



PROTOCOLO

de implementación de
lista de verificación de

PARTO SEGURO

Primera Edición • 2022



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**



ATENCIÓN CON CALIDAD
Nuestro compromiso con la salud

**GOBIERNO
NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 485-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y EL PROTOCOLO IMPLEMENTACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE PARTO SEGURO, PRIMERA EDICIÓN - 2022.

Asunción, 10 de octubre de 2022.-

VISTO:

La presentación realizada por la Dirección de Calidad, dependiente de la Dirección General de Gabinete, por medio de la cual solicita la aprobación de los Protocolos de Implementación de Listas de Verificación de Cirugía Segura y de Parto Seguro; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Art. 68 encomienda al Estado paraguayo la protección y promoción de la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, y en su Art. 69 enuncia que se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Que la Ley N° 836/1980, Código Sanitario, establece que: "Artículo 3° El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social... es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social... Artículo 4° La autoridad de Salud será ejercida por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación..."

Que la Ley N° 1032/1996, crea el Sistema Nacional de Salud, afirma en su Artículo 3° que el Sistema tiene como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo.

Que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social tiene como compromiso con la población el elevar la calidad de la atención en salud en el marco del ejercicio pleno del derecho a la salud de todos los habitantes de la República del Paraguay.

Que la Política Nacional de Calidad en Salud responde a los principios y estrategias establecidas en la Política Nacional de Salud 2015-2030, que busca avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud al mayor nivel posible para reducir las inequidades en salud y mejorar la calidad de vida de la población en el marco de un desarrollo humano sostenible; a través de la calidad y humanización de los servicios.

Que la Política Nacional de Calidad en Salud cuenta con un objetivo general basado en valores y principios expresados en seis líneas estratégicas, que buscan impulsar una atención en salud de excelencia centrada en los usuarios y sus necesidades, apoyando al personal de salud en el fomento de la excelencia clínica y también en la adopción de buenas prácticas basadas en el mejor conocimiento científico disponible.

Que la atención en salud la calidad consiste, básicamente en disponer y organizar los elementos y recursos de un sistema sanitario para lograr los mejores resultados posibles en el estado de salud y en la calidad de vida de pacientes y usuarios. De esta primera aproximación se deriva una conclusión muy clara: el esfuerzo de mejora de un servicio de salud es responsabilidad de todas las personas que trabajan en él.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Art. 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21376/1998, en su Art. 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y



"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. N° 485.-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PROTOCOLO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA Y EL PROTOCOLO IMPLEMENTACIÓN DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE PARTO SEGURO, PRIMERA EDICIÓN - 2022.

Asunción, 10 de octubre de 2022.-

en su Art. 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, según Dictamen A.J. N° 620, de fecha 29 de abril de 2022, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
RESUELVE:**

- Artículo 1º.** Aprobar el Protocolo de Implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y el Protocolo de Implementación de Lista de Verificación de Parto Seguro, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que se encuentran anexos y forman parte de la presente Resolución.
- Artículo 2º.** Establecer la implementación en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, a través de los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos de todo el país.
- Artículo 3º.** Responsabilizar a todos los directores, Coordinadores y Encargados de los diferentes establecimientos de salud, la implementación del Protocolo de Implementación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura y el Protocolo de Implementación de Lista de Verificación de Parto Seguro.
- Artículo 4º.** Comunicar a quienes corresponda cumplido, archivar.



**DR. JULIO CÉSAR BORBA VARGAS
MINISTRO**

/s/
SIMESI Nº 18/115/2019

Autoridades

Dr. Julio César Borba Vargas
MINISTRO

Dr. Víctor Hernán Martínez Acosta
**VICEMINISTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL
A LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL**

Abg. Walter Insfrán
DIRECTOR GENERAL DE GABINETE

Dra. Nathalia Meza
DIRECTORA DE CALIDAD

Primera Edición 2021
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción - Paraguay

Este material forma parte de una serie de publicaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el marco de la implementación de las líneas estratégicas de la Política Nacional de Calidad en Salud 2017 - 2030.

