\_ Ritmo: \_\_\_\_\_ FPP: \_\_\_\_\_ MPF: \_\_\_\_\_

FUM: \_\_\_\_\_

G: P: A: C: FUP: \_\_\_\_\_ Papanicolau: \_\_\_\_\_

Gpo y Rh: \_\_\_\_\_ VIH: \_\_\_\_\_ Infecciones: \_\_\_\_\_

Control prenatal: \_\_\_\_\_ No. de Consultas \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_

Antecedentes Alérgicos

Antecedentes Quirúrgicos

Antecedentes Transfusionales

Antecedentes de importancia

RPM: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Características del líquido: : \_\_\_\_\_



FUENTE: FESCINA, R.N. y COLS; CLAP; 1990

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

REALIZADO POR: \_\_\_\_\_



# SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC

## HOJA DEL RECIÉN NACIDO

Nombre: \_\_\_\_\_

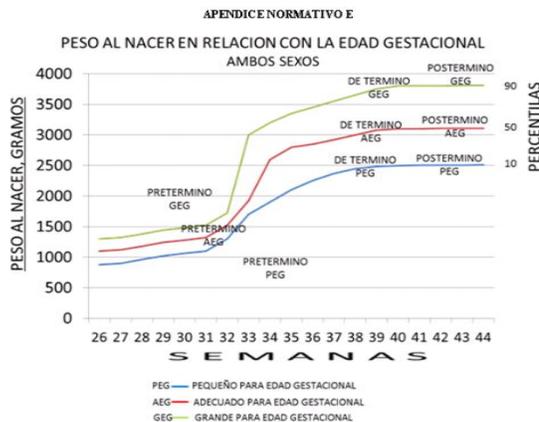
HORA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

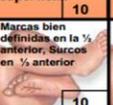
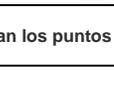
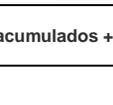
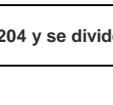
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

<b>Sexo:</b>	<b>Peso:</b>
<b>Talla:</b>	<b>Perímetro Cefálico:</b>
<b>Longitud Braquial:</b>	<b>Circunferencia Braquial:</b>
<b>Circunferencia Torácica</b>	<b>Longitud Podálica:</b>
<b>Circunferencia Abdominal</b>	<b>Longitud Segmento inferior:</b>

APGAR	PUNTUACIÓN			Puntos
	0 Ptos	1 punto	2 puntos	
Signos	0 Ptos	1 punto	2 puntos	Puntos
Apariencia (Color)	Azulado o pálido	Cuerpo rosado Manos y pies azules	Rosado	
Pulso (Fc)	Ausente	<100 lpm	>100 lpm	
Gesticulación (Respuesta a estímulos)	Sin respuesta	Llanto, alguna movilidad	Llanto vigoroso	
Actividad (Tono Muscular)	Flácido	Flexión de extremidades	Movimientos Activos. Buena flexión	
Respiración	Ausente	Regular	Llanto fuerte	
<b>TOTAL :</b>				

SILVERMAN	PUNTUACIÓN			Puntos
	0 Ptos	1 punto	2 puntos	
Signos	0 Ptos	1 punto	2 puntos	Puntos
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Abdominales	Toraco-abdominales	
Tiraje intercostal	Ausente	Discreto	Acentuado	
Retracción xifoidea	Ausente	Discreto	Acentuado	
Aleteo Nasal	Ausente	Discreto	Acentuado	
Quejido Espiratorio	Ausente	Leve e inconstante	Acentuado y Constante	
<b>TOTAL :</b>				



Capurro	PUNTUACIÓN					Puntos
<b>Forma de la OREJA (Pabellón)</b>	 0	 8	 16	 24		
<b>Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA</b>	 0	 5	 10	 15		
<b>Formación del PEZON</b>	 0	 5	 10	 15		
<b>TEXTURA de la PIEL</b>	 0	 5	 10	 15	 20	
<b>PLIEGUES PLANTARES</b>	 0	 5	 10	 15	 20	
<b>TOTAL</b> ( Se suman los puntos acumulados + 204 y se divide entre 7) :						

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

REALIZADO POR: \_\_\_\_\_



# SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC

## CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION

### ATENCIÓN DEL PARTO

Palenque, Chiapas a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ FECHA NAC: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

FAMILIAR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Yo: \_\_\_\_\_ en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos, declaro que he sido informada sobre los diversos procedimientos Obstétricos que se podrían requerir en mi persona y/o en el producto de mi embarazo para la atención de parto.

