

Ayudando a las Madres a Sobrevivir

Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto

Rotafolio del Facilitador



Cómo facilitar la capacitación de la práctica y la práctica continua

1 Antes de la capacitación

- Planifique la capacitación con líderes y organizadores locales con mucha anticipación.
- Consulte www.helpingmotherssurvive.org para buscar las herramientas que lo ayudarán a preparar y llevar a cabo la capacitación. Puede descargar los módulos de aprendizaje, la lista de verificación para la preparación de la capacitación, ejemplos de agendas y otros recursos útiles.
- Descargue el [libro de capítulos de video](#) (aprox. 500 MB) creado por Global Health Media Project. Podrá usar los videoclips de este libro de videos cuando vea este ícono ▶
- Revise los datos sobre la entrega de servicios y las prácticas de documentación con la administración del establecimiento para conocer las fortalezas y las brechas.

1

2 Organice los materiales y el equipo, y ubique el Plan de Acción

- Por cada 6 participantes, necesitará un facilitador, una estación de práctica y un simulador de partos. Si la cantidad de participantes por grupo es menor, tendrán más tiempo para practicar.
- Reproduzca el video con sonido si tiene la posibilidad de usarlo.
- Asegure que cada estación de práctica cuente con los siguientes elementos:

- Gestogramas o calendarios
- Bolígrafos o lápices, papel,
- Partogramas en blanco y/o historias
- Pinzas hemostáticas, clamps,
- Ligaduras para el cordón umbilical
- Recipiente para colocar la placenta
- Protección personal para el proveedor
- Simil de oxitocina, misoprostol,
- Jeringas y agujas
- Dispositivo de aspiración para el bebé
- Bolsa de ventilación y mascarara para el bebé
- Reloj /reloj de pulsera
- Contenedor para deschar los objetos cortopunzantes de forma segura
- Gasa
- Videos y proyector/computadora portátil (si se utiliza)

2

De la bienvenida a los participantes e identifique el nivel de conocimiento y habilidades

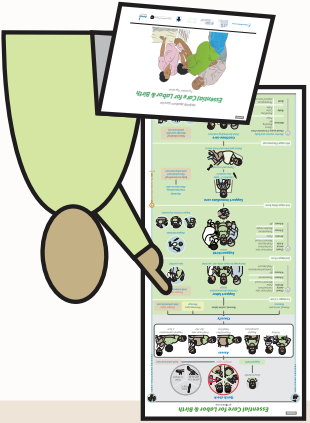
- Dé la bienvenida a los participantes cuando lleguen.
- Distribuya la Evaluación de conocimientos que deben completar.
- Evalúe a los participantes y brinde retroalimentación de manera que motive el aprendizaje.

3

4

Presente el módulo y los objetivos de aprendizaje

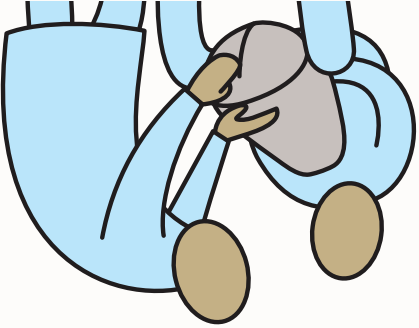
- Describa los materiales de aprendizaje, incluido el Plan de Acción.
- Siga el contenido descrito en el Rotafolio.
- Mientras enseña, indique en qué parte del Plan de Acción está. Revise cómo llegó a cada paso con el fin de reforzar los pasos del Plan de Acción.
- Enfátice siempre y sea modelo del cuidado respetuoso y de la buena comunicación.



5

Involucre a todos los participantes en el debate y en la práctica

- Mientras explica y hace una demostración involucre a los participantes invitándolos a debatir, a practicar las habilidades en simulaciones y juego de roles.
- Utilice las preguntas de la sección «Debate» para identificar los problemas locales y encontrar soluciones para ofrecer la mejor atención posible.



6

Evalúe a los participantes

- Utilice las Evaluaciones de conocimientos y las Evaluaciones clínicas objetivas estructuradas (OSCE por su sigla e inglés) de cada módulo para verificar si se adquirieron los conocimientos y las habilidades.

7

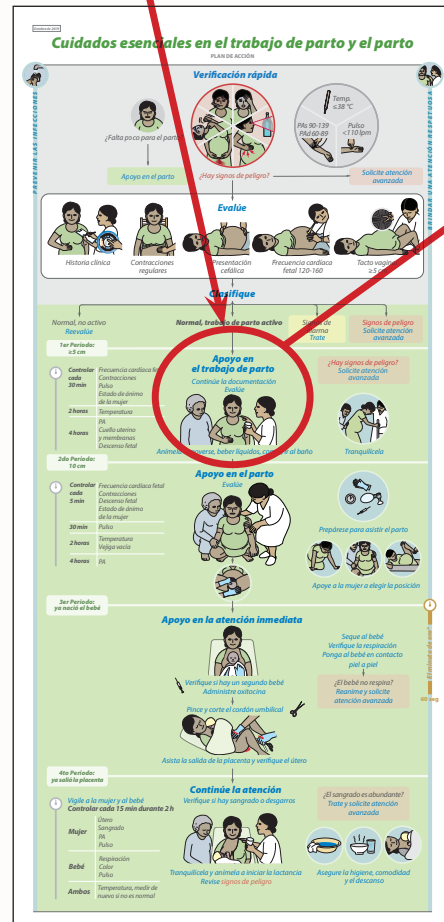
Fomente la práctica continua y la mejora de la calidad

- Ayude a los participantes a planificar cambios que mejorarán la atención brindada en el establecimiento de salud.
- Identifique a 2 proveedores en cada centro de atención para que ayuden a sus colegas a practicar después de la capacitación.
- Utilice el plan para la práctica en BDAF («baja dosis, alta frecuencia») y las actividades de mejora de la calidad que se encuentran al final de la Guía del Proveedor.
- Registre la información de la sesión (qué módulo, cuántos participantes, dónde y cuándo la realizó) en www.helpingmotherssurvive.org.

Cómo usar los materiales del curso

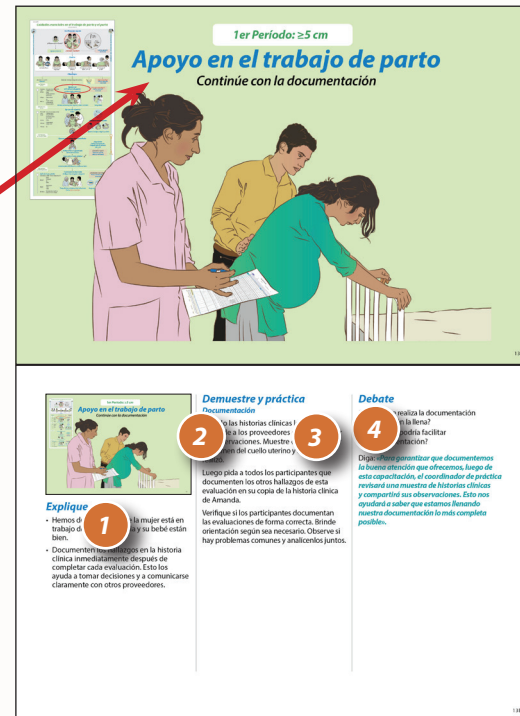
Plan de Acción

Señale las acciones a medida que las enseña.

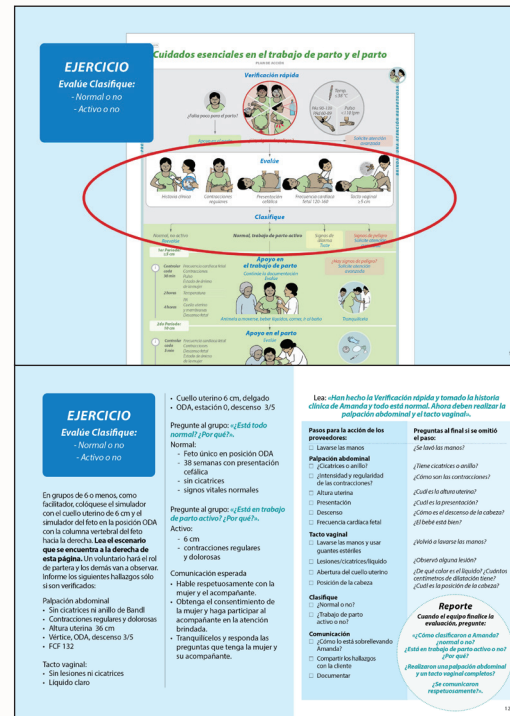


Rotafolio

Use las ilustraciones y el texto para enseñar cada acción.



Practique la secuencia del Plan de Acción con los ejercicios de práctica.



Guía del Proveedor

Identifique, planifique y aborde cambios que mejorarán la atención en el centro de salud.

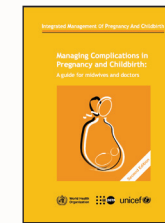


Práctica BDAF

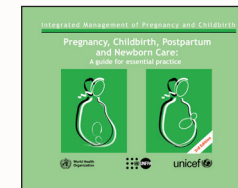
Use las sesiones BDAF que se encuentran al final de la Guía del Proveedor a fin de garantizar una práctica continua en el centro de atención.



Recursos adicionales



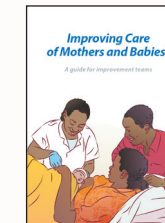
[Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto - IMPAC \(Atención integrada del embarazo y el parto\)>](#)



[Atención del embarazo, parto, posparto y del recién nacido IMPAC>](#)



[Marco para la calidad de la atención de la Organización Mundial de la Salud>](#)



[Sobrevivir & Prosperar Libro de trabajo para la mejora de la calidad](#)

Visite el sitio web de la FIGO para tutoriales del trabajo de parto y el parto.



https://www.glowm.com/resource_type/resource/tutorials

Escanee el código QR

Use la cámara si tiene un iPhone o descargue una aplicación para leer códigos QR para acceder directamente a la versión digital de los materiales del curso Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto.



www.helpingmotherssurvive.org

1

Explique y demuestre

Explique: Lo que «necesitan saber» y qué se abordará durante la sesión. Involucre a los participantes haciendo preguntas.

Demuestre: Las habilidades se mostrarán en videos, si no se usan videos, haga una demostración como se describe y continúe con la práctica o la siguiente sección.

3

Práctica

Los proveedores repiten las habilidades nuevas o actualizadas y reciben retroalimentación. Dedique más tiempo a la práctica que a la charla y use prácticas grupales para garantizar el dominio de las habilidades. Fomente la autorreflexión, la retroalimentación y la revisión de las acciones para mejorar el desempeño (durante el informe al final de la práctica).

4

Debate

Valore las experiencias de los proveedores instándolos a compartirlas. Averigue qué hacen actualmente en el centro de atención («¿Es esto lo que hacen ahora? ¿Por qué o por qué no?»). Identifique formas de superar obstáculos y practicar habilidades nuevas.

5

Verificación de conocimientos

La verificación de conocimientos brinda una oportunidad para revisar y reforzar la información aprendida.

Usted puede hacer la diferencia



Explique

Comience con una historia

Antes de comenzar, decida si leerá ambas historias, hará una pausa para debatir y reflexionar, o si comenzará directamente con la Historia 2, según lo que prefiera.

Historia 1: Diga a los participantes: *«Cierren los ojos e imaginen que están de guardia y llega una mujer. Ella estuvo 3 días con trabajo de parto en su hogar antes de tener a su bebé en casa. No acudió al hospital porque el personal la trató mal en su último parto en otro pueblo. Cuando comienza a sangrar abundantemente, su madre decide traerla al centro de salud. Cuando usted llega a verla, está inconsciente y casi no tiene pulso. Le brinda atención de emergencia. Pero es demasiado tarde».* Haga una pausa.. *«Ha fallecido».*

Haga otra pausa para que los participantes reflexionen con los ojos cerrados.

Dícales: *«Abran los ojos. ¿Cómo se sienten? ¿Conocen casos de mujeres que no buscan atención porque tienen miedo de que las traten mal?».* Escuche las respuestas y continúe con la siguiente historia.

Historia 2: Dícales: *«Imaginen que una mujer llega a la sala de partos. Le dan la bienvenida, le sonríen y la invitan a que ingrese en la sala de partos junto con su acompañante. Realizan una verificación rápida y detectan un problema. Actúan con rapidez para ayudarla. La mujer da a luz de forma segura y se siente empoderada por la experiencia que tuvo. Ella y su bebé están felices y sanos».* Haga una pausa y luego pregunte: *«¿Ahora cómo se sienten? ¿Alguien quiere compartir sus sentimientos?».*

Agradezca a los participantes y dícales: *«Cada uno de nosotros puede hacer la diferencia. Hoy vamos a repasar los conocimientos, las habilidades y el proceso de toma de decisiones para ofrecer la mejor y más respetuosa atención en el parto. Nos centraremos en el trabajo de parto y el parto normal y sin riesgo. Comencemos».*

Ayudando a las Madres y a los Bebés a Sobrevivir

Los módulos **Ayudando a las Madres a Sobrevivir (AMS)** y **Ayudando a los Bebés a Sobrevivir (ABS)** refuerzan la capacidad de todos los proveedores para ofrecer a las mujeres y a los bebés una atención compasiva, sistemática y que salva

vidas y respeta las decisiones de las mujeres.

Materiales de aprendizaje de Ayudando a las Madres a Sobrevivir:

Plan de acción: ayuda a identificar y abordar un trabajo de parto y un parto normal.

Rotafolio: se utiliza para la capacitación.

Guía del Proveedor: incluye listas de verificación, información adicional y ayuda para la práctica continua. Hoy la utilizaremos para algunas actividades.

Simulador de parto: sirve para demostrar y practicar las habilidades.

Diga: *«Combinaremos nuestro aprendizaje de hoy con recursos en línea, que incluyen videos. Después de la sesión de hoy, les pediremos que organicen sesiones cortas de práctica y otras actividades con un coordinador de su centro de salud para ayudar a mantener las habilidades».*

Diga: *«A medida que vamos avanzamos el día, iremos anotando las áreas que se pueden mejorar, como por ejemplo, recibir a los acompañantes u ofrecer a las mujeres que elijan la posición para dar a luz. Volveremos a abordar estos puntos al final del día. ¿Algún voluntario podría anotarlos cuando vayan surgiendo?».*

Debate

Preséntese usted y también a otros capacitadores, si aún no lo ha hecho. Luego pida a los participantes que se presenten si no se conocen.

Usted puede hacer la diferencia



Temas clave

Brinde una atención respetuosa



Explique

Comience con una pregunta. Pregúnteles: **«¿Cómo describirían una buena experiencia de parto para una mujer?»**. A medida que los participantes comparten las respuestas, señale ejemplos de atención respetuosa.

Todas las mujeres tienen derecho a recibir un cuidado respetuoso. Para muchas mujeres, el parto es la primera experiencia que tienen en un centro de salud. Si tienen una mala experiencia, es probable que no regresen. Podemos hacer una gran diferencia si ofrecemos una atención respetuosa. ¡Podemos salvar vidas!

Dé la bienvenida a las mujeres cuando ingresen. Apóyelas para que tengan el acompañante que elijan durante el trabajo de parto y el parto. Las mujeres que tienen acompañantes tienen mayor probabilidad de tener partos normales, menos dolor y estar más contentas con sus experiencias. Estos acompañantes también pueden ayudarnos a brindar apoyo a las mujeres durante el trabajo de parto.

Demuestre

Atención respetuosa

▶ Atención respetuosa

Si el video no está disponible, consulte el siguiente cuadro.

Si el video no está disponible

Juego de Roles

Pida a un voluntario que se acueste en una mesa o una cama cubierto con una manta. Dígale que actúe como si fuera una mujer atemorizada en trabajo de parto. Como facilitador, usted cumplirá el rol del proveedor.

Demuestre una atención irrespetuosa y abusiva en un juego de roles de 5 minutos. Diga frases de este estilo:

- **«Acuéstese en la cama para que pueda controlar el corazón del bebé...shh, shh ¡Haga silencio! No haga tanto ruido. Está desperdiciando su energía».**
- **«Si no me deja que la examine, ¿cómo puedo asistir el parto?».**
- **«Parece demasiado joven para tener dolores de parto, ¿dónde está su madre?».**
- **«Deme tiempo para registrar los hallazgos, antes de tener problemas».** (Se va)
- **«¡Quiere dar a luz en esa posición! Acuéstese de espaldas para que pueda agarrar al bebé».**

Diga: **«Vayan a la página 70 de la Guía del Proveedor para ver los Derechos universales de las mujeres y de los recién**

nacidos de White Ribbon Alliance».

Pregunte quién se ofrece a leer cada derecho en voz alta. Luego comparta:

- 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 salir, asegure que alguien permanezca con ella.
- Pida permiso antes de examinar a las mujeres y cúbralas tanto como pueda durante los exámenes.
- Es posible que las mujeres más jóvenes necesiten explicaciones adicionales, ser examinadas con suavidad y mayor tranquilidad.

Debate

Luego del video o el juego de roles, pregunte:

1. ¿Qué ejemplos de falta de respeto vieron?
2. ¿Alguna vez presenciaron o recibieron este tipo de atención?
3. ¿Cómo podrían haber sido más respetuosas las personas del video? O ¿Cómo yo podría haber sido más respetuoso?

Proponga:

«Durante nuestro tiempo de hoy demostraremos un cuidado respetuoso entre todos en todo lo que hagamos durante los juegos de roles, las prácticas y las simulaciones. ¿Podemos comprometernos a hacerlo?».

Temas clave

Brinde una atención respetuosa



Temas clave
Prevención de infecciones



Explique

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.

Si tiene las manos sucias, lávelas con agua y jabón. Si sus manos no están visiblemente sucias, puede usar alcohol gel para desinfectarlas.

Demuestre

Prevención de infecciones



Si el video no está disponible

Revise estos puntos:

Lávese las manos con agua y jabón durante 40 a 60 segundos. Si usa un desinfectante a base de alcohol gel para las manos, frótelas durante 20 a 30 segundos.

Recomiende a las mujeres y a las familias que se laven las manos.

Señale el frente de esta página y explique los 5 momentos para la higiene de las manos que establece la OMS:

1. Antes de tocar a las clientes/ ponerse guantes
2. Antes de realizar un procedimiento limpio/aséptico
3. Después de exponerse a fluidos corporales
4. Después de tocar a las clientes/ quitarse los guantes
5. Después del contacto con el entorno de las clientes

- 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 y jabón, enjuáguelos, séquelos y esterilícelos o sométalos a desinfección de alto nivel antes de usarlos nuevamente.

- Limpie todas las superficies con detergente y agua entre una cliente y otra. Descontamine las superficies con suciedad visible y salpicaduras.
- Manipule, procese y guarde la ropa clínica de manera segura.
- Separe los desechos no contaminados de los contaminados, y elimínelos según las normas. Coloque los objetos cortopunzantes en contenedores resistentes a pinchazos. ¡No vuelva a tapar las agujas!
- Entierre las placentas en fosas profundas o incinérelas de acuerdo a las normas locales.