Coordinación Técnica:
Dra. Nathalia Meza
Dirección de Calidad - Dirección General de Gabinete

Lic. Jenniffer Marecos Sánchez
Departamento de Seguridad del Paciente - Dirección de Calidad

Apoyo Técnico:
Organización Panamericana de la Salud
Dr. Pedro López Puig
Asesor de Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Juan Seclen
Asesor de Salud Materna y Reducción de la Mortalidad

Dr. De Mucio Bremen
Asesor Regional en Salud Sexual y Reproductiva CLAP/SMR

Dra. Haydee Padilla
Asesora en Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida

Diseño editorial: Goiriz Imagen y Cía. S.A.

FECHA DE REVISIÓN	REVISORES	
Mazo 2017	Perla Lovera Walter Morínigo Sara Burgos Rocío Lobo	Fátima Zárate Marta Rocío Rojas
FECHA DE REVISIÓN	REVISORES	
Febrero – Marzo 2019	María Elva Izebrant Mirna Gallardo Silvana Gómez Thadeo Teixeira Rosa Shupp Ada Ortigoza Ramona Colmán Amanda Torres Clara Vega María Falcón Benigno Perrotta Estela Oliver Zully Suárez Nelly Giménez Gloria Rojas Marcos Montiel Sandra López Diego Martínez Rosana Aquino María Esther Armoa Gladys Mora Diego Núñez Ruben Ruttia Raquel Lovera Perla Lovera Rosa Núñez Rosanna Fonseca María Irrazabal	Analía Pedrozo Maribel Marecos Elizabeth Colmán Andrea Gómez Carolina Molas Oscar Echeverría Mirian Díaz Herán Mencía Amanda Torres María Elisa Torres Myriam Aguilar Walter Delgado Lucía Villalba Luis Da Silva Lourdes Bento Margarita Rivero Rosana Agüero Gloria Rojas Amada Rodríguez José Lacarruba Hernán Martínez Silvana Erebia Blanca Villalba María Concepción Chávez Sebastián Brítez Lorena Figueredo Sandra Recalde Cesareo Saldivar José Cardozo Baruja

Direcciones que validaron este Protocolo:

Dirección General de Programas de Salud:

Dirección de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud:

Dirección de Enfermería

Dirección de Obstetricia

Programa Nacional de Sangre

Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo.

Contenido

- 9** __ Introducción
- 10** __ Definiciones
- 11** __ Objetivo
- 11** __ Ámbito de Aplicación
- 11** __ Población Objetivo
- 12** __ Procedimientos y Algoritmos
- 13** __ Primera Pausa: al ingreso
- 15** __ Segunda Pausa: inmediatamente antes del expulsivo (o antes de la cesárea)
- 16** __ Tercera Pausa: luego del nacimiento (en la primera hora)
- 17** __ Cuarta Pausa: antes del alta
- 18** __ Flujograma del Parto Seguro
- 20** __ Evaluación
- 21** __ Bibliografía

Introducción

El parto es un fenómeno natural y es preciso insistir en que debe hacerse todo lo necesario para que, tanto la madre como el recién nacido, reciban la atención más segura y oportuna que garantice su salud y bienestar. Este es un momento crítico para la sobrevivencia de las mujeres y los recién nacidos, ya que el riesgo de morbilidad y mortalidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones¹.

Las listas de verificación son instrumentos útiles para organizar procesos complejos e importantes como el parto y desde hace mucho tiempo se han utilizado para ayudar a recordar tareas esenciales, como la de prestar la mejor y más segura asistencia en diversas circunstancias.

La Organización Mundial de la Salud ha desarrollado una lista de verificación de la seguridad del parto, la cual tiene como propósito mejorar la calidad de la atención provista a las mujeres durante el parto. Se trata de una lista estructurada de prácticas esenciales de atención del parto basada en evidencia científica que se centra en las principales causas de muerte materna, morbilidad y muerte neonatal que ocurren en instituciones de salud de todo el mundo. Cada elemento de la lista de verificación aborda una acción decisiva que, si se omite, puede causar graves daños a la madre, el recién nacido o ambos.