He tenido la oportunidad de formular las preguntas referentes a la atención de parto, las cuales me han sido explicadas de manera amplia y detallada; por lo tanto autorizo al personal de salud, para que lleven a cabo el procedimiento de atención del parto, los métodos diagnósticos y medidas terapéuticas que se requieran; así como, para atender las contingencias y/o urgencias derivadas del acto médico señalado atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Se me han comunicado las alternativas existentes y disponibles, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento antes del procedimiento o intervención.

Manifiesto que no me reservo ninguna acción legal en contra del personal del Salud y Desarrollo Comunitario A.C., ni de la sociedad que la representa quienes no se hacen responsables de los resultados de los tratamientos y/o intervenciones, así como de la evolución del mismo, ya que esta presta exclusivamente atención del parto. Toda la responsabilidad del diagnóstico, tratamiento y toma de decisiones terapéuticas, recae exclusivamente en su médico tratante.

**Información general del procedimiento:** \_\_\_\_\_

**En que consiste:** \_\_\_\_\_

**Beneficios:** \_\_\_\_\_

**Riesgos:** \_\_\_\_\_

Paciente:

Médico/a Tratante:

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma  
Familiar, tutor o responsable

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo y Firma  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

# SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC

## LISTAS DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PARTO

ANTES DEL PARTO

Lista OMS de verificación de la seguridad del parto



1 Al ingreso	
<p><b>¿La madre necesita ser remitida?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya organizado	Verifique los criterios de su institución
<p><b>¿Se ha iniciado el partograma?</b></p> <input type="checkbox"/> No, se empezará a los 24 cm de dilatación <input type="checkbox"/> Si	<p>Empiece a registrar cuando la dilatación sea ≥4 cm; a partir de ahí la dilatación debe ser ≥1 cm/hora</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada 30 minutos: anote la frecuencia cardíaca, las contracciones y la frecuencia cardíaca fetal</li> <li>• Cada 2 horas: anote la temperatura</li> <li>• Cada 4 horas: anote la presión arterial</li> </ul>
<p><b>La madre requiere:</b></p> <p><b>¿Antibióticos?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya administrado	<p>Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia</p> <p>Administre antibióticos a la madre en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura &gt;38 °C</li> <li>• Antecedente de exudado vaginal maloliente</li> <li>• Ruptura de membranas &gt;18 horas</li> </ul>
<p><b>¿Sulfato de magnesio y tratamiento antihipertensivo?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya administrado (sulfato de magnesio) <input type="checkbox"/> Si, ya administrado (un antihipertensivo)	<p>Administre sulfato de magnesio a la madre si hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial diastólica &gt;110 mm de Hg y proteinuria 3+</li> <li>• Presión arterial diastólica &gt;90 mm de Hg y proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico</li> </ul> <p>Administre un antihipertensivo a la madre si la presión arterial sistólica es &gt;160 mm de Hg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo: mantener la presión arterial &lt;150/100 mm de Hg</li> </ul>
<p><input type="checkbox"/> Confirmar que haya suministros para lavarse las manos y utilizar guantes para cada examen vaginal.</p> <p><input type="checkbox"/> Alestar a que durante el parto esté presente un acompañante.</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar que durante el parto la madre o el acompañante pedirá ayuda si es necesario.</p>	<p>Pida ayuda si hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado</li> <li>• Dolor abdominal severo</li> <li>• Cefalea severa o trastornos visuales</li> <li>• Dificultad para orinar</li> <li>• Deseos de pujar</li> </ul>

Esta lista de verificación no es exhaustiva ni debe sustituir las notas clínicas individuales ni el partograma. Se alertan las ediciones 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/partisafety](http://www.who.int/partisafety).