Práctica

Diga: «**Vayan a las páginas 54 y 55 de la Guía del Proveedor para ver el gráfico de lavado de manos de la OMS**». Pídales que se pongan de pie y practiquen lavarse las manos como si tuvieran un lavamanos. Dígales que elijan una canción local para cantar mientras practican.

Debate

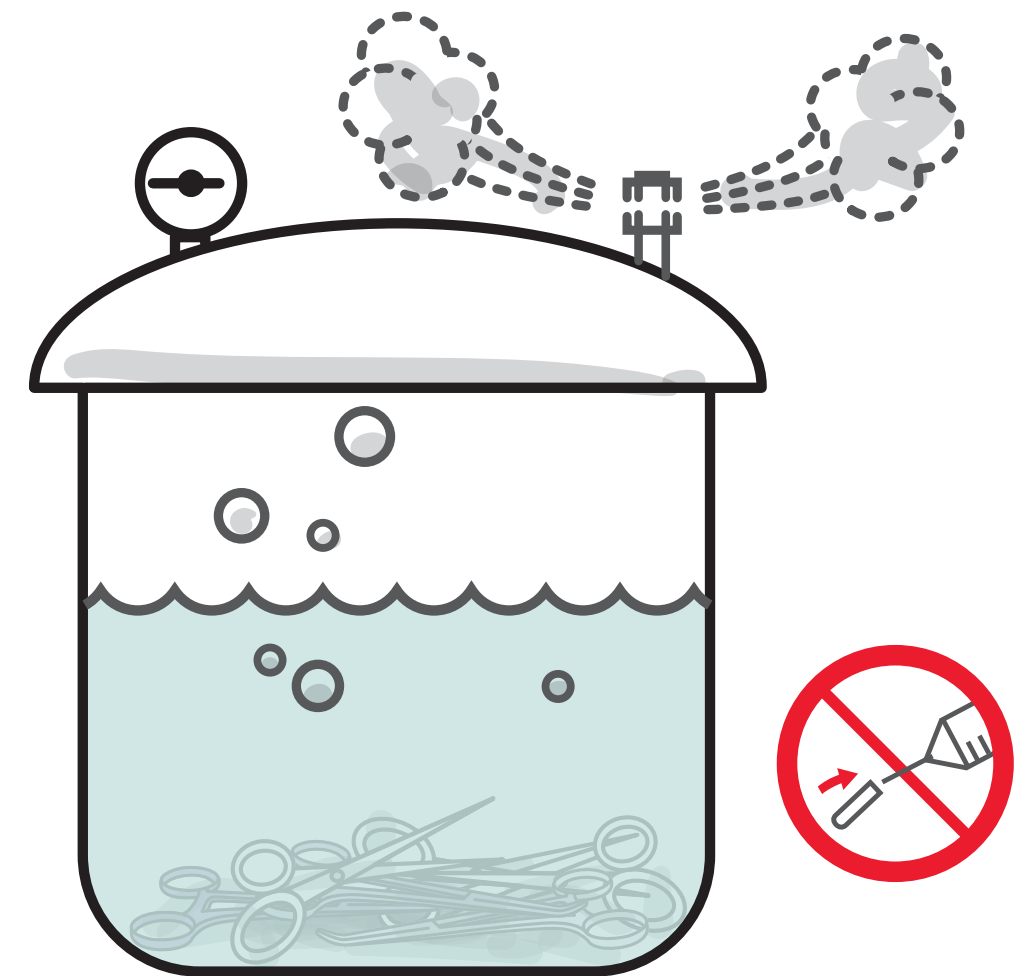
¿Tienen problemas con el lavado de manos en su centro de salud? ¿Cómo pueden superarlos?

Temas clave

Prevención de infecciones



5 momentos para la higiene de las manos



Equipo limpio

Consideraciones especiales para el trabajo de parto y el parto



Explique

Diga: «**Antes de revisar la atención de rutina que se brinda a las mujeres durante el trabajo de parto y el parto, tomémonos unos minutos para hablar sobre casos que podrían requerir atención y cuidados especiales. Hoy no ahondaremos en detalles, pero es importante considerar estos aspectos.**».

Gemelar y presentación podálica

Pregunte: «**Por ejemplo, ¿Cómo asisten los partos gemelar y en presentación podálica? ¿Los derivan? ¿Pueden asistirlos?**».

Si en este centro atienden partos gemelar o en presentación podálica, pida a los proveedores que compartan cómo los asisten. ¿Hay protocolos que deben seguir?

Si en este centro de atención refieren a las mujeres con un embarazo gemelar o en presentación podálica, ¿cuándo y cómo son

referidas? Si actualmente no hay políticas al respecto, anótelos para realizar un seguimiento.

Enfermedades infecciosas

Pregunte: «**¿Y con respecto a las infecciones frecuentes? ¿Con qué frecuencia atienden a mujeres positivas para el VIH, tuberculosis o sífilis? ¿Qué diferencias hay en la atención que reciben durante el trabajo de parto?**».

No ahondaremos en detalles, pero sí hay algunos puntos importantes que destacar.

- Siempre hay que estar al tanto de las mejores prácticas de control de infecciones.
- Siempre hay que seguir los lineamientos locales para los exámenes, el diagnóstico, la vacunación y el tratamiento de las infecciones, tanto para las mujeres como para los recién nacidos.

Si los casos del VIH u otras infecciones son frecuentes, diríjase a la página 7 de la Guía del Proveedor a fin de revisar los puntos clave. Si son menos frecuentes, resuma los siguientes puntos:

VIH

- Siguen las normas locales para la profilaxis en los recién nacidos y la lactancia.
- No se recomienda realizar cesáreas de forma rutinaria.

Las mujeres con VIH tienen un riesgo mayor de sepsis. Identifiquen y traten rápidamente el trabajo de parto prolongado y la rotura prolongada de membranas.

Sífilis

La muerte de los recién nacidos relacionada con sífilis puede prevenirse. Si una mujer tiene sífilis, brinde a ella y al recién nacido el tratamiento establecido en las normas nacionales.

Corte o mutilación genital femenina (C/MGF)

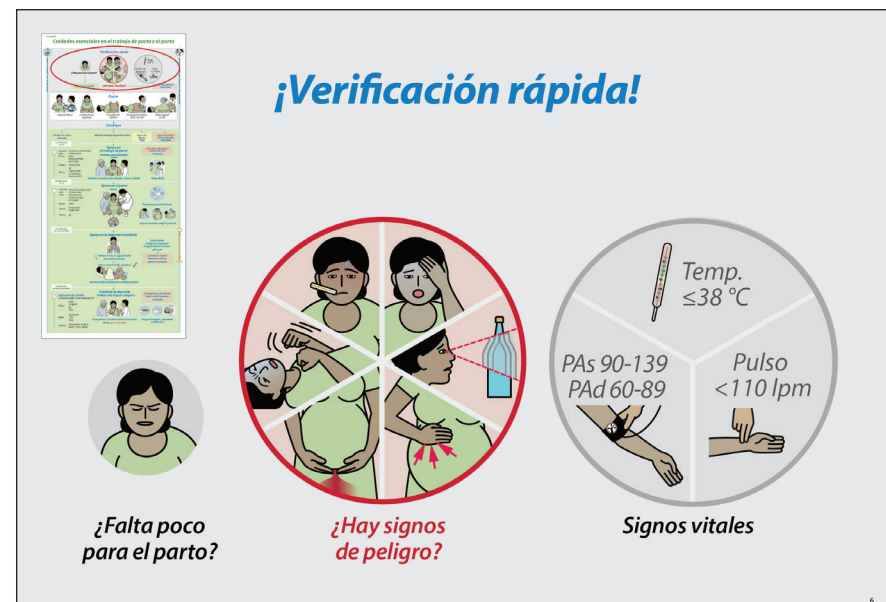
Pregunte: «**¿Con qué frecuencia atienden a mujeres que sufrieron C/MGF?**».

Si los participantes atienden a mujeres con C/MGF, pídale que vayan a la página 7 de la Guía del Proveedor a fin de revisar los puntos clave de la atención en el trabajo de parto. Si no han presenciado casos, recuérdelos que esta información está disponible en la Guía de Proveedor por si en algún momento la necesitan.

Diga: «**Recuerden que las mujeres pueden tener otros tipos de necesidades especiales que deben ser abordadas. Pueden tener problemas médicos o discapacidades físicas o mentales. Todas las mujeres merecen recibir una atención que satisfaga estas necesidades. Si bien no las revisaremos hoy, es importante tenerlas presentes.**».

Consideraciones especiales para el trabajo de parto y el parto





Explique

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 salud está muy concurrido. Dé la bienvenida a las mujeres y sus acompañantes al ingresar, preséntese y pregunte por qué vino. Luego haga la «**Verificación rápida**» de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

- ¿Emite la mujer pequeños gemidos o tiene deseos de pujar, sugiriendo que está cerca de dar a luz?
- ¿Tiene algún **signo de peligro**?
 - dolor de cabeza
 - problemas con la visión
 - convulsiones/inconsciencia
 - fiebre alta
 - sangrado

- dolor abdominal intenso
- vómitos intensos
- otros problemas o preocupaciones
- Ahora verifique sus signos vitales. ¿Son normales?
 - El pulso materno es de 60 -110 latidos por minuto.
 - La temperatura es $\leq 38^{\circ}\text{C}$.
 - La PA sistólica es de 90-139 mmHg y la PA diastólica de 60-89 mmHg.
- ¿Tiene signos de anemia o deshidratación?
 - Para ver si está anémica, observe si hay palidez en la conjuntiva y las palmas de las manos.
 - Para saber si está deshidratada, fíjese si tiene los ojos hundidos y la boca seca. Pellizque la piel del antebrazo: ¿vuelve a su lugar rápidamente?

Si no puede realizar una evaluación completa en una hora, repita la Verificación rápida y los signos vitales cada una hora. Asegure que la mujer disponga de un lugar limpio donde pueda esperar, con acceso a agua y a un baño.

Diga: «**Si falta poco para el parto, prepárese para asistirlo. Si los resultados no son normales, ¡actúe con rapidez! Comience el tratamiento y refiera si es necesario. Si todo es normal, ofrezca a la mujer un lugar limpio y cómodo donde esperar si no puede atenderla de inmediato**»

Demuestre

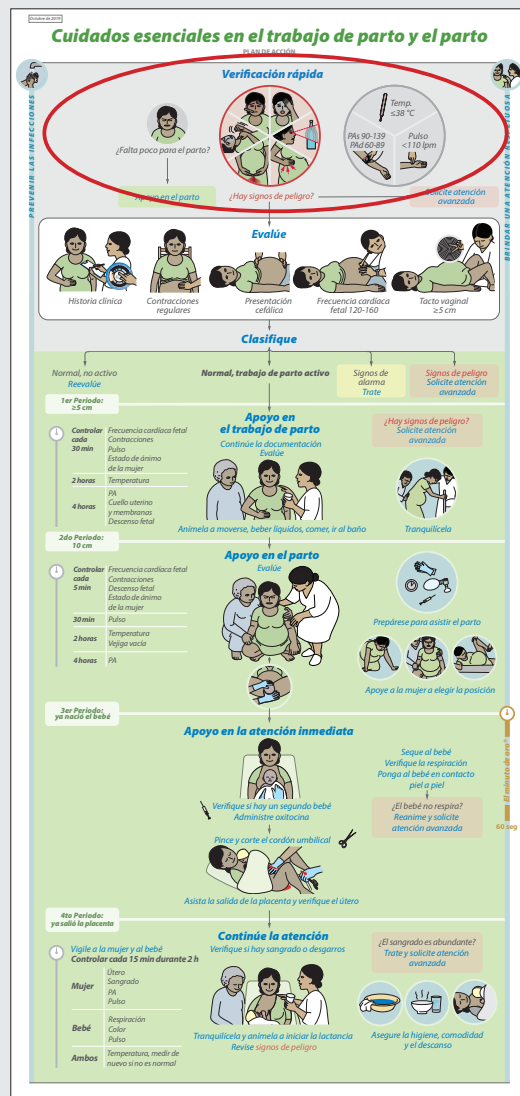
Verificación rápida

Pida a un participante que se coloque el simulador y actúe de embarazada. Como facilitador, usted mostrará cómo se hace la **Verificación rápida**:

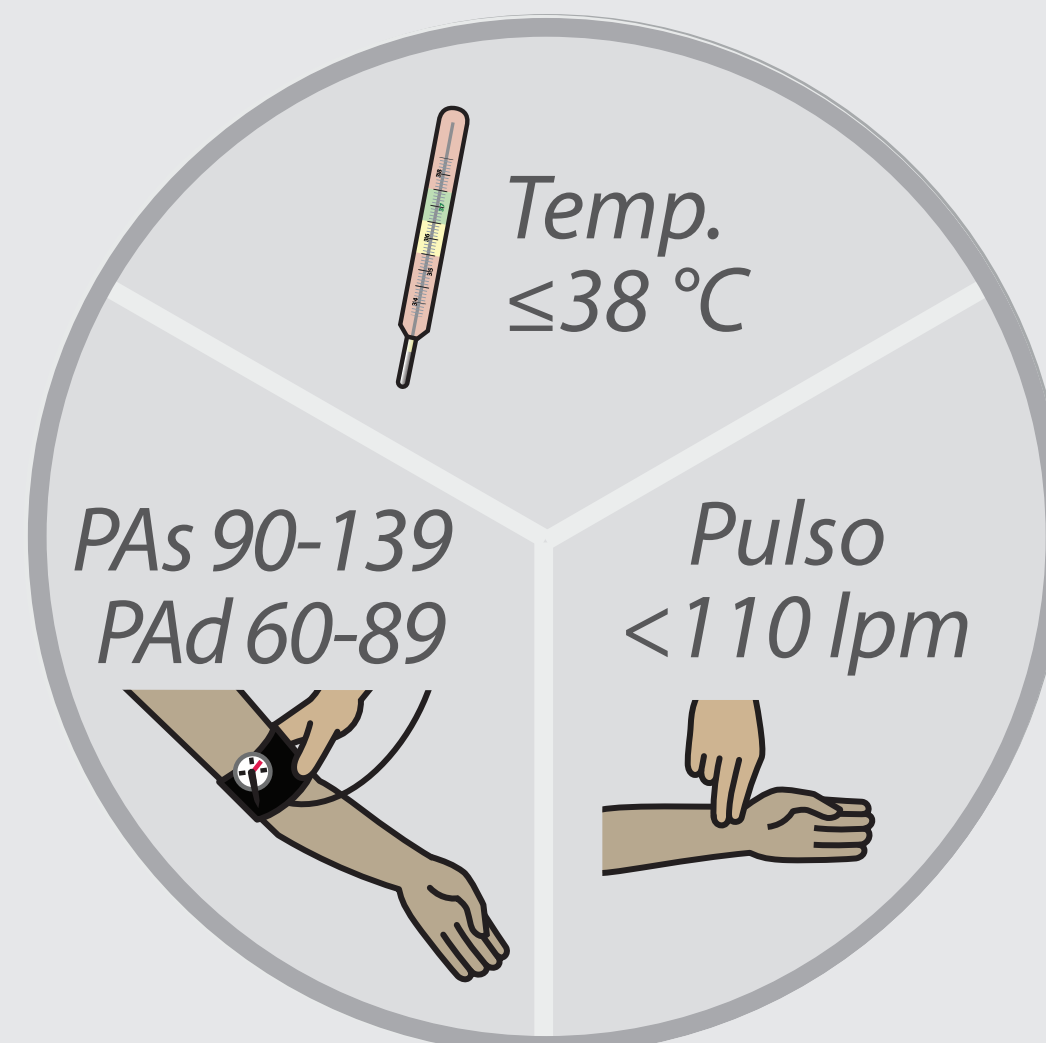
- Sonría, dé la bienvenida a la mujer y preséntese.
- Explique que le hará una **Verificación rápida** para asegurar que está bien.
- Describa lo que hace y los hallazgos a medida que:
 - Mira, escucha y siente para ver si el parto será pronto.
 - Le pregunta sobre los **signos de peligro**.
 - Verifica los signos vitales.
 - Verifica si la cliente está anémica o deshidratada.

Debate

1. ¿Suele hacer una **Verificación rápida** cuando la mujer acude por primera vez en busca de atención? ¿Por qué o por qué no?
2. ¿Cómo podemos asegurar que se les haga la **Verificación rápida** a todas las mujeres apenas llegan?



¡Verificación rápida!



¿Falta poco para el parto?

¿Hay signos de peligro?

Signos vitales



Explique

Apenas sea posible, comience con la evaluación. Tome una historia clínica completa revisando los registros de la mujer y haciéndole preguntas. Para tranquilizarla, primero pregúntele si tiene inquietudes y obtenga su consentimiento.

Determine la fecha probable de parto:

- Pídale su registro de atención prenatal (APN) para revisar su historia y confirmar las fechas. Si no dispone de ningún registro, pregúntele cuándo fue el primer día de su última menstruación (FUM).
- Confirme con el registro de APN o calcule la fecha probable de parto (FPP) de la siguiente forma: el primer día de la FUM + 7 días - 3 meses, o el primer día de la FUM + 7 días + 9 meses.

Calcule la edad gestacional (EG):

- Use un gestograma o una aplicación móvil o
- En un calendario, cuente las semanas que hay entre la fecha actual y la FPP, y luego las resta de 40.

Práctica

Determine la edad gestacional

Pregunte: «¿Qué utilizan para determinar la EG? ¿Un calendario, una cinta métrica, un gestograma, la altura uterina, una aplicación móvil?».

En grupos de hasta 6 participantes, pídales que compartan sus fechas de cumpleaños. Usen la más reciente como la fecha de la última menstruación de una mujer.

- Calculen la FPP usando la fórmula de arriba, gestogramas o calendarios.
- Cuenten las semanas y los días entre la fecha de hoy y la FPP. La EG = 40 semanas menos la cantidad de semanas y días que hay entre la fecha de hoy y la FPP.

Si a los participantes les resulta difícil hacerlo, primero hagan el cálculo de forma grupal. Usen las demás fechas de cumpleaños para practicar.

Demuestre

Toma de la historia clínica

Pida a los participantes que vayan a la página 56 de la Guía del Proveedor. Invite a un participante a ser la mujer y tome su historia clínica considerando que su fecha probable de parto es dentro de 14 días. Use la historia clínica local para documentar sus hallazgos.