1. Recomendaciones OMS. Atención durante el parto para una experiencia de parto positiva.

Definiciones

- **Lista de verificación:** Instrumento que contiene criterios o indicadores que miden y evalúan las características del procedimiento, comprobando si se cumple con las pautas establecidas.
- **Parto:** Expulsión o extracción del feto y anexos de la cavidad uterina. La vía del parto puede variar, puede ser vaginal, cuando el feto es expulsado por la vagina o abdominal por el abdomen de la madre (cesárea).
- **Manejo del dolor durante el parto:** Estrategias útiles para atenuar el dolor durante el trabajo de parto². Estas pueden ser:
 - a- No farmacológicos.
 - b- Farmacológicos.
- **Partograma:** Es una herramineta (formulario) establecida para el control del progreso del trabajo de parto. Debe ser utilizada en todas las unidades de maternidad para manejar el trabajo de parto y sirve de ayuda en la toma de decisiones.
- **Período de dilatación (PRIMER PERÍODO):** Período de contracciones uterinas periódicas y regulares que se acompaña de modificaciones cervicales. Según el grado de dilatación puede dividirse en fase latente (dilatación del cuello uterino de 2 a 3 cm) y fase activa (dilatación igual o mayor a 4 cm).
- **Período expulsivo. (SEGUNDO PERÍODO):** Es el período que transcurre desde la dilatación completa (10 cm) hasta la expulsión total del feto por el canal de parto.
- **Alumbramiento (TERCER PERÍODO):** Es el período que se extiende desde la salida del recién nacido hasta la expulsión total de la placenta.
- **Manejo activo tercer periodo del trabajo de parto:** Consiste en el desarrollo de un esquema de tratamiento profiláctico que incluye drogas uterotónicas, masajes y compresión uterina.
- **Personal calificado:** Es toda persona (médico, obstetra, enfermera, técnicos de obstetricia/enfermería, auxiliar enfermería/obstetricia) que han sido formados para prestar atención durante el embarazo, parto, el puerperio, y al recién nacido de acuerdo a las normas y guías clínicas que han sido elaboradas basándose en la evidencia científica actualizada³.

2. Manual de Normas de Cuidados de Atención Preconcepcional, Prenatal, Parto, Puerperio seguros e inclusivos. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social - 2014. Pág. 57.

3. Guía para la organización de los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) en la Red Integrada de Servicios de Salud.

Objetivo

Mejorar la atención y bienestar materno y neonatal aplicando la lista de verificación de parto seguro a fin de evitar eventos adversos antes, durante y después del parto.

Ámbito de Aplicación

Este protocolo será aplicado en todas las áreas donde se realicen partos vaginales eutócicos e instrumentales y cesáreas, en los establecimientos de salud a nivel nacional.

Población objetivo

Todos los partos vaginales, eutócicos e instrumentales, y cesáreas; atendidas en los establecimientos de Sistema Nacional de Salud.

Procedimientos y Algoritmos

Se debe emplear una lista de verificación para cada mujer en trabajo de parto, y esa lista deberá acompañar a la madre y al recién nacido desde el ingreso al establecimiento de salud hasta el alta, y de un miembro del personal que los atiende al siguiente personal.

Todo el personal de salud que participa en la atención del parto debe consultar siempre la lista de verificación en cada pausa, sin importar que esté seguro de conocer las prácticas asistenciales a realizar.

Cada equipo de guardia deberá decidir quién será el encargado y responsable de aplicar y llenar cada pausa de la **Lista de Verificación del Parto Seguro**.

En los casos de cesárea de urgencia se utilizará este listado en quirófano hasta donde sea posible dada la urgencia.

La lista de verificación divide el parto vaginal o parto cesárea en cuatro fases o pausas, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal: al ingreso al área asistencial del establecimiento de salud, inmediatamente antes del periodo expulsivo (o antes de la cesárea), poco después del nacimiento y antes del alta. En cada una de las pausas, antes de continuar con el procedimiento se ha de permitir que el encargado de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.

Primera Pausa: al ingreso

El encargado de la admisión de la paciente, examinará a la embarazada al momento del ingreso, es importante para detectar y tratar complicaciones presentes, determinar si hay que referirla a otro establecimiento, prepararla (a ella y su acompañante) para el parto e instruirla (a ella y su acompañante) acerca de los signos de peligro frente a los cuales deben pedir ayuda.