© OMS 2015  
WHO/HIS/SDS/2015.36

ANTES DEL PARTO

Lista OMS de verificación de la seguridad del parto



2 Inmediatamente antes del expulsivo (O antes de la cesárea)	
<p><b>La madre requiere:</b></p> <p><b>¿Antibióticos?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya administrado	<p>Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia</p> <p>Administre antibióticos a la madre en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura &gt;38 °C</li> <li>• Antecedente de exudado vaginal maloliente</li> <li>• Ruptura de membranas &gt;18 horas</li> <li>• Cesárea</li> </ul>
<p><b>¿Sulfato de magnesio y tratamiento antihipertensivo?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya administrado (sulfato de magnesio) <input type="checkbox"/> Si, ya administrado (un antihipertensivo)	<p>Administre sulfato de magnesio a la madre si hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial diastólica &gt;110 mm de Hg y proteinuria 3+</li> <li>• Presión arterial diastólica &gt;90 mm de Hg y proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico</li> </ul> <p>Administre un antihipertensivo a la madre si la presión arterial sistólica es &gt;160 mm de Hg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo: mantener la presión arterial &lt;150/100 mm de Hg</li> </ul>
<p><b>Confirmar que junto a la cama haya los suministros esenciales y prepárese para el parto:</b></p> <p><b>Para la madre</b></p> <input type="checkbox"/> Guantes <input type="checkbox"/> Preparación alcohólica o jabón y agua limpia para la higiene de las manos <input type="checkbox"/> Oxicina, 10 unidades en jeringa	<p>Prepárese para atender a la madre inmediatamente después del nacimiento:</p> <p>Confirme el nacimiento de un solo bebé (no es un parto múltiple)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administre oxitocina 1 minuto después del nacimiento</li> <li>2. Controle la expulsión de la placenta 1 a 3 minutos después del nacimiento</li> <li>3. Masajeo al fondo del útero después de la expulsión de la placenta</li> <li>4. Confirme que el útero está contraído</li> </ol>
<p><b>Para el bebé</b></p> <input type="checkbox"/> Toalla limpia <input type="checkbox"/> Cordón o pinza umbilical <input type="checkbox"/> Tijera estéril para cortar el cordón umbilical <input type="checkbox"/> Dispositivo de aspiración <input type="checkbox"/> Ambú	<p>Prepárese para atender al bebé inmediatamente después del nacimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seque al bebé y manténgalo caliente</li> <li>2. Si no respira, estímulos al bebé y despeje las vías respiratorias</li> <li>3. Si continúa sin respirar:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• pinza y corte el cordón umbilical</li> <li>• limpie las vías respiratorias, si es necesario</li> <li>• ventile con el ambú</li> <li>• solicite ayuda inmediatamente</li> </ul> </li> </ol>
<p><input type="checkbox"/> Asistente designado y listo a ayudar en el parto si es necesario.</p>	

Esta lista de verificación no es exhaustiva ni debe sustituir las notas clínicas individuales ni el partograma. Se alertan las ediciones 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/partisafety](http://www.who.int/partisafety).

© OMS 2015  
WHO/HIS/SDS/2015.36

Completado por: \_\_\_\_\_

DESPUÉS DEL NACIMIENTO

Lista OMS de verificación de la seguridad del parto



3 Poco después del nacimiento (en la primera hora)	
<p><b>¿La madre presenta un sangrado anormal?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, solicite ayuda inmediatamente	<p>Si hay sangrado anormal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masajeo al fondo del útero</li> <li>• Considere administrar más uterolítico (oxitocina)</li> <li>• Inicie perfusión intravenosa y mantenga caliente a la madre</li> <li>• Trate la causa: atonía uterina, retención de placenta o fragmentos placentarios, desgarro vaginal, rotura uterina</li> </ul>
<p><b>La madre requiere:</b></p> <p><b>¿Antibióticos?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya administrado	<p>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 &gt;38 °C, y además:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escarlatinos</li> <li>• Exudado vaginal maloliente</li> </ul> <p>Si hay dosgamos perineales de tercer o cuarto grado, administre antibióticos para prevenir la infección</p>
<p><b>¿Sulfato de magnesio y tratamiento antihipertensivo?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya administrado (sulfato de magnesio) <input type="checkbox"/> Si, ya administrado (un antihipertensivo)	<p>Administre sulfato de magnesio a la madre si hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial diastólica &gt;110 mm de Hg y proteinuria 3+</li> <li>• Presión arterial diastólica &gt;90 mm de Hg y proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico</li> </ul> <p>Administre un antihipertensivo a la madre si la presión arterial sistólica es &gt;160 mm de Hg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo: mantener la presión arterial &lt;150/100 mm de Hg</li> </ul>
<p><b>El bebé requiere:</b></p> <p><b>¿Ser remitido?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya organizado	<p>Verifique los criterios de su institución.</p>
<p><b>¿Antibióticos?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya administrado	<p>Administre antibióticos al bebé si estos se administraron a la madre durante el parto por una infección materna o si el bebé presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria &gt;60 por minuto o &lt;30 por minuto</li> <li>• Tiraje torácico, quejido o convulsiones</li> <li>• Pobre movimiento al estímulo</li> <li>• Temperatura &lt;35 °C (y que no aumenta tras calentarlo) o temperatura &gt;38 °C</li> </ul>
<p><b>¿Atención especial y monitoreo?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya organizado	<p>Organice la atención especial o el monitoreo si el bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es prematuro por más de un mes</li> <li>• Pesa &lt;2000 g al nacer</li> <li>• Necesita antibióticos</li> <li>• Requiere reanimación</li> </ul>
<p><input type="checkbox"/> Se inició la lactancia materna y contacto directo piel-a-piel (si la madre y el bebé se encuentran bien).</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmar que la madre o el acompañante llamarán para pedir ayuda si aparecen signos de peligro.</p>	

