

Ayudando a las Madres a Sobrevivir Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto

Guía del Proveedor



**Ayudando a las Madres a Sobrevivir
Cuidados esenciales en el trabajo de
parto y el parto**
Guía del Proveedor

Autores

ACNM
Kate McHugh, CNM, MSN, FACNM
Patrice White, CNM, DrPH

Jhpiego

Cherrie Lynn Evans, DrPH, CNM
Laura Fitzgerald, MPH, CNM

Revisores

AAP
Beena Kamath-Rayne, MD, MPH, FAAP
William J. Keenan, MD, FAAP

ICM

Martha A. Bokosi, MSc(RH), RNM, RCHN
Nester T. Moyo, MScN, SCM, RN
Florence West, PhD; Ann Yates, partera

Jhpiego

Sheena M. Currie RM, MEd, PGCE
Susheela M. Engelbrecht, CNM, MPH, MSN
Patricia P. Gomez, CNM, MPH
Rosemary Kamunya, MA, DN/M
Gaudiosa Tibaijuka, MEd, RN, RM

Laerdal Global Health

Ida Neuman, BPol, MMedSci, MHP

Perinatal Rescue Network

Ginnie Kim, RN, MSN

Susan M Crabtree PhD, MA, RM

Evaluación y análisis de los datos

Jhpiego

Eva Bazant, DrPH, MPH
Cherrie Lynn Evans, DrPH, CNM

Editora de diseño educativo/directora artística

Laerdal Global Health
Anne Jorunn Svalastog Johnsen

Ilustrador

Laerdal Global Health
Bjorn Mike Boge

Global Health Media Project:

Directora y productora

Deborah Van Dyke, NP, MPH

Editor

Anthony Bacon

Narradora

Charlotte Blake Alston

Agradecimientos



Jhpiego es una organización internacional de salud sin fines de lucro que está afiliada a la Universidad Johns Hopkins. Durante más de 40 años, Jhpiego ha empoderado a trabajadores de la salud en terreno diseñando e implementando soluciones prácticas, eficaces y de bajo costo, las cuales han permitido fortalecer la prestación de servicios de atención de salud a mujeres y sus familias. Al poner en la práctica diaria innovaciones de salud basadas en la evidencia, Jhpiego se esfuerza por eliminar las barreras a la atención de salud de calidad para las poblaciones más vulnerables del mundo.

El módulo Ayudando a las Madres a Sobrevivir -Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto fue concebido y desarrollado por Jhpiego en colaboración con el Colegio Estadounidense de Enfermeras Matronas y la Confederación Internacional de Matronas, y utiliza el diseño creado para Ayudando a los Bebés a Respirar, un módulo desarrollado por la Academia Estadounidense de Pediatría.

Agradecemos profundamente a nuestros socios y colegas de todo el mundo que trabajan con nosotros para mejorar las vidas de las mujeres y sus familias. Nos gustaría agradecer especialmente a aquellos que aportaron sus conocimientos en el desarrollo de estos materiales: la Confederación Internacional de Matronas, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermeras y la Academia Estadounidense de Pediatría.



Queremos agradecer a nuestros socios y colegas en Tanzania y Zanzíbar que apoyaron las pruebas de estos materiales. Este trabajo fue posible gracias al generoso aporte de Latter Day Saint Charities, Laerdal Global Health y Jhpiego. Agradecemos especialmente a Tore Laerdal por su dedicación inagotable a las vidas de las mujeres y sus bebés recién nacidos en todo el mundo.



American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



Usted puede hacer la diferencia

Los módulos Ayudando a las Madres a Sobrevivir (AMS) y Ayudando a los Bebés a Sobrevivir (ABS) desarrollan la capacidad de todos los proveedores para ofrecer a las mujeres y bebés una atención empática, sistemática y que salva vidas, atención que respeta las decisiones de las mujeres. Estos módulos están diseñados para impartirse en el lugar de trabajo a todo el equipo de proveedores que participan en la atención de las mujeres y sus familias. Estos equipos incluyen a los asistentes de partos calificados, como parteras y médicos, y a otros miembros del equipo, como enfermeras y personal de apoyo. ¡Cada uno de nosotros puede trabajar de manera conjunta para hacer la diferencia!.

Ayudando a las Madres a Sobrevivir (AMS)- Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto refuerza los conocimientos, las habilidades y la toma de decisiones necesarias para que los proveedores brinden la atención más respetuosa posible durante el parto. El foco es el trabajo de parto y el parto normales y saludables. Los materiales de aprendizaje para este módulo incluyen:

Plan de acción: una ayuda de trabajo que permite identificar y abordar el trabajo de parto y el parto normales.

Rotafolio: se usa para la enseñanza durante el día de capacitación.

Guía del Proveedor: contiene información clínica del Rotafolio con listas de verificación, más información y plan de las sesiones «baja dosis, alta frecuencia (BDAF)» para después de la capacitación. Los participantes trabajarán en conjunto con un compañero en el lugar de trabajo quién liderará estas actividades de BDAF para resolver cualquier problema que surja durante el día de la capacitación. Estas actividades también incluyen práctica de habilidades nuevas o actualizadas. Cualquier persona puede ayudar con estas sesiones de BDAF y esta Guía del proveedor le dirá cómo hacerlo.

Simulador de partos: sirve para demostración y práctica de las habilidades.

Índice

Verificación rápida

Brinde atención respetuosa a las mujeres y sus familias	6
Consideraciones especiales para el trabajo de parto y el parto...	7
Prevención de infecciones	8
¡Verificación rápida!	10

Evalúe

Tome la historia clínica	12
Determine la edad gestacional	12
Contracciones.....	14
Presentación fetal.....	14
Frecuencia cardíaca fetal	14
Tacto vaginal	16

Clasifique

Clasifique: normal o no	18
Clasifique: trabajo de parto activo o no	19

Apoyo en el trabajo de parto

Continúe la documentación.....	20
Evalúe	22
Anime a la mujer a moverse, beber líquidos, comer, ir al baño	24

Apoyo en el parto

Evalúe	26
Prepárese para asistir el parto.....	28
Apoye a la mujer a elegir la posición.....	30
Apoyo en el parto.....	32

Apoyo en la atención inmediata

Seque al bebé	34
Verifique la respiración.....	34
Ponga al bebé en contacto piel a piel con su madre	34
Verifique si hay un segundo bebé.....	36
Administre oxitocina	36

Pince y corte el cordón umbilical	38
Asista la salida de la placenta.....	40
Verifique el útero	40

Continúe la atención

Verifique si hay sangrado	42
Revise si hay desgarros.....	42
Tranquilícela	42
Vigile a la mujer y al bebé.....	44
Anímela a iniciar la lactancia.....	46
Continúe la atención	48
Revise signos de peligro	50

Si no es normal trate /estabilice y reevalúe	51
--	----

Signos de peligro o aún no es normal, busque atención avanzada.....	52
---	----

Anexo

Cómo lavarse las manos	54
Cómo desinfectarse las manos.....	55
Toma de la Historia clínica a una mujer que puede estar en trabajo de parto	56
Confirmación de la edad gestacional midiendo la altura uterina	57
Consejos para apoyar el parto en posiciones alternativas.....	58
Plan de acción del equipo para mejorar la atención en el trabajo de parto y el parto	59
Toma de decisiones clínicas	60
Actividades de BDAF (baja dosis, alta frecuencia).....	62
Los derechos universales de las mujeres y los recién nacidos	70
Instrumento de verificación para registros de Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto.....	71

Plan de Acción para Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto.....	72
--	----

Brinde atención respetuosa a las mujeres y sus familias

Desempeño esperado

- *Se comunica profesional y respetuosamente con las mujeres y sus familias.*

Puntos clave

- *Cada persona merece recibir un cuidado respetuoso.*
- *El cuidado respetuoso salva vidas.*
- *Las mujeres tienen derecho a la privacidad y la confidencialidad.*



Conocimientos clave

- Todas las personas son dignas de respeto.
- La atención respetuosa salva vidas; es posible que las mujeres no soliciten atención en los centros de atención donde los profesionales no las tratan bien.
- Todas las mujeres y los bebés tienen derecho a que los traten por igual, independientemente del origen étnico, la cultura, la posición social, la religión, el nivel de educación, la edad, el estado civil o la situación económica.
- Todas las personas tienen derecho a la privacidad y a la confidencialidad.
- Las mujeres tienen derecho a tener un acompañante cuando reciben atención. La presencia de un acompañante en el parto mejora los resultados y puede acortar el trabajo de parto.
- Las mujeres tienen derecho a rechazar la atención o a abandonar un centro de atención con sus bebés, incluso si no pueden pagar.
- Es posible que las mujeres más jóvenes necesiten recibir más explicaciones, un contacto físico muy suave y un poco más de seguridad

(Consulte la página 70 de esta Guía del Proveedor.

Acciones clave

- Atienda a las mujeres como le gustaría que lo atiendan a usted.
- Hable claramente con las mujeres y sus familias de modo que sepan qué esperar.
- No deje sola a una mujer que está en trabajo de parto. Si debe retirarse, asegure que alguien permanezca con ella.
- Pida permiso antes de tocar a las mujeres y cúbralas tanto como pueda durante los exámenes.

Cómo demostrar respeto:

1. Preséntese diciendo su nombre y sonría.
2. Mire a las mujeres cuando les hable.
3. Use un lenguaje simple y claro.
4. Hable con calma.
5. Preste atención cuando las mujeres hablen.
6. Incluya a las mujeres y a las familias en las conversaciones sobre su atención.
7. Explique siempre todos los procedimientos y pida permiso antes de comenzar.

Consideraciones especiales para el trabajo de parto y el parto

Desempeño esperado

- *Identifica a mujeres con VIH y sífilis, aquella que están siendo tratadas por tuberculosis o con antecedentes de mutilación genital femenina (MGF), que necesitan cuidado especial y atención durante el trabajo de parto y el parto.*
- *Brinda tratamiento a las mujeres y los recién nacidos.*

Puntos clave

- *Las mujeres con VIH tienen un riesgo mayor de infección.*
- *Existe el riesgo para el bebé de infectarse con VIH, sífilis o TBC si la mujer no es tratada de manera adecuada durante el trabajo de parto y si los recién nacidos no reciben tratamiento profiláctico.*
- *Las mujeres que fueron sometidas a corte/mutilación genital femenina pueden tener retención urinaria durante el trabajo de parto y están en riesgo de trabajos de parto prolongados, desgarros o hemorragias.*

Conocimientos/acciones clave sobre VIH

- Revisar las historias clínicas para evaluar el estado y el tratamiento del VIH.
- Ofrecer la prueba de detección del VIH a todas las mujeres en trabajo de parto cuyo estado se desconoce. Recomendar la prueba a la pareja.
- Para las mujeres seropositivas para el VIH, comenzar la terapia con antirretrovirales (TARV) inmediatamente según los lineamientos locales. Tratarlas con dignidad y respeto.
- Identificar rápidamente el trabajo de parto prolongado y la rotura prolongada de membranas. Respetar siempre las mejores prácticas de control de prevención de infecciones (CPI). No se recomienda la cesárea de forma rutinaria.
- Realizar a todos los bebés expuestos al VIH la profilaxis del recién nacido y la prueba de detección del VIH, de acuerdo con los lineamientos.
- Seguir las pautas locales de alimentación infantil para las mujeres con VIH, ya sea lactancia materna exclusiva y recibir TARV o evitar toda lactancia materna.

Tuberculosis

- Si a la mujer le diagnosticaron TBC, revisar su historia clínica para evaluar cuanto tiempo ha estado en tratamiento.
- Seguir los protocolos locales para la evaluación, el tratamiento y la vacunación del recién nacido.

Sífilis

- Revisar la historia clínica para evaluar el estado y el tratamiento de la sífilis. Ofrecer la prueba de detección de la sífilis a todas las mujeres en trabajo de parto cuyo estado se desconoce.
- La muerte de un recién nacido relacionada con sífilis puede prevenirse.
- Si una mujer da positivo en las pruebas de sífilis en cualquier momento, se la debe tratar según los lineamientos locales.
- Planificar el tratamiento del recién nacido.

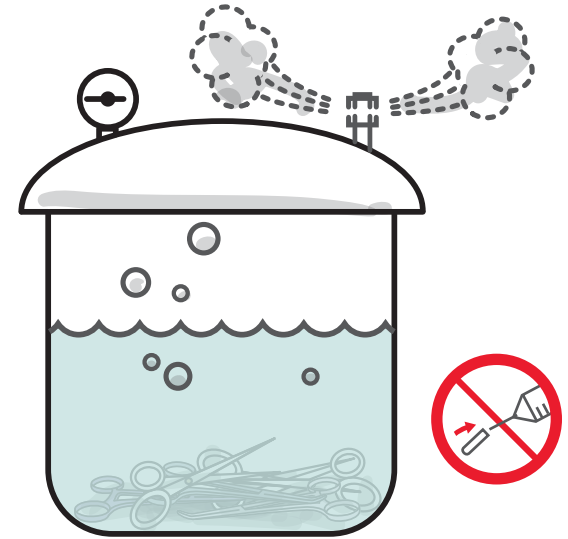
Corte o mutilación genital femenina

- En los casos de infibulación y corte o mutilación genital femenina tipo III, el tejido debe cortarse y retirarse en el parto.

Prevención de infecciones



5 momentos para la higiene de las manos



Equipo limpio

Desempeño esperado

- *Define los pasos que se ha demostrado previenen las infecciones.*
- *Muestra y promueve las intervenciones efectivas para la prevención de infecciones mientras brinda atención a las mujeres durante el trabajo de parto y el parto.*
- *Trabaja con la administración para garantizar la infraestructura básica, el equipamiento y los insumos necesarios para prevenir las infecciones.*

Puntos clave

- *La prevención de infecciones salva vidas.*
- *Los tres objetivos principales de la prevención de infecciones son:*
 - *Proteger a la paciente.*
 - *Proteger a los proveedores a las visitas y a otras personas en el entorno de la atención de la salud.*
 - *Lograr los dos objetivos anteriores de una manera costo efectiva, cuando sea posible.*

Conocimientos clave

- La prevención de infecciones comienza cuando una mujer acude en busca de atención y continúa después de que ella y su bebé se van a su casa.
- El lavado de manos es la manera más eficaz de prevenir las infecciones. Recomiende a las mujeres y a las familias que se laven las manos.

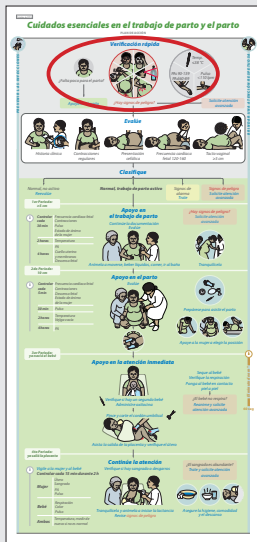
Acciones clave

- Lávese las manos visiblemente sucias con agua y jabón durante 40 a 60 segundos.
- Si no tienen suciedad visible, frótese las manos con una solución a base de alcohol gel durante 20 a 30 segundos.

Los 5 momentos para la higiene de las manos que recomienda la OMS:

1. Antes de tocar a la cliente/ponerse guantes
2. Antes de los procedimientos limpios o asépticos
3. Después de exponerse a líquidos corporales
4. Después de tocar a la cliente/quitar los guantes
5. Después del contacto con el entorno de la cliente

- Use guantes estériles y ropa de protección. Use protección para los ojos durante el parto.
- Use instrumentos o equipos estériles o sometidos a desinfección de alto nivel (DAN). Después de su uso, coloque todos los instrumentos en recipientes cerrados, a prueba de filtraciones y resistentes a pinchazos. Lávelos en agua con jabón, enjuáguelos y séquelos, y esterilícelos o DAN antes de reutilizarlos.
- Limpie todas las superficies con detergente y agua entre clientes.
- Descontamine las superficies con suciedad visible y salpicaduras.
- Manipule, procese y guarde la ropa de cama en forma segura.
- Separe los desechos no contaminados y los contaminados, y elimínelos según el estándar. Coloque los objetos cortopunzantes en recipientes a prueba de pinchazos.



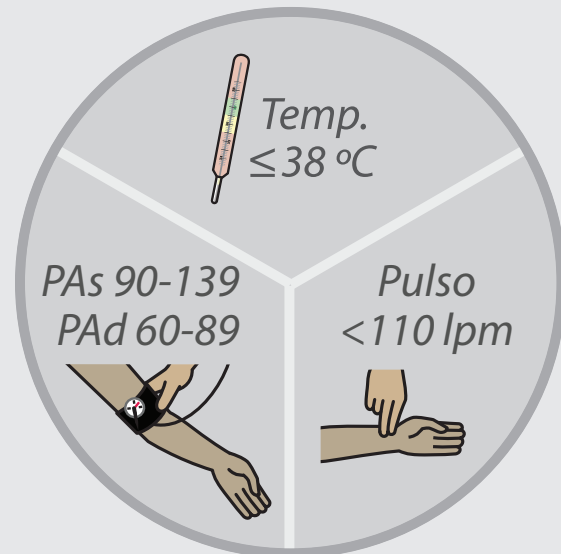
¡Verificación rápida!



¿Está cerca el parto?



¿Hay signos de peligro?



Signos vitales

Desempeño esperado

- Realiza una «Verificación rápida» a todas las mujeres apenas recurren a usted pensando que están en trabajo de parto.
- Identifica los signos de peligro o signos que indican que el parto está cerca y que requieren atención inmediata.
- Hace un plan para cada mujer en función de la verificación rápida.

Puntos clave

- El objetivo de la verificación rápida es identificar rápidamente los problemas y hacer un plan para evaluaciones adicionales o atención de urgencia que pueda ser necesaria.
- Es importante recordar que una mujer puede tener varios problemas al mismo tiempo y todos se deben abordar.
- Documente los resultados inmediatamente después de realizar cualquier evaluación.

Conocimientos clave

Cuando una mujer acude en busca de atención por primera vez, es necesario realizar una «Verificación rápida» para asegurar que ella y su bebé están bien. Esto nos permite saber quién requiere ayuda de inmediato y qué casos pueden esperar si el centro de atención está muy concurrido.

