



**LISTA DE VERIFICACIÓN DE PARTO SEGURO**

<b>Nombre y Apellido:</b>		<b>Fecha de nacimiento:</b>	
		<b>Cédula de Identidad:</b>	
<b>Primera Pausa</b>	<b>Segunda Pausa</b>	<b>Tercera Pausa</b>	<b>Cuarta Pausa</b>
<b>AL INGRESO</b>	<b>INMEDIATAMENTE ANTES DEL EXPULSIVO (O ANTES DE LA CESÁREA)</b>	<b>LUEGO DEL NACIMIENTO (EN LA PRIMERA HORA)</b>	<b>CUARTA PAUSA: ANTES DEL ALTA</b>
<p><b>La mujer ha confirmado</b> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> su identidad</p> <p>Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> su consentimiento informado firmado en caso de cesáreas</p> <p><b>Cuenta con hoja de Escala de Alerta Precoz Obstétrica</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>La madre necesita ser remitida?</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ya está gestionado</p> <p><b>Se ha abierto el partograma</b> <input type="radio"/> No, se abrirá con 4 cm o más de dilatación <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>La madre necesita antibióticos</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ya administrados</p> <p><b>La madre ha recibido corticoides para maduración pulmonar (&lt; 0 = de 34 sem)</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ya administrados</p> <p><b>La madre requiere Sulfato de Magnesio y tratamiento antihipertensivo</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ya administrado (sulfato de magnesio) <input type="radio"/> Sí, ya administrado (un anti hipertensivo)</p> <p><b>Si se sospecha la necesidad de realizar una cesárea, se ha verificado equipo, instrumental, insumos y medicamentos para la anestesia</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, ya verificado</p> <p><b>Suministros para lavarse las manos y guantes para cada examen vaginal disponibles.</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>Se ha recordado y apoyado a la madre en las técnicas no farmacológicas de manejo del dolor.</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p>Firma y sello del responsable</p>	<p><b>Todos los miembros del equipo se presentaron por su nombre y función.</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>Ambiente térmico neutro de la sala de parto entre 24 y 28 °C.</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, adecuado</p> <p><b>Personal capacitado para iniciar reanimación del Recién Nacido presente</b> <input type="radio"/> No, avisado <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>Confirmar que junto a la cama estén los suministros esenciales y preparados para el parto:</b></p> <p><b>Para la madre</b> <input type="radio"/> Guantes <input type="radio"/> Preparación alcohólica o jabón y agua limpia para la higiene de las manos <input type="radio"/> Oxitocina, 10 UI en jeringa</p> <p><b>Confirmar que junto a la cama estén los suministros esenciales y preparados para el parto:</b></p> <p><b>Para el recién nacido</b> <input type="radio"/> 2 Toallas limpias y tibias <input type="radio"/> Pinza umbilical <input type="radio"/> Tijera estéril para cortar el cordón umbilical <input type="radio"/> Dispositivo de aspiración <input type="radio"/> Bolsa autoinflable para PP <input type="radio"/> Vitamina K y Vacuna Hepatitis B <input type="radio"/> Pulseras para identificación</p> <p><b>Confirmar que se ha permitido a la mujer adopte la posición que desee para el parto.</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>Confirmar que se ha permitido la presencia de un acompañante.</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p>Firma y sello del responsable</p>	<p><b>Verificar en la madre</b> <input type="radio"/> Administración de 10UI de oxitocina IM antes de que transcurra un minuto del nacimiento. <input type="radio"/> Control del globo de seguridad de Pinard <input type="radio"/> Control del canal del parto <input type="radio"/> Volumen de sangrado (loquios) antes de salir de sala <input type="radio"/> Control de la Presión Arterial cada 15 min por 60 min <input type="radio"/> Valoración del estado de conciencia.</p> <p><b>En caso de cesárea el recuento de instrumentos, gasas y agujas (antes del cierre quirúrgico).</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, contado</p> <p><b>Verificar en el Recién nacido</b> <input type="radio"/> El contacto piel con piel de la madre y el niño inmediatamente luego del nacimiento (por 1 hora) <input type="radio"/> La ligadura oportuna del cordón <input type="radio"/> Valoración de la vitalidad del recién nacido (tono muscular, respiración, frecuencia cardíaca y coloración) <input type="radio"/> Si requiere ser remitido <input type="radio"/> Si requiere inicio de antibióticos</p> <p><b>Se inició la Lactancia Materna</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>Confirmar que la madre o el acompañante saben identificar signos de peligro y pedir ayuda.</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p>Firma y sello del responsable</p>	<p><b>Estancia en la institución durante las 48 horas que siguen al parto</b> <input type="radio"/> No, posponga el alta <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>La madre requiere antibióticos</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, administre y posponga el alta</p> <p><b>Es normal la presión arterial de la madre</b> <input type="radio"/> No, administre tratamiento y posponga el alta <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>La madre presenta un sangrado anormal</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, administre tratamiento y posponga el alta</p> <p><b>El Recién Nacido requiere antibióticos</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, administre antibióticos, posponga el alta. Se requiere atención por especialista</p> <p><b>Si el Recién Nacido se está alimentando adecuadamente lactancia materna</b> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p><b>Confirmar el llenado completo y correcto de la Historia clínica del SIP/CLAP</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>Confirmar consulta de seguimiento de la madre y el recién nacido</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p><b>Confirmar Que la madre o su acompañante saben identificar signos de peligro</b> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí</p> <p>Firma y sello del responsable</p>