Práctica

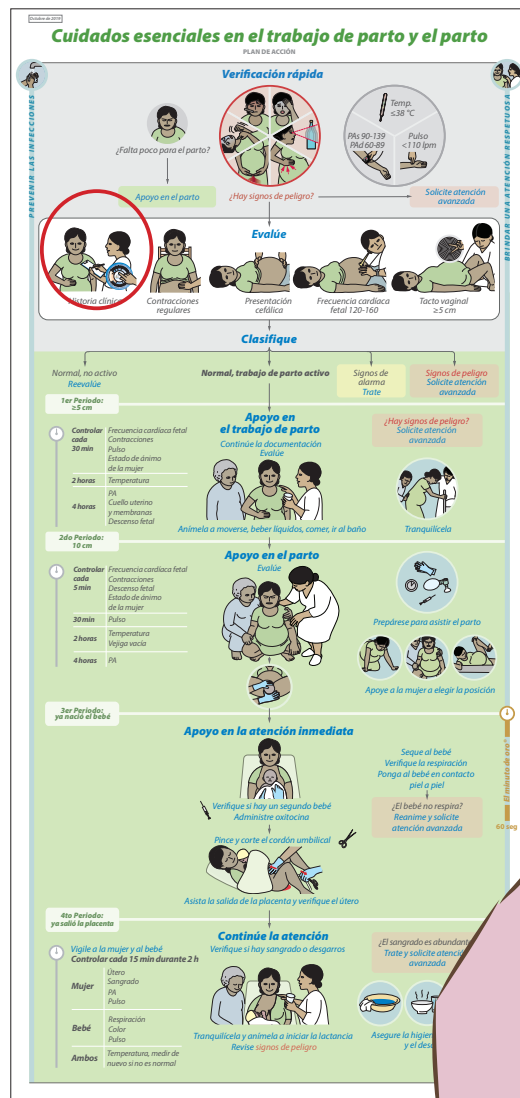
Verificación rápida e historia clínica

En parejas, los participantes deben practicar cómo realizar una **Verificación rápida**, tomar una historia clínica y determinar la EG de cada uno. Asegure que todos tengan una historia clínica en blanco. **Pídales que comiencen a documentar la atención de Amanda usando las historias clínicas locales.**

Diga: «*Hoy haremos el seguimiento de una mujer llamada Amanda a través de su trabajo de parto y el parto. ¿Están listos para comenzar?*»

Amanda tuvo un embarazo normal y su FPP es dentro de 2 semanas. Comenzó a tener contracciones hace 8 horas y hace 1 hora que está perdiendo líquido claro por la vagina. Cada uno se irá turnando en el rol de Amanda y del proveedor. Los proveedores deben hacer una verificación rápida y tomar la historia clínica. Aquellos que actúan de Amanda deben inventar hallazgos normales. Documenten todo en la historia clínica local».

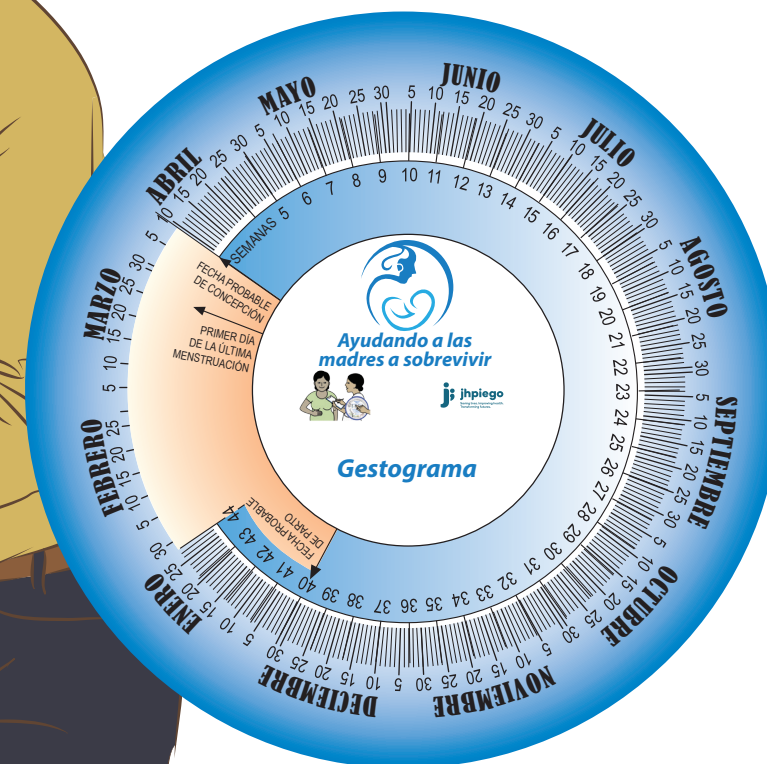
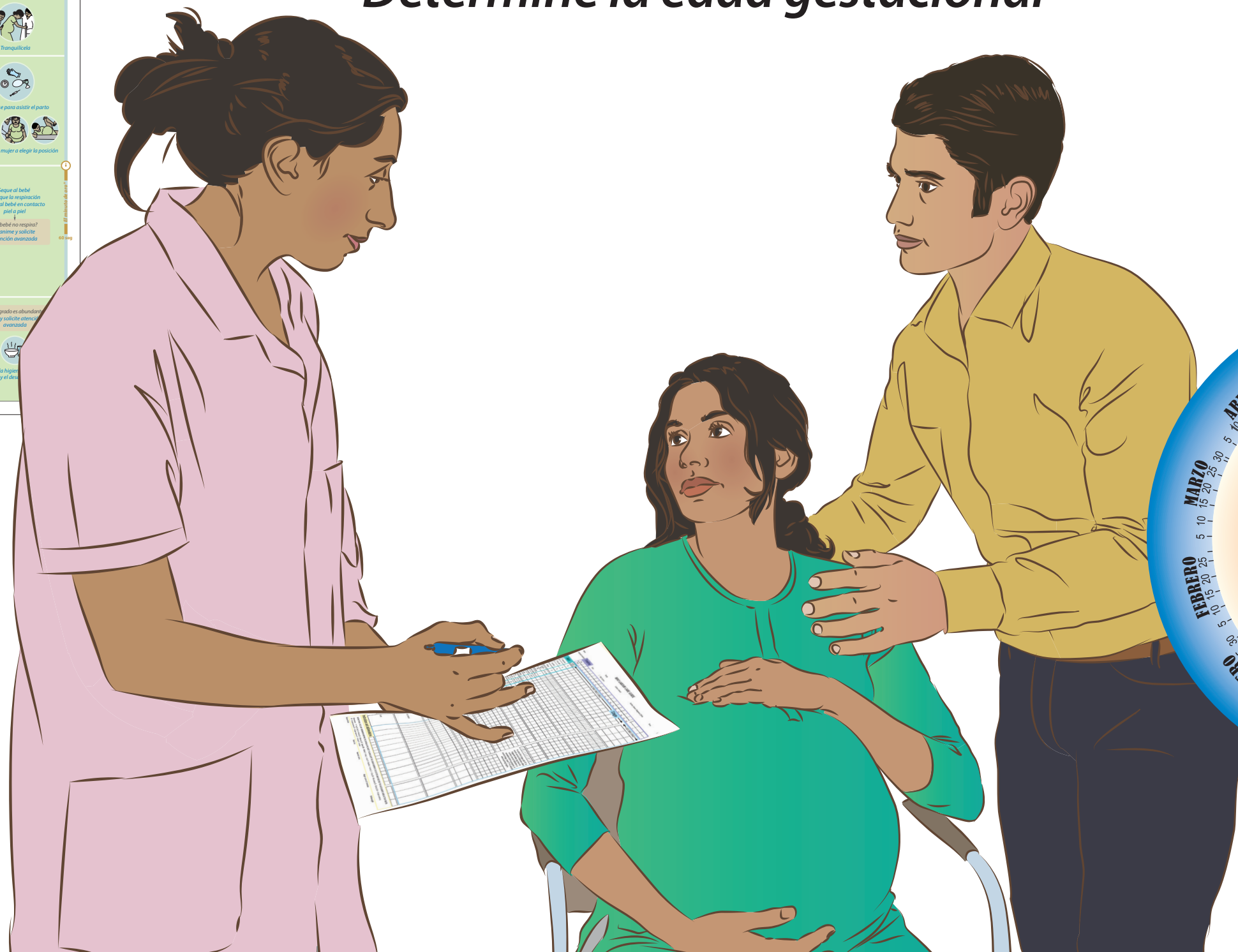
Después de completar la **Verificación rápida**, los signos vitales y la historia clínica, informen a la pareja y brinden retroalimentación uno al otro. Luego intercambien los roles. Como facilitador, circule y ofrezca orientación si es necesario. Asegure que los participantes estén documentando en las historias clínicas.

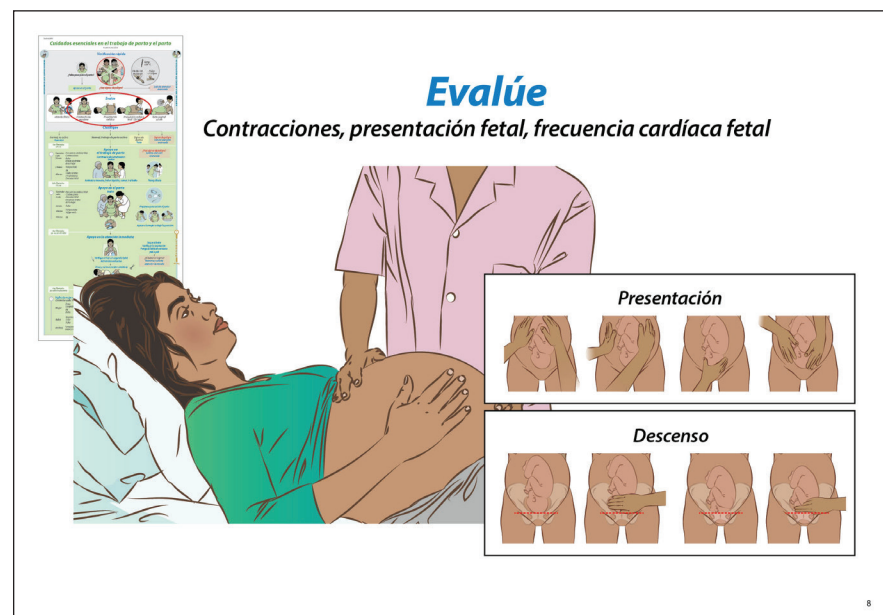


Evalúe

Tome la historia clínica

Determine la edad gestacional





Explique

Ahora es el momento del examen físico. Para comenzar, observe si hay cicatrices en el abdomen, palpe las contracciones, mida la altura uterina y evalúe la presentación, el descenso y la frecuencia cardíaca fetal, y el número de bebés. Esto le permite detectar rápidamente si hay problemas. Por ejemplo, si el bebé está acostado de lado (en situación transversa) en una mujer en trabajo de parto, esta es una emergencia y ella necesita atención avanzada.

Demuestre

Palpación abdominal

► Posición del bebé

Si el video no está disponible

Haga la demostración con un voluntario que se coloque el simulador. Diga cada acción en voz alta y explique qué hace y por qué.

- Pida a la mujer que orine.
- Lávese las manos.
- Mida la altura uterina (vea la página 57 de la Guía del Proveedor) y observe si tiene cicatrices. Busque un reborde horizontal a lo largo del segmento inferior del abdomen, un signo de obstrucción del trabajo de parto.
- Palpe las contracciones. Note su frecuencia y duración, y observe cómo la mujer las tolera. Observe si siente dolor cuando la palpa.
- Palpe la presentación, situación, descenso fetal y el número de bebés.
- Controle la frecuencia cardíaca fetal (FCF): normal de 120 a 160 latidos por minuto.

Nota de facilitación

Palpación abdominal



En el fondo uterino, las nalgas son más pequeñas que la cabeza y tienen menos movilidad.



A medida que presiona cada lado, es probable que uno tenga una forma larga y firme (la espalda) y el otro pequeñas protuberancias (los brazos y las piernas).

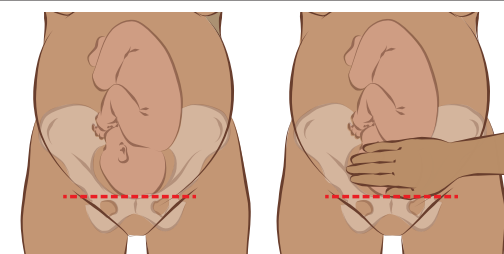


Encima del pubis, es probable que palpe la cabeza o las nalgas.

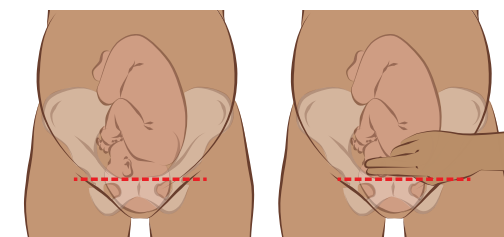


Si la cabeza se encuentra hacia abajo, mientras sus dedos presionan hacia la pelvis, detenga una mano más arriba que la otra para evaluar la dirección de la cara del bebé y si la cabeza está flexionada.

Determine el descenso



Cuando coloca una mano encima del pubis, una cabeza «flotante» será aquella que esté 5 dedos por encima del pubis: 5/5. Si la cabeza está completamente encajada, no la puede palpar. El descenso de la cabeza fetal será de 0/5.



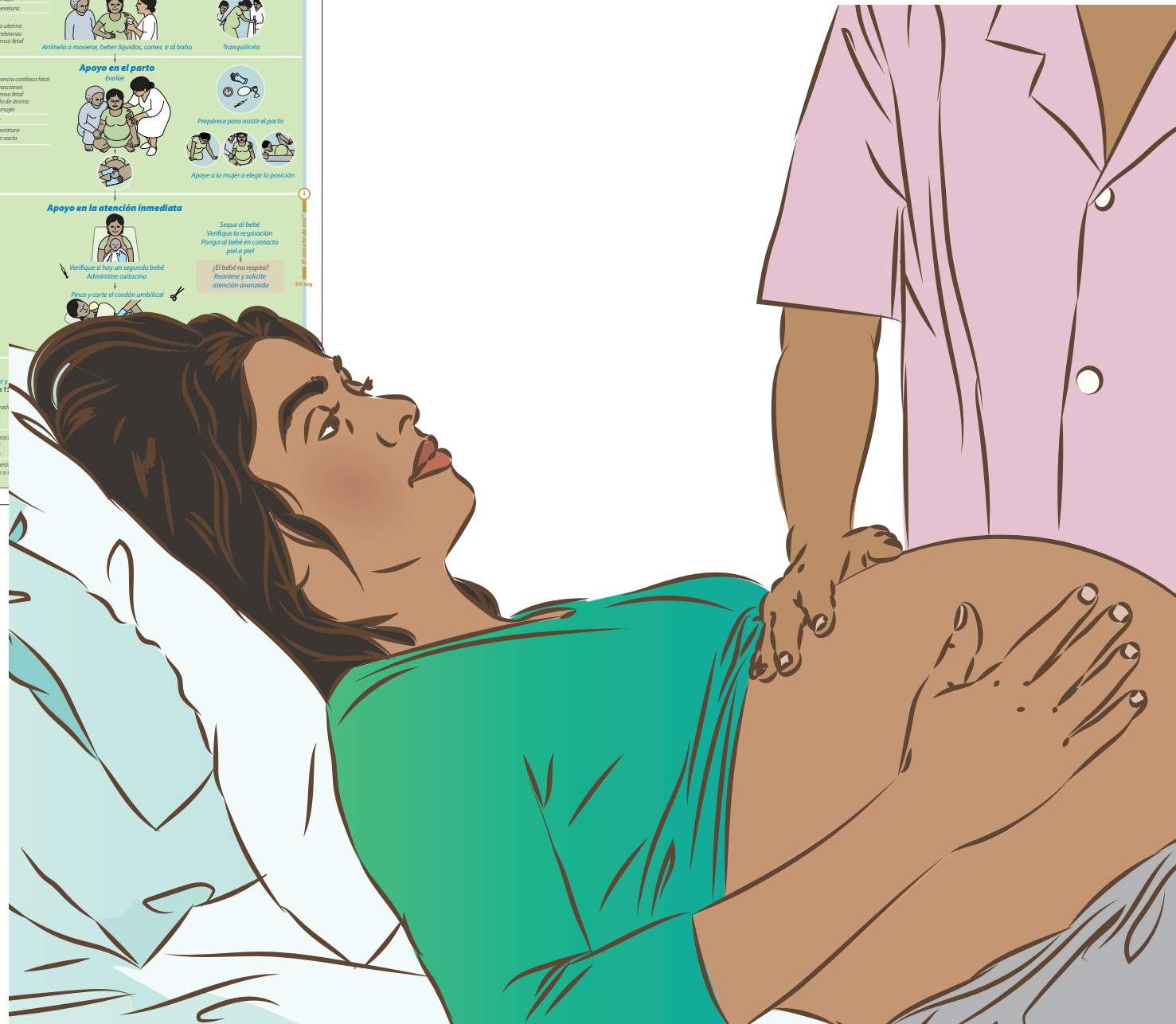
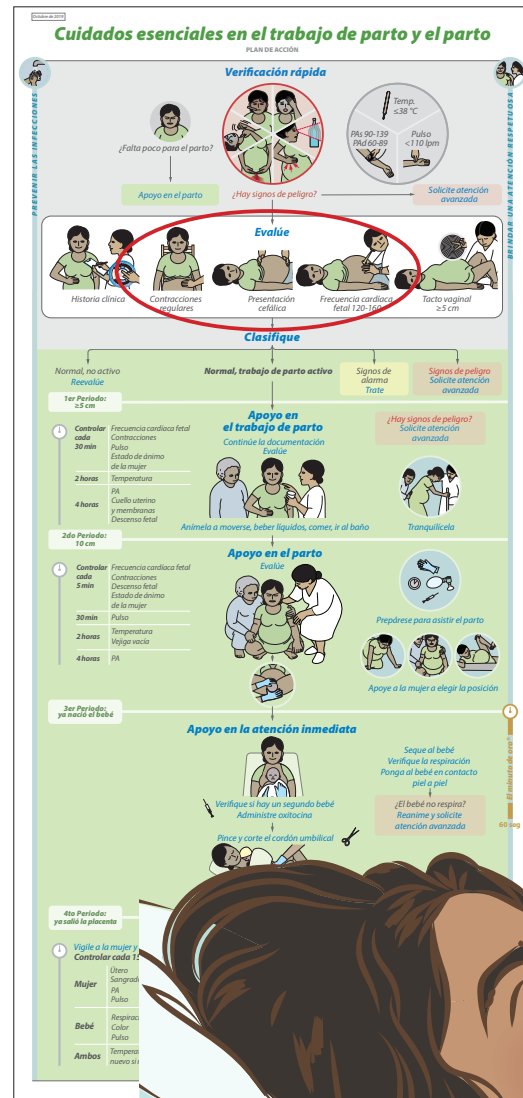
Comunique los hallazgos. Por ejemplo, puede decir: «Es un embarazo único, el feto está en presentación cefálica de vértice, con la espalda hacia la izquierda y el descenso de la cabeza es de 2/5».

Escuchar el corazón del feto

Mediante las palpaciones, puede identificar dónde está la espalda. Escuche la FCF en ese lado. Cuente 1 minuto después de una contracción.