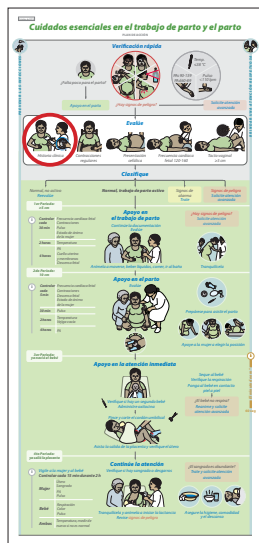
Si detecta un signo de peligro o si la mujer está próxima al parto, bríndele atención rápidamente. Busque atención avanzada con rapidez si es necesario. Si los resultados son normales, ofrézcale un lugar limpio y cómodo donde esperar si no puede atenderla de inmediato.

Acciones clave

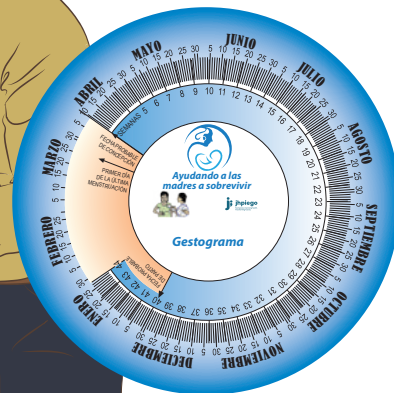
1. Dé la bienvenida a la mujer y preséntese.
2. Explique que le hará una Verificación rápida para asegurar que ella y su bebé están bien.
3. Lávese las manos y asegure que haya privacidad.
4. ¿Está ella gimiendo o con deseos de pujar, sugiriendo que está a punto de dar a luz?
5. ¿Tiene algún signo de peligro?
 - dolor de cabeza

- problemas visuales
- convulsiones/está inconsciente
- fiebre alta
- sangrado
- dolor intenso
- vómitos intensos
- otros problemas o preocupaciones

6. ¿Son normales sus signos vitales?
 - Pulso 60-110 latidos por minuto
 - Temperatura $\leq 38^{\circ}\text{C}$
 - PA sistólica 90-139 mmHg, y PA diastólica 60-89 mmHg
7. ¿Tiene signos de anemia?
 - Observe si hay palidez en conjuntivas, y palmas de las manos.
8. ¿Tiene signos de deshidratación?
 - Observe si tiene los ojos hundidos y la boca seca.
 - Pellizque la piel del antebrazo: ¿vuelve a su lugar rápidamente?
9. En función de los hallazgos, decida qué hacer.
 - Si falta poco para el parto, prepárese para asistir el parto.
 - Si algún hallazgo es anormal, actúe con rapidez para comenzar el tratamiento y referir si es necesario.
10. Informe a la mujer sobre los hallazgos y lo que usted piensa que va a ocurrir a continuación.



Evalúe *Tome la historia clínica* *Determine la edad gestacional*



Desempeño esperado

- Toma la historia clínica a las mujeres que recurren a usted pensando que están en trabajo de parto.
- Calcula la fecha probable de parto y la edad gestacional.

Puntos clave

- El objetivo de tomar la historia clínica es ayudar a obtener la información necesaria para decidir cuál es la atención que se requiere.
- Alrededor de las semanas 37- 40, la altura uterina, en realidad, disminuye debido a que el bebé se encaja en la pelvis para el parto.

Conocimientos clave

Si la verificación rápida muestra que el parto no ocurrirá pronto y que la mujer no tiene ningún signo de peligro, tome una historia clínica completa.

Cuando mide la altura uterina durante el trabajo de parto, una medición mayor de 40 cm sugiere un bebé muy grande, posibles gemelos o trillizos u otra complicación, mientras que una medición menor de 30 cm sugiere un bebé prematuro o pequeño.

Acciones clave

Comience tomando la historia clínica.

1. Primero haga que la mujer se

sienta cómoda y pregúntele si tiene inquietudes o preguntas.

2. Revise los registros clínicos y pregunte sobre:

(Vea la página 56 de esta Guía del Proveedor).

- Este trabajo de parto
- Embarazos anteriores
- Antecedentes médicos: problemas médicos crónicos, alergias, medicamentos
- Antecedentes de este embarazo

3. Calcule la fecha probable de parto:

- Consulte el registro del CPN para conocer la fecha probable de parto (FPP) y cómo se determinó - por la última menstruación conocida, ecografía al inicio del embarazo.
- Si no hay registro del CPN, pregunte cuál fue el primer día de su última menstruación (FUM) y calcule la FPP usando gestograma o calendario: el primer día de la última menstruación + 7 días - 3 meses o, el primer día de la última menstruación + 7 días + 9 meses.

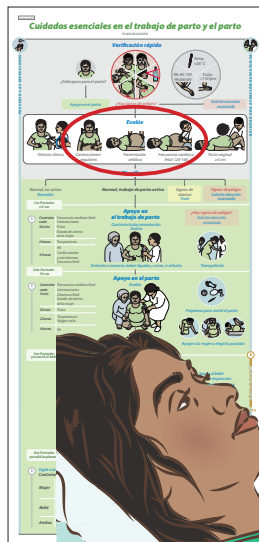
4. Determine la edad gestacional:

- Use un gestograma o una aplicación para teléfono móvil o en un calendario, cuente las semanas que han pasado desde la FUM o el número de semanas entre el día de hoy y la FPP.
- Confirmará este dato con una medición de la altura uterina durante la palpación abdominal.

5. Identifique los problemas o los factores de riesgo y haga planes para evaluaciones adicionales.

6. Documente los hallazgos

inmediatamente después de completar las evaluaciones.



Evalúe

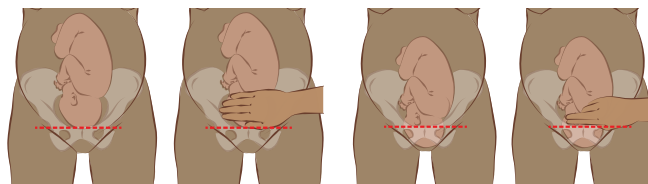
Contracciones, presentación fetal, frecuencia cardíaca fetal



Presentación



Descenso



Desempeño esperado

- *Examina el abdomen de la mujer en busca de cicatrices o signos del anillo de Bandl.*
- *Cuenta el número de contracciones en 10 minutos, la duración y la respuesta de la mujer.*
- *Evalúa la situación y la presentación fetal.*
- *Evalúa el descenso fetal palpable en quintos de dedos por encima de la sínfisis del pubis.*
- *Escucha el corazón del feto durante un minuto completo. Decide si el bebé está tolerando el trabajo de parto.*
- *Decide si la mujer necesita atención avanzada en función de la palpación abdominal.*

Puntos clave

- *Explique siempre lo que hará y por qué, y solicite autorización antes de hacer una palpación abdominal.*
- *La clave para una buena palpación abdominal es la capacidad del proveedor de saber qué es normal y qué puede necesitar atención avanzada.*
- *Documente los hallazgos inmediatamente después de completar las evaluaciones.*

Conocimientos clave

- Busque rápidamente atención avanzada si observa un reborde horizontal a lo largo del segmento inferior del abdomen (anillo de Bandl) o si el bebé está en situación transversa. ¡Estos partos deben tratarse como emergencias!
- El útero debe relajarse entre una contracción y la siguiente. Las contracciones pueden ser irregulares hasta que comienza el trabajo de parto activo.
- En general, una mujer en trabajo de parto activo tendrá por lo menos 3 contracciones en 10 minutos que durarán al menos 40 segundos cada una. Sin embargo, las contracciones pueden ser menos frecuentes y aun así estar bien si el cuello uterino sigue dilatándose.
- Frecuencia cardíaca fetal normal: entre 120 y 160 latidos por minuto

Acciones clave

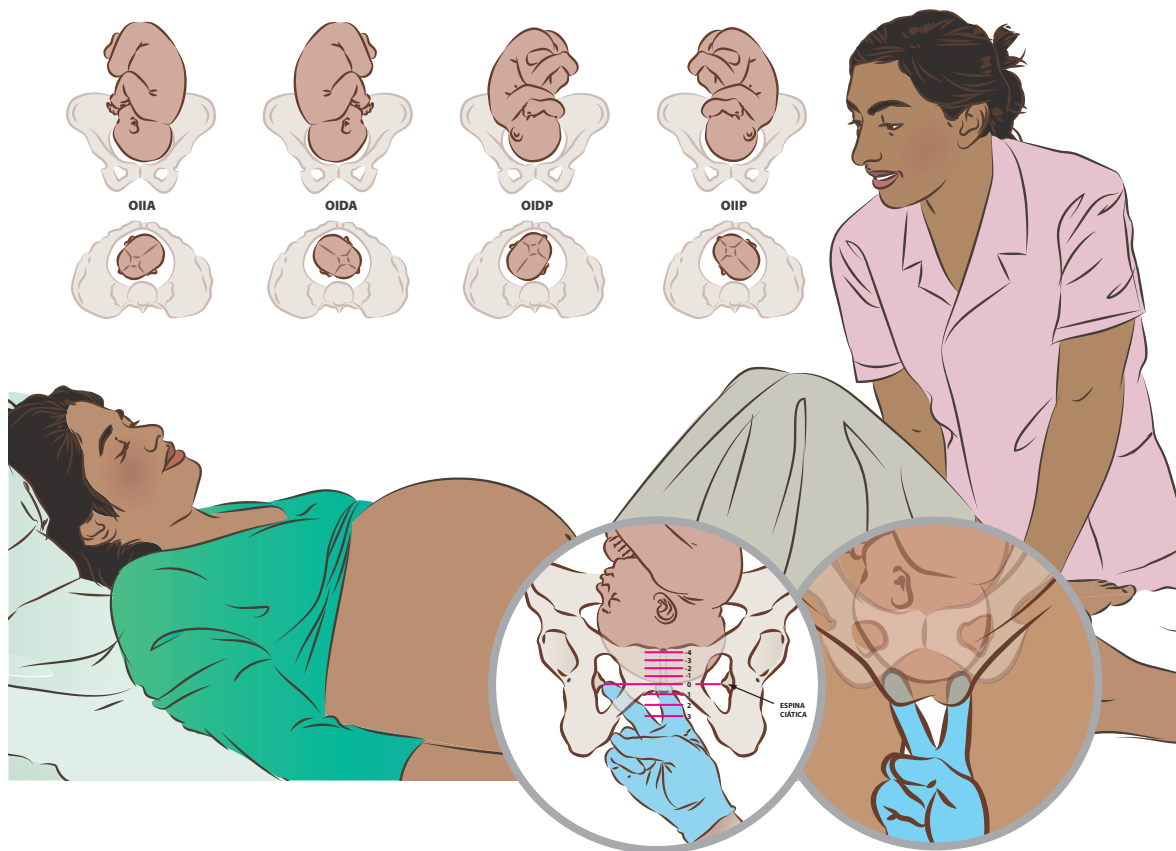
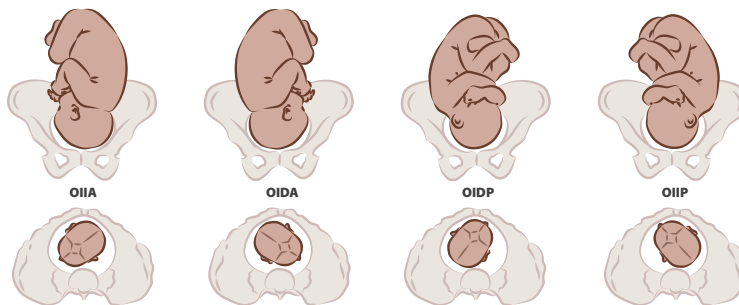
1. Lávese las manos y asegure privacidad.
2. Explique lo que hará y por qué, y solicite la autorización de la mujer antes de comenzar a examinarla.
3. Mida la altura uterina. Vea la página 57 de esta Guía del Proveedor.
4. Examine el abdomen en busca de una cicatriz de cesárea y un reborde horizontal a través del segmento inferior del abdomen. Si observa un

reborde, pida a la mujer que orine y examínela nuevamente.

5. Evalúe las contracciones:
 - ¿Cuántas tiene en 10 minutos y cuánto duran?
 - ¿Qué tan intensas son?
 - ¿Cómo las tolera?
 - Verifique si el útero se relaja entre una contracción y la siguiente.
6. Palpe el abdomen para sentir:
 - situación fetal, ¿longitudinal o transversa?
 - presentación fetal, ¿cefálica, podálica, otra?
 - ¿hay más de un feto?
 - movimiento fetal
 - sensibilidad uterina
7. Escuche el corazón del feto:
 - Cuento los latidos durante 1 minuto entre una contracción y la siguiente.
 - Si son menos de 120 latidos por minuto, o más de 160, haga que la mujer se acueste sobre el lado izquierdo y cuente nuevamente.
8. Evalúe el descenso en términos de quintos de cabeza fetal palpable sobre la sínfisis del pubis.
9. Identifique los problemas o los factores de riesgo.
10. Comparta los resultados con la mujer y su acompañante.



Tacto vaginal



Desempeño esperado

- *Realiza un tacto vaginal (TV) completo para evaluar la dilatación y el borramiento del cuello uterino, el estado de las membranas, la presentación y posición fetal y el descenso.*
- *Brinda atención respetuosa y gentil cuando realiza el examen para aliviar el temor y el dolor al hacerlo.*

Puntos clave

- *El tacto vaginal ayuda a determinar el estado del trabajo de parto y confirma la posición fetal.*
- *Explique siempre lo que hará y por qué, y solicite autorización antes de hacer un tacto vaginal.*
- *Los tactos vaginales aumentan el riesgo de infecciones; no haga más de un examen cada 4 horas, salvo que haya motivos claros (p. ej., la mujer tiene deseos de pujar, debe descartar el prolapso del cordón umbilical).*
- *La clave para un buen tacto vaginal es la capacidad del proveedor de saber lo que es normal y lo que puede necesitar atención avanzada.*
- *Documente los hallazgos inmediatamente después de completar las evaluaciones.*

Conocimientos clave

- Los tactos vaginales son incómodos y pueden causar temor. Si la mujer es joven, nunca fue examinada antes o tiene antecedentes de abuso, dedíquele tiempo extra y especial cuidado.
- **El trabajo de parto activo comienza cuando el cuello uterino tiene 5 cm de dilatación.**
- La posición occípito izquierda anterior es la más común.
- Si el bebé está en posición posterior, el trabajo de parto puede durar más tiempo y ser más doloroso.

Acciones clave

1. Pida a la mujer que orine.
2. Asegure que tenga privacidad.
3. Explique lo que hará y por qué, y obtenga su permiso.
4. Si la mujer desea tener un acompañante, facilite su presencia.
5. Mantenga el contacto visual con la mujer durante el tacto vaginal para saber cómo sobrelleva la situación.
6. Lávese las manos y póngase guantes de examen.
7. Pida a la mujer que se relaje y que relaje las piernas y las abra. Nunca le separe las piernas por la fuerza.
8. Observe los genitales externos para detectar abombamiento perineal, cualquier parte del feto

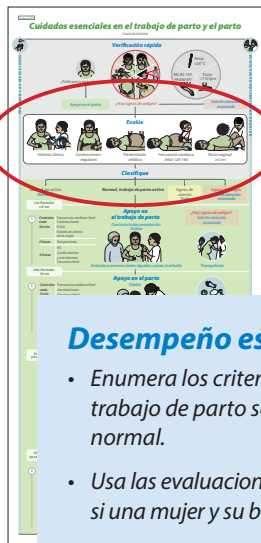
visible, sangrado vaginal, fluido de líquido amniótico, condilomas, tejido queloide o cicatrices que pueden dificultar el parto.

9. Lave los genitales externos y las zonas perineales con agua limpia del grifo.
10. Póngase guantes estériles. NO realice el tacto vaginal si hay sangrado activo.
11. Haga un tacto vaginal suave cuando no haya contracción: introduzca suavemente 2 dedos en la vagina para examinar: el cuello uterino, las membranas, la presentación, la posición, el moldeamiento y la estación. Compare con los hallazgos de la palpación abdominal. Intente palpar el cordón umbilical, ¿lo palpa? ¿Está latiendo? Si es así, actúe de inmediato.
12. Retire los dedos suavemente, vea si tienen sangre, meconio y líquido. Quítese los guantes y deséchelos. Lávese las manos.
13. Explique los hallazgos de su evaluación a la mujer y a su acompañante, y decida cuál es la atención que ella necesita.

Busque atención avanzada si encuentra:

- El bebé en estas posiciones: mento-posterior, frente, cara, pie, brazo, hombro.
- Estos signos de trabajo de parto obstruido: gran caput, moldeamiento de 3er grado, cuello uterino mal adosado a la presentación, edema del cuello uterino.

Clasifique: ¿normal o no?



Desempeño esperado

- Enumera los criterios para que un trabajo de parto se clasifique como normal.
- Usa las evaluaciones para determinar si una mujer y su bebé están bien o no.

Puntos clave

- Use los hallazgos para guiar la toma activa de decisiones y el manejo. Si los hallazgos no son normales, es posible que tenga que actuar con rapidez.
- Documente los hallazgos y su plan de atención inmediatamente después de completar las evaluaciones.

Conocimiento clave

Los hallazgos de sus evaluaciones, desde la verificación rápida hasta el examen físico, le indican si la mujer y su bebé están saludables.

Acciones clave

Después de realizar la evaluación, revise los hallazgos para clasificar el trabajo de parto como NORMAL si todo lo siguiente está presente:

- Edad gestacional de 37 a 42 semanas; si las fechas se desconocen, el peso fetal estimado es de por lo menos 2,5 kg
- Bebé único
- Útero sin cicatrices: sin antecedentes de cesárea ni de otra cirugía uterina
- Presentación cefálica: cabeza abajo
- Membranas intactas, o rotas desde <18 horas con líquido claro
- No hay sangrado vaginal
- FCF normal (120 -160 lpm)
- Pulso materno: 60 -110 latidos por minuto
- Temperatura: $\leq 38^{\circ}\text{C}$
- PA sistólica 90-139 mmHg y PA diastólica 60-89 mmHg

Si algún hallazgo no es normal, use la información de la tabla de las páginas 60 y 61 de esta Guía del Proveedor a modo de ayuda para decidir qué atención puede necesitar la mujer.

Nota sobre cuidado avanzado

Actúe con rapidez cuando encuentre un feto en posición transversa - acostado de lado a través del abdomen de la mujer- o, si observa un reborde horizontal que atraviesa el segmento inferior del abdomen (anillo de Bandl). Estos casos son emergencias y deben ser referidos de inmediato para cuidado avanzado.

Clasifique: ¿trabajo de parto activo o no?

Desempeño esperado

- Enumera los criterios para clasificar un trabajo de parto como activo.
- Usa las evaluaciones para determinar si una mujer está o no en trabajo de parto activo.