Con la mujer: Registrar/confirmar su identidad, especificar si posee pulsera de identificación con los datos inequívocos: (Nombres y Apellidos, N° de Cedula de Identidad, Fecha de nacimiento) así como su consentimiento informado en caso de realizarse cesárea. Explicar a la mujer y a su acompañante los procedimientos en forma clara y sencilla cada vez que sea necesario.

Con el resto del equipo: Evaluar riesgos de la madre y del feto, definir si necesita ser remitida (Hoja y escala de alerta precoz).

Durante el periodo de dilatación o antes de la anestesia en caso de cesáreas, el encargado de la lista de verificación confirmará verbalmente:

- I. El tiempo de gestación, abrir el partograma con 4 cm de dilatación, los resultados de serología solicitados durante el prenatal: VIH, VDRL, Perfil Inmunoematológico, la necesidad de profilaxis antibióticas de 60 a 120 min de intervalo, según el tipo de antibiótico, presencia de signos de alarma que requieran Sulfato de Magnesio, el riesgo de hemorragia. Además, el equipo debe constatar la disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación. Si ha recibido maduración pulmonar en un tiempo en menor o igual a 34 semanas.
- II. Si existen signos de alarma para el Recién Nacido que requieran atención.
- III. Si se ha recordado y apoyado a la madre en las técnicas no farmacológicas de manejo del dolor.
- IV. Si se sospecha la necesidad de realizar una cesárea con el anesthesiólogo, técnico o licenciado en anestesia, confirmar que se ha realizado un control de la seguridad de la anestesia, entendido como una inspección formal del instrumental anestésico, del circuito de la medicación y del riesgo anestésico del paciente. El equipo de anestesia debe verificar el equipo de intubación y aspiración de la vía aérea, el sistema de ventilación (incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados), la succión y los fármacos, dispositivos y equipos de urgencia para cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento.

Confirmará visualmente:

- I. La existencia de suministros para lavado de manos hospitalario y utilizar guantes para cada examen vaginal.
- II. La disponibilidad y funcionalidad de equipos, insumos y medicamentos para la atención del parto y del recién nacido.
- III. La esterilidad de la ropa a ser utilizada, instrumental necesario y otros equipos necesarios.
- IV. La disponibilidad y funcionalidad de equipos e insumos para una emergencia neonatal (cuna radiante, tanque o boca de O2 con blender, bolsa autoinflable neonatal, equipo de aspiración, canulas, laringoscopio y oxímetro de pulso).

Segunda Pausa:

inmediatamente antes del expulsivo (o antes de la cesárea)

Comprobar cómo está la mujer en sala de parto inmediatamente antes de la etapa de expulsión (o antes de la cesárea). Es importante para detectar y tratar posibles complicaciones y prepararse para los fenómenos ordinarios y las posibles crisis después del nacimiento.

I. Todos los miembros del equipo se presentarán por su nombre y función. Los equipos que ya se conozcan pueden confirmar que todos se conocen, pero los nuevos miembros o las personas que hayan entrado en la sala de parto o quirófano después del último parto, entre ellos los estudiantes y otro tipo de personal, deberán presentarse personalmente.

II. Verificar un ambiente térmico neutro de la sala de parto entre 24 y 28 °C.

III. Confirmar que esté presente un personal capacitado para iniciar reanimación del Recién Nacido y/o se haya avisado a otro personal capacitado para reanimación avanzada si el recién nacido será de riesgo.

IV. Confirmar que junto a la cama se disponga de los suministros esenciales y prepararse para el parto:

Para la madre:

- a. Guantes.
- b. Preparación alcohólica o jabón y agua limpia para la higiene de las manos.
- c. Oxitocina, 10 UI en jeringa.
- d. Instrumental para parto.

Para el recién nacido:

- a. Toallas limpias y tibias cantidad: 2 (dos).
- b. Pinzas umbilicales.
- c. Tijera estéril para cortar el cordón umbilical.
- d. Dispositivo de aspiración.
- e. Bolsa autoinflable para presión positiva.
- f. Vitamina K y Vacuna Hepatitis B.
- g. Pulsera para identificación.

V. Confirmar que se ha permitido a la mujer adoptar la posición que desee para el parto y la presencia de un acompañante.