Evalúe

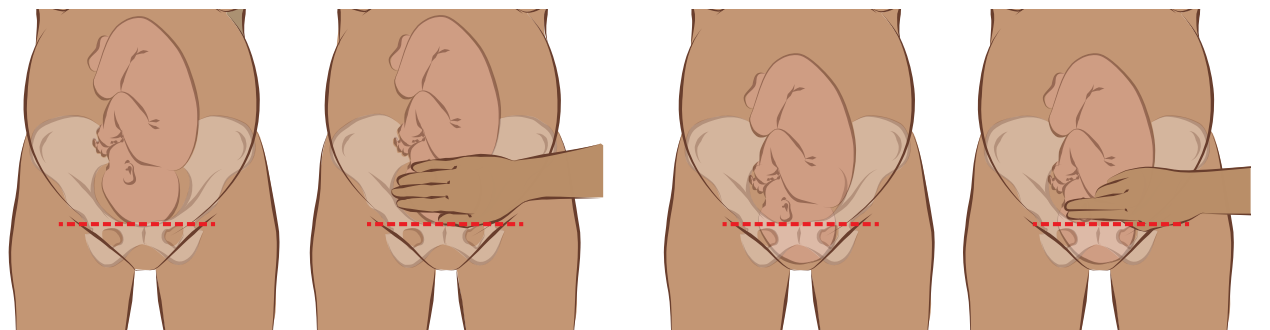
Contracciones, presentación fetal, frecuencia cardíaca fetal

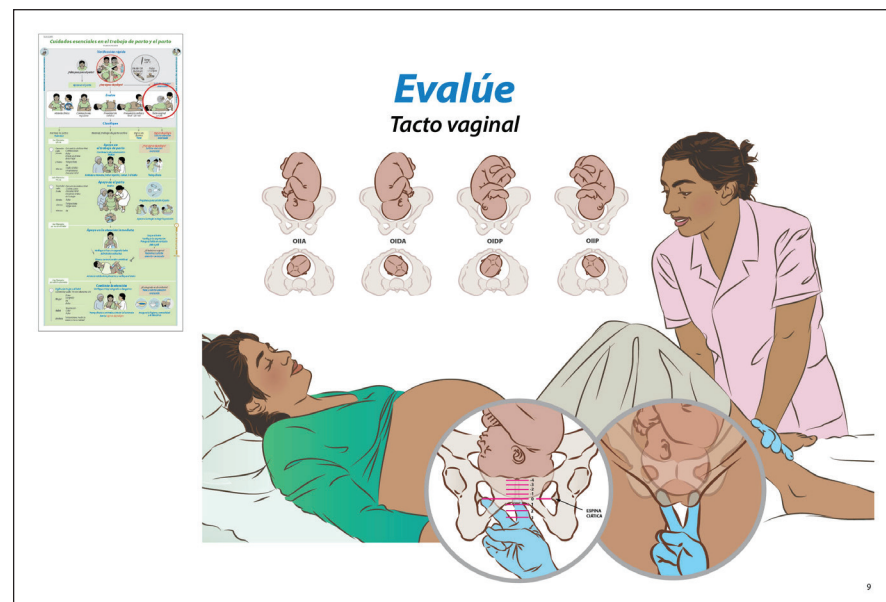


Presentación



Descenso





Explique

El tacto vaginal (TV) ayuda a determinar la etapa del trabajo de parto y confirma la posición fetal.

- Los tactos vaginales son incómodos. Si la mujer es joven y nunca ha sido examinada o parece temerosa, dedíquele más tiempo y cuidado.
- No realice un tacto vaginal durante una contracción.
- Asegure que la vejiga esté vacía.
- Mientras limpia los genitales externos con agua limpia, observe si hay lesiones, sangrado o cicatrices.
- Preste atención a cómo está la mujer durante el tacto vaginal.
- La posición más frecuente es la occípito izquierda anterior (OIA, cuando el bebé está acostado sobre el lado izquierdo de la madre mirando hacia la espalda de la mujer).
- Si el bebé está en posición posterior (es decir, mirando hacia el frente de la madre), el trabajo de parto puede tomar más tiempo y ser más doloroso.

Si el video no está disponible

Explique y haga una demostración con un ayudante que se coloca el simulador de partos. Describa cada paso en voz alta.

- Los tactos vaginales pueden aumentar el riesgo de infecciones: no haga más de un tacto cada 4 horas si no hay un buen motivo.
- Obtenga siempre el consentimiento de la madre, lávese las manos y póngase guantes estériles.
- Lávese las manos, póngase los guantes y pida a la mujer que relaje las piernas. No le separe nunca las piernas por la fuerza.
- Lave los genitales externos con agua limpia.
- Verifique el color y el olor de cualquier fluido y observe si hay lesiones/cicatrices.
- Si no hay contracciones, introduzca suavemente 2 dedos en la vagina para examinar lo siguiente:
- **Cuello uterino:** ¿Dónde está? ¿Cuán delgado/borrado, blando y dilatado está? ¿Está hinchado?
- **Presentación y posición:** ¿Cuál es la presentación? Si es cefálica, ¿dónde están las suturas y las fontanelas? Utilícelas para describir la posición del bebé.
- **Moldeamiento:** ¿Presenta moldeamiento la cabeza?
- **Estación:** Compare la estación con el descenso de la cabeza fetal obtenido en la palpación abdominal. La estación 0 se encuentra a nivel de la espina ciática: -1 es 1 cm por encima; +1, 1 cm por debajo; etc.
- Quítese los guantes y deséchelos de forma adecuada. Lávese las manos. y anote las observaciones.

Demuestre

Tacto vaginal

▶ [Tacto vaginal en el trabajo de parto](#)

Demuestre

Posición de la cabeza

Sostenga el simulador del recién nacido y coloque el cráneo blanco en la cabeza. Muestre las posiciones occípito anterior (OA) y occípito posterior (OP) y pregunte a los participantes cuáles son.

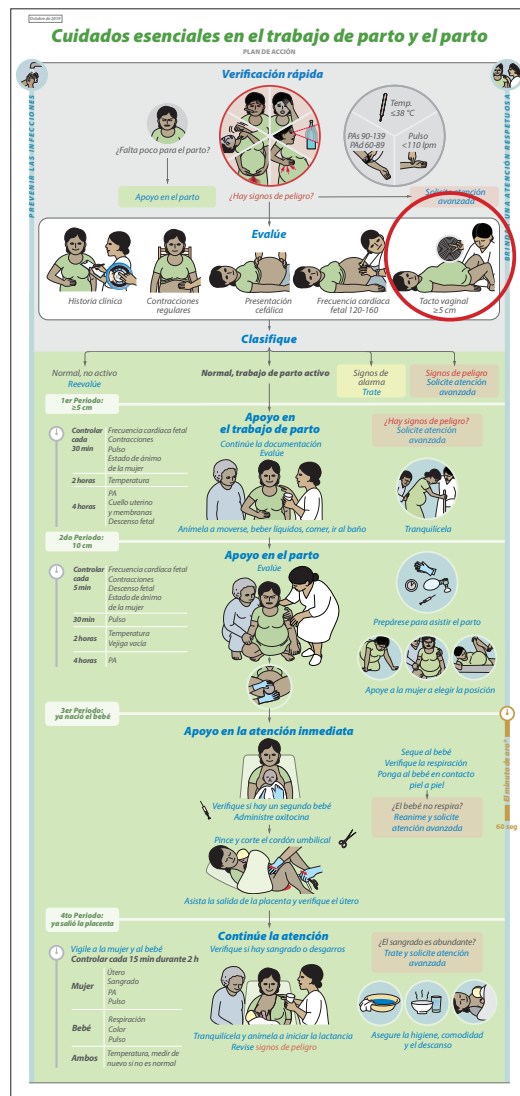
Práctica

Tacto vaginal

En grupos de 6 o menos, practiquen la palpación abdominal, si aún no lo hicieron, y luego sigan con el tacto vaginal. Colóquese el simulador y utilice los modelos de cuello uterino para cambiar la dilatación y la posición. Permita que todos practiquen.

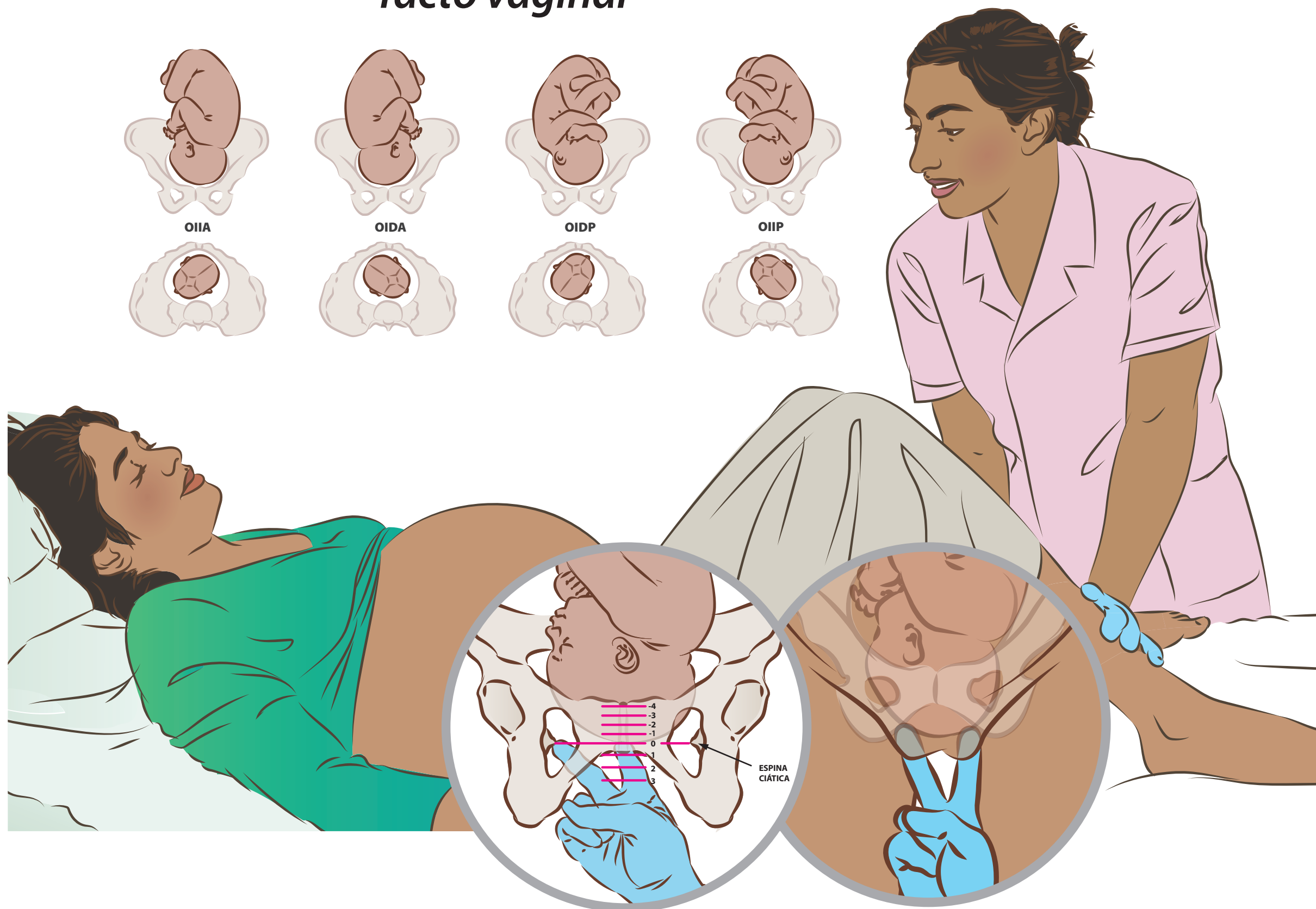
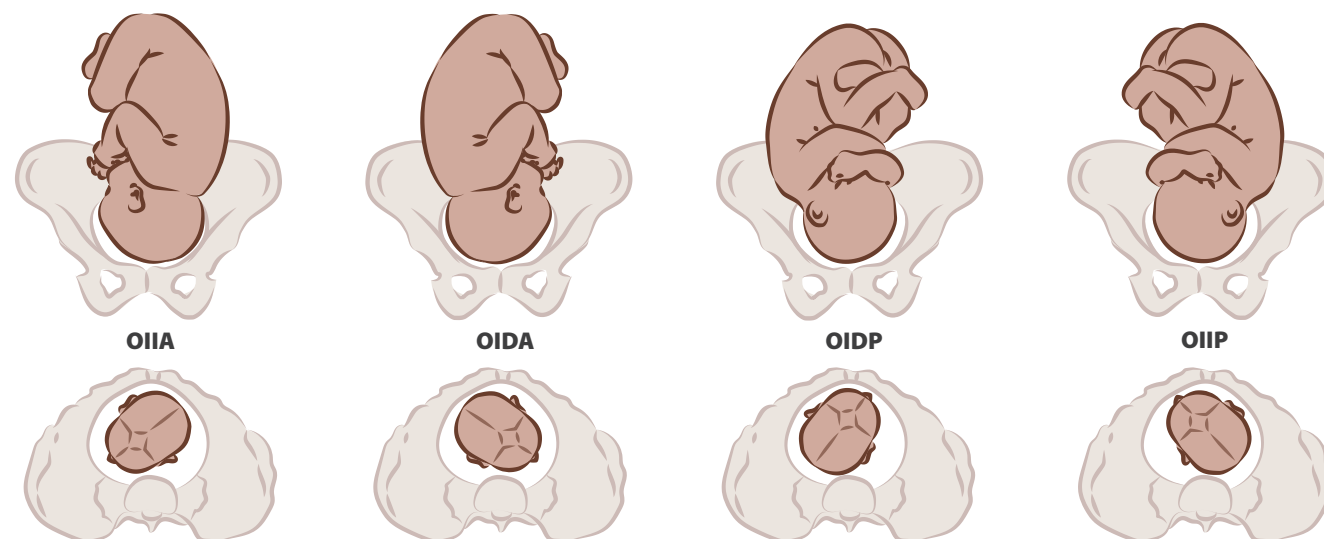
Los proveedores deben hacer lo siguiente:

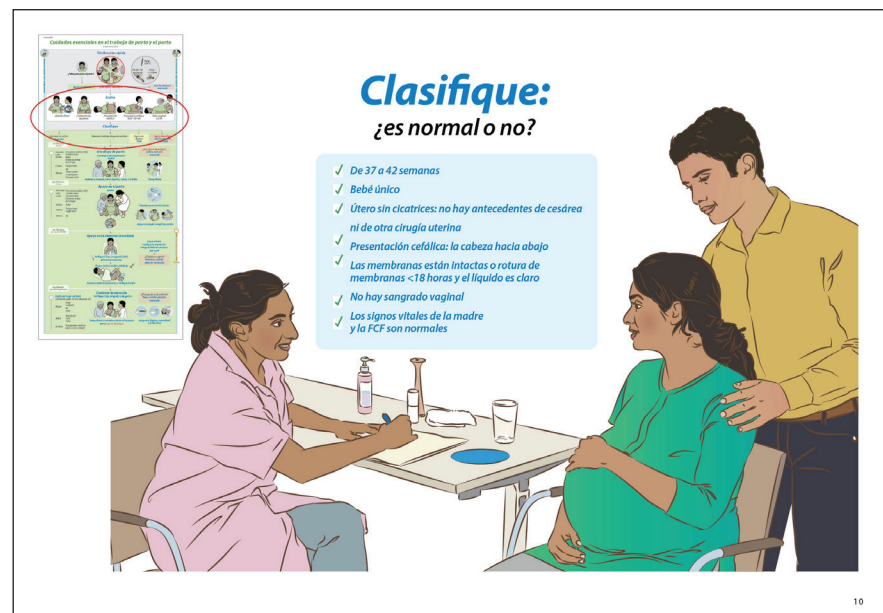
- Asegurar que la mujer haya orinado y obtener su consentimiento.
- Lavarse las manos y ponerse guantes estériles.
- Usar una técnica limpia para lavar la vulva con agua.
- Observar si hay lesiones, sangrado o fluidos antes de comenzar el tacto vaginal.
- Detener el tacto vaginal si la mujer tiene una contracción.
- Observar cómo la mujer está tolerando el tacto vaginal.
- Evaluar dilatación y borramiento del cuello uterino (¿delgado o grueso?), las membranas, presentación, posición y descenso. ¿Hay moldeamiento?
- Comuníquese y sea respetuoso.



Evalúe

Tacto vaginal





Explique

Su evaluación le permitirá determinar si la mujer y el bebé están bien. Pida a los proveedores que vayan a la sección «Clasifique» del Plan de acción.

Para que el trabajo de parto sea considerado NORMAL, debe tener estas características:

- Edad gestacional de 37 a 42 semanas; si las fechas se desconocen, el peso fetal estimado es por lo menos 2,5 kg
- Bebé único
- Útero sin cicatrices: no hay antecedentes de cesárea ni de otra cirugía uterina
- Presentación cefálica: la cabeza hacia abajo
- Las membranas están intactas o rotas <18 horas y el líquido es claro
- No hay sangrado vaginal

- Los signos vitales de la madre y la FCF son normales
 - Pulso materno: entre 60 y 110 latidos por minuto
 - Temperatura: $\leq 38^{\circ}\text{C}$
 - PA sistólica: 90 - 139 mmHg y PA diastólica: 60 - 89 mmHg
 - FCF: 120 -160 latidos por minuto

Si alguno de los parámetros anteriores no son normales, la mujer y el bebé tienen mayor riesgo. **Solicite atención avanzada si no puede brindarla.**

Nota sobre atención avanzada

Si una mujer está en trabajo de parto activo pero tiene un problema, como hipertensión arterial o fiebre, usted puede seguir monitoreando el trabajo de parto si está capacitado y autorizado para hacerlo. No debe seguir este plan de acción de Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto, ya que ella puede necesitar un monitoreo más exhaustivo y atención adicional.

Verificación de conocimientos

Clasifique el trabajo de parto de estas clientes como normal o no.