Puntos clave

- Para que un trabajo de parto se clasifique como **ACTIVO**, el cuello uterino debe tener por lo menos 5 cm de dilatación.
- No intente apresurar el trabajo de parto si el cuello uterino tiene menos de 5 cm de dilatación.

Conocimientos clave

- **Para que un trabajo de parto se clasifique como ACTIVO:**
 - El cuello uterino debe tener por lo menos 5 cm de dilatación.
 - La mujer debe tener contracciones regulares y dolorosas.
- Si no cumple con estos 2 requisitos, no está en trabajo de parto activo. Puede estar en trabajo de parto falso o prematuro (fase latente).

- Si el cuello uterino tiene <5 cm, no rompa las membranas ni use oxitocina u otros medicamentos para acelerar el trabajo de parto.

Acciones clave

Siga los lineamientos locales respecto de enviarla a la casa, ingresarla o dejarla en observación.

- Si la mujer **no está en trabajo de parto activo, las membranas están intactas, todo lo demás es normal** y usted cree que NO necesita observación:
 - Haga que se quede cerca si ha dado a luz varias veces o si tiene antecedentes de trabajo de parto rápido, ya que este puede progresar rápidamente. De lo contrario, envíela a su casa.
 - Recuérdele los signos de trabajo de parto activo y los **signos de peligro**.
- Si la mujer **no está en trabajo de parto activo, las membranas están intactas, todo lo demás es normal**, pero usted cree que SÍ necesita observación:
 - Ofrézcale un lugar cómodo y limpio para esperar donde pueda ser

monitoreada periódicamente.

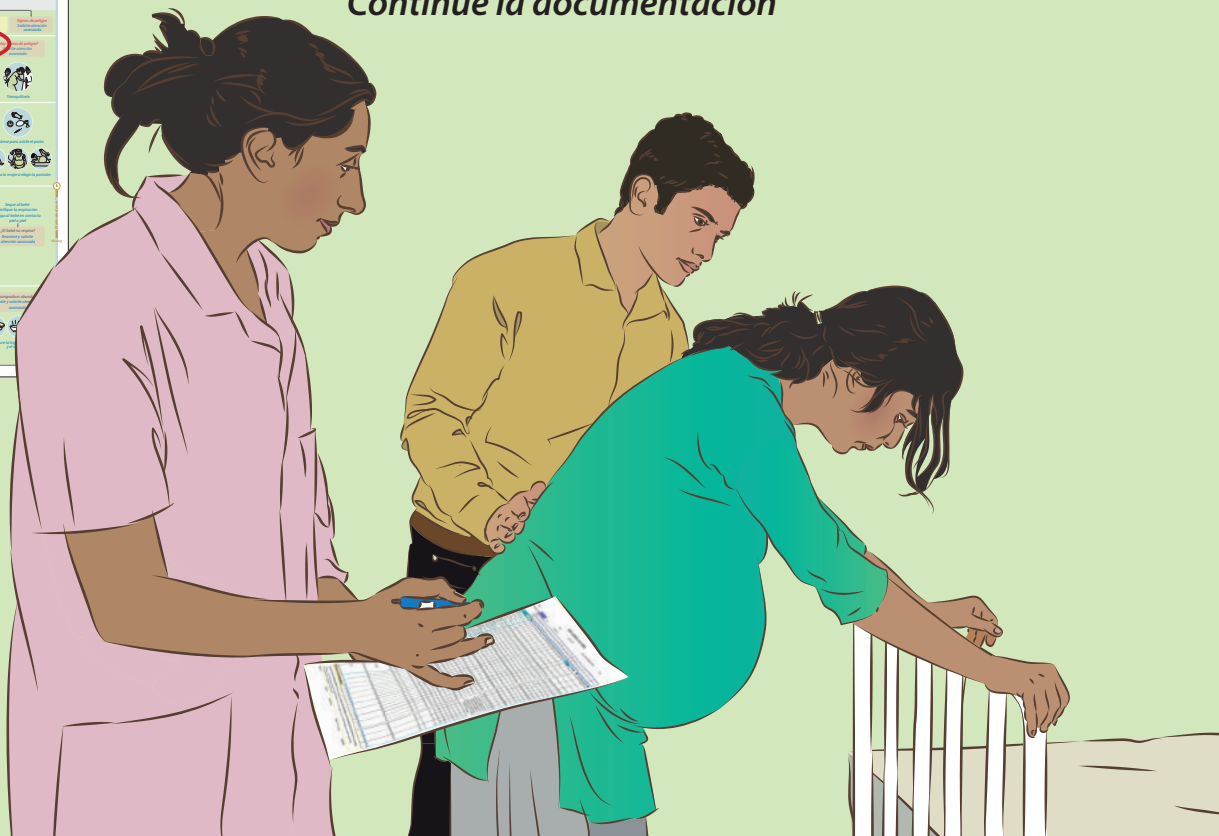
- Si una mujer **está en trabajo de parto activo:**
 - Comience la atención del trabajo de parto.
 - Escuche la experiencia de la mujer y respete sus deseos.
 - Explíquele qué esperar, dónde hará el trabajo de parto, cómo obtener líquidos para beber y cómo ubicarlo a usted si lo necesita.

Nota sobre cuidado avanzado

Si una mujer está en trabajo de parto activo pero tiene un problema, como hipertensión arterial o fiebre, usted puede seguir atendiendo el trabajo de parto si está capacitado y tiene autorización para hacerlo. No debe seguir este plan de acción para el trabajo de parto y el parto, ya que tal vez ella necesite un control más exhaustivo o atención adicional.

Apoyo en el trabajo de parto

Continúe la documentación



Desempeño esperado

- *Documenta correctamente todas las evaluaciones necesarias, las decisiones sobre el manejo clínico y las notas sobre el progreso en las historias clínicas.*

Puntos clave

- *La buena documentación ayuda a los proveedores a tomar decisiones y a comunicarse claramente entre sí.*

Conocimientos clave

- La buena documentación médica es en beneficio de clientes y proveedores.
- Registrar toda la información relevante sobre la atención de una mujer ayuda a los proveedores a vigilar lo que se ha hecho, mejora la atención y minimiza el riesgo de cometer errores.
- Puede que diferentes proveedores atiendan a la misma paciente, pero no siempre al mismo tiempo. Todos los proveedores deben saber lo que han hecho los demás. Sin una buena documentación, la atención de la mujer podría verse afectada.
- El registro exacto de todos los problemas, los síntomas, los hallazgos de los exámenes (físico y de laboratorio u otras pruebas diagnósticas) también ayuda a los proveedores a identificar la evolución y a la vez, a desarrollar planes de tratamiento y de atención.
- La buena documentación mejora los resultados clínicos.
- Si una evaluación, un procedimiento o un tratamiento no se registra en la historia clínica, se considera que no se ha realizado.

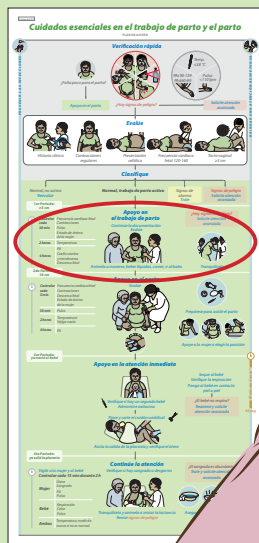
Acciones clave

Usando las historias clínicas de su centro de atención:

1. Encuentre dónde registrar los hallazgos de la verificación rápida, la historia clínica y el examen físico.
2. De inmediato registre todos los hallazgos y el tiempo en que se realizó cualquier examen.
3. Documente todos los tratamientos que se indicaron y la consejería que se brindó.
4. Documente el tiempo en que se hizo cualquier solicitud de atención avanzada.

Apoyo en el trabajo de parto

Evalúe



Controlar cada 30 min	Frecuencia cardíaca fetal Contracciones Pulso Estado de ánimo de la mujer
2 horas	Temperatura
4 horas	PA Cuello uterino y membranas Descenso fetal

Desempeño esperado

- Vigila de manera constante y correcta a todas las mujeres en el primer período del parto de acuerdo con las normas.
- Clasifica los hallazgos como «normales», o que requieren atención.
- Toma decisiones sobre la atención en función de los hallazgos

Puntos clave

- El objetivo de vigilar el trabajo de parto es identificar los problemas rápidamente.
- Los proveedores deben actuar con rapidez si sospechan que hay un problema durante el trabajo de parto.
- No intente acelerar el trabajo de parto si la mujer y el bebé están bien y el trabajo de parto está progresando.

Conocimientos clave

- El monitoreo cuidadoso es la única forma de saber si el trabajo de parto está progresando y si la mujer y su bebé están bien. No podemos saber quién tendrá problemas, así que vigile cuidadosamente a todas las mujeres, incluso cuando se brinde atención a más de una al mismo tiempo.

- La fase activa del 1er período del parto se extiende desde los 5 cm hasta los 10 cm. Generalmente la duración no es >12 horas en los primeros trabajos de parto ni >10 horas en los siguientes.
- **Nunca intente acortar el trabajo de parto con oxitocina o con la rotura de membranas si la mujer y el bebé están bien, el cuello uterino sigue dilatándose y el trabajo de parto está dentro de estos límites.**
- Mientras que todos los resultados sigan siendo normales, la mujer necesita apoyo y bienestar emocional continuos.
- **Actúe con rapidez** si sospecha que hay un problema.

Acciones clave

Durante el primer período del parto, controle y registre:

Cada 30 minutos

- Frecuencia cardíaca fetal: 120-160 latidos por minuto
- Contracciones: tres o más en 10 minutos, cada una de más de 40 segundos
- Pulso de la mujer: 60 -100 latidos por minuto
- El estado de ánimo y la conducta de la mujer

Cada 2 horas

- Temperatura: $\leq 38^{\circ}\text{C}$

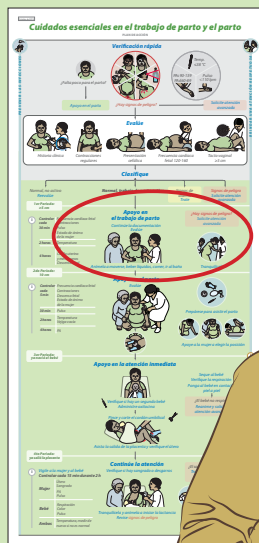
Cada 4 horas

- PA de la mujer: sistólica 90 -139 mmHg y diastólica: 60 - 89 mmHg.
- Cuello uterino: que no esté edematoso, que esté blando, que siga dilatándose. Recuerde no hacer tactos vaginales más de una vez cada 4 horas, salvo que haya una razón.
- Estado de las membranas: Verifique cada vez que examine el cuello uterino o si hay pérdida de líquido, este debe ser claro.
- Descenso fetal: moviéndose hacia abajo

Clasifique los hallazgos como «normal» o como un problema.

- Si los hallazgos son normales, la mujer solo necesita apoyo continuo y cuidado respetuoso.
- Si los hallazgos no son normales, brinde atención según sea necesario.

Documente todos los hallazgos, las decisiones sobre la atención y la consejería que se brindó.
Comparta los hallazgos con la mujer y su acompañante.



Apoyo en el trabajo de parto

*Anímela a moverse, beber líquidos, comer, ir al baño
Tranquilícela*



Desempeño esperado

- Ayuda a las mujeres en trabajo de parto a estar cómodas y les ofrece apoyo.
- Fomenta la presencia de un acompañante que la mujer elija durante el trabajo de parto.
- Ayuda al acompañante a dar apoyo durante el trabajo de parto.

Puntos clave

- Ofrecer buen apoyo durante el trabajo de parto es una manera de brindar cuidado respetuoso y puede acelerar el progreso del trabajo de parto.

Conocimientos clave

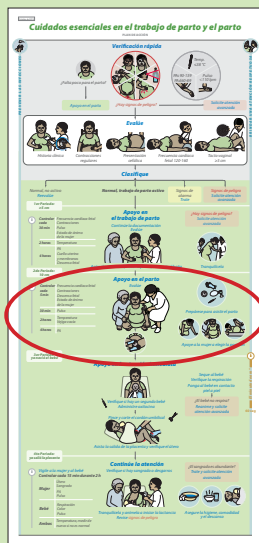
Apoyar a la mujer durante el trabajo de parto y asegurar que:

- Tenga el acompañante que elija.
- Haya buena comunicación y apoyo del personal.
- Ella y su entorno estén limpios.
- Pueda desplazarse, mantener la vejiga vacía y obtener comida y bebida si lo desea.
- Ella conozca técnicas de respiración para ayudarla a sobrellevar la situación.

Acciones clave

- Anime a la mujer y ayude a su acompañante a brindarle apoyo durante el trabajo de parto.
- Brinde tranquilidad y explique qué esperar.
- Ayude a las mujeres a:
 - Encontrar posiciones para el trabajo de parto que sean cómodas y evitar que se acuesten de espaldas.
 - Moverse y cambiar de posición como lo deseen.
 - Beber agua, té o jugos, al menos 1 taza por hora.
 - Ingerir alimentos livianos cuando sientan hambre.
 - Mantener la vejiga vacía, pero evitar colocarles una sonda.
 - Emitir sonidos, como gemidos y cantos, si esto las ayuda a sobrellevar la situación.
- Ayúdela a que esté cómoda. Usted y su acompañante pueden:
 - Pasarle una esponja con agua fría o tibia.
 - Ayudarla a bañarse o ducharse.
 - Sostenerla en diferentes posiciones.
 - Ofrecerle alimentos livianos y bebidas.
 - Ofrecerle masajes.
 - Abanicarla para mantenerla fresca
 - Asegurar no dejarla sola.

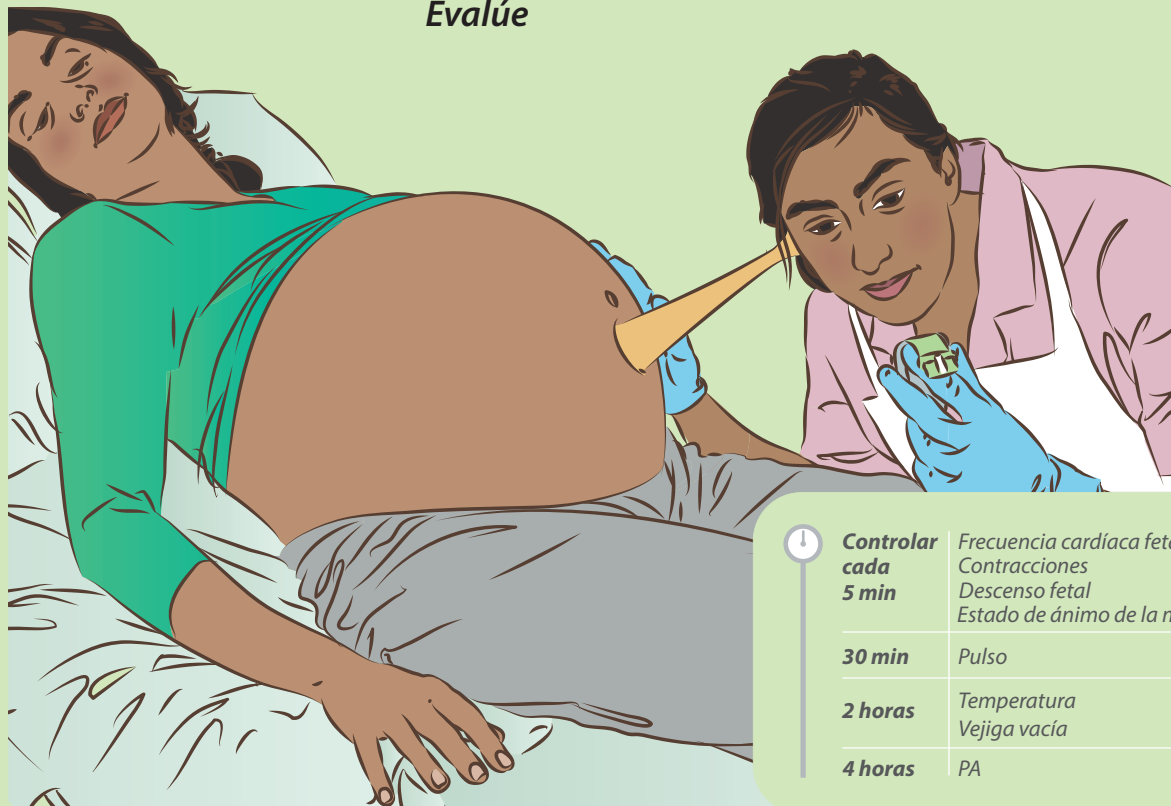
- Ayude a las mujeres en trabajo de parto que están ansiosas, temerosas o angustiadas por el dolor.
 - A las mujeres sanas que piden alivio para el dolor durante el trabajo de parto, ofrézcales opciones, como epidural o analgesia con opiáceos, según sus preferencias y la disponibilidad.
 - La posición del bebé puede hacer que las mujeres sientan dolor en determinadas áreas. Si el bebé rota de modo que su espalda ejerce presión sobre la columna de la madre (posición OIP, ODP, OP) , la mujer puede tener más dolor de espalda. Las posiciones, por ejemplo, sobre manos y rodillas o agachada, pueden ser de ayuda, así como ejercer presión sobre la zona lumbar.
- Evite las intervenciones que no están indicadas clínicamente o que pueden ser nocivas, como la inducción sistemática del trabajo de parto, el lavado vaginal con clorhexidina, el rasurado perineal y los enemas.



2do Período: 10 cm

Apoyo en el parto

Evalúe



**Controlar
cada
5 min**

Frecuencia cardíaca fetal
Contracciones
Descenso fetal
Estado de ánimo de la mujer

30 min

Pulso

2 horas

Temperatura
Vejiga vacía

4 horas

PA

Desempeño esperado

- *Monitorea de manera constante y correcta a todas las mujeres en el segundo período del parto de acuerdo con las normas.*
- *Clasifica los hallazgos como normales o, que necesitan acción.*
- *Toma decisiones sobre la atención en función de los hallazgos.*
- *Brinda apoyo a las mujeres para que empiecen a pujar si el cuello uterino está totalmente dilatado y ellas sienten el deseo de hacerlo.*

Puntos clave

- *El objetivo del monitoreo es identificar problemas rápidamente.*
- *Los proveedores deben actuar con rapidez si sospechan que hay un problema.*
- *No interviene si la mujer y el bebé están bien.*

Conocimientos clave

- El segundo periodo del parto ocurre entre la dilatación completa del cuello uterino y el nacimiento del bebé.
- Las mujeres en el segundo periodo necesitan más apoyo y una vigilancia más frecuente.