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/partisafety](http://www.who.int/partisafety).

© OMS 2015  
WHO/HIS/SDS/2015.36

Completado por: \_\_\_\_\_

DESPUÉS DEL NACIMIENTO

Lista OMS de verificación de la seguridad del parto



4 Antes del alta	
<p><input type="checkbox"/> Confirmar la estancia en la institución durante las 24 horas que siguen al parto.</p>	
<p><b>¿La madre requiere antibióticos?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, ya administrado y posponga el alta	<p>Antes de administrar cualquier medicamento, pregunte si hay antecedentes de alergia</p> <p>Administre antibióticos a la madre en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura &gt;38 °C</li> <li>• Exudado vaginal maloliente</li> </ul>
<p><b>¿Es normal la presión arterial de la madre?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<p>Administre sulfato de magnesio a la madre si hay:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presión arterial diastólica &gt;110 mm de Hg y proteinuria 3+</li> <li>• Presión arterial diastólica &gt;90 mm de Hg, proteinuria 2+, y si hay: cefalea severa, trastornos visuales, dolor epigástrico</li> </ul> <p>Administre un antihipertensivo a la madre si la presión arterial sistólica es &gt;160 mm de Hg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivo: mantener la presión arterial &lt;150/100 mm de Hg</li> </ul>
<p><b>¿La madre presenta un sangrado anormal?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, administre tratamiento y posponga el alta	<p>Si el pulso es &gt;110 latidos por minuto y la presión arterial es &lt;90 mm de Hg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicie perfusión intravenosa y mantenga caliente a la madre</li> <li>• Trate la causa (shock hipovolémico)</li> </ul>
<p><b>¿El bebé requiere antibióticos?</b></p> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, administre antibióticos, posponga el alta y ofrezca atención especial	<p>Administre antibióticos al bebé en caso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia respiratoria &gt;60 por minuto o &lt;30 por minuto</li> <li>• Tiraje torácico, quejido o convulsiones</li> <li>• Pobre movimiento al estímulo</li> <li>• Temperatura &lt;35 °C (y que no aumenta tras calentarlo) o temperatura &gt;38 °C</li> <li>• Daje de lactar adecuadamente</li> <li>• El muñón umbilical presenta un enrojecimiento que se extiende a la piel o exuda pus</li> </ul>
<p><b>¿Se está alimentando adecuadamente el bebé?</b></p> <input type="checkbox"/> No, establezca buenas prácticas de lactancia materna y posponga el alta <input type="checkbox"/> Si	
<p><input type="checkbox"/> Explicar y ofrecer a la madre opciones de planificación familiar.</p> <p><input type="checkbox"/> Disponer del seguimiento y confirmar que la madre o su acompañante buscará ayuda si después del alta aparecen signos de peligro.</p>	
<p><b>Signos de peligro</b></p>	
<p>La madre presenta cualquiera de estos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado</li> <li>• Dolor abdominal severo</li> <li>• Cefalea severa o trastornos visuales</li> <li>• Dificultad para respirar</li> <li>• Fiebre o escalofríos</li> <li>• Dificultad para orinar</li> <li>• Dolor epigástrico</li> </ul>	<p>El bebé presenta cualquiera de estos signos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar o respiración rápida</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Fritaldad anormal</li> <li>• Daje de lactar adecuadamente</li> <li>• Menos actividad de lo normal</li> <li>• Ictericia generalizada</li> </ul>

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/partisafety](http://www.who.int/partisafety).

© OMS 2015  
WHO/HIS/SDS/2015.36

Completado por: \_\_\_\_\_



# SALUD Y DESARROLLO COMUNITARIO A.C. SADEC

## BIBLIOGRAFÍA:

- Ley General de Salud
- NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida.
- Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo
- Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida
- Atención integrada del embarazo y el parto (IMPAC), OMS.
- Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva
- Lista OMS de verificación de la seguridad del parto