Primer bebé, 38 semanas, embarazo único, presentación cefálica, membranas intactas, signos vitales normales → **Normal**

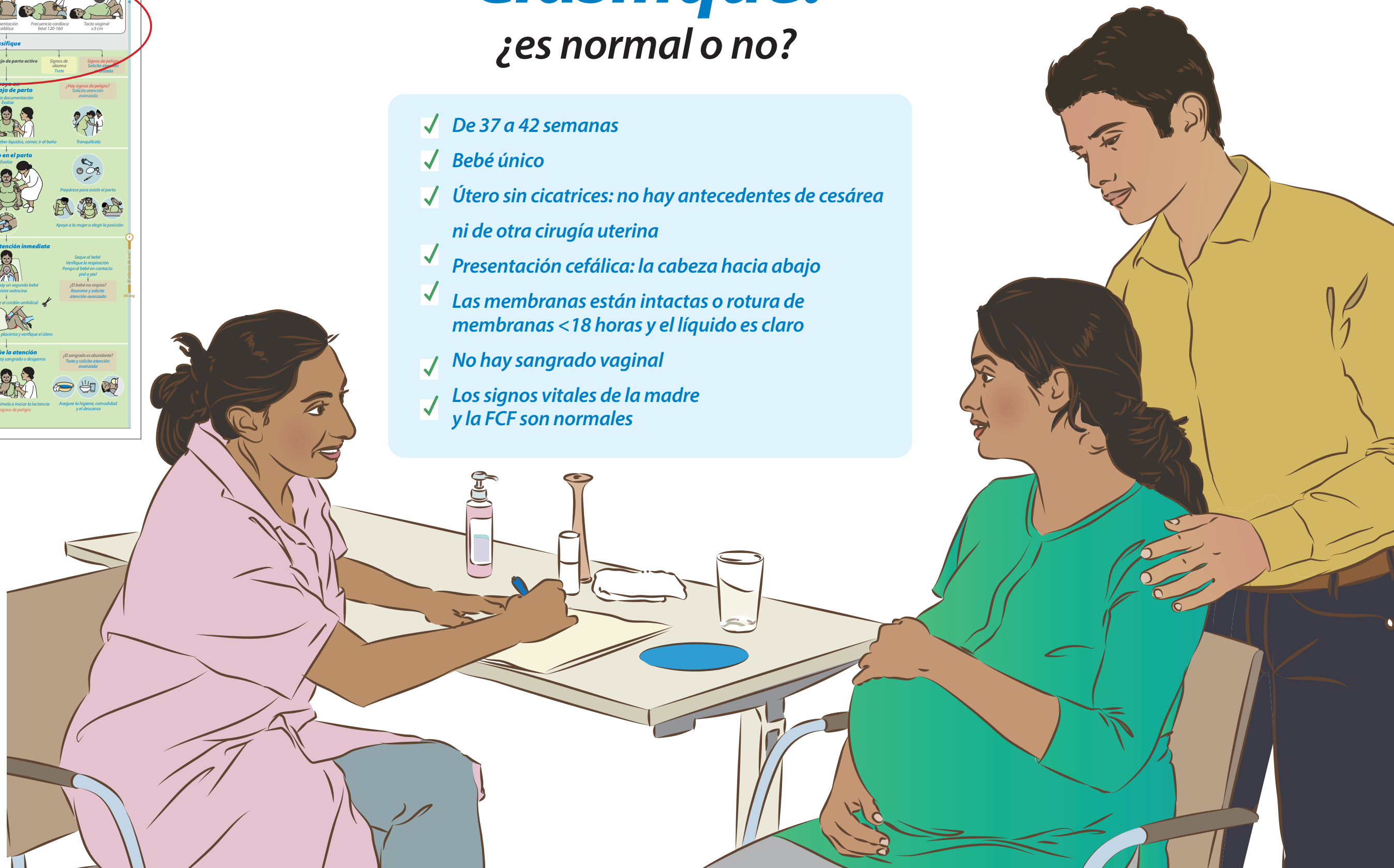
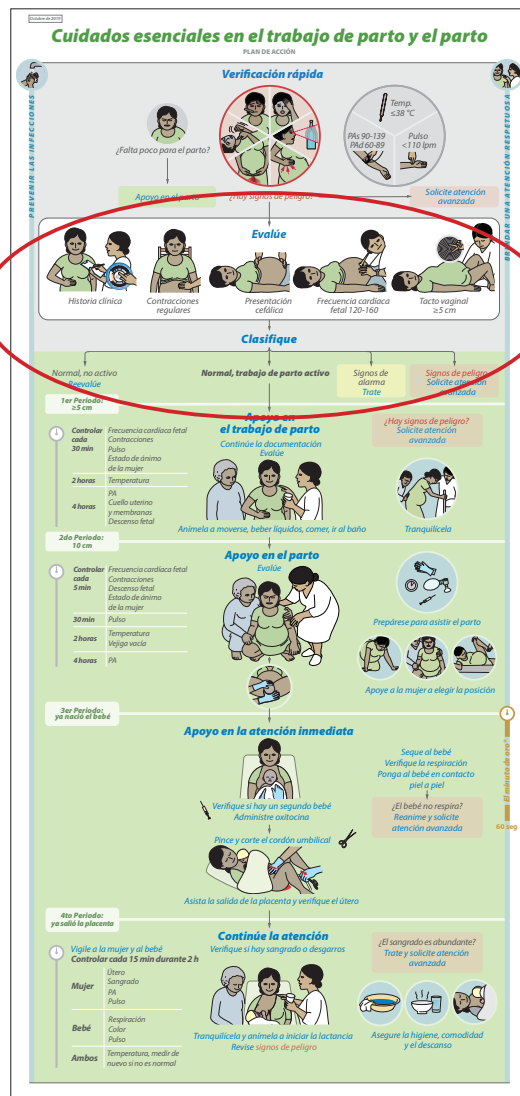
Segundo bebé, 40 semanas, parto vaginal del primer bebé, embarazo único, presentación cefálica, rotura de membranas hace 24 horas (líquido claro), signos vitales normales → **No es normal**

Primer bebé, 37 semanas, gemelar, ambos en presentación podálica, membranas intactas, signos vitales normales → **No es normal**

Segundo bebé, 41 semanas, parto vaginal del primer bebé, presentación cefálica, rotura de membranas hace 2 horas con líquido claro, signos vitales normales → **Normal**

Clasifique: ¿es normal o no?

- ✓ De 37 a 42 semanas
- ✓ Bebé único
- ✓ Útero sin cicatrices: no hay antecedentes de cesárea ni de otra cirugía uterina
- ✓ Presentación cefálica: la cabeza hacia abajo
- ✓ Las membranas están intactas o rotura de membranas < 18 horas y el líquido es claro
- ✓ No hay sangrado vaginal
- ✓ Los signos vitales de la madre y la FCF son normales





Explique

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 inicial (fase latente).

Si la mujer **no está en trabajo de parto, las membranas están intactas y todo lo demás es normal**, siga los lineamientos locales sobre enviarla a casa, ingresarla a la sala de partos o dejarla en observación.

Si está en fase latente, ofrézcale un lugar cómodo y limpio para esperar donde la pueda monitorear cada hora y evaluar el cuello uterino cada cuatro horas. Si el

cuello uterino no se modifica luego de ocho horas y todo lo demás es normal, puede regresar a su casa y esperar a que comience el trabajo de parto. Explíqueme cuáles son los signos de alarma y cuándo debe regresar con trabajo de parto. Las mujeres que ya han dado a luz varias veces o que tienen antecedentes de trabajo de parto rápido deben permanecer cerca, ya que el trabajo de parto puede progresar rápidamente.

Si una mujer está en trabajo de parto activo, comience a brindar la atención para el trabajo de parto. Escuche su experiencia e intente respetar sus deseos. Explíqueme qué esperar, cómo obtener líquidos para beber y donde encontrarlo si lo necesita.

Si el cuello uterino tiene <5 cm, no trate de acelerar el trabajo de parto usando oxitocina u otros medicamentos o rompiendo las membranas.

Debate

1. En este centro de atención, ¿cómo deciden si la mujer debe ser ingresada o regresar a su casa?
2. ¿Cómo pueden atenderla si no está en trabajo de parto activo pero quieren dejarla en observación para ver si progresa?

Verificación de conocimientos

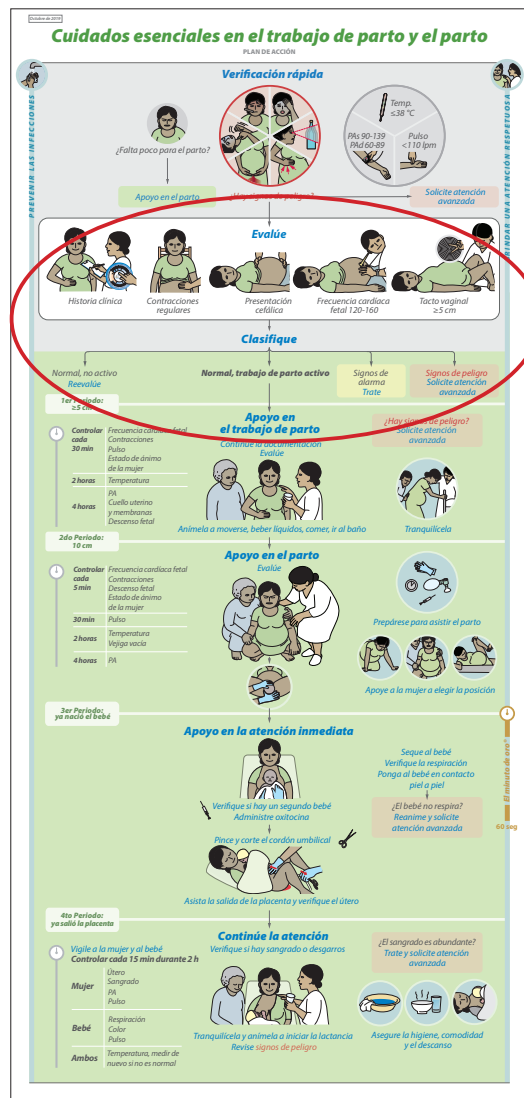
Determine si estas clientes están en trabajo de parto activo o no.

Contracciones regulares y dolorosas, cuello uterino dilatado 2 cm y grueso

→ No está en trabajo de parto activo

Contracciones regulares y dolorosas, cuello uterino dilatado 5 cm y delgado

→ Trabajo de parto activo



Clasifique: ¿trabajo de parto activo o no?



EJERCICIO

Evalúe Clasifique:

- Normal o no
- Activo o no

En grupos de 6 o menos, como facilitador, colóquese el simulador con el cuello uterino de 6 cm y el simulador del feto en la posición ODA con la columna vertebral del feto hacia la derecha. **Lea el escenario que se encuentra a la derecha de esta página.** Un voluntario hará el rol de partera y los demás van a observar. Informe los siguientes hallazgos sólo si son verificados:

Palpación abdominal

- Sin cicatrices ni anillo de Bandl
- Contracciones regulares y dolorosas
- Altura uterina 36 cm
- Vértice, ODA, descenso 3/5
- FCF 132

Tacto vaginal:

- Sin lesiones ni cicatrices
- Líquido claro

- Cuello uterino 6 cm, delgado
- ODA, estación 0, descenso 3/5

Pregunte al grupo: «**¿Está todo normal? ¿Por qué?».**

Normal:

- Feto único en posición ODA
- 38 semanas con presentación cefálica
- sin cicatrices
- signos vitales normales

Pregunte al grupo: «**¿Está en trabajo de parto activo? ¿Por qué?».**

Activo:

- 6 cm
- contracciones regulares y dolorosas

Comunicación esperada

- Hable respetuosamente con la mujer y el acompañante.
- Obtenga el consentimiento de la mujer y haga participar al acompañante en la atención brindada.
- Tranquilícelos y responda las preguntas que tenga la mujer y su acompañante.

Lea: «**Han hecho la Verificación rápida y tomado la historia clínica de Amanda y todo está normal. Ahora deben realizar la palpación abdominal y el tacto vaginal.**».

Pasos para la acción de los proveedores:

- ☐ Lavarse las manos

Palpación abdominal

- ☐ ¿Cicatrices o anillo?
- ☐ ¿Intensidad y regularidad de las contracciones?
- ☐ Altura uterina
- ☐ Presentación
- ☐ Descenso
- ☐ Frecuencia cardíaca fetal

Tacto vaginal

- ☐ Lavarse las manos y usar guantes estériles
- ☐ Lesiones/cicatrices/líquido
- ☐ Abertura del cuello uterino
- ☐ Posición de la cabeza

Clasifique

- ☐ ¿Normal o no?
- ☐ ¿Trabajo de parto activo o no?

Comunicación

- ☐ ¿Cómo lo está sobrellevando Amanda?
- ☐ Compartir los hallazgos con la cliente
- ☐ Documentar

Preguntas al final si se omitió el paso:

¿Se lavó las manos?

¿Tiene cicatrices o anillo?

¿Cómo son las contracciones?

¿Cuál es la altura uterina?

¿Cuál es la presentación?

¿Cómo es el descenso de la cabeza?

¿El bebé está bien?

¿Volvió a lavarse las manos?

¿Observó alguna lesión?

¿De qué color es el líquido? ¿Cuántos centímetros de dilatación tiene?

¿Cuál es la posición de la cabeza?

Reporte

Cuando el equipo finalice la evaluación, pregunte:

«**¿Cómo clasificaron a Amanda? ¿normal o no?**

¿Está en trabajo de parto activo o no? ¿Por qué?

¿Realizaron una palpación abdominal y un tacto vaginal completos?

¿Se comunicaron respetuosamente?».

EJERCICIO

Evalúe Clasifique:

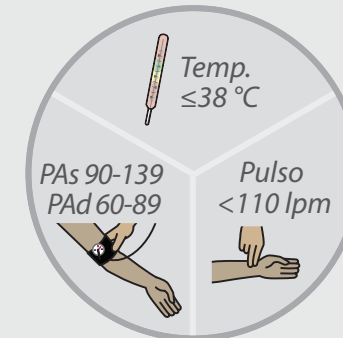
- Normal o no
- Activo o no

Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto

PLAN DE ACCIÓN

Verificación rápida

¿Falta poco para el parto?



Apoyo en el parto

¿Hay signos de peligro?

Solicite atención avanzada

Evalúe



Historia clínica



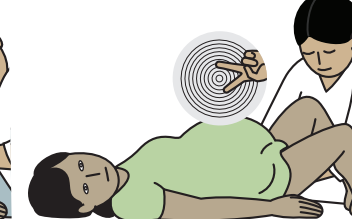
Contracciones regulares



Presentación cefálica



Frecuencia cardíaca fetal 120-160



Tacto vaginal ≥ 5 cm

Clasifique

Normal, no activo
Reevalúe

Normal, trabajo de parto activo

Signos de alarma
Trate

Signos de peligro
Solicite atención avanzada

1er Periodo:
≥ 5 cm



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

2do Periodo:
10 cm



Controlar cada 5 min

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

30 min

Pulso

Apoyo en el trabajo de parto

Continúe la documentación
Evalúe



Ánimela a moverse, beber líquidos, comer, ir al baño

¿Hay signos de peligro?
Solicite atención avanzada



Tranquilízela

Apoyo en el parto

Evalúe



Prepárese para asistir el parto



BRINDA UNA ATENCIÓN RESPETUOSA



Explique

- Hemos determinado que la mujer está en trabajo de parto y que ella y su bebé están bien.
- Documenten los hallazgos en la historia clínica inmediatamente después de completar cada evaluación. Esto los ayuda a tomar decisiones y a comunicarse claramente con otros proveedores.

Demuestre y práctica Documentación

Usando las historias clínicas locales, recuerde a los proveedores dónde registrar las observaciones. Muestre dónde registrar el examen del cuello uterino y cuándo se realizó.

Luego pida a todos los participantes que documenten los otros hallazgos de esta evaluación en su copia de la historia clínica de Amanda.

Verifique si los participantes documentan las evaluaciones de forma correcta. Brinde orientación según sea necesario. Observe si hay problemas comunes y analícenlos juntos.

Debate

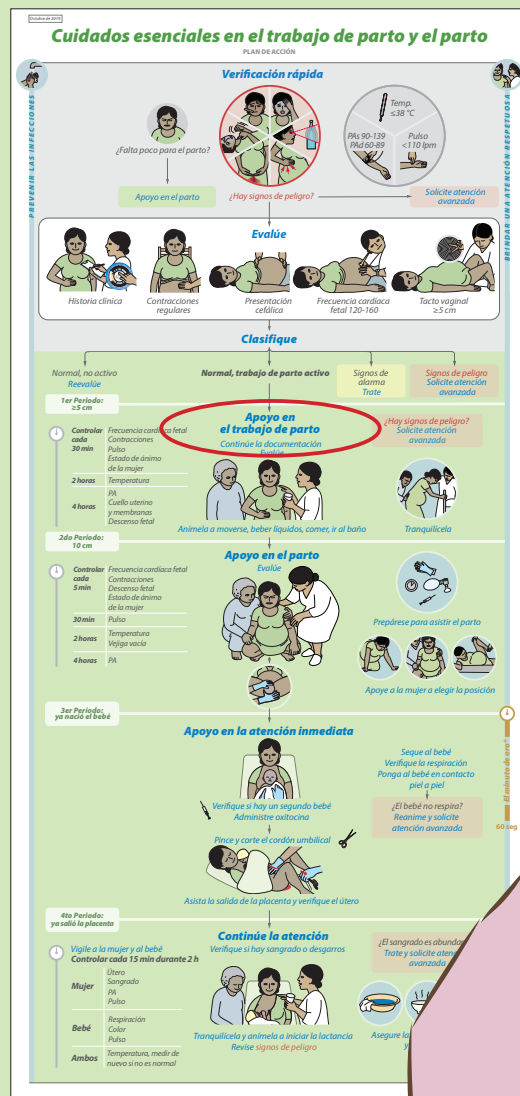
1. ¿Cómo se realiza la documentación aquí y quién la llena?
2. ¿Cómo se podría facilitar la documentación?

Diga: **«Para garantizar que documentemos la buena atención que ofrecemos, luego de esta capacitación, el coordinador de práctica revisará una muestra de historias clínicas y compartirá sus observaciones. Esto nos ayudará a saber que estamos llenando nuestra documentación lo más completa posible».**

1er Período: ≥ 5 cm

Apoyo en el trabajo de parto

Continúe con la documentación





Explique

Una vez que la mujer está bajo nuestro cuidado para un trabajo de parto saludable, necesitamos vigilarla de cerca. 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.

¡Actúe rápido! Inicie el tratamiento o refiera si sospecha que hay un problema. Haga que la mujer y su acompañante participen en el plan de emergencia.

Señale el frente de esta página mientras explica qué verificar y cuándo durante el primer período. Pregunte a los participantes cuál es el rango normal para cada uno:

Cada 30 minutos

- FCF: 120 -160 latidos por minuto.
- Contracciones: regulares y dolorosas, hacen que el cuello uterino tenga un

cambio continuo.

- Pulso: 60 -110 latidos por minuto.
- Estado de ánimo y conducta de la mujer: sobrelleva bien su trabajo de parto, no está demasiado angustiada ni ansiosa.

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: no está hinchado, está blando y sigue dilatándose. Recuerde no hacer tactos vaginales más de una vez cada 4 horas, salvo que haya un motivo.
- Estado de las membranas: verifique cada vez que examine el cuello uterino o si hay pérdida de líquido, debe ser claro.
- Descenso fetal: el bebé debe estar en movimiento hacia abajo.

Mientras todos los hallazgos sigan siendo normales, la mujer necesita monitoreo continuo, apoyo emocional y comodidad.

La fase activa del primer período se extiende desde los 5 cm hasta los 10 cm. Generalmente no dura >12 horas en los primeros trabajos de parto ni >10 horas en los siguientes.

Nunca intente acortar el trabajo de parto con oxitocina o 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.