- En los primeros trabajos de parto, el segundo período dura 2 o 3 horas. Si una mujer dio a luz antes, el segundo período suele durar menos tiempo.
- Durante la fase latente del segundo período, la mujer tendrá dilatación completa, pero no sentirá deseos de pujar. Es importante permitirle que descansa hasta que sienta esta necesidad.
- La atención general de apoyo durante el segundo período la ayudará a tolerar los dolores del parto.
- Una vez que sienta deseos de pujar, usted puede hacer un tacto vaginal para confirmar que ella está en el segundo período del parto.

Acciones clave

1. Anímela a que siga bebiendo agua, té, jugo y a que mantenga la vejiga vacía.
2. Dele apoyo general y comodidad.
3. Durante el segundo período del parto, controle y registre lo siguiente:
Cada 5 minutos
 - Frecuencia cardíaca fetal.
 - Contracciones: varían en el segundo período, deben ser palpables, regulares y resultar en el descenso de la cabeza fetal.

- Descenso: verifique visualmente el descenso durante las contracciones.
- El estado de ánimo y la conducta de la mujer

Cada 30 minutos

- El pulso de la mujer.

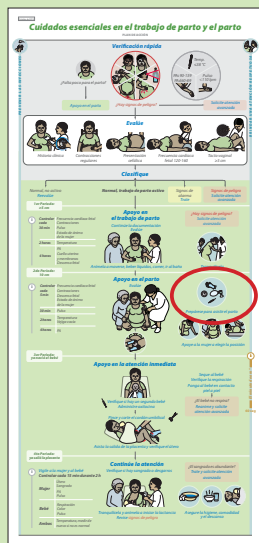
Cada 2 horas

- Aliéntela a que orine.
- La temperatura de la mujer.

Cada 4 horas

- La presión arterial de la mujer.

4. Clasifique los hallazgos como normales o no.
 - Si los hallazgos son normales, la mujer solo requiere apoyo continuo, cuidado respetuoso.
 - Si los hallazgos son normales, brinde atención según sea necesario.
5. Documente todos los hallazgos, las decisiones sobre la atención y la consejería que se brindó.
6. Comparta los hallazgos con la mujer y su acompañante, y dé tranquilidad si los hallazgos son normales.



Apoyo en el parto

Prepárese para asistir el parto



Desempeño esperado

- *Informa a las mujeres y a sus acompañantes qué esperar durante e inmediatamente después del parto.*
- *Empieza a prepararse para el parto cuando las mujeres entran en el segundo período del parto o antes.*
- *Prepara los uterotónicos antes del parto y los mantiene a mano.*
- *Revisa la bolsa y máscara para la reanimación del recién nacido antes del parto.*

Puntos clave

- *La manera cómo una mujer se siente emocionalmente es tan importante cómo ella está físicamente. Cuando una mujer se siente informada y comprendida, se sentirá más segura y puede participar activamente en su cuidado.*
- *La falta de preparación puede causar demoras en proveer la atención.*

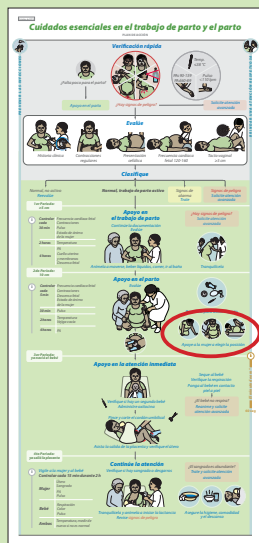
Conocimientos clave

- Preparar a la mujer y a su acompañante sobre qué esperar la ayudará a estar más cómoda.
- Asegurar que el equipo, los insumos y los medicamentos necesarios estén preparados con antelación garantizará que usted pueda brindar una atención oportuna.

Acciones clave

- Informe a la mujer y a su acompañante que usted:
 - Pondrá el bebé directamente sobre el abdomen de la madre para mantenerlo tibio y ayudar con la lactancia materna.
 - Recomendará que se le aplique una inyección en el muslo para evitar que haya mucho sangrado después del nacimiento. Obtendrá su consentimiento durante la preparación para el parto, si es posible.
 - Le palpará frecuentemente el útero para asegurar que se contraiga después de la salida de la placenta y vigilará de cerca el sangrado.

- Una vez que ella entre en el segundo período, o antes si este no es su primer parto, prepárese para el parto:
 - ANTES del parto, cargue 10 UI de oxitocina en una jeringa o, si no hay oxitocina disponible, prepare 400 - 600 mcg de misoprostol y manténgalo a mano.
 - Asegure que el lugar sea privado, esté limpio, cálido y bien iluminado.
 - Tenga todo a mano para el parto.
 - Revise la bolsa y máscara para la reanimación del recién nacido.
 - Avise a otro proveedor o a un asistente que el parto ocurrirá pronto de modo que esta persona esté lista para ayudar.



Apoyo en el parto

Apoye a la mujer a elegir la posición



Desempeño esperado

- *Apoya a las mujeres para que den a luz en las posiciones que elijan.*

Puntos clave

- *Poder elegir las posiciones para el parto durante el segundo período del parto puede mejorar la experiencia de atención de la mujer.*
- *Es importante no obligar a una mujer a adoptar ninguna posición, y animarla y apoyarla para que encuentre la posición que le resulte más cómoda.*

Conocimientos clave

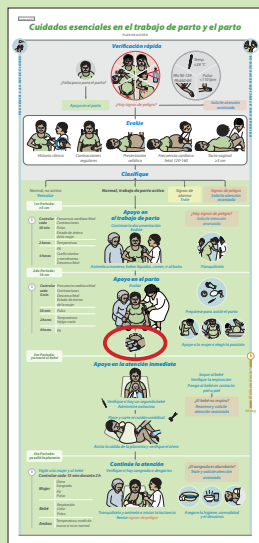
- El mecanismo del parto no cambia independientemente de la posición.
- Las maniobras manuales durante el nacimiento del bebé deben adaptarse en función de la posición de parto. (Vea la página 58 de esta Guía del Proveedor).
- El suministro de oxígeno y el flujo de sangre que van al bebé disminuyen cuando la mujer está acostada de espaldas. Las posiciones verticales mejoran el flujo de sangre que va al útero y al feto.

- Las posiciones verticales (de pie, en cuclillas o arrodillada) pueden acortar el trabajo de parto, reducir la necesidad de usar vacío o fórceps y resultar en menos problemas con la frecuencia cardíaca fetal. Sin embargo, puede haber un riesgo de aumentar la pérdida de sangre en más de 500 ml.
- Asegure que se pueda vigilar el bienestar del bebé en la posición que elija la mujer. Hable con la mujer si es necesario que cambie de posición mientras verifica la frecuencia cardíaca fetal.

Acciones clave

- Cuando el cuello uterino está totalmente dilatado y la mujer siente la necesidad de pujar, alíentela y apóyela para que pueje:
 - de acuerdo con su propia necesidad;
 - en la posición que prefiera;
 - con las piernas relajadas y abiertas mientras está semi sentada, en sus manos y rodillas, en cuclillas o acostada de lado;
 - sin contener la respiración.
- Este es el momento para:
 - Alentarla a que orine, pero evite las letrinas con fosa para que el bebé no nazca en ese lugar.

- Ayudarla a que adopte la posición que elija. Tenga en cuenta que pujar apoyada en su manos y rodillas puede ayudar con los bebés en posición posterior.
 - Mostrarle a su acompañante cómo brindarle apoyo.
 - Informar a la mujer y a su acompañante sobre qué esperar durante el parto.
 - Verificar que el equipo está listo.
- Comparta los hallazgos y el progreso con la mujer y su acompañante, y dé tranquilidad si los hallazgos son normales.
 - A medida que progresa el segundo período, el perineo se adelgazará y abombará con las contracciones.
 - Si después de 30 minutos de pujar, no observa este abombamiento, haga un tacto vaginal para confirmar que el cuello uterino esté completamente dilatado, y apoye para que la mujer cambie de posición.
 - Si no hay progreso después de 1 hora de pujar con contracciones fuertes, la mujer y el bebé están en riesgo y tal vez necesiten atención avanzada.



Apoyo en el parto



Desempeño esperado

- Usa prácticas basadas en la evidencia para apoyar a la madre durante el parto.
- Usa las mejores prácticas para la prevención de infecciones.

Puntos clave

- Comuníquese frecuentemente durante el parto para tranquilizar a la mujer y para que ella sepa lo que está ocurriendo.
- Evite las prácticas que pueden dañar a las mujeres y a los bebés, como hacer presión sobre el fondo uterino, manipular el perineo, hacer episiotomías rutinarias, manipular la cabeza de los bebés en el momento del parto y tirar de los brazos del bebé antes de que salga el cuerpo.

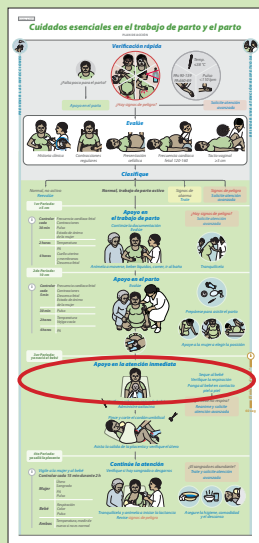
Conocimientos clave

Evite estas prácticas dañinas:

No...	Porque...
<i>haga presión sobre el fondo uterino.</i>	<i>Puede aumentar el riesgo de rotura uterina o hacer que el hombro del bebé quede atascado.</i>
<i>manipule ni estire el perineo.</i>	<i>Puede causar desgarros en la pared vaginal.</i>
<i>haga episiotomías rutinariamente.</i>	<i>Aumenta el riesgo de sangrado y de desgarros de tercer y cuarto grado. La episiotomía solo es necesaria si hay un problema.</i>
<i>manipule la cabeza del bebé en vez de permitir que la rotación externa ocurra espontáneamente.</i>	<i>El recién nacido puede sufrir lesiones graves o daños en los nervios.</i>
<i>introduzca la mano para extraer los brazos después del desprendimiento de los hombros.</i>	<i>Puede causar desgarros en la pared vaginal.</i>

Acciones clave

- Cuando falte poco para el parto, hable con la mujer y su acompañante.
- Avise y reúna a su equipo.
- Lávese las manos, póngase dos pares de guantes, mascarilla y protección ocular.
- Lave el perineo con agua y jabón si está sucio con materia fecal.
- Prepare una superficie limpia debajo de la mujer y coloque una manta sobre el abdomen para el bebé.
- Con su mano, sostenga el perineo.
- Aliéntela a que se deje llevar por sus deseos de pujar.
- Mantenga la cabeza del bebé flexionada en dirección a la espalda de la mujer.
- Una vez que sale la cabeza, permita que rote espontáneamente. Puede limpiar la nariz y la boca, pero no aspire de rutina.
- Verifique el cordón umbilical. Si lo encuentra, deslícelo por encima de la cabeza del bebé o reciba al bebé a través del cordón.
- Espere que se produzca una contracción antes de asistir el nacimiento.
- Empuje suavemente la cabeza hacia la espalda de la mujer para sacar el hombro anterior. Luego levante al bebé en dirección al abdomen de la mujer para extraer el hombro posterior.
- Coloque al bebé sobre la toalla en el abdomen de la madre y tome nota de la hora del nacimiento. Felicite a la mujer.



Apoyo en la atención inmediata

Seque al bebé
Verifique la respiración
Coloque al bebé piel a piel con su madre



Desempeño esperado

- Inmediatamente después del parto, seca al bebé, verifica su respiración y lo pone en contacto piel a piel con su madre.

Puntos clave

- Todos los bebés deben empezar a respirar en el primer minuto «de oro» después del nacimiento.
- Un bebé sano respirará por sí solo o llorará y tendrá buen tono muscular.
- Los bebés rápidamente se enfrían mucho, incluso en una habitación cálida.
- No aspire ni dé palmadas a los bebés de forma rutinaria después del parto.

Conocimientos clave

El contacto piel a piel durante la primera hora:

- Evita que el bebé se enfríe;
- Apoya la lactancia materna temprana;
- Proporciona el calor y la protección que pueden reducir el riesgo de muerte por hipotermia.

Acciones clave

Inmediatamente después del parto:

1. Seque bien al bebé con un paño limpio y seco. Retire el paño húmedo.
2. Evalúe la respiración mientras seca al bebé. **Actúe rápido si el bebé no está respirando.**
3. Ponga al bebé en contacto piel a piel sobre el abdomen de la mujer y tápelo con una manta limpia y seca, y póngale un gorro.
4. Mantenga al bebé seco, abrigado y en contacto piel a piel con la madre, y cubierto con una manta seca y con un gorro.
5. Evalúe continuamente la respiración, el color y la temperatura del bebé.
6. Ayude a la mujer a comenzar la lactancia durante la primera hora.

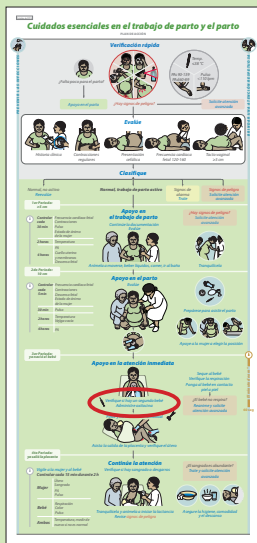
Cuidados si el bebé no está respirando

1. Si las secreciones obstruyen las vías aéreas, limpie la boca primero y luego la nariz con un equipo de aspiración. No se recomienda la aspiración de rutina en los bebés que respiran por sí solos.

2. Estimule al bebé, frotando suavemente la espalda 2 o 3 veces.
3. Si el bebé no respira después de haber despejado su boca y nariz, y haber frotado su espalda, pida ayuda y comience de inmediato la ventilación con bolsa y máscara usando el módulo Ayudando a los Bebés a Respirar.

Evite estas prácticas dañinas:

No...	Porque...
<i>aspire al bebé de rutina.</i>	<i>No es beneficioso. Puede interferir la primera respiración y enlentecerla.</i>
<i>dé palmadas al bebé.</i>	<i>La manipulación brusca puede causarle daño.</i>



Apoyo en la atención inmediata

Verifique si hay un segundo bebé
Administre oxitocina



Desempeño esperado

- Ofrece y realiza el manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP) después de todos los nacimientos.

Puntos clave

- Para prevenir el sangrado abundante, inicie el manejo activo del tercer periodo dentro de 1 minuto después del nacimiento para ayudar al útero a contraerse y liberar la placenta.
- Asegure que la oxitocina se almacene de forma adecuada para preservar la calidad.

Conocimientos y habilidades clave

- El paso más importante del manejo activo del tercer periodo del parto (MATEP) es administrar un uterotónico dentro de un minuto después del nacimiento.
- El uterotónico recomendado para el MATEP es 10 UI de oxitocina IM.
- Mantenga la oxitocina refrigerada entre 2- 8 °C antes de usarla. Siga las instrucciones del fabricante para su

almacenamiento. La oxitocina pierde su potencia en un ambiente de alta temperatura durante largo tiempo.

- La oxitocina tarda 2 a 3 minutos para estimular una contracción uterina.
- El MATEP previene la mayoría pero no todos los casos de hemorragia posparto (HPP).

Acciones clave

1. Verifique si hay un segundo bebé. Si hay un gemelo, administrar cualquier uterotónico antes del nacimiento del segundo bebé puede causar una intensa contracción que podría matar al bebé y causar una rotura uterina.
2. Si aún no ha pedido autorización a la mujer, obtenga su permiso para administrarle oxitocina.
3. Si no hay otro(s) bebé(s), administre 10 UI de oxitocina IM dentro de un minuto después del nacimiento.

Si no tiene oxitocina, administre:

- Misoprostol 400 - 600 mcg vía oral (2 o 3 tabletas de 200 mcg cada una). El misoprostol tiene efectos secundarios que duran poco tiempo y no son nocivos, pero pueden ser incómodos. Se debe informar a la mujer que puede tener escalofríos, náuseas, diarrea y fiebre.

O BIEN

- 200 mcg (0.2 mg) de ergometrina/ metilergometrina por vía intramuscular/intravenosa

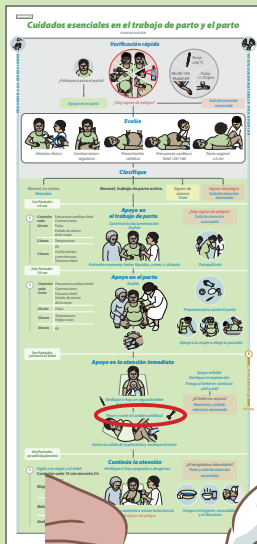
O BIEN

- La combinación de dosis fijas de 5 UI de oxitocina/500 mcg (0.5 mg) de ergometrina por vía intramuscular

O BIEN

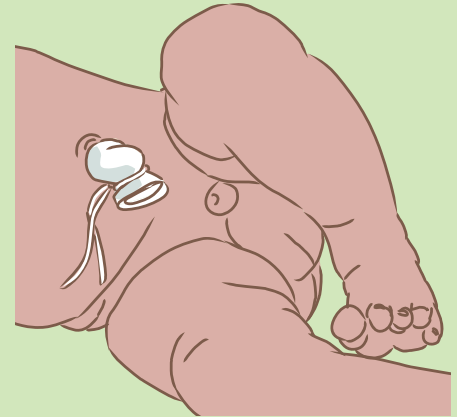
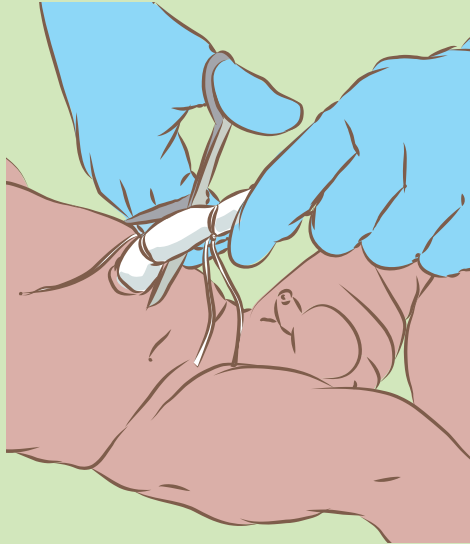
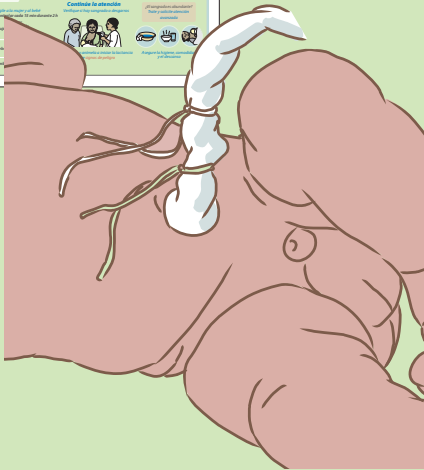
- 100 mcg de carbetocina por vía intramuscular/intravenosa

NOTA: No administre ergometrina a las mujeres con preeclampsia, eclampsia o hipertensión arterial.