Tercera Pausa:

luego del nacimiento (en la primera hora)

Comprobar el estado de la madre y el recién nacido poco después del nacimiento (en el plazo de 1 hora y con la periodicidad que establece la norma) es importante para detectar y tratar complicaciones que puedan aparecer en esa etapa e instruir a la madre (y su acompañante) sobre los signos de peligro ante cuya aparición deben pedir ayuda. Preferentemente lo realizará el obstetra.

Verificar que se ha realizado:

A la madre:

- I. Administración de 10 UI de oxitocina IM antes de que transcurra un minuto del nacimiento.
- II. Control del globo de seguridad de Pinard.
- III. Control del canal del parto.
- IV. Control del volumen de sangrado (loquios) antes de salir de sala de parto.
- V. Control de la Presión Arterial.
- VI. Valoración del estado de conciencia.
- VII. En caso de cesárea el recuento de instrumentos, gasas y agujas (antes del cierre quirúrgico).

Al recién nacido:

- I. El contacto piel con piel de la madre y el niño inmediatamente luego del nacimiento (por 1 hora) excepto si la madre es VIH (+).
- II. La ligadura oportuna del cordón.
- III. Valoración de la vitalidad del recién nacido (tono muscular, respiración, frecuencia cardíaca y coloración).
- IV. Si requiere ser remitido.
- V. Si requiere inicio de antibióticos.
- VI. Si inició la Lactancia Materna.

Confirmar que la madre o el acompañante saben identificar signos de peligro y pedir ayuda.

Cuarta Pausa: ***antes del alta***

Evaluar el estado de salud de la madre y del recién nacido antes de darles el alta. Es importante para asegurarse de que ambos estén sanos en ese momento, que se han organizado las visitas de seguimiento, que se han explicado a la madre (y su acompañante) las opciones de planificación familiar (se ofrece métodos anticonceptivos) y que se les ha instruido en torno a los signos de peligro, en la madre y el recién nacido, que señalan la necesidad inmediata de atención calificada.

Verificar:

- I. Si la madre requiere antibióticos.
- II. La presión arterial de la madre.
- III. Si la madre presenta un sangrado vaginal anormal.
- IV. Si el recién nacido requiere antibióticos (signos de infección).
- V. Si el recién nacido se está alimentando adecuadamente - Lactancia Materna.