Debate

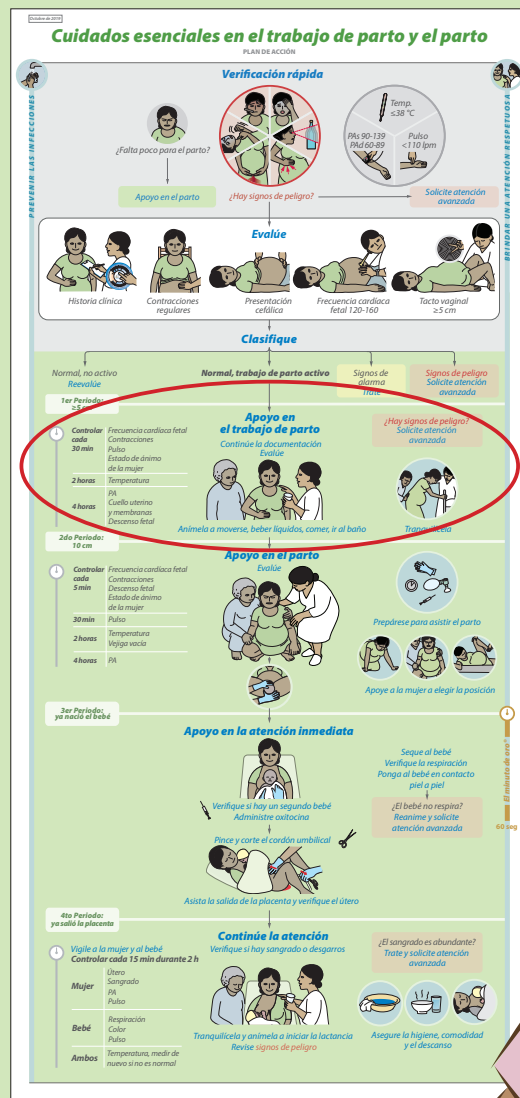
1. ¿Es posible para Uds. monitorear a las mujeres de esta forma? Si no es así, ¿cuáles son los desafíos?
2. ¿Cuánto tiempo dedican regularmente a escuchar el corazón del feto? Indique que debe ser por un minuto completo.
3. ¿Con qué frecuencia realizan los tactos vaginales aquí? ¿Es común que las mujeres sean examinadas por más de una persona o más frecuente que cada 4 horas? Si la respuesta es afirmativa, ¿por qué? ¿Como podemos cambiar esto?

Verificación de conocimientos

En mujeres sanas sin problemas durante la fase activa del primer período, ¿cuáles son las 4 evaluaciones que se deben hacer cada 30 minutos?
Contracciones, frecuencia cardíaca fetal, pulso de la mujer, estado de ánimo y conducta de la mujer.

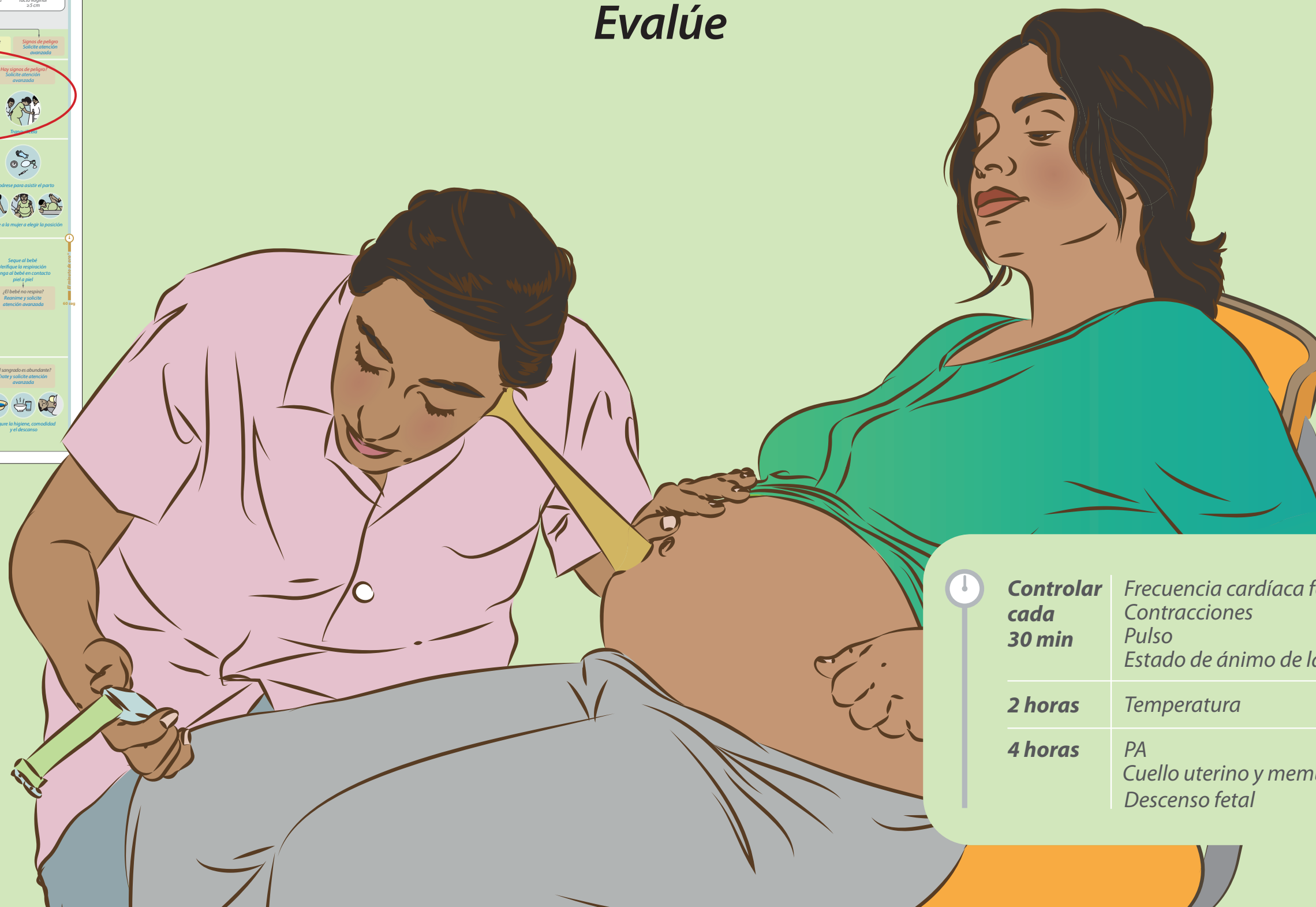
¿Qué se debe evaluar cada 2 horas?
La temperatura de la mujer.

¿Cuáles son las 2 evaluaciones que se deben hacer cada 4 horas?
Presión arterial de la mujer, dilatación cervical, estado de las membranas y descenso fetal.



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



Explique

Pregunte: «**En este centro de atención, ¿qué apoyo brindan a las mujeres en el trabajo de parto?**». Anime a los proveedores a que compartan lo que hacen.

Demuestre

► [Brindando una buena atención en el trabajo de parto](#)

Si el video no está disponible

Anime a la mujer y ayude a su acompañante a brindar apoyo durante el trabajo de parto. Brinde seguridad y explique lo que puede esperar.

Ayúdela a que:

- Encuentre posiciones que sean cómodas y evite que se acueste de espaldas.
- Se mueva y cambie de posición cuando y como lo desee.
- Beba agua, té o jugos, al menos 1 taza por hora.
- Coma alimentos livianos cuando tenga apetito.
- Mantenga la vejiga vacía.
- Emita sonidos, como gemidos y cantos, si esto la ayuda a sobrellevar la situación.

Ayúdela a que esté cómoda.

Usted y el acompañante pueden:

- Frotarla con una esponja con agua fría o tibia.
- Ayudarla a bañarse o ducharse.
- Ayudarla a encontrar diferentes posiciones para que esté cómoda.
- Ofrecerle alimentos livianos y bebidas.
- Ofrecerle masajes.
- Abanicarla para aliviar el calor.
- Asegurar no dejarla sola.

La posición del bebé puede hacer que las mujeres sientan dolor en determinadas áreas. Si un bebé se da vuelta de modo que su espalda presiona la columna de la madre (posición OIP, ODP, OP) la mujer puede tener más dolor de espalda. Las posiciones a gatas (manos y rodillas) o agachada, pueden

ayudarla. Aplicar presión sobre la zona lumbar también puede ayudar.

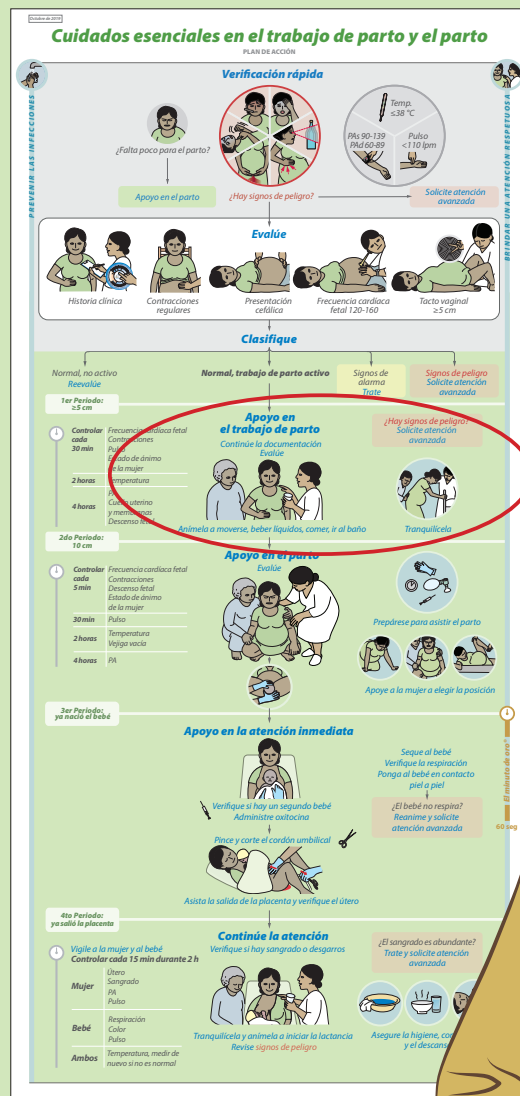
A las mujeres sanas que piden más analgésicos durante el trabajo de parto se les debe ofrecer opciones para aliviar el dolor, como analgesia epidural u opioide según sus preferencias y disponibilidad.

Evite las intervenciones que no están indicadas clínicamente o que pueden ser dañinas, como la conducción rutinaria del trabajo de parto, el lavado vaginal con clorhexidina, el rasurado perineal y los enemas.

Debate

Mientras guía el siguiente debate, pida a un voluntario que escriba las ideas que van surgiendo para luego tomar decisiones.

1. ¿Pueden brindar este tipo de atención?
2. ¿Qué podemos hacer para brindar este tipo de apoyo?
3. ¿Cuáles son algunas cosas que las mujeres prefieren hacer o tener durante el trabajo de parto en este centro de atención?
4. ¿Qué podría ayudarlos para ofrecer a las mujeres más libertad para moverse?
5. ¿Se realizan en este centro de atención prácticas de rutina que pueden ser dañinas para las mujeres en trabajo de parto, como intentar acelerar el trabajo de parto con medicamentos o rotura de membranas? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son y qué podemos hacer para modificarlas?



Apoyo en el trabajo de parto

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

Tranquilízela





Explique

Hemos monitoreado cuidadosamente a la mujer y le hemos brindado apoyo durante el primer período del parto. Cuando el cuello uterino alcanza los 10 cm o está totalmente dilatado, comienza el segundo período. La mujer ahora necesita más apoyo y una vigilancia más cercana.

- Pueden darse cuenta de que ha llegado al segundo período porque ella dice que siente la necesidad de pujar. Pueden hacer un tacto vaginal para confirmar que el cuello uterino está totalmente dilatado.
- Puede que la dilatación sea de 10 cm pero la mujer no sienta la necesidad de pujar. Es importante permitirle que descansa si aún no está lista para pujar.
- El segundo período puede durar 2 a 3 horas.
- Aliéntela a que siga bebiendo agua, té, jugo y que mantenga la vejiga vacía.

Señale el frente de esta página a medida que explica qué evaluar y cuándo durante el segundo período. Pregunte a los participantes cuál es el intervalo normal para cada uno:

Evaluar cada 5 minutos

- La frecuencia cardíaca fetal.
- Las contracciones varían en el segundo período, deben ser palpables, regulares y producir el descenso del bebé.
- Descenso: verifique visualmente el descenso durante las contracciones.
- El estado de ánimo y la conducta de la mujer.

Continuar evaluando cada 30 minutos

- Pulso.

Continuar evaluando cada 2 horas

- Fomente la vejiga vacía
- Temperatura

Continuar evaluando cada 4 horas

- La presión arterial de la mujer.

Documente los resultados de inmediato después de cada evaluación.

Si los resultados son normales, la mujer solo necesita apoyo continuo y cuidado respetuoso.

Comparta los resultados con la mujer y su acompañante, y tranquilícelos si los resultados son normales.

Debate

¿Pueden monitorear el 2do período de forma tan exhaustiva? Si no es posible, ¿cuáles son los obstáculos?

Verificación de conocimientos

Durante el segundo período

¿Qué monitorea cada 5 minutos?

La frecuencia cardíaca fetal, las contracciones, el descenso visual del bebé, el estado de ánimo y la conducta de la mujer.

¿Qué monitorea cada 30 minutos?

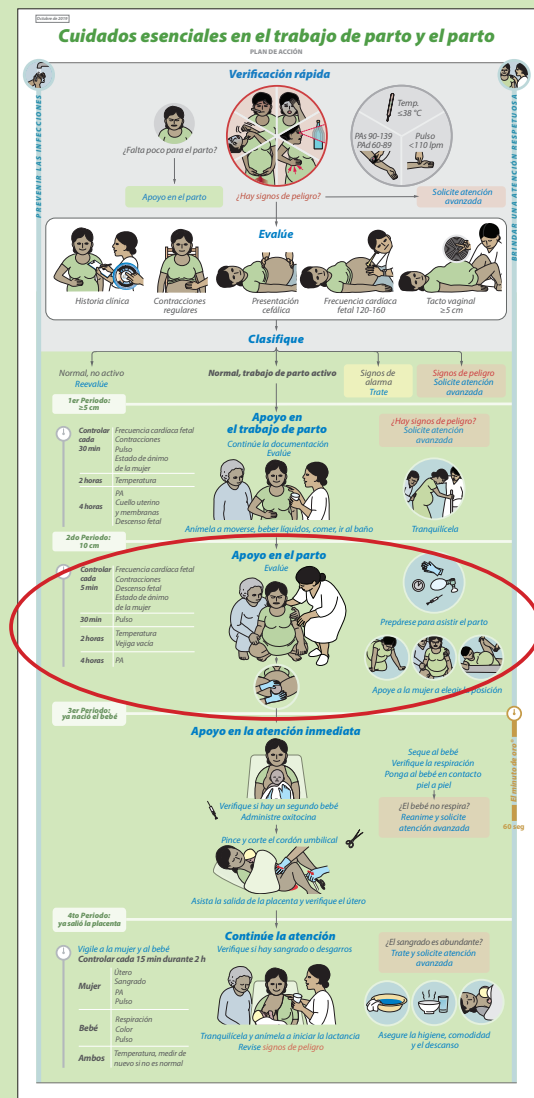
El pulso de la mujer.

¿Qué monitorea cada 2 horas?

La vejiga, la temperatura de la mujer.

¿Qué monitorea cada 4 horas?

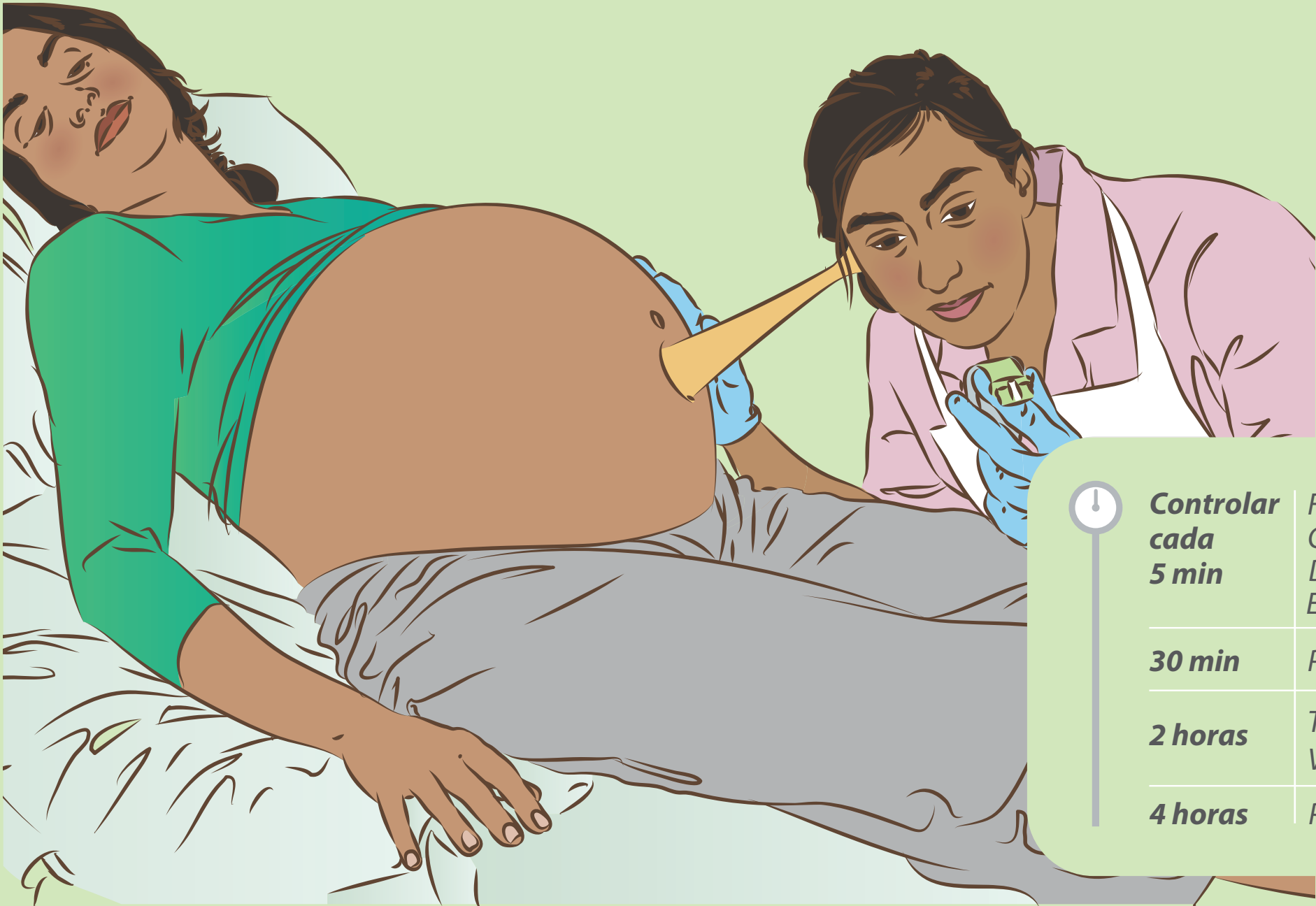
La presión arterial de la mujer.



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



Explique

Asegure que la mujer y su acompañante sepan dónde tendrá lugar el parto y qué deben esperar durante e inmediatamente después del parto.