Apoyo en la atención inmediata

Pince y corte el cordón umbilical



Desempeño esperado

- *Retrasa el pinzamiento del cordón, salvo que el bebé no respire o la mujer esté sangrando profusamente.*

Puntos clave

- *Espere 1 a 3 minutos después del nacimiento para pinzar y cortar el cordón.*
- *No aplique nada sobre el muñón del cordón, salvo que las normas locales exijan el uso de clorhexidina en gel.*

Conocimientos clave

- El bebé recibe la máxima cantidad de sangre de la placenta cuando el pinzamiento del cordón umbilical se retrasa por 1 a 3 minutos.
- El retraso en el pinzamiento del cordón reduce la incidencia de anemia neonatal. También se recomienda para las mujeres que tienen VIH o cuyo estado del VIH se desconoce.
- Todos los insumos usados para el pinzamiento y el corte del cordón umbilical deben estar estériles.

Acciones clave

El cortar el cordón:

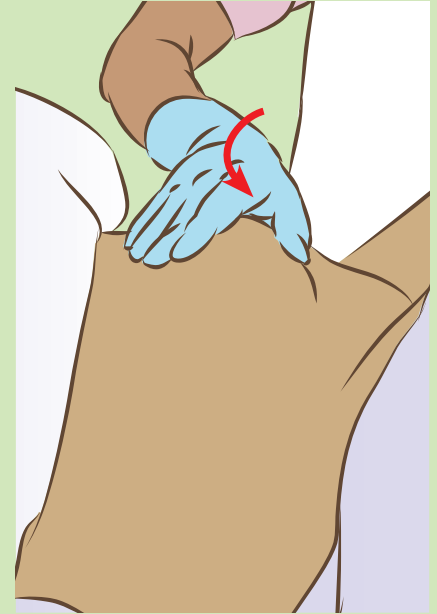
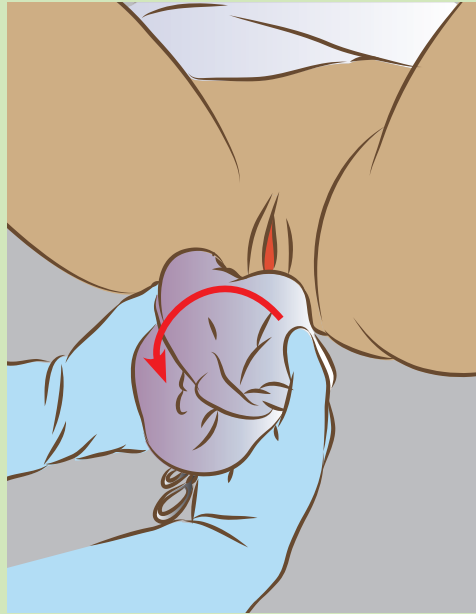
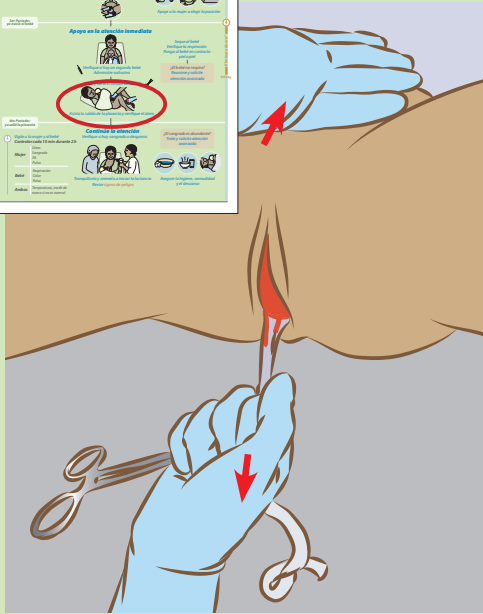
1. Cámbiese los guantes o quítese el primer par.
2. **1 a 3 minutos después del nacimiento**, coloque un clamp o una ligadura alrededor del cordón a una distancia de 2 dedos del abdomen del bebé.
3. Empuje la sangre desde la primera pinza o ligadura lejos del bebé y así evitar las salpicaduras cuando corte el cordón umbilical.
4. Coloque otro clamp o ligadura a una distancia de aproximadamente 5 dedos del abdomen.
5. Corte entre las pinzas o ligaduras con tijeras o bisturí estériles.
6. No aplique nada en el cordón, salvo que las normas nacionales exijan el uso de clorhexidina en gel.
7. Mantenga al bebé en contacto piel a piel y cubierto con una manta seca y con un gorro.
8. Verifique que el cordón umbilical no esté sangrando. Si es necesario, vuelva a pinzar o ligar.

VARIACIÓN

El momento para cortar el cordón umbilical puede variar si hay un problema:

- Si el bebé no respira después de secarlo y estimularlo, y necesita moverlo para la reanimación, pince y corte el cordón de inmediato, pida ayuda y enseguida ayude al bebé a respirar con bolsa y máscara.
[Vea Ayudando a los Bebés a Respirar.](#)
- Si la mujer tiene sangrado abundante, pince y corte el cordón, y pida ayuda.
[Vea Sangrado después del Parto/manejo integral.](#)

Asista la salida de la placenta
Verifique el útero



Desempeño esperado

- *Asiste la salida de la placenta mediante tracción controlada del cordón (TCC).*
- *Evalúa el tono uterino después de la salida de la placenta y masajea el útero si está blando.*
- *Revisa la placenta para verificar si está completa.*

Puntos clave

- *La mayoría de las placentas salen en menos de 10 minutos, pero puede tardar hasta una hora y aún así ser normal si la mujer no sangra demasiado y otros hallazgos son normales.*

Conocimientos clave

- Para evitar la inversión uterina:
 - aplique siempre contracción durante la TCC y
 - realice la TCC solo durante las contracciones.
- Traccionar el cordón con demasiada fuerza o cuando no hay una contracción puede causar que el cordón se desgarre.

Acciones clave

1. Pince el cordón cerca del perineo.
 2. Sostenga el cordón y la pinza con una mano.
 3. Coloque la otra mano justo por encima del hueso púbico de la mujer y estabilice el útero aplicando contracción durante la tracción controlada del cordón.
 4. Mantenga una tensión suave en el cordón y espere una contracción fuerte.
 5. Cuando el útero se contrae aplique tracción del cordón mientras aplica contracción en el útero con la otra mano.
 6. Si la placenta no desciende durante los 30 a 40 segundos de TCC, no siga traccionando el cordón. En cambio, sostenga suavemente el cordón y espere hasta que nuevamente el útero se contraiga para hacer la TCC.
- Nota:** Si la placenta no sale en 30 minutos, repita 10 UI de oxitocina IM. No repita el misoprostol. Continúe con la tracción controlada del cordón como se describió anteriormente.
7. Cuando la placenta está en la abertura, tómela con ambas manos y gírela para ayudar la salida de las membranas.

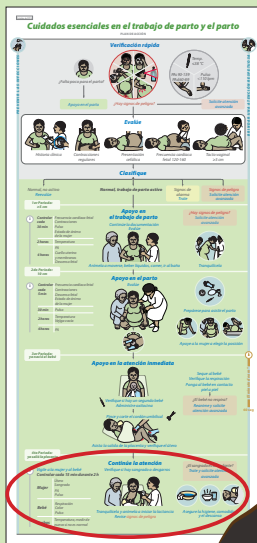
8. Inmediatamente después de la salida de la placenta, coloque una mano en el útero para verificar el tono y masajearlo si está blando.
9. Explique a la mujer cómo verificar su propio útero y masajearlo, y díglele que debe avisarle si está blando.
10. Revise la placenta y las membranas para verificar si están completas. Actúe rápidamente si no están completas.
11. Deseche la placenta de manera correcta, segura y culturalmente adecuada.

Nota de atención avanzada

Es posible que los proveedores tengan la capacitación y la autorización para brindar atención más avanzada. Actúe en función de su práctica.

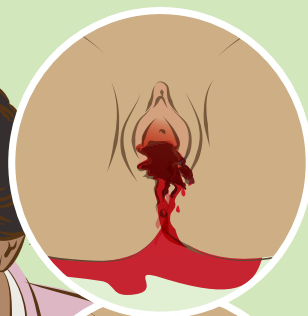
Si la placenta no sale en 1 hora o si salió pero no está completa o si la mujer está sangrando demasiado en cualquier momento, solicite atención avanzada.

[Vea Ayudando a las Madres a Sobrevivir - Sangrado después del Parto/manejo integral](#)



Continúe la atención

Verifique si hay sangrado
Observe si hay desgarros
Tranquilícela



Desempeño esperado

- *Identifica el sangrado excesivo o la hemorragia posparto (HPP).*
- *Diagnostica si hay desgarros que deban repararse.*

Puntos clave

- *La hemorragia posparto es causa de la mayoría de las muertes maternas.*
- *La HPP es la pérdida de >500 ml; sin embargo, las mujeres anémicas pueden estar en riesgo aún si pierden menos de 500ml.*

Conocimientos clave

- Estimar la pérdida de sangre después del parto asegurará la atención oportuna en caso de HPP.
- Verifique si la mujer está sangrando mucho y actúe rápidamente para prevenir una HPP.
- Los desgarros son la tercera causa principal de HPP. Es importante hacer un examen minucioso para saber si las mujeres tienen desgarros que deben repararse.

Acciones clave

Siga hablando con la mujer y su acompañante, y brinde tranquilidad.

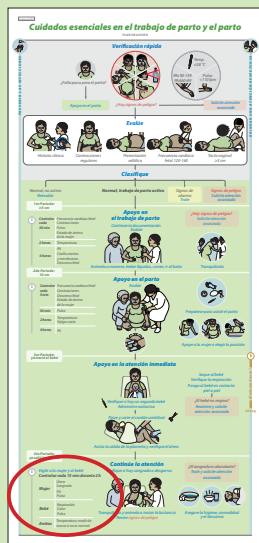
1. Estime y registre la pérdida de sangre.
Actúe rápidamente si observa que el sangrado es abundante, el pulso es rápido, la PA es baja o la mujer no se siente bien.
2. Examine cuidadosamente a la mujer y repare cualquier desgarro en el cuello o la vagina o el periné, o la episiotomía si fue necesario hacer una.
3. Si una mujer es elegible, ha recibido consejería apropiada y ha elegido la inserción posparto de un dispositivo intrauterino (DIU), verifique que la placenta esté completa y luego coloque el DIU.
4. Limpie a la mujer y el área debajo de ella. Coloque una toalla higiénica o un paño limpio doblado debajo de los glúteos para empapar la sangre. Ayúdela a cambiarse la ropa si es necesario.
5. Ofrezcale alimentos y bebidas.
6. Anímela a matener su vejiga vacía.

7. Documente el parto en la historia clínica y en el registro de partos.
8. Felicite nuevamente a la mujer por su logro y agradezca al acompañante de parto por su ayuda.

Deje que la mujer y el bebé estén juntos durante por lo menos una hora después de la salida de la placenta. Evite separarla del bebé siempre que sea posible y deje que se mantengan en contacto piel a piel durante al menos una hora. No los deje solos en ningún momento.

Limpie el área de partos

- Limpie y esterilice los instrumentos del parto. Asegure desinfectar la bolsa y máscara del recién nacido.
- Elimine los desechos médicos y los objetos cortopunzante de manera segura.
- Descontamine la sangre que haya en el piso.
- Asegure que la ropa se procese de manera segura.



Continúe la atención

Vigile a la mujer y al bebé



Controlar cada 15 min durante 2 h

Mujer

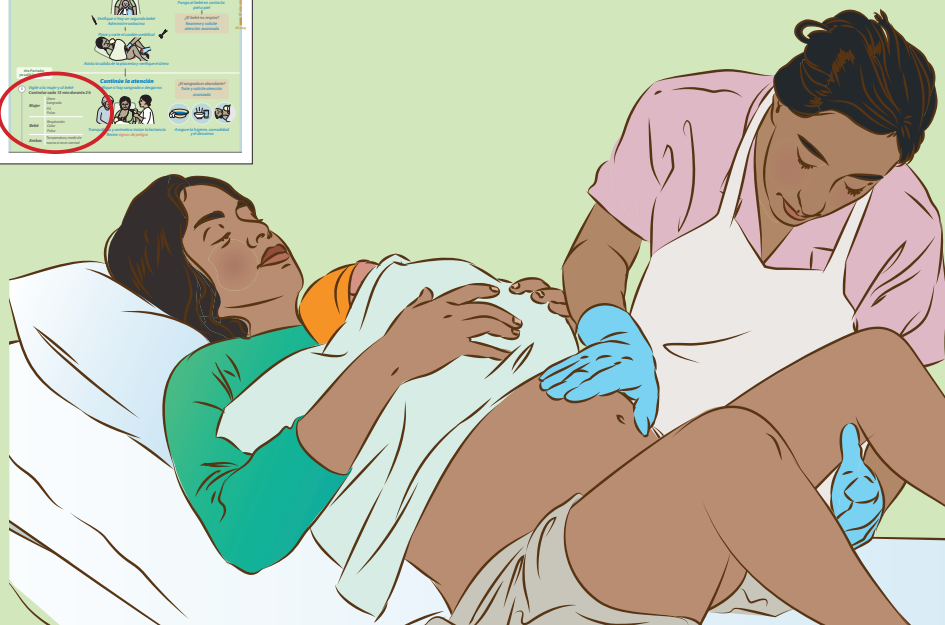
Útero
Sangrado
PA
Pulso

Bebé

Respiración
Color
Pulso

Ambos

Temperatura,
medir de nuevo
si no es normal



Desempeño esperado

- Vigila a la mujer y al recién nacido durante las primeras 6 horas después del parto.
- Identifica los hallazgos anormales y responda de inmediato.

Puntos clave

- La mujer y el bebé deben permanecer juntos en el centro de atención por al menos 24 horas.
- Se debe observar de cerca a las mujeres y recién nacidos durante las primeras 6 horas después del parto.

Conocimientos clave

Después del parto, una mujer sana tendrá:

- El útero contraído.
- Sangrado mínimo.
- Pulso <110 lpm y PA 90-139 mmHg/ 60- 89 mmHg.
- Temperatura $\leq 38^{\circ}\text{C}$.
- No tendrá desgarros sangrantes.

Y un bebé sano estará:

- Respirando bien y rosado.
- Activo con buen tono.
- Tibio pero no caliente al tacto.

- Alimentándose bien.
- Sin sangrado del cordón umbilical.

Acciones clave

Controle a las mujeres y a los bebés cada

- 15 minutos por 2 horas.
- Luego cada 30 minutos durante la siguiente hora.
- Luego cada hora por 3 horas.

En la mujer, controle:

- **Tono uterino:** el útero debe estar firme, central y cerca del ombligo. Si está blando o agrandado, comience el masaje y evalúe el sangrado.
- **Sangrado:** si el sangrado es abundante o no se detiene evalúe el tono y masajee el útero si está blando. Asegure que la vejiga esté vacía, administre otras 10 UI de oxitocina, instale una vía intravenosa y solicite atención avanzada. Para obtener más información sobre cómo tratar la hemorragia posparto, [vea Ayudando a las Madres a Sobrevivir - Sangrado después del Parto/manejo integral](#)
- **Signos vitales:** la temperatura, la PA y el pulso deben estar dentro de los límites normales. Investigue los hallazgos anormales. Si la PA está alta, → [vea Ayudando a las Madres a Sobrevivir - Preeclampsia y Eclampsia](#).

En el bebé, controle:

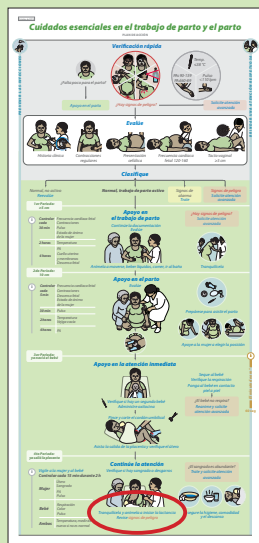
- **Temperatura:** Palpe el pie o la frente. Use un termómetro 90 minutos después del nacimiento o si la piel está fría o caliente al tacto. La temperatura debe ser $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- **Respiración:** el bebé debe respirar con facilidad entre 40 y 60 veces por minuto. Cuente su ritmo respiratorio durante un minuto.
- **Color:** el color normal es rosado; puede tener las manos y pies de color azulado, pero no la lengua y los labios.
- **Pulso:** normal es 100 -160 latidos por minuto.

Si hay hallazgos anormales, vea

→ [Ayudando a los Bebés a Respirar](#) y [Cuidados Esenciales para cada Bebé](#).

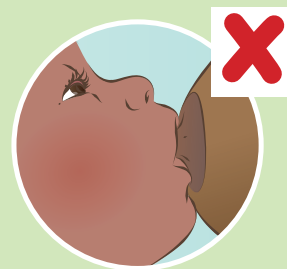
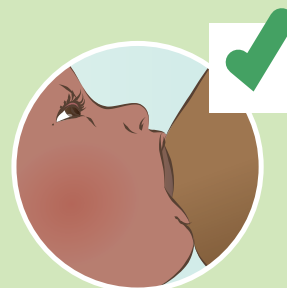
Documente todos los hallazgos en la historia clínica, las decisiones sobre la atención y la consejería que se brindó.

Comparta los hallazgos con la mujer y su acompañante.



Continúe la atención

Ánimela a iniciar la lactancia



Desempeño esperado

- Ayuda a la mujer a iniciar la lactancia materna de manera satisfactoria durante la primera hora.
- Aconseja a las mujeres que les den el calostro a sus bebés.

Puntos clave

- La lactancia materna temprana y el calostro salvan las vidas de los recién nacidos.