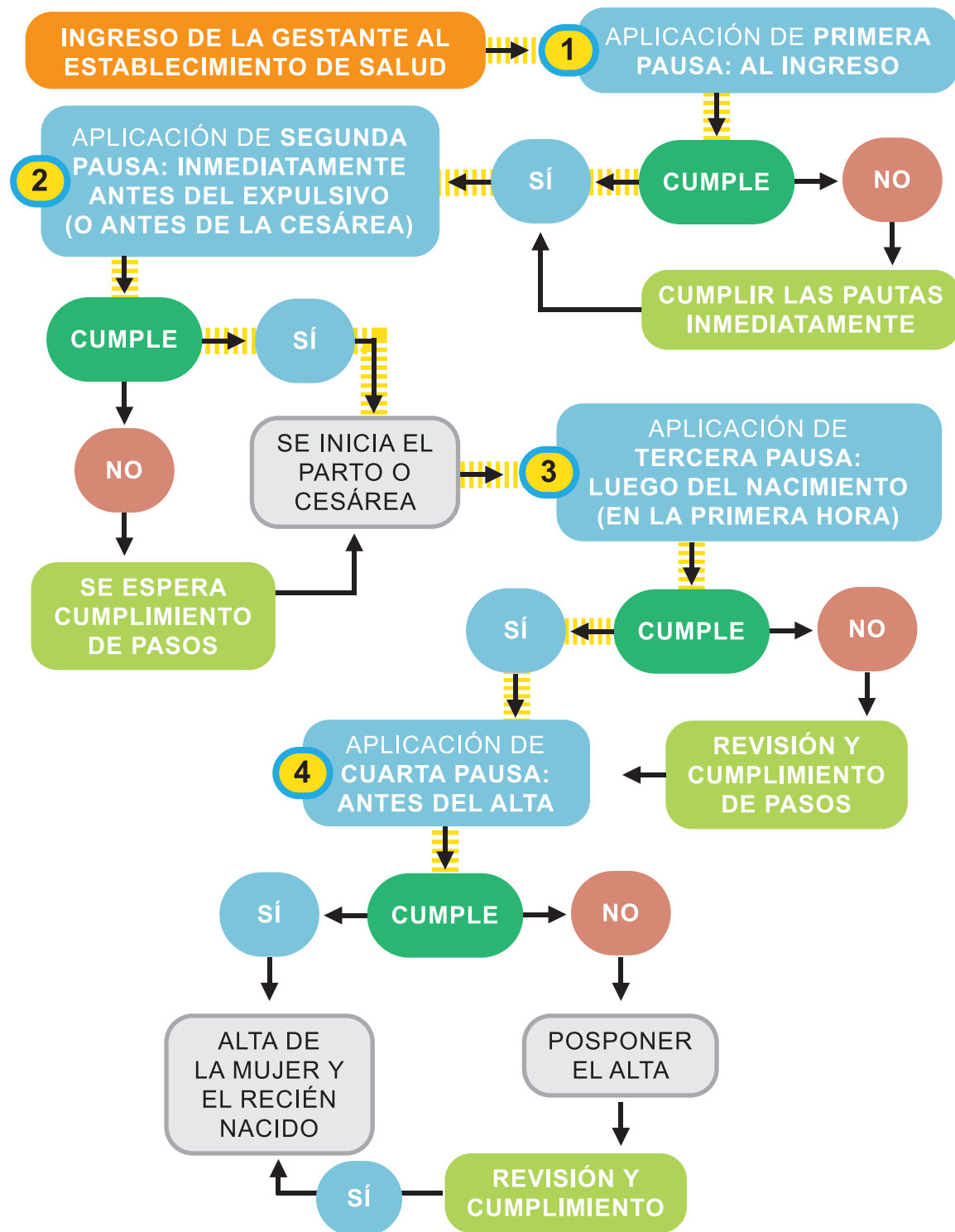
Confirmar:

- I. La estancia en la institución durante las 48 horas que siguen al parto.
- II. El llenado completo y correcto de la Historia clínica del SIP/CLAP.
- III. Seguimiento de la madre y el recién nacido.
- IV. Que la madre o su acompañante sepan identificar signos de peligro y buscar ayuda si aparecen después del alta.
- V. Que se le haya ofrecido a la madre opciones de planificación familiar.

Todos los profesionales que participan en el parto son responsables de las medidas contempladas en el listado según ámbito de competencia, y así lo asumirán firmando e identificándose de forma legible al pie del listado.

Los listados cumplimentados y correctamente identificados son parte del expediente clínico de la gestante, por tanto se incluirán en la historia clínica.