Obtenga su consentimiento y dígame que hará lo siguiente:

- Pondrá al bebé directamente sobre el pecho para mantenerlo caliente.
- Recomendará una inyección en el muslo para ayudar la salida de la placenta y prevenir que haya mucho sangrado. Si es posible, le pedirá permiso mientras se prepara para asistir el parto.
- Le palpará frecuentemente el útero para asegurar que se contraiga después de la salida de la placenta y vigilará de cerca el sangrado.

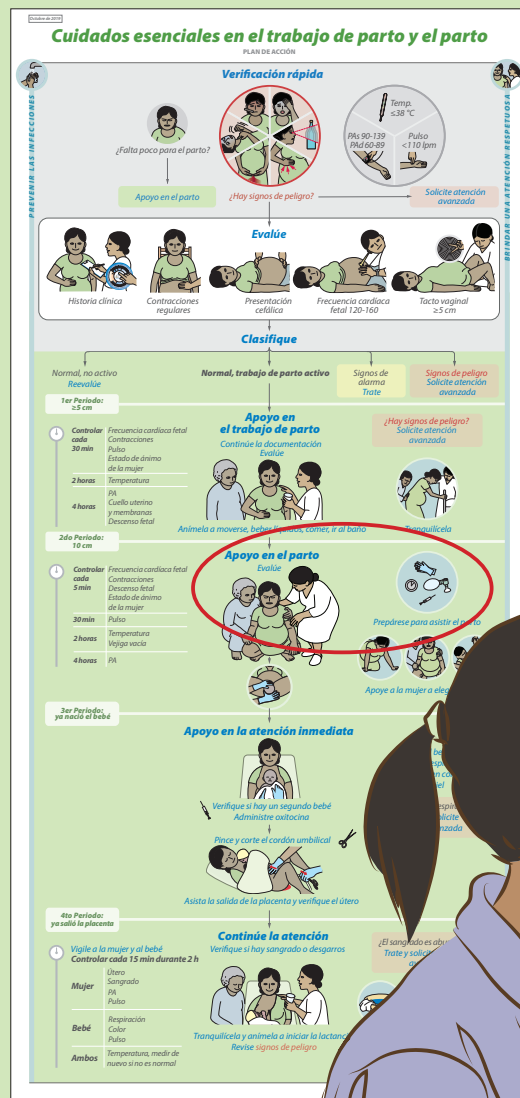
Una vez que comienza el segundo período, o antes si no es su primer parto, asegure que tiene todo lo que necesita:

- **ANTES del parto, prepare 10 UI de oxitocina en una jeringa o, si no hay oxitocina disponible, prepare 400-600 mcg de misoprostol y téngalo a mano.**
- Asegure que el lugar sea privado y cálido, esté limpio y bien iluminado.
- Tenga todo en un lugar de fácil acceso para el parto.
- **Revise la bolsa y la máscara para la reanimación del recién nacido.**
- Avise a otro proveedor o a un ayudante que el parto ocurrirá pronto para que esta persona esté lista para ayudar.

Debate

Mientras guía el debate, pida a su voluntario que esté listo para escribir las ideas que luego puedan usar para tomar medidas.

1. ¿A quién llamar para que los ayude durante el parto?
2. ¿Está todo organizado para que puedan acceder fácilmente al instrumental necesario para el parto?
3. ¿Quién es responsable de preparar el instrumental? ¿Cuándo se prepara?



Apoyo en el parto

Prepárese para asistir el parto





Explique

Se debe alentar a las mujeres para que elijan la posición que deseen para pujar y dar a luz.

- Evite que las mujeres pujen mientras están acostadas de espaldas, ya que puede limitar el flujo de sangre y el suministro de oxígeno que llega al bebé.
- Las posiciones verticales (de pie, en cuclillas o arrodillada) pueden acortar el trabajo de parto, reducir la necesidad de usar vacum o fórceps y puede resultar en menos problemas con la frecuencia cardíaca fetal.
- Aliente y ayude a los acompañantes para que apoyen a las mujeres a que estén en las posiciones que elijan.

Demuestre

► [Manejo del segundo período del parto](#)

Si el video no está disponible

Cuando el cuello uterino está totalmente dilatado y la mujer siente la necesidad de pujar, aliéntela y apóyela para que puje:

- de acuerdo con su propia necesidad;
- en la posición que prefiera: con las piernas relajadas y abiertas mientras está semi sentada, a gatas, 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 a gatas (manos y rodillas) puede ayudar con los bebés que están en posición posterior.
- Mostrarle a su acompañante cómo puede apoyarla.
- Orientar a la mujer y a su acompañante sobre qué esperar durante el parto.
- Verificar que el equipo está listo.

A medida que progresa el segundo período, el perineo se adelgazará y se 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 ayude 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 pueden necesitar atención avanzada.

Demuestre y práctica

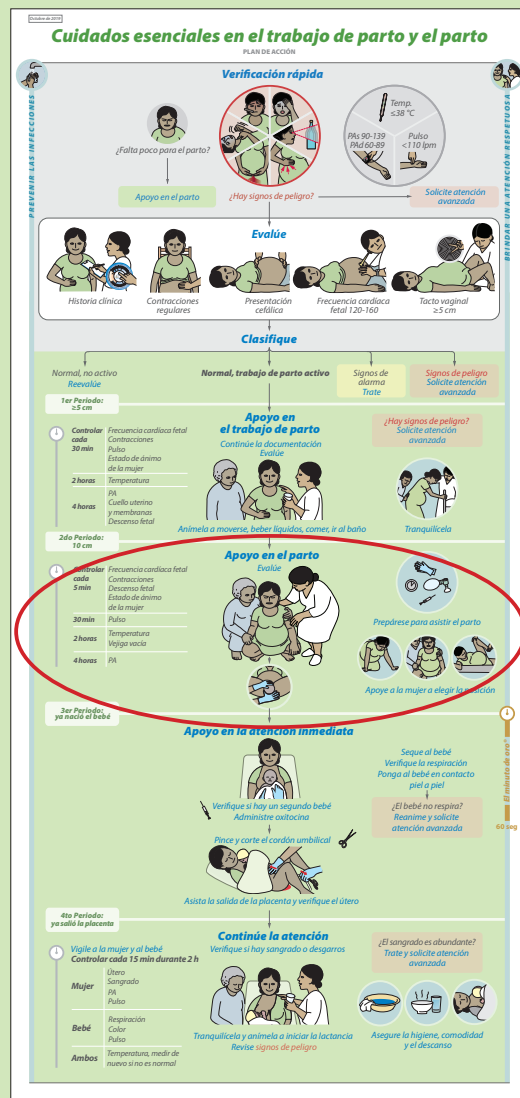
Apoyo en las posiciones de pujo

Muestre diferentes posiciones para pujar y cómo ayudar a una mujer en dichas posiciones.

Divida a los participantes en parejas y pídale que practiquen otras posiciones (a gatas, semi sentada, en cuclillas, acostada de lado o de pie) en ambos roles, como la mujer y su acompañante.

Debate

1. En su centro de salud, ¿se alienta a las mujeres a pujar o dar a luz en la posición que ellas elijan?
2. ¿Cuán cómodos se sienten ayudando a dar a luz a mujeres que optan por otras posiciones?



Apoyo en el parto

Apoye a la mujer a elegir la posición





Explique

- Cuando falte poco para el parto, hable con la mujer y su acompañante.
- Avísele y reúna a su equipo.
- Lávese las manos, póngase dos pares de guantes, una mascarilla y protección para los ojos.

Demuestre

▶ [Nacimiento del bebé](#)

Si el video no está disponible

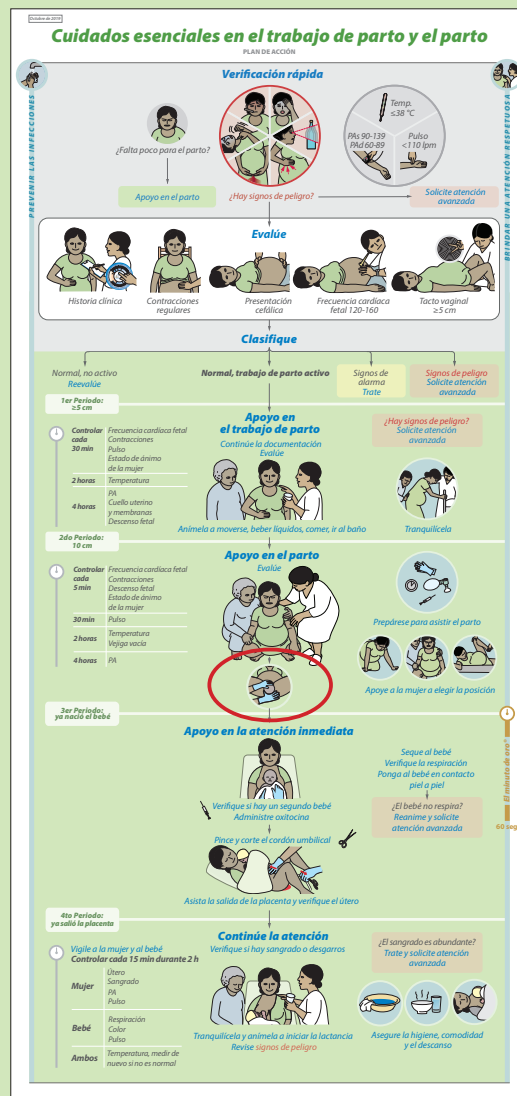
- Explique estos pasos. La demostración del parto a la atención posparto inmediata se llevará a cabo en 24b.
- Lave el perineo con agua y jabón si está sucio con materia fecal.
 - Prepare una superficie limpia bajo la mujer y coloque una manta sobre el abdomen para el bebé.
 - Aliéntela a que siga sus deseos de pujar.
 - Una vez que sale la cabeza, permita que rote espontáneamente. Puede limpiar la nariz y la boca, pero no las aspire de rutina.
 - Compruebe si hay cordón umbilical y, si es posible, deslícelo sobre la cabeza del bebé.
 - Espere una contracción antes de asistir el nacimiento.
 - Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre y comience a secarlo y evaluarlo.
 - Tome nota de la hora del nacimiento.
 - No olvide felicitar a la madre.

Evite estas prácticas dañinas:

No...	Porque...
<i>haga presión sobre el fondo uterino.</i>	Puede aumentar el riesgo de rotura uterina o hacer que el hombro del bebé quede atascado.
<i>estire el perineo.</i>	Puede causar desgarros en la pared vaginal.
<i>haga episiotomías de rutina.</i>	Aumenta el riesgo de sangrado y de desgarros de 3er y 4o grado. La episiotomía solo es necesaria en caso de emergencia.
<i>manipule la cabeza del bebé en lugar de permitir la rotación externa espontánea de la cabeza .</i>	El recién nacido puede sufrir lesiones graves o daños en los nervios.
<i>introduzca la mano para extraer los brazos después del desprendimiento de los hombros.</i>	Puede causar desgarros en la pared vaginal.

Debate

- ¿Son frecuentes algunas de las prácticas dañinas listadas arriba en su centro de salud?
Si la respuesta es afirmativa, ¿qué podemos hacer para evitarlas?



Apoyo en el parto





Explique

- Todos los bebés deben empezar a respirar en el primer minuto “de oro” después del parto.
- Un bebé sano respira por sí solo o llora y tiene buen tono muscular.
- Los bebés pueden enfriarse rápidamente, incluso en una habitación temperada.

Inmediatamente después del parto:

- Seque bien al bebé con un paño limpio y seco. Esto ayuda a que se mantenga caliente y estimula la respiración.
- Retire el paño húmedo.
- Ponga al bebé en contacto piel a piel sobre el abdomen de la mujer y cúbralo con una manta limpia y seca.
- Evalúe continuamente la respiración del bebé.
- Mantenga al bebé seco, abrigado y en contacto piel a piel con su madre, cubierto con una manta seca y con un gorro.

El contacto piel a piel durante la primera hora ayuda a:

- mantener al bebé abrigado;
- crear el vínculo de la madre con su bebé
- promover la lactancia materna temprana.

Cuidados si el bebé no está respirando

La mayoría de los bebés comienzan a respirar de inmediato. Secar a los bebés para estimular la respiración ayuda a que algunos comiencen a respirar. Algunos bebés necesitan ventilación con bolsa y máscara.

- Si las secreciones obstruyen las vías aéreas, limpie la boca primero y luego la nariz con un dispositivo de aspiración. No se recomienda la aspiración de rutina en los bebés que respiran por sí solos.
- Si el bebé no está respirando, pida ayuda e inicie la ventilación con bolsa y máscara. No demore la estimulación ni la extienda más de lo necesario.
- Si el bebé no está respirando después de haberle limpiado la boca y la nariz, y haberle frotado la espalda, inicie de inmediato la ventilación con bolsa y máscara.

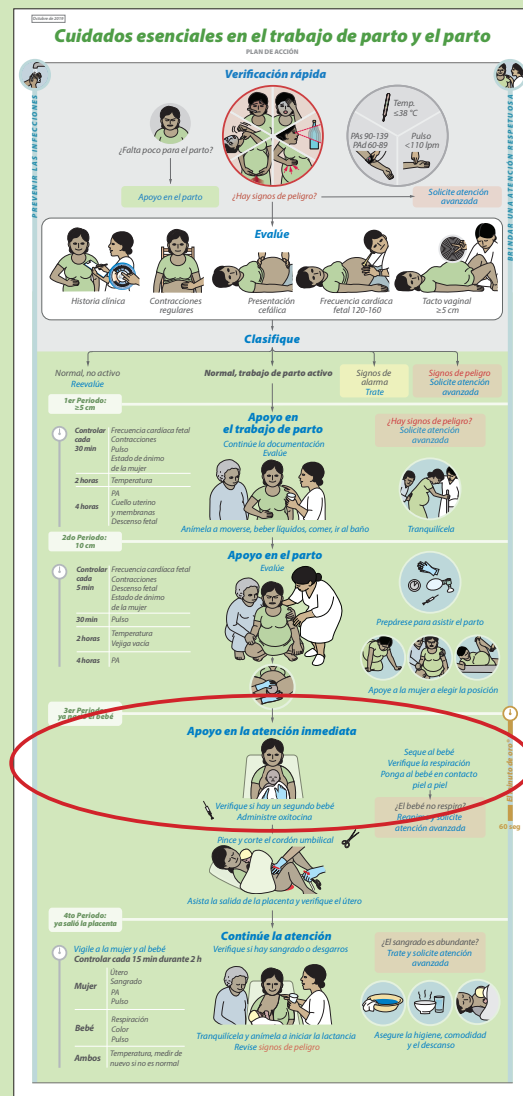
[Vea- Ayudando a los Bebés a Sobrevivir/ Ayudando a los Bebés a Respirar.](#)

Evite estas prácticas dañinas:

No...	Porque...
aspire al bebé de rutina.	Esta práctica no tiene ningún beneficio. Puede dificultar el inicio de la respiración o enlentecerla.
dé palmadas, ni apriete o sacuda al bebé ni lo sostenga boca abajo.	Puede dificultar el inicio de la respiración.

Debate

- ¿Son frecuentes en su centro de salud algunas de las prácticas dañinas que acabo de mencionar? ¿Utilizan otras prácticas dañinas? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué podemos hacer para dejar de hacerlas?



Apoyo en la atención inmediata

Seque al bebé
Verifique la respiración
Ponga al bebé en contacto piel a piel
con su madre





Explique

Para prevenir el sangrado abundante, inicie el manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP) dentro de 1 minuto del nacimiento para ayudar a que el útero se contraiga y salga la placenta.

- 10 UI de oxitocina por vía intramuscular es el uterotónico recomendado para el MATEP, pero pierde su potencia si está expuesta al calor durante mucho tiempo.
- Mantenga refrigerada la oxitocina a una temperatura de 2° - 8°C antes de usarla. Siga las instrucciones de almacenamiento del fabricante.
- 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 provocar una rotura uterina.

- Si aún no le pidió autorización a la mujer, obtenga su permiso para administrarle oxitocina.

Si no tiene oxitocina, administre:

400 mcg o 600 mcg de misoprostol por vía oral (2 o 3 tabletas de 200 mcg cada una).

O BIEN

200 mcg (0.2 mg) de ergometrina/metilergometrina IM/IV

O BIEN

La combinación de dosis fija de 5 UI de oxitocina/500 mcg(0.5mg) de ergometrina IM

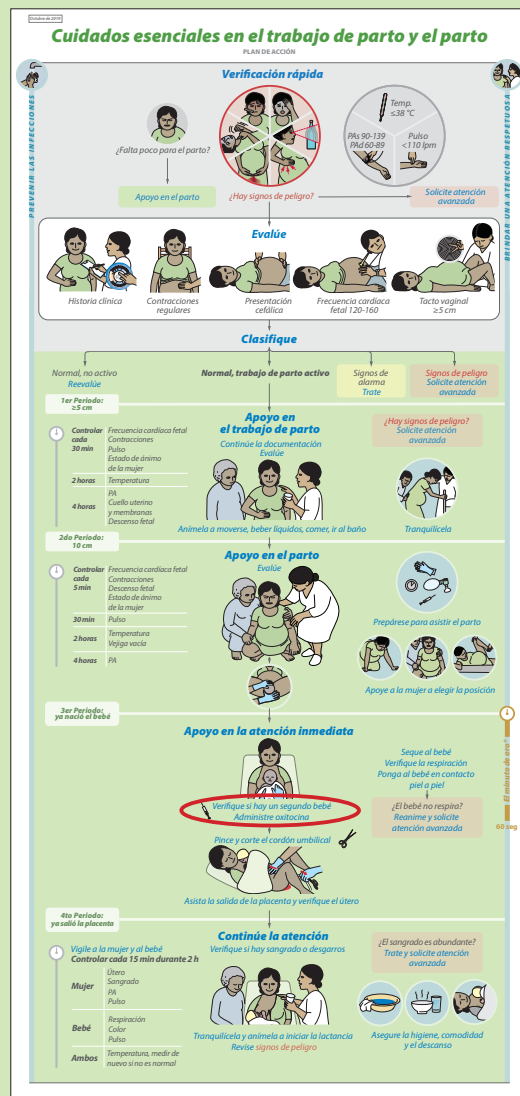
O BIEN

100 mcg de carbetocina IM/IV

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

Debate

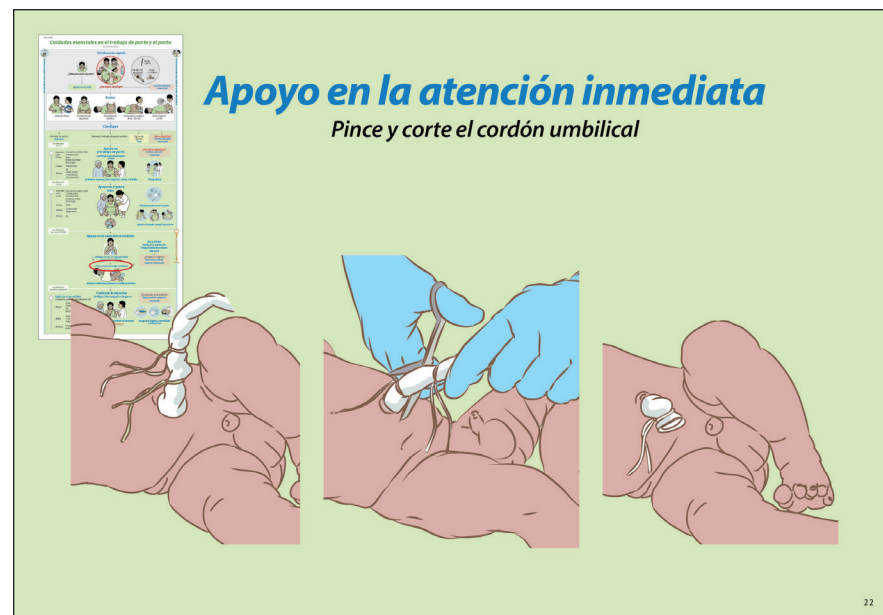
1. ¿Qué uterotónico tienen aquí?
2. ¿Les piden autorización a las mujeres antes de administrarles un uterotónico?
3. ¿En qué momento después del nacimiento suelen administrar oxitocina? Si no es dentro de 1 minuto, ¿por qué no lo hacen?
4. Si usan oxitocina y ergometrina, ¿los mantienen refrigerados? Si no es así, ¿qué pueden hacer para mantener fríos estos medicamentos?