Conocimientos clave

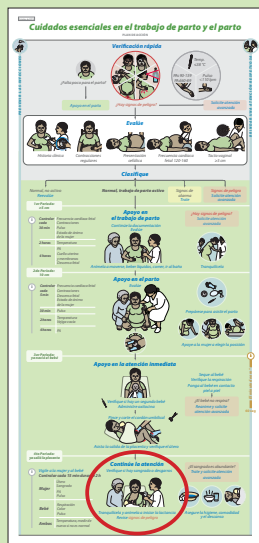
- La lactancia materna temprana causa que el útero se contraiga.
- Es probable que los bebés que son alimentados dentro de los 30 minutos del nacimiento continúen con la lactancia materna durante más tiempo, y haya una reducción de las muertes neonatales.
- Los anticuerpos que protegen al bebé están en sus niveles más altos en la primera leche o calostro, en las primeras doce horas posparto.

Acciones clave

- Asegure que la madre y el bebé tengan un momento de tranquilidad para estar en contacto piel a piel.
El bebé mostrará varios signos que indican que está listo para alimentarse.
 - Ayude a la madre a reconocer estos signos o señales. El bebé:
 - descansará brevemente en estado de alerta para adaptarse al nuevo entorno;
 - se llevará las manos a la boca y hará movimientos de succión;
 - tocará el pezón con la mano;
 - se centrará en la zona oscura de la mama;
 - se moverá en dirección a la mama con la boca abierta;
 - encontrará el pezón y se prenderá con la boca bien abierta.
 - No presione a la madre ni al bebé sobre que tan pronto ocurre la primera alimentación, ni cuánto dura, qué tan bien agarrado está el bebé o cuánto calostro toma.
 - Brinde más asistencia con la próxima alimentación para ayudar a la madre a aprender sobre las posiciones, el agarre, signos de alimentación y otras habilidades que ella necesitará.
- Ayude a la madre a encontrar una posición cómoda.
 - Busque los signos de agarre correcto: el agarre es cómodo y no causa dolor; el pecho y el abdomen del bebé están apoyados sobre el cuerpo de la madre; el mentón del bebé está en contacto con la mama; la boca del bebé está bien abierta alrededor de la mama, no solo del pezón; los labios del bebé están doblados hacia afuera.
 - Señale las conductas positivas del bebé, como el estado de alerta y la búsqueda.
 - Refuerce la confianza de la madre.
 - Evite apresurar al bebé hacia el pecho o empujar la mama hacia la boca del bebé.

Nota de consejería

En algunos lugares, las personas creen que los bebés no deben tomar el calostro, o la primera leche. Recuerde a las mujeres y a sus familias sobre los beneficios que el calostro tiene para la salud. Es nutritivo y ayuda a proteger al recién nacido de las infecciones.



Continúe la atención

Asegure la higiene, comodidad y el descanso



Desempeño esperado

- *Antes del alta, brinda consejería a las mujeres sobre lactancia materna, cuidados del bebé, autocuidado y planificación familiar.*

Puntos clave

- *Las mujeres y sus acompañantes necesitan información para cuidarse a sí mismos y a sus bebés, y para reconocer cuándo se necesita atención urgente.*

Acciones clave

Lactancia materna

Recomiende lo siguiente:

- Alimenten al bebé cada vez que parezca hambriento. Signos que indican que un bebé está satisfecho:
 - Las mamas se ablandan con la alimentación.
 - Se escuchan sonidos al tragar mientras se alimenta.
 - El bebé se alimenta cada 2 a 4 horas.
 - El bebé duerme bien entre una toma y otra.
 - El bebé moja 6 o más pañales por día.
- Busquen ayuda y apoyo adicional para amamantar satisfactoriamente si sienten que disminuyó el volumen de leche, tienen dolor o poco aumento de peso.

- Si la mujer está infectada por el VIH, continúe con los antirretrovirales mientras dure la lactancia materna. La lactancia materna exclusiva minimiza el riesgo de transmisión al bebé.
- Practique la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

CUIDADOS DEL BEBÉ

- Recuerde a las mujeres y a la familia que se laven las manos antes de brindar cuidados o de alimentar a los bebés.
- Mantenga el cordón umbilical limpio y seco. No aplique nada, salvo que se recomiende el uso de clorhexidina en gel.
- Si hay riesgo de malaria, recomiende a la mujer que duerma con el bebé debajo de un mosquitero.
- Recuerde a las mujeres y las familias cuándo deben volver para las vacunas del bebé.

AUTOCUIDADO

Recomiende lo siguiente:

- **Útero:** debe estar duro como la frente. Muestre a las mujeres dónde está y cómo se siente al tacto. Si el útero está blando al tacto o se eleva, recomiende vaciar la vejiga. Si sigue blando, indique a la mujer que se haga un masaje y pida ayuda.
- **Sangrado:** grandes chorros de sangre o goteos pequeños y continuos no son normales. Ella debe buscar ayuda.

- **Alimentación y descanso:** las mujeres necesitan consumir la cantidad suficiente de alimentos saludables y beber mucho líquido. Necesitan una comida extra por día o varios bocadillos adicionales. Promueva el descanso.
- **Higiene:** La mujer debe tomar un baño diariamente y asear su perineo después de orinar o defecar.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

- Asegure que las mujeres tengan al alta el método de planificación familiar que elijan. Ofrezca condones para protección de las infecciones de transmisión sexual.
- Postergar el embarazo durante por lo menos 2 años es lo mejor para las mujeres y sus hijos.
- Es seguro reanudar las relaciones sexuales una vez que se detiene el sangrado y las mujeres se sienten preparadas. Si las mujeres son sexualmente activas mientras tienen sangrado, recomiende el uso de condones.
- Es posible que las mujeres que amamantan exclusivamente no queden embarazadas durante varios meses. Aquellas que no la hacen, pueden quedar embarazadas en menos de un mes después del parto.

TANTO LA MUJER COMO EL BEBÉ

Deben regresar a 3 controles posnatales: después de 48-72 horas, después de 7-14 días y a las 6 semanas o de acuerdo con los protocolos nacionales.

Continúe la atención

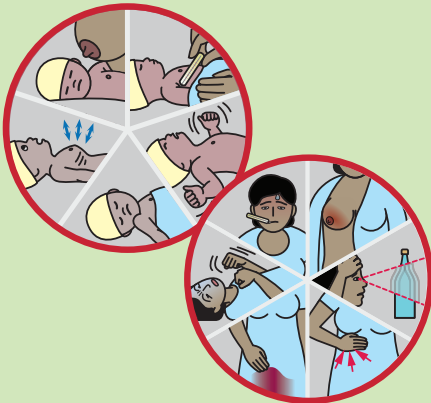
Revise **signos de peligro**

Desempeño esperado

- Brinda consejería a las mujeres y a sus acompañantes sobre los signos de peligro y búsqueda de atención

Puntos clave

- Si se detectan los signos de peligro tempranamente y las familias reciben ayuda, se pueden salvar vidas.



Acciones clave

Antes del alta, ayude a las mujeres y a los miembros de sus familias a desarrollar un plan respecto de dónde y cómo solicitar atención de emergencia en caso de ser necesario.

Revise **signos de peligro** en la madre

- Sangrado: más de 2 o 3 paños empapados en 20 a 30 minutos o el sangrado aumenta en lugar de disminuir.
- Convulsiones
- Dolor abdominal intenso
- Dolor de cabeza intenso o visión borrosa
- Respiración rápida, dificultad para respirar o dolor en el pecho
- Fiebre
- Demasiado débil como para levantarse
- Dolor, enrojecimiento o hinchazón de las pantorrillas
- Mamas enrojecidas o dolorosas, o sangrado de los pezones
- Problemas para orinar
- Secreción vaginal de mal olor

Revise **signos de peligro** en el bebé

- Respiración rápida: >60 respiraciones por minuto
- Respiración lenta: menos de 30 respiraciones por minuto
- Jadeo o tiraje: retracción intercostal o debajo de la parrilla costal
- Quejidos
- Convulsiones: temblores de los brazos o las piernas
- Hinchazón abdominal
- Caliente o frío al tacto
- No se alimenta normalmente
- Color de la piel: muy amarilla o azul en todo el cuerpo
- Disminución en el movimiento, flacidez o inmovilidad
- Aumento de la frecuencia cardíaca: >180 por minuto
- Fiebre: si el bebé se siente muy caliente al tacto o tiene >37,5 °C
- Sangrado o pus en el cordón umbilical
- Edema, enrojecimiento o endurecimiento de la piel

Signos de alerta, trate y reevalúe

Desempeño esperado

- *Identifica los problemas cuando monitorea y brinda atención a la mujer durante y después del trabajo de parto y el parto.*
- *Comienza a atender a las mujeres que tienen un problema.*
- *Busca ayuda si no sabe cómo manejar un problema.*

Puntos clave

- *La condición de una mujer puede empeorar rápidamente si no recibe la atención adecuada de inmediato.*
- *El tratamiento correcto de los problemas leves evitará que estos se conviertan en graves y potencialmente mortales.*



Conocimiento clave

- Tome siempre medidas si los hallazgos no son normales e informe a la mujer y al acompañante lo que está ocurriendo.
- Los hallazgos anormales pueden ser leves, como un mínimo incremento del pulso, o graves, como una presión arterial muy alta o sangrado abundante.

Acciones clave

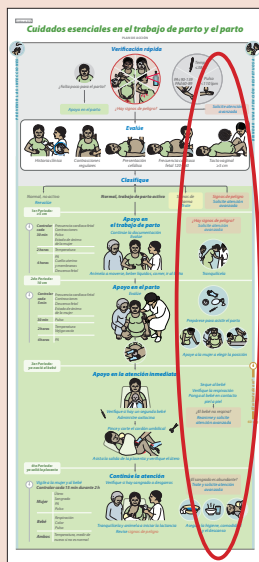
Cuando una mujer tiene un hallazgo anormal, use las siguientes habilidades en la toma de decisiones clínicas para hacer un diagnóstico y decidir cuál es la atención que ella necesita:

1. ¿Tiene signos de peligro? ¿Necesita atención de emergencia?
2. ¿Qué preguntas y exámenes físicos lo ayudarán a usted a entender el problema? ¿Hay que hacer exámenes (p. ej., pruebas de laboratorio, ecografías, radiografías)?

3. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
4. ¿Necesita la ayuda de un compañero de trabajo para hacer el diagnóstico, decidir un plan de atención o brindar atención a la mujer?
5. ¿Qué atención necesita?
6. ¿Es posible manejar el problema donde usted se encuentra o hay que referirla a otro establecimiento?

Use la información de la tabla codificada por color en las páginas 60 y 61 de esta Guía del Proveedor para ayudarlo a decidir cómo y dónde brindar atención a la mujer que tiene un hallazgo anormal.

Si algo requiere atención inmediata o si un problema continúa, pida ayuda y busque atención avanzada.



**Signos de peligro,
trate o solicite atención avanzada**



Desempeño esperado

- *Identifica los signos de peligro cuando brinda atención a una mujer en trabajo de parto.*
- *Brinda atención de emergencia.*
- *Obtiene la ayuda adecuada de su equipo cuando brinda atención a las mujeres con un signo de peligro.*

Puntos clave

- *Las mujeres con un signo de peligro pueden tener una complicación potencialmente mortal.*
- *Tan pronto como se identifica el signo de peligro, hay que brindar atención de emergencia y tomar una decisión sobre el mejor lugar para que ella reciba atención.*

Conocimientos clave

Si usted identifica un signo de peligro o habiendo tratado un hallazgo anormal este sigue siendo anormal, solicite atención avanzada.

Dependiendo del problema, usted puede:

- Iniciar el tratamiento
- Consultar a un compañero de trabajo
- Indicar el traslado a otro establecimiento

Acciones clave

Si es necesario referir a la mujer a otro centro de atención, debe:

- Decidir adónde se trasladará y cómo llegará hasta allí.
- Ponerse en contacto con el hospital antes del traslado y explicar el problema y la atención proporcionada.
- Elegir a un proveedor que pueda acompañarla y brindarle atención durante el traslado.
- Completar la hoja de referencia y asegurar que la mujer tenga una copia de su historia clínica, incluido el partograma.

Si es necesaria una consulta con otro proveedor de su centro de atención, debe decidir:

- ¿A quién llamar?
- ¿Qué tan pronto puede venir esta persona para ayudarlo?

Mientras solicita atención avanzada o espera la llegada de su compañero de trabajo:

- Continúe brindando atención y haciendo controles.
- Nunca deje sola a una mujer con una complicación.
- Hable con la mujer y su familia. Explique lo que está sucediendo, lo que está haciendo y por qué.

- Brinde atención de apoyo (IV, monitoreo, apoyo emocional/psicológico).
- Proporcione atención para el problema hasta que ella llegue al centro de referencia o llegue la ayuda.
- Dé la siguiente información sobre la atención brindada a la mujer:
 - Hora y fecha de llegada
 - Nombre, edad y dirección de la mujer
 - Motivo principal para la atención avanzada
 - Hallazgos principales (clínicos y de laboratorio)
 - Tratamientos administrados, día y hora
 - Información proporcionada a la mujer y al acompañante sobre los motivos para la referencia

Recuerde:

- Comunicarse con confianza y claridad con los miembros del equipo. No suponga que los demás saben lo que usted está pensando.
- Identificar a los miembros del equipo y establecer roles claros para cada uno de ellos.

Use la información de la tabla codificada por color en las páginas 60 y 61 de esta Guía del Proveedor para decidir cómo y dónde brindar atención a la mujer que tiene un hallazgo anormal.

¿Cómo lavarse las manos?

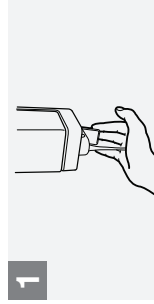
¡LÁVESE LAS MANOS SOLO CUANDO ESTÉN VISIBLEMENTE SUCIAS!
SI NO, UTILICE LA SOLUCIÓN ALCOHÓLICA

 **Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos**



0

Mójese las manos con agua.



1

Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.



2

Frótese las palmas de las manos entre sí.



3

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



4

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



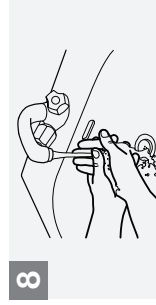
6

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



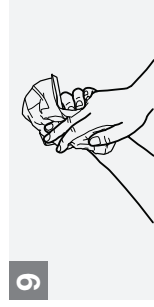
7

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



8

Enjuáguese las manos con agua.



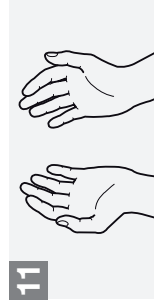
9

Séquese bien las manos con una toalla desechable.



10

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.



11

Sus manos ahora son seguras.



**Organización
Mundial de la Salud**

**Seguridad
del Paciente**

Una alianza mundial para una atención más segura

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones necesarias para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía, de ningún tipo, ya sea de responsabilidad o de otro tipo. El uso de este material es bajo la responsabilidad del usuario. La OMS agradece a los hospitales Universitarios de Ginebra (HUG) en particular a los miembros del Programa de Control del Infección por su participación activa en la redacción de este material.

Mayo de 2009

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡DESINFÉCTESE LAS MANOS POR HIGIENE! LÁVESE LAS MANOS SOLO CUANDO ESTÉN VISIBLEMENTE SUCIAS

 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



1b



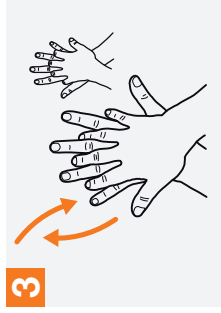
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.

2



Frótese las palmas de las manos entre sí.

3



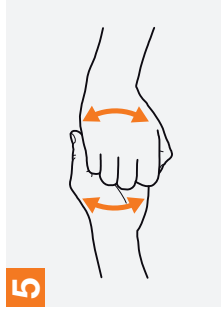
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4



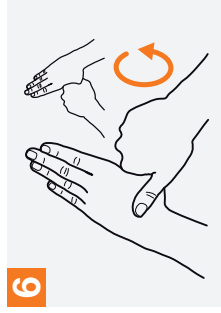
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5



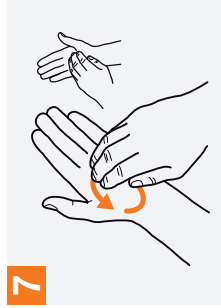
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6



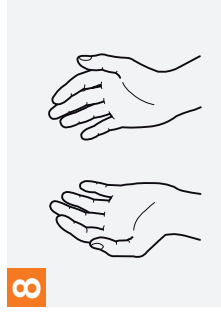
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad
del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Complete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. En ningún caso, la Organización Mundial de la Salud será responsable de los daños derivados de su uso. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, por su participación activa en la redacción de este material.

Mayo de 2009

Toma de la Historia clínica a una mujer que puede estar en trabajo de parto

Revise los registros y pregunte a la mujer sobre:

1. Antecedentes de este trabajo de parto

- ¿Cuándo empezaron las contracciones?
¿Con qué frecuencia? ¿Qué tan fuertes son?
- ¿Ha perdido líquido por la vagina?
Si es así, ¿cuándo comenzó y de qué color es?
- ¿Se está moviendo el bebé?
- ¿Tiene alguna otra preocupación?

2. Antecedentes de embarazos anteriores

- ¿Cuántos embarazos en total?
- ¿Cuántos partos o pérdidas?
- Partos anteriores, ¿vaginal espontáneo, fórceps, vacío o cesárea? ¿Algún parto prematuro?
- ¿Cuáles fueron los pesos al nacer y los resultados de los partos anteriores?
- ¿Tuvo problemas en los embarazos o partos anteriores (como sangrado, hipertensión arterial, infecciones o desgarros extensos)?

3. Antecedentes médicos

- ¿Tiene alguna alergia?
- ¿Algún problema médico crónico?
- ¿Medicamentos para los problemas médicos crónicos?

4. Antecedentes de este embarazo

- ¿Cuál es la fecha probable de parto (FPP) y cómo se determinó (última menstruación conocida, ecografía a qué edad gestacional)?
- ¿Tuvo algún problema en este embarazo (como sangrado, hipertensión arterial o infecciones), qué tratamientos recibió?
- ¿Está tomando algún medicamento actualmente?
- ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual (sífilis, clamidia, gonorrea) o recibió tratamiento para estas?. Si no tiene el examen de detección de sífilis, hágalo ahora si es posible.
- ¿Cuál es su estado del VIH? La mujer, ¿vive con el VIH, recibe tratamiento con antirretrovirales y se

logró la supresión viral? ¿Le hicieron el examen a su pareja? Si no es así, hágalo ahora si es posible.