Flujograma del Parto Seguro



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

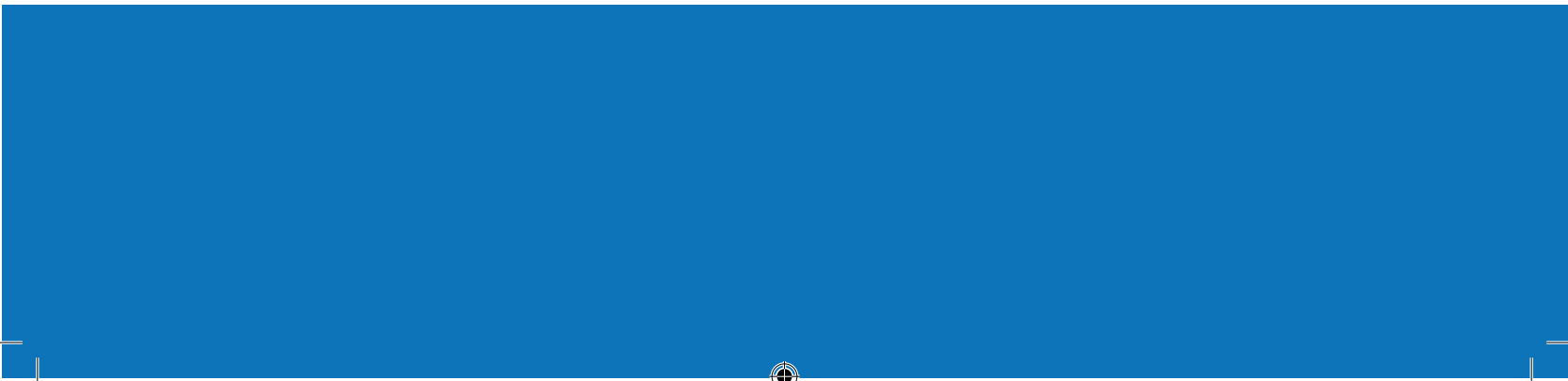
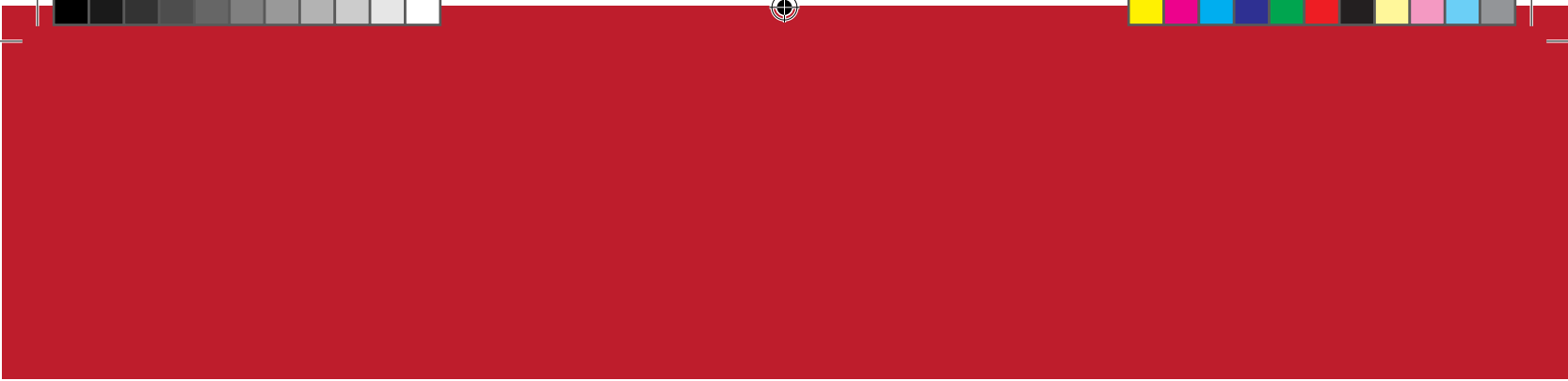
Es necesario priorizar la protección del personal de salud, particularmente al personal médico, obstetricia, enfermería y anestesiología. Proporcionar y verificar el uso correcto de EPP específicamente en atención directa a pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19. Corresponde al Nivel de Protección 4.

Evaluación

Indicador de Proceso: Porcentaje de pacientes en los que se utilizó la lista de Verificación	
Aspecto que mide	Cumplimiento de la aplicación de la Lista de verificación
Definición	Número de pacientes en los cuales se ha aplicado la Lista de verificación según el protocolo en un periodo de x/ N° de pacientes operados en este quirófano en un periodo x X 100
Estándar	100%
Periodicidad	Trimestral

Bibliografía

- I. Manual Nacional de Normas de cuidado preconcepcional, prenatal, parto, nacimiento y puerperio seguros e inclusivos. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, Setiembre 2019.
- II. Guía para la organización de los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) en la Red Integrada de Servicios de Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay, 2014.
- III. Spector JM et al. Improving Quality of Care for Maternal and Newborn Health: Prospective Pilot Study of the WHO Safe Childbirth Checklist Program. PLOS ONE, 2012, 7(4).
- IV. Lista OMS de verificación de la seguridad del parto, guía de aplicación: mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al recién nacido en instituciones sanitarias. OMS 2015.
- V. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



PROTOCOLO
de implementación de
lista de verificación de
PARTO SEGURO
Primera Edición • 2022



PROTOCOLO de implementación de lista de verificación de PARTO SEGURO

Primera Edición • 2022

ISBN: 978-99925-11-12-1



9 789992 511121

Apoya:

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