Apoyo en la atención inmediata

Verifique si hay un segundo bebé
Administre oxitocina





Explique

- Espere entre 1 y 3 minutos para pinzar o ligar y cortar el cordón umbilical para que el bebé reciba la sangre de la placenta.
- La demora en pinzar el cordón reduce el riesgo de anemia en el bebé. También se recomienda para las mujeres con VIH o cuyo estado del VIH se desconoce.
- Todos los insumos usados para pinzar y cortar el cordón umbilical deben estar estériles.

Al cortar el cordón:

- Cámbiese los guantes o quítese el primer par.
- Coloque los clamps o las ligaduras a una distancia de 2 y 5 dedos del abdomen.
- Corte entre los clamps o ligaduras con tijeras o bisturí estériles.
- No aplique nada en el cordón, salvo que las normas nacionales exijan el uso de clorhexidina en gel.
- No cubra el extremo cortado del cordón umbilical para que se seque al aire.
- Mantenga al bebé en contacto piel a piel, cúbralo con un paño seco.
- Asegure que el cordón umbilical no esté sangrando. Si es necesario, vuelva a ligar o pinzar.

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 debe moverlo para la reanimación, corte el cordón de inmediato, pida ayuda y rápidamente ayude al bebé a respirar usando una bolsa y máscara.
- Si la mujer está sangrando en forma abundante, pince y corte el cordón, y pida ayuda.

Debate

- ¿Practican los proveedores de su centro de salud el corte tardío del cordón? Si la respuesta es negativa, ¿por qué no?

PREVENIR LAS INFECCIONES

Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto

PLAN DE ACCIÓN

PREVENIR LAS INFECCIONES

Verificación rápida

¿Falta poco para el parto?

Apoio en el parto (¡Hay signos de peligro!)

Solicite atención avanzada

El momento de estar

PREVENIR LAS INFECCIONES

Evalue

Historia clínica

Contracciones regulares

Presentación cefálica

Frecuencia cardíaca fetal 120-160

Tacto vaginal >5 cm

El momento de estar

PREVENIR LAS INFECCIONES

Clasifique

Normal, no activa

Revisite

1er Período: 30 min

1 Controlar cada 30 min

Frecuencia cardíaca fetal

Contracciones

Pulso

Estatus de dilatación de la mujer

2 horas

Temperatura

PA

Cuello uterino

membranas

Desempeño fetal

4 horas

2do Período: 15 min

1 Controlar cada 15 min

Frecuencia cardíaca fetal

Contracciones

Desempeño fetal

Estatus de dilatación de la mujer

Pulso

2 horas

Temperatura

Vagina seca

4 horas

PA

3er Período: ya nació el bebé

El momento de estar

PREVENIR LAS INFECCIONES

Apoio en el trabajo de parto

Continúe la documentación

Evalue

Animela a moverse, beber líquidos, comer, ir al baño

Tranquilízala

El momento de estar

PREVENIR LAS INFECCIONES

Apoio en el parto

Señale

Prepárela para asistir el parto

Apoie a la mujer a elegir la posición

El momento de estar

PREVENIR LAS INFECCIONES

Apoio en la atención inmediata

Seque al bebé

Verifique la respiración

Ponga al bebé en contacto piel a piel

¿El bebé no respira?

Respire y solicite atención avanzada

El momento de estar

PREVENIR LAS INFECCIONES

Continúe la atención

Verifique si hay sangrado o desgarros

¿El sangrado es abundante?

Trate y solicite atención avanzada

Asegure la higiene, comodidad y el descanso

El momento de estar

PREVENIR LAS INFECCIONES

4to Período: ya salió la placenta

Vigile a la mujer y al bebé

Controla el sangrado durante 2 h

Mujer

Dilatación

Sangre

PA

Pulso

Bebé

Respiración

Calor

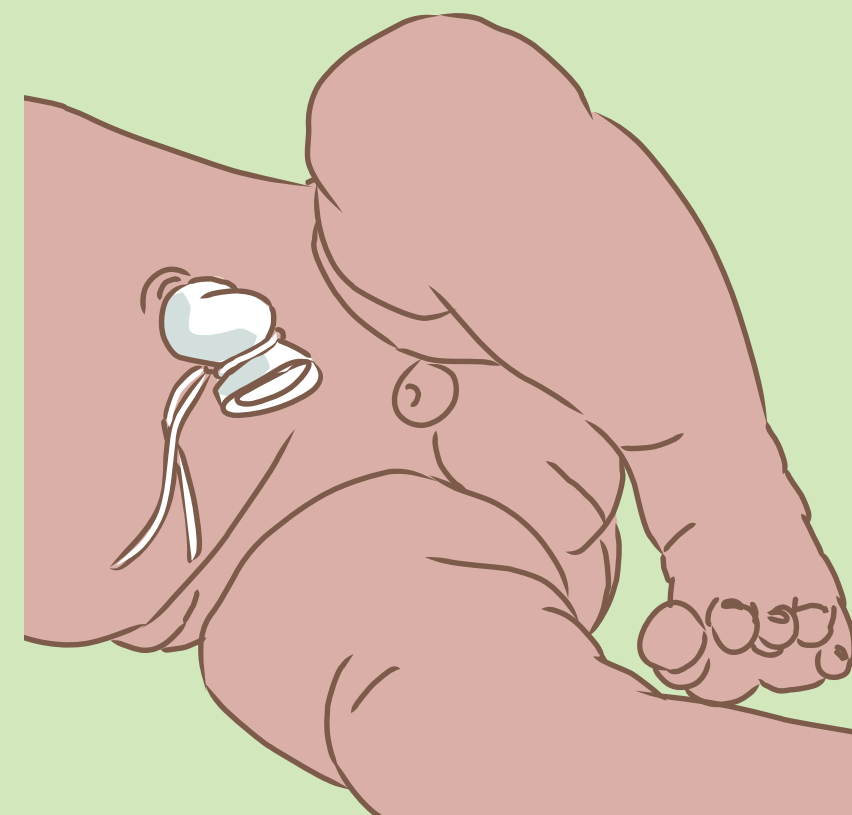
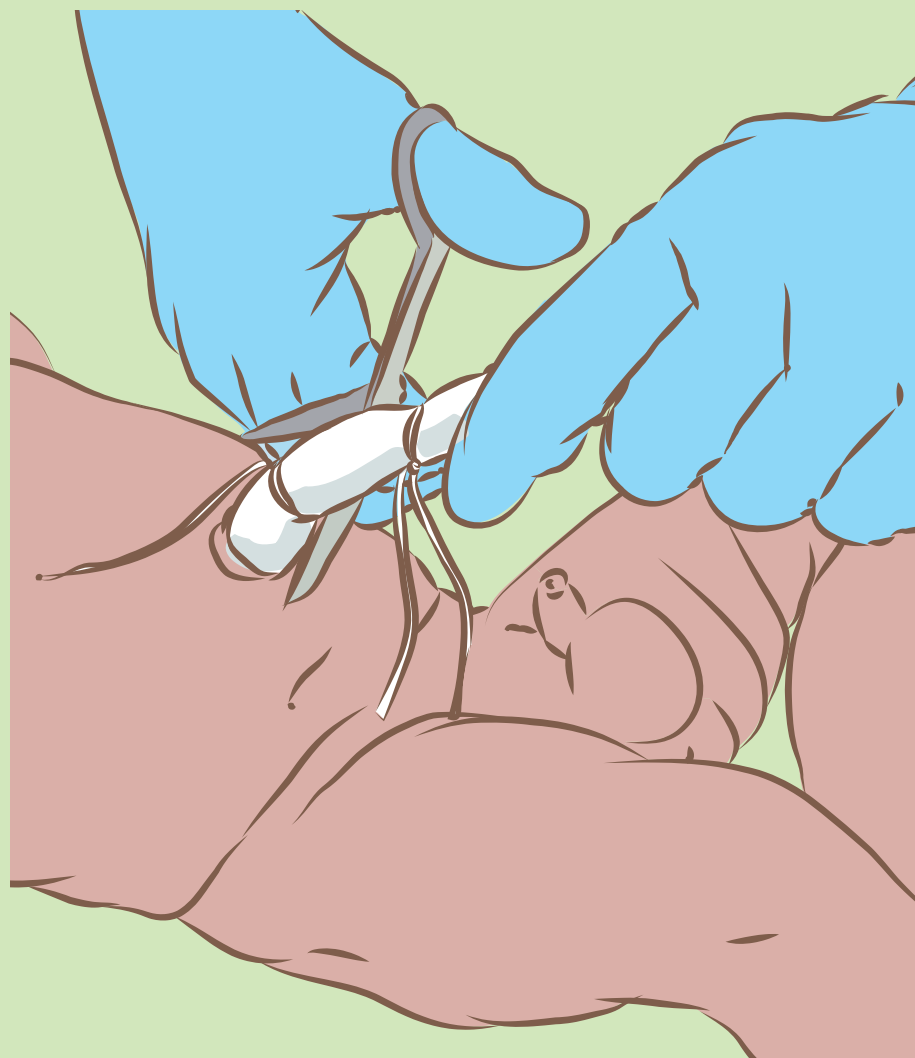
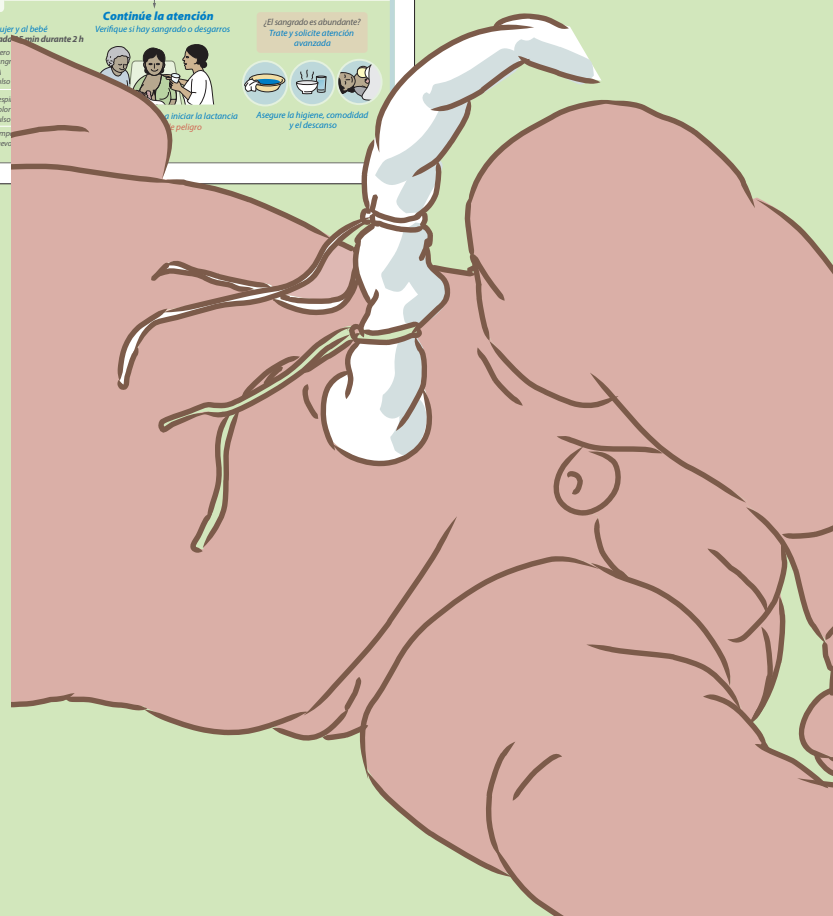
Pulso

Ambos

Temperatura

Curiosidad

El momento de estar





Explique

- La mayoría de las placentas salen en menos de 10 minutos, pero hasta 1 hora se considera normal si la mujer no sangra excesivamente.
- Observe los signos de que la placenta se ha desprendido, por ejemplo, el cordón se alarga, el útero se eleva y sale un pequeño chorro de sangre.
- Cuando detecta estos signos, haga una tracción suave y controlada del cordón sólo durante las contracciones para ayudar la salida de la placenta. Aplique siempre contratracción para proteger el útero. Detenga la tracción del cordón entre una contracción y la siguiente.
- Recuerde que si tracciona el cordón con demasiada fuerza o cuando no hay una contracción, lo puede desgarrar. Si no aplica contratracción, puede invertir el útero.

- Cuando visualiza la placenta, gírela para ayudar la salida de las membranas. Inmediatamente después que ha salido, coloque una mano en el útero para revisar el tono y masajéelo si está blando.
- Revise la placenta para verificar si está completa.
- Si la placenta no sale en 30 minutos, vuelva a administrar 10 UI de oxitocina por vía intramuscular. No repita el misoprostol. Continúe con la tracción controlada del cordón.

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

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

Demuestre

Atención posnatal inmediata

▶ [Atención inmediata después del parto](#)

Una vez que haya terminado, diríjase a «Nota sobre atención avanzada».

Si el video no está disponible

Diríjase a la Nota sobre atención avanzada. La demostración se hará en 24b.

Nota sobre atención avanzada

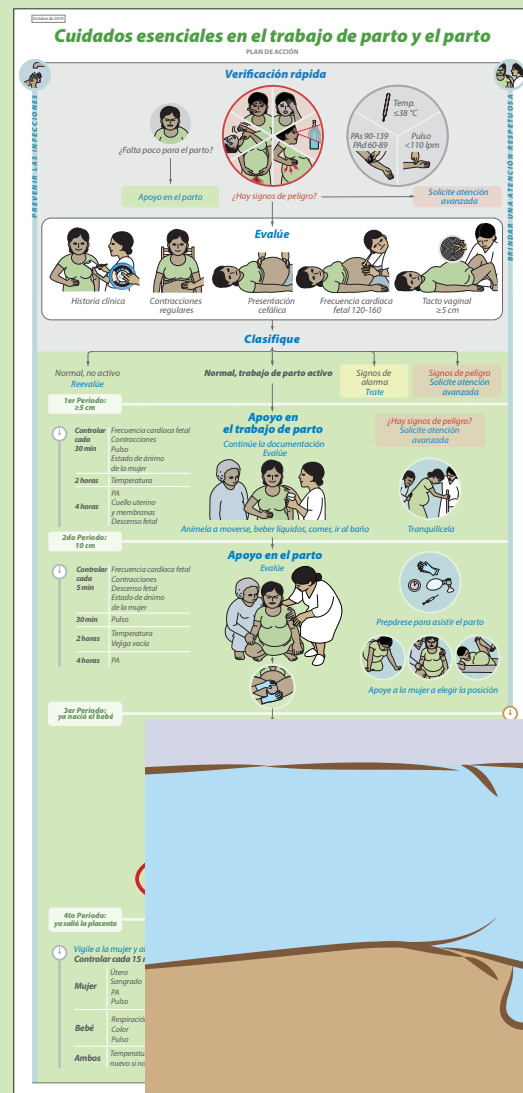
Es posible que los proveedores tengan la capacitación y la autorización para brindar atención más avanzada. Actúe en función de su práctica.

Es probable que esté capacitado para insertar un DIU posparto luego de la salida de la placenta. Ahora es el momento de hacerlo si la mujer optó por este método de planificación familiar.

Verificación de conocimientos

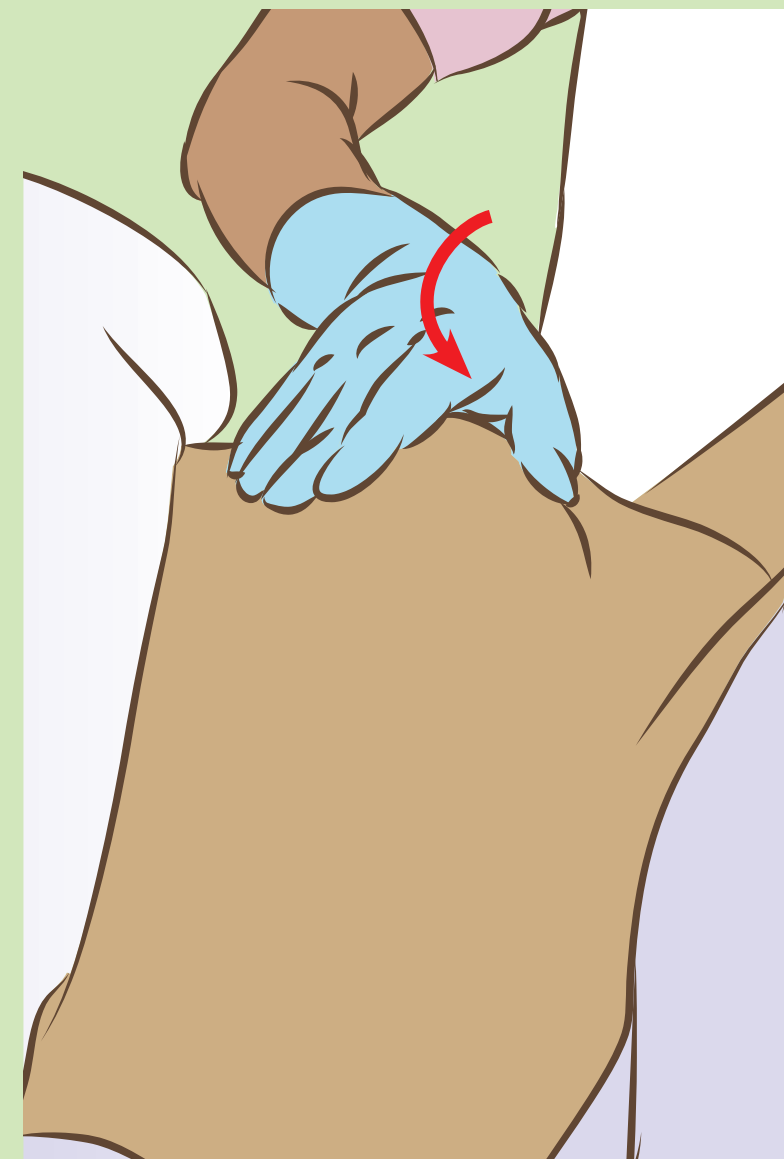