- ¿Antecedentes de tuberculosis? si es así, ¿qué tratamiento recibió?
- ¿Cuál es el resultado de su hemoglobina y hematocrito más recientes?
- ¿Cuál es su estado de inmunización contra el tétanos?
- ¿Cómo alimentará a su bebé recién nacido?
- ¿Cuál es su opción de planificación familiar posparto?
- ¿Alguna otra preocupación?

Confirmación de la edad gestacional midiendo la altura uterina

1. Pida a la mujer que se acueste para que pueda medir su altura uterina. Explique lo que está haciendo y por qué. Pídale que se deje el abdomen descubierto para poder hacer la medición.
2. Extienda la cinta métrica desde el borde superior del hueso púbico hasta el borde superior del fondo uterino. Apoye el 0 (cero) de la cinta en el borde superior del hueso púbico.
3. Siga la curva del abdomen con la cinta métrica hasta el borde superior del fondo uterino.
4. Registre los centímetros desde el borde superior del hueso púbico hasta el borde superior del fondo uterino.
5. Comparta los resultados con la mujer.

Notas sobre la altura uterina:

- La altura uterina debe estar dentro de 2 a 3 centímetros de la edad gestacional calculada en semanas cuando la mujer no está en trabajo de parto. Cuando el bebé está bien encajado o la mujer está en trabajo de parto, la medición de la altura uterina puede ser menor que la edad gestacional.
- Para que las mediciones se consideren normales y de término, la edad gestacional debe ser por lo menos de 37 semanas completas.
- Si no se sabe cuándo fue la última menstruación, use la altura uterina para calcular la edad gestacional. Calcule también el peso fetal: se requiere una estimación de por lo menos 2,5 kilogramos para que se considere normal.
- Cuando mida la altura uterina en el trabajo de parto, una medición de más de 40 centímetros sugiere un bebé muy grande, posible gemelos/múltiples u otra

complicación clínica, mientras que una medición de menos de 30 centímetros sugiere un bebé prematuro o pequeño.

- Siga las normas locales sobre qué hacer si la altura del fondo uterino es inferior a 37 cm.

Consejos para apoyar el parto en posiciones alternativas

Consejos para maniobras manuales cuando asiste el parto en posiciones alternativas

- Mantenga la cabeza fetal flexionada **en dirección a las nalgas/espalda de la mujer.**
- Permita que la cabeza del bebé rote espontáneamente.
- Para extraer el primer hombro, traccione suavemente el **bebé en dirección a las nalgas/espalda de la mujer.**
 - Si la mujer está en cuclillas, extraerá el primer hombro traccionado hacia abajo.
 - Si la mujer está acostada de lado, extraerá el primer hombro traccionando hacia la derecha o la izquierda, dependiendo del lado sobre el que ella está recostada.
 - Si la mujer está a gatas (en manos y rodillas), extraerá el primer hombro traccionado hacia arriba.
- Para extraer el segundo hombro, traccione suavemente el bebé en dirección **al abdomen de la mujer.**

- Si la mujer está en cuclillas, extraerá el segundo hombro traccionado hacia arriba.
- Si la mujer está acostada de lado, extraerá el segundo hombro traccionado hacia la derecha o la izquierda, dependiendo del lado sobre el que ella está recostada.
- Si la mujer está a gatas, extraerá el segundo hombro traccionando hacia abajo.

Consejos para apoyar el parto en la posición a gatas (en manos y rodillas)

- Coloque una manta limpia y seca sobre la espalda de la mujer o debajo del abdomen, si es que ella va a recibir al bebé al darse vuelta.
- Siga hablándole a la mujer porque ella no puede verle la cara. Explíquele lo que está haciendo.
- Pida a la mujer que se concentre en respirar profundo y que haga solo pequeños pujos, si tiene la necesidad incontrolable de pujar.

- Controle la salida de la cabeza con los dedos de una mano (con la palma hacia arriba) para mantener la cabeza flexionada hacia arriba en dirección al techo.
- Mantenga la flexión en dirección a las nalgas/ espalda de la mujer.
- Permita que la cabeza del bebé rote espontáneamente y extraiga el primer hombro hacia arriba, alejado del piso y en dirección al techo.
- Para extraer el segundo hombro, mueva la cabeza en dirección al vientre de la mujer. Cuando se vea el pliegue axilar, lleve la cabeza hacia abajo a medida que sale el segundo hombro.
- Sostenga el resto del cuerpo del bebé con una mano y continúe como lo haría después de cualquier parto.

Plan de acción del equipo para mejorar la atención en el trabajo de parto y el parto

Acción a realizar	Objetivos S.M.A.R.T	Persona responsable	Periodo de tiempo
	S M A R T		
	S M A R T		
	S M A R T		

Toma de decisiones clínicas

	Hallazgos normales	Acción necesaria	Emergencia- ¡solicitar atención avanzada!
FCF	120-160 latidos por minuto (lpm)	100 -119 lpm • Cambiar de posición, reevaluar a los 5 minutos • Evaluar la dilatación cervical, verificar si hay prolapso del cordón umbilical • Administrar líquidos y oxígeno	<100 lpm o 100-119 lpm por >10 minutos o falta de respuesta al cambio de posición • Pedir ayuda • Iniciar una vía intravenosa y administrar oxígeno
		>160 lpm • Reevaluar a los 5 minutos • Verificar si hay infección, sangrado y deshidratación, y tratar las condiciones identificadas • Administrar líquidos	>160 lpm por >10 minutos o falta de respuesta a las intervenciones • Continuar o comenzar con las intervenciones en color amarillo • Iniciar una vía intravenosa • Administrar oxígeno
Líquido amniótico	• Claro • Sin mal olor • Membranas rotas <18 horas	Si está teñido con meconio, reevaluar la FCF Si tiene mal olor o es de color amarillento/verdoso • Verificar si hay infección • Administrar antibióticos si las membranas están rotas por >18 horas y/o si hay signos/síntomas de infección • Reevaluar la FCF	Sangrado (no " tapón mucoso") • Iniciar una vía intravenosa • Administrar oxígeno
Contracciones	• 3-5 cada 10 minutos, cada una dura >40 segundos • >dilatación • Relajación uterina entre contracción	2 o menos en 10 minutos, cada una dura <40 segundos y no > la dilatación Vea la sección sobre dilatación cervical	>5 en 10 minutos o que duran >60 segundos; dolor continuo/constante o repentino entre contracciones • Realizar una evaluación rápida • Si hay hiperestimulación, suspender cualquier infusión de oxitocina • Iniciar una vía intravenosa • Administrar oxígeno
Pulso materno	<100 lpm	100-120 lpm • Reevaluar entre contracciones • Verificar si hay infección, sangrado, deshidratación, temor y ansiedad, y tratar las condiciones identificadas • Si los hallazgos son normales y el pulso continúa entre 100-120 lpm, administrar líquidos	>120 lpm • Verificar si hay temor, ansiedad, infección, deshidratación, sangrado, shock • Tratar las condiciones identificadas • Iniciar una vía intravenosa • Administrar oxígeno

	Hallazgos normales	Acción necesaria	Emergencia- ¡solicitar atención avanzada!
Temperatura	≤38 °C	>38 °C • Verificar si hay infección y administrar antibióticos si corresponde • Verificar si hay shock • Si no hay signos de infección, administrar líquidos y paracetamol	>38 °C con signos/síntomas de shock • Tratar las condiciones identificadas, incluido el shock • Iniciar una vía intravenosa
Presión arterial (PA)	• PA sistólica (PAs) 90-139 mmHg • PA diastólica (PAd) 60- 89 mmHg	PA 140 -160 mmHg/90-110 mmHg • Reevaluar entre contracciones con la mujer acostada de lado • Si la PA sigue alta, evaluar si hay preeclampsia	PA >160/110 mmHg • Reevaluar entre contracciones con la mujer acostada de lado • Evaluar si hay preeclampsia grave • Vea Ayudando a las Madres a Sobrevivir - Preeclampsia y eclampsia
		PAs <90 mmHg • Reevaluar entre contracciones con la mujer acostada de lado • Verificar los signos vitales y si hay shock • Tratar las condiciones identificadas • Si los hallazgos son normales, administrar líquidos	PAs <90 mmHg y signos y síntomas de shock o sangrado • Tratar las condiciones identificadas, incluido el shock • Iniciar una vía intravenosa
Dilatación cervical (durante la fase activa del 1er período solamente)	• De 0,5 cm a 1 cm por hora hasta que el cuello uterino tiene 5 cm • Dilatación en o hacia la izquierda de la línea de alerta, si se usa	Sin dilatación >4 cm después de 8 horas de contracciones regulares o dilatación a la derecha de la línea de alerta, pero a la izquierda de la línea de acción • Evaluar la FCF, el estado general, las contracciones, la presentación y la posición fetal • Tratar de acuerdo con la causa • Brindar atención de apoyo, alentar la deambulación, administrar alimentos y líquidos • Si está prevista la referencia, comenzar el proceso en este momento	Dilatación a la derecha de la línea de acción ¡Descartar la obstrucción! • Realizar una evaluación rápida para descartar la obstrucción • Iniciar una vía intravenosa • Buscar atención avanzada y referir si es necesario
Descenso (durante le 2do periodo solamente)	• Deseo espontáneo de pujar • Descenso con las contracciones	La parte que se presenta no desciende a pesar de las contracciones y los esfuerzos adecuados Realizar una evaluación rápida, tratar según la causa y brindar atención de apoyo como se describe más arriba en caso de dilatación insuficiente, ADEMÁS DE: • Animar a la mujer para que adopte la posición que elija, pero NO acostada de espaldas • Permitir los pujos espontáneos y evaluar con cada contracción • Solicitar atención avanzada si no hay progreso	La falta de descenso no responde a las intervenciones • Buscar atención avanzada

ACTIVIDADES DE BDAF (Baja Dosis, Alta Frecuencia)

¿Qué es la «práctica continua» y por qué es importante?

La capacitación sola no es suficiente para mejorar la atención. Es necesaria la práctica regular, así como otras actividades para reforzar los nuevos conocimientos y las habilidades. La práctica también mejora el trabajo en equipo y la toma de decisiones clínicas.

¿Quién lo ayuda a practicar?

Se pedirá que una o dos personas de su centro de atención coordinen las sesiones de práctica. El coordinador le recordará que practique y guiará las sesiones. Ella/él es un colega que ha aprendido cómo apoyar estas actividades. **Sin embargo, recuerde que usted y sus pares pueden practicar sin un coordinador, si no hay uno disponible.**

Objetivos de la sesión

Cada sesión tiene objetivos. La práctica lo ayudará a refinar sus habilidades y a alcanzar estos objetivos. En todas las sesiones, asegure brindar atención respetuosa, mostrar trabajo en equipo y mantener la comunicación.

Preparación de la sesión

El plan de cada sesión incluye una lista de elementos que necesita y cómo debe prepararse. Los coordinadores de práctica son responsables de asegurar que todo esté listo. Los planes de la sesión también incluyen instrucciones para los coordinadores y los proveedores sobre cómo conducir la sesión. Necesitará esta Guía del

Proveedor como referencia. Cuando sea necesario, los coordinadores brindarán capacitación amigable.

Videos

Algunas sesiones incluyen ver videos de [Global Health Media Project \(GHMP\)](#) como parte de la preparación. Asegure que los proveedores puedan acceder a los videos de GHMP, ya sea sin conexión a través de una memoria externa o descargados previamente a un dispositivo, o con conexión a través de los enlaces provistos para los videos. Cada uno puede ver los videos individualmente o junto con el coordinador. Además, lo invitamos a visitar el sitio web de FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) donde hay tutoriales para el trabajo de parto y el parto. https://www.glowm.com/resource_type/resource/tutorials

Simulaciones con juegos de roles

Para ayudarnos con la práctica de las habilidades y la toma de decisiones clínicas, usaremos los juegos de roles como lo hicimos durante la capacitación. Cuando realicen un juego de roles, los coordinadores:

- Establecerán un ambiente de aprendizaje seguro.
- Realizarán el juego de roles.
- Conducirán un reporte organizado.
- Apoyarán el debate para mejorar el aprendizaje.
- Identificarán y explorarán las brechas.
- Ayudarán a los proveedores a transferir lo que aprendieron a la práctica clínica.

Reporte

Durante el reporte, los coordinadores guían a los proveedores para que revisen su propio desempeño y el del equipo. Esto les da a todos la posibilidad de aprender al hablar sobre lo que ha ocurrido. Los coordinadores y los proveedores deben ser amables y constructivos, y evitar avergonzar unos a otros. El objetivo es la autorreflexión y mejora del equipo.

Sesión 1

Revise el plan ¡Entrar en acción!

45 minutos

Lea los objetivos en voz alta:

- Revisar los compromisos personales y los objetivos SMART del equipo que se establecieron al final del día de capacitación.
- Actualizar los compromisos y los objetivos.
- Hacer un recorrido por el centro de atención desde la perspectiva de la cliente.

Preparación:

- Revise las metas de ¡Entrar en acción! que formuló el equipo.
- Invite a participar a todo el personal de la sala de parto que estaba de guardia el día de la sesión, incluso si no participaron en la capacitación original.

Materiales:

- Marcador/lapiceras/papel
- Plan ¡Entrar en acción!

Actividad:

20 minutos

Parte I: Revisión y actualización del plan

¡Entrar en acción!

Para comenzar, pregunte al personal que participó en la capacitación- Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto- para recordar la actividad de cierre. Durante esa actividad, cada persona eligió algo que haría de un modo diferente después de la capacitación. Pídale que se tomen un momento para recordar el compromiso personal que asumieron. No es necesario que lo compartan con el grupo; sin embargo, si alguno desea compartir su compromiso y el progreso logrado, esta es una excelente oportunidad para el reconocimiento y la motivación. Luego, pregunte a los proveedores, **«¿Recuerdan los objetivos SMART que acordamos trabajar en conjunto para mejorar?»**.

Comparta el plan completo de ¡Entrar en acción! y pida a un voluntario que lo revise con el grupo. Diga, **«Pasen a la página 59 de la Guía del Proveedor y escriban cada objetivo SMART mientras lo revisamos»**. Haga una pausa después de cada objetivo y pregunte:

- **«¿Necesitamos recursos adicionales o apoyo para lograr este objetivo? En caso afirmativo, ¿cómo podemos obtener estos recursos?»**
- **«¿Qué actividades o tareas debemos realizar para alcanzar este objetivo? ¿Quiénes serán responsables de impulsarlo?»**
- **«¿Debemos adaptar este objetivo?»**.

Actualice el plan de acción si es necesario y

asegure que todos tengan un rol. Informe a los proveedores que regresará en 6 semanas para revisar el progreso.

Parte II: Recorrido por el centro de atención/ruta de la paciente

25 minutos

Después de actualizar el plan de acción, diga, **«Ahora vamos a recorrer juntos el centro de atención. Cada uno de nosotros se imaginará llegando a este lugar como una mujer en trabajo de parto. Queremos saber si hay obstáculos para las mujeres que vienen en busca de atención»**. Pida a un voluntario del grupo que tome notas durante el recorrido. Comience en la entrada y recorra las áreas de triaje, admisión, maternidad, el área de posparto, etc. **En cada lugar, analice:**

- ¿Podemos mantener la privacidad y la confidencialidad de las mujeres aquí?
- ¿Tenemos lugar aquí para los acompañantes?
- ¿Pueden las mujeres caminar y moverse mientras están en trabajo de parto en este lugar?
- ¿Hay baños y agua potable?
- ¿Hay espacios limpios y acogedores?
- ¿Hay formas de hacer que el espacio sea más cómodo?
- ¿Pueden los proveedores usar las mejores prácticas de prevención de infecciones en estos lugares (eliminación adecuada de desechos y cortopunzantes, acceso al lavado de manos, etc.)? Después del recorrido, facilite el reporte como grupo:
- ¿Cómo vio su lugar de trabajo cuando lo observó desde la perspectiva de la mujer?
- ¿Qué mejoras podemos hacer nosotros

misimos, como mover muebles o agregar cortinas para mejorar el desplazamiento y ofrecer más privacidad?

- ¿Qué mejoras necesitan la ayuda de la administración, como pintura o compra de instalaciones para el lavado de manos? Actualice el plan ¡Entrar en acción! con más intervenciones para mejorar la experiencia de atención a las clientes.

Sesión 2

Promueva el lavado de manos

20 minutos

Lea los objetivos en voz alta:

- Revisar la importancia fundamental de los «5 momentos del lavado de manos» de la página 9 de esta Guía del Proveedor
- Revisar los hallazgos del recorrido del centro de atención en relación con la prevención de infecciones y el lavado de manos.
- Describir cómo preparar una solución desinfectante de manos a base de alcohol.

Materiales:

- Glicerina
- Solución de alcohol etílico o isopropílico
- Recipientes limpios de 100 ml a 200 ml con tapas
- Taza medidora
- Jeringa de 10 ml o 20 ml
- Guía del Proveedor abierta en las páginas 8 y 9

Preparación:

- Visite www.globalhealthmedia.org y vea el video  «[Prevención de infecciones en el parto](#)» antes de la actividad.
- Si el lavado de manos es un problema en su centro de atención, reúnanse con la administración para saber si se pueden comprar insumos para preparar un desinfectante de manos. Compre glicerina (un suavizante para las manos que se vende en las tiendas de productos médicos y cosméticos) y solución de alcohol etílico o isopropílico (disponible en la mayoría de las tiendas de productos médicos). La cantidad que necesitará depende del tamaño de su centro de atención.
- Disponga los materiales sobre una mesa limpia.

Actividad:

1. Pida a un voluntario que recuerde los 5 momentos del lavado de manos de la capacitación de Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto. Vea la página 8 de la Guía del Proveedor.
2. Si es posible, vean juntos el video.
3. Revise los problemas para el lavado de manos que surgieron durante el día de la capacitación o en el recorrido del centro de atención en la sesión 1.
4. Diga, «***Podemos desinfectarnos fácilmente las manos cuando estas no están visiblemente sucias. Hoy aprenderemos cómo hacerlo.***»

5. Haga una demostración de cómo preparar desinfectante para manos. Mida 2 ml de glicerina con una jeringa y colóquela en un recipiente limpio. Luego agregue 100 ml de alcohol. Cierre y agite el recipiente.
6. Póngase 5 ml de desinfectante en la palma de la mano y frótese las manos durante 20 a 30 segundos. Consulte la página 55 de la Guía del Proveedor.
7. Pida a los participantes que preparen su propio desinfectante para manos y traten de usarlo.

Sesión 3

Palpación abdominal

30 minutos

Lea los objetivos en voz alta:

- Realizar una palpación abdominal completa en forma correcta.

Materiales:

- Fetoscopio
- Cinta métrica
- Reloj con segundero
- Simulador si no hay una cliente disponible

Preparación:

- Necesita al menos 2 personas: 1 coordinador y 1 proveedor.
- Prepare el área de aprendizaje con los materiales mencionados anteriormente

si no hay una cliente.

- Pida a los proveedores que visiten www.globalhealthmedia.org y vean el video  «[La posición del bebé](#)», antes de la actividad.

Actividad:

1. Vean juntos el video si es necesario y revisen las páginas 14 y 15 de la Guía del Proveedor.
2. Identifique a una mujer con una edad gestacional de al menos 34 semanas y que esté en el centro de atención para una consulta prenatal o verificación de trabajo de parto. Elija a una cliente sana sin complicaciones aparentes.
3. Después de dar la bienvenida a la mujer, realizar una verificación rápida, tomar la historia clínica si está allí por trabajo de parto y calcular la edad gestacional, pregúntele si estaría de acuerdo en permitir que otro proveedor apoye con la evaluación.
4. Si ella acepta, invite a su colega a la sala para que se presente y revise la historia clínica de la mujer.
5. Pida al proveedor que realice una palpación abdominal completa. El coordinador debe observar si el profesional:
 - Le pidió a la mujer que orine.
 - Se lavó las manos.

- Midió la altura uterina y observó si había cicatrices y un anillo de retracción.
 - Palpó las contracciones si la mujer está en trabajo de parto. Registró frecuencia y duración de las contracciones y cómo las está sobrellevando.
 - Palpó la presentación, situación y descenso fetal, y número de bebés.
 - Controló la FCF durante un minuto completo.
 - Informó a la mujer sobre los resultados.
6. Complete la consulta de la cliente.
 7. Una vez finalizada la consulta, el coordinador y el proveedor deben sentarse juntos para el reporte en privado. Pase a la página 15 de la Guía del Proveedor. Pregunte al proveedor:
 - ¿Cómo piensa que resultó? ¿Cómo cree que se sintió la mujer?
 - ¿Qué evaluaciones realizó? ¿Recordó todo?
 - ¿Hay algo que quiera mejorar para la próxima vez?
 8. Repita los pasos 2 al 7 para los demás proveedores.

NOTA: Si no es posible o no es práctico realizar una palpación abdominal a una cliente, los profesionales pueden realizar una palpación abdominal completa en los simuladores. El coordinador u otro proveedor se coloca el simulador. Los proveedores deben completar todos los pasos antes descritos usando la página 15 de la Guía del Proveedor como guía.

Sesión 4

Tacto vaginal

30 minutos

Lea los objetivos en voz alta:

- Realizar un tacto vaginal (TV) completo en forma correcta.

Materiales:

- Apoyos de trabajo para un TV o elementos comunes de 10 cm de diámetro o menos: tazas, tubos de ensayo, rollos de papel higiénico, etc. Use una cinta métrica para confirmar los diámetros.
- Simulador de partos con inserciones de cuello uterino.
- Guantes de examen, gasa, insumos para el lavado de manos.

Preparación:

- Necesita al menos 2 personas: 1 coordinador y 1 proveedor.
- Prepare el área de aprendizaje con los materiales mencionados anteriormente si no hay una cliente.
- Pida a todos los proveedores que visiten www.globalhealthmedia.org y vean el video  «Tacto vaginal en el trabajo de parto» antes de la actividad.

Actividad:

1. Vea el video si es necesario y revise las páginas 16 y 17 de la Guía del Proveedor.

2. Los proveedores deben empezar a practicar la dilatación del cuello uterino en una ayuda de trabajo para un TV, elementos comunes o inserciones del cuello uterino si están disponibles. El coordinador selecciona un cuello uterino simulado. Los proveedores pueden «ponerse a prueba» ellos mismos tantas veces como sea necesario para ganar confianza. Si los proveedores están usando la ayuda de trabajo para un TV o las inserciones de cuello uterino, deben cerrar los ojos cuando verifiquen la dilatación.
3. Practique en el simulador de partos usando la página 17 de la Guía del Proveedor como guía.
4. Identifique a una cliente sana sin complicaciones o problemas aparentes que haya concurrido para verificar si está en trabajo de parto.
5. Después de dar la bienvenida a la mujer, realice una verificación rápida si no se ha hecho, tome la historia clínica, calcule la edad gestacional y realice una palpación abdominal, explíquele sobre el TV y pídale su consentimiento.
6. Indique al proveedor que solicite la presencia del coordinador para apoyar a la mujer y observar. Obtenga su consentimiento. El proveedor debe hacer el TV, y el coordinador debe observar si el proveedor:

- Pide a la mujer que orine.
 - Se lava las manos, se pone guantes y pide a la mujer que relaje las piernas.
 - Lava los genitales externos con agua limpia.
 - Verifica si hay úlceras, sangre y cicatrices.
 - Hace la revisión con delicadeza y describe en voz alta: inspección visual de úlceras, sangre, cicatrices, cuello uterino, membranas/líquido amniótico, presentación, posición/amoldamiento/caput y estación.
 - Le explica los hallazgos a la mujer.
7. Sólo si el proveedor no está seguro de los hallazgos, pida permiso a la cliente para que el coordinador u otro colega repita el TV para confirmarlos.
 8. Después del TV, el proveedor y el coordinador deben sentarse juntos para el reporte en privado. El coordinador debe preguntarle al proveedor:
 - ¿Cómo siente que resultó? ¿Cómo cree que se sintió la mujer?
 - ¿Qué evaluaciones realizó? ¿Recordó todo?
 - ¿Hay algo que desearía mejorar para la próxima vez?

NOTA: No se recomienda repetir los TV para fines del aprendizaje. El TV solo debe repetirse si un proveedor no está seguro. Todos los proveedores pueden practicar los

TV en los simuladores. El coordinador u otro proveedor puede colocarse el simulador. Los proveedores deben completar todos los pasos antes descritos. Usando la página 17 de la Guía del Proveedor como guía.

Sesión 5

Fortalecer la documentación

30 minutos de preparación, 10 minutos de debate

Lea los objetivos en voz alta:

- Mejorar la documentación de la atención a la cliente.
- Revisar las prácticas de documentación y tomar nota de las fortalezas y brechas.
- Compartir los hallazgos con el equipo y facilitar propuestas de posibles maneras de mejorar la documentación.

Materiales:

- Marcador/lápices/papel
- Página 71 de la Guía del Proveedor , «Instrumento de verificación para registros de Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto»
- Registro de la sala de partos
- Historias clínicas

Preparación:

El coordinador selecciona 5 historias clínicas de la siguiente forma: revisa el registro de maternidad e identifica el parto más reciente. Esta es la primera historia clínica

que revisará. Verifique nuevamente el registro y vaya 5 partos hacia atrás; este será su segunda historia clínica para revisar. Continúe con este patrón hasta que tenga 5 historias clínicas de partos.

- Complete el «Instrumento de verificación de registros para Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto» en la página 71 de la Guía del Proveedor, y complete una columna para cada una de las historias clínicas seleccionadas. **No escriba los nombres del proveedor ni de la cliente en el instrumento.**
- Note cualquier área en la que la documentación de un ítem es menos que 80 % de los 5 registros.

Actividad:

Comparta los resultados de la revisión de la documentación con el personal. Destaque que el objetivo de esta actividad no es criticar a nadie: todos estamos aprendiendo juntos. En cambio, su objetivo es identificar las brechas en la documentación, para que todos podamos mejorar. Revise los ítems que se documentaron en menos del 80 % de las historias clínicas. Pregunte por qué puede ser. ¿No había manguito del esfigmomanómetro? ¿No hubo tiempo para documentar? Explore maneras en las que podemos mejorar la documentación de estos puntos. Pida a los miembros del equipo que compartan cómo se

sienten y analice por qué es importante la documentación.

Repita esta actividad todos los meses para hacer un seguimiento del progreso y mejorar la documentación.

Sesión 6 **Apoyo en el parto y en la atención inmediata después del parto**

30 minutos

Lea los objetivos en voz alta:

- Apoyar durante el parto según la norma.
- Apoyar la atención inmediata después del parto según la norma.

Materiales:

- Esfigmomanómetro, estetoscopio
- Termómetro
- Simulador de partos con un modelo de recién nacido
- Guantes
- Fetoscopio/gel para Doppler y ecografía
- Toallas, gorro para el bebé y manta
- Tijeras o bisturí
- Pinzas, clamps, ligaduras para el cordón umbilical
- Palangana/recipiente para la placenta
- Protección personal para el proveedor
- Símil de oxitocina, misoprostol, vitamina K, jeringas y agujas
- Dispositivo de aspiración
- Bolsa de ventilación y máscara para el bebé

- Reloj/reloj de pulsera

Preparación:

Pida a todos los proveedores que visiten

www.globalhealthmedia.org y vean

▶ «[Manejo del segundo período del parto](#)».

▶ «[El nacimiento del bebé](#)» y

▶ «[Atención inmediata después del parto](#)»

antes de la actividad.

Actividad:

En los centros de atención con menor volumen, simule el parto en parejas con el coordinador usando el simulador de partos.

En los de mayor volumen, el coordinador puede observar respetuosamente al proveedor brindando atención en el parto.

En cualquier caso, el observador debe ver al proveedor mientras apoya durante el parto y en la atención inmediata después del parto. Consulte las páginas 28 a 43 de la Guía del Proveedor como guía.

Después de completar el parto o la simulación, el coordinador y el proveedor deben sentarse juntos para el reporte en privado. Pregunte al proveedor:

- ¿Cómo piensa que resultó? ¿Cómo se sintió?
- ¿Cómo cree que se sintió la mujer?
- ¿Hay algo que podría hacer de un modo diferente la próxima vez?

Repita la actividad para los demás proveedores.

Sesión 7 **Continúe con ¡Entrar en acción!**

20 minutos

Lea los objetivos en voz alta:

- Revisar los compromisos personales y los objetivos SMART del equipo que se establecieron al final del día de capacitación.
- Actualizar los compromisos y los objetivos.

Preparación:

- Revise los objetivos de ¡Entrar en acción! que formuló el equipo.
- Invite a participar a todo el personal de la sala de parto que estaba de guardia el día de la sesión.

Actividad:

Diga a los proveedores, «*Hoy repasaremos los objetivos de ¡Entrar en acción! que formulamos después de la capacitación de Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto, y en la sesión 1*». Revise los objetivos, haga una pausa después de cada uno y pida al grupo que reflexione:

- ¿Qué progresos hicimos desde la sesión 1?
- ¿Tuvieron lugar las actividades o las tareas planificadas? ¿Por qué o por qué no?
- ¿Logramos algún objetivo? En caso afirmativo, felicite al equipo.
- ¿Cuáles son los objetivos restantes y qué trabajo debe hacerse?
- ¿Podemos comprometernos a lograrlos y reunirnos nuevamente?

- ¿Necesitamos algún recurso o ayuda para alcanzar nuestros objetivos? ¿Cómo lo haremos?
- Comparta el progreso, los objetivos pendientes y las necesidades de apoyo con la administración del centro de atención.

Sesión 8 **Atención cuando algo no es normal**

30 minutos

Lea los objetivos en voz alta:

- Entender qué hacer cuando las evaluaciones durante el trabajo de parto no son normales

Preparación:

- Pida a todos los proveedores que abran sus Guías del Proveedor en las páginas 60 y 61.

Actividad:

Lea los siguientes casos:

Caso 1

«La Sra. M tiene 38 semanas de embarazo. Ingresó hace 4 horas en trabajo de parto con 5 cm de dilatación del cuello uterino. Sus signos vitales y la FCF han sido normales y recién se ha roto la bolsa. Vuelve a evaluar el cuello uterino y tiene 9 cm de dilatación, estación +1, líquido claro.»

- PA 134/80
- Pulso 118
- Temperatura 37
- FCF 140
- Contracciones fuertes y regulares

Pregunte a los proveedores:

- ¿Está progresando el trabajo de parto de la Sra. M? Sí
- ¿Es todo normal? No, el pulso es rápido.
- ¿Cuál podría ser el problema? Deshidratación o infección.
- ¿Qué harán? Darle líquidos a beber y controlar en 1 hora.

Diga a los participantes: *«Después de que ella bebe una taza de té y 2 vasos de agua, su pulso es 82. ¿Qué otra cosa debemos hacer?».*

Continuar con la vigilancia y la atención.

Caso 2:

«La Sra. B tiene 6 cm de dilatación y se queja de un dolor de cabeza intenso. Está acostada de lado izquierdo y su PA es 165/112.»

- ¿Qué harán? Actuar rápido. Suponer que tiene preeclampsia grave mientras se comprueba si hay proteína en la orina y se realizan exámenes de laboratorio. Administrar una dosis de carga de MgSO_4 y un medicamento antihipertensivo.
- ¿Qué podemos hacer aquí para brindar atención a la Sra. B?
- ¿Debe ser referida o podemos brindarle atención aquí?
- ¿Qué le dirían a la Sra. B y a su familia? [Vea Ayudando a las Madres a Sobrevivir Preeclampsia y eclampsia](#)

Sesión 9

Fomentar la elección de las mujeres para su posición en el parto

30 minutos

Lea los objetivos en voz alta:

- Aumentar la confianza para apoyar diferentes posiciones para pujar y dar a luz.
- Practicar maniobras manuales para apoyar el nacimiento en diferentes posiciones.

Materiales:

- Simulador de partos con un modelo de recién nacido
- Insumos para el parto

Preparación:

- Pida a todos los proveedores que vean el video [Posiciones para el parto de GHMP](#) antes de esta actividad.

Actividad:

- Recuerde a los proveedores que se debe alentar a las mujeres para que pujen y den a luz en la posición que les resulta más cómoda.
- Pregúnteles, «¿Por qué creen que la mayoría de las mujeres se acuestan de espaldas para dar a luz?».
- Permita que el grupo responda y debata. Las respuestas pueden incluir:

- Comodidad y conveniencia de los proveedores
- Capacitación del proveedor
- Disposición física de la sala de partos
- Explique que las opciones de posiciones de parto alternativas incluyen:
 - De pie
 - A gatas (manos y rodillas) o inclinada hacia adelante
 - En cuclillas
 - Sentada
 - Acostada de lado
- Pregunte a los proveedores, «¿**Tenemos aquí un espacio donde las mujeres pueden dar a luz en diferentes posiciones? Si no es así, ¿qué podemos hacer para conseguirlo?**».
- Pida a los participantes que trabajen en parejas. Un participante será la mujer sosteniendo un simulador de recién nacidos o colocándose el simulador de partos con un simulador de recién nacido dentro, y otro será el proveedor.
- Practique cómo apoyar a la madre durante el parto por lo menos en otras dos posiciones, incluida a gatas (manos y rodillas) . Vaya a la página 58 de la Guía del Proveedor para obtener consejos sobre cómo atender el parto en posición a gatas.

Circule y ofrezca orientación en caso de necesidad.

- Al final de la actividad, analice con los participantes. Pregunte a los proveedores:
 - ¿Qué salió bien?
 - ¿Qué les resultó difícil, confuso o incómodo?
 - ¿Creen que podrían ayudar a las mujeres a tener su parto en estas posiciones?

Derechos universales de las mujeres y los recién nacidos

- 1 Todas las personas tienen derecho a estar **libres** de violencia y maltratos.
- 2 Todas las personas tienen derecho a obtener **información**, al **consentimiento** informado y al respeto de sus decisiones y preferencias, incluidos su decisión de acompañamiento durante el cuidado materno y el rechazo de ciertos procedimientos médicos.
- 3 Todas las personas tienen derecho a la **privacidad** y la **confidencialidad**.
- 4 Todos somos personas desde el momento del nacimiento y tenemos derecho a ser tratados con **dignidad** y **respeto**.
- 5 Todas las personas tienen derecho a la igualdad, a la no discriminación y a **cuidados equitativos**.
- 6 Todas las personas tienen derecho a recibir **cuidados médicos** y a alcanzar el máximo nivel de salud.
- 7 Todas las personas tienen derecho a la **libertad**, la **autonomía**, a decidir por sí mismas y a no sufrir detenciones arbitrarias.
- 8 Todos los niños tienen derecho a estar **con sus padres** o tutores.
- 9 Todos los niños tienen derecho a una **identidad** y una **nacionalidad** desde el nacimiento.
- 10 Todas las personas tienen derecho a una **nutrición** adecuada y **agua potable**.

Instrumento de verificación para registros de Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto

Nombre del establecimiento:

Coordinador de práctica..... Fecha.....

Requisito de documentación	Historia clínica 1 Si se realizó marque √	Historia clínica 2 Si se realizó marque √	Historia clínica 3 Si se realizó marque √	Historia clínica 4 Si se realizó marque √	Historia clínica 5 Si se realizó marque √	% de Historias clínicas con el ítem documentado	Comentarios
Verifique en la Historia clínica si el proveedor/equipo realizó lo siguiente:							
1. Verificó y documentó la presión arterial de la cliente al ingreso							
2. Verificó y documentó la frecuencia cardíaca fetal al ingreso							
3. Verificó y documentó la temperatura de la cliente al menos una vez							
4. Calculó y documentó la edad gestacional							
5. Verificó y documentó la posición fetal							
6. Verificó y documentó la frecuencia cardíaca fetal durante el segundo período del parto							
7. Documentó la hora del nacimiento							
8. Verificó y documentó la presión arterial de la cliente al menos una vez más							
9. Administró oxitocina (o misoprostol u otro uterotónico) dentro del minuto de nacimiento, y lo documentó							
10. Verificó y documentó el peso del recién nacido							

Puntaje: Cada ítem se valora según el número de Historias clínicas con cada requisito cumplido (marcado con √ si es “sí”). Por ejemplo, si 4 de 5 historias cumplieron el requisito de documentación, este ítem recibe un puntaje de 80%. Lo que significa que en el 80% de las historias seleccionadas este ítem está documentado.

80-100%= La documentación del ítem cumple el estándar
60-79%= Es necesario realizar mejoras para cumplir el estándar
<60% = Es necesario realizar mejoras significativas para cumplir el estándar
El Coordinador de práctica debe decidir junto con el equipo cuáles de los ítems necesitan mejorarse y como trabajarán para asegurar que estos ítems se realicen y sean documentados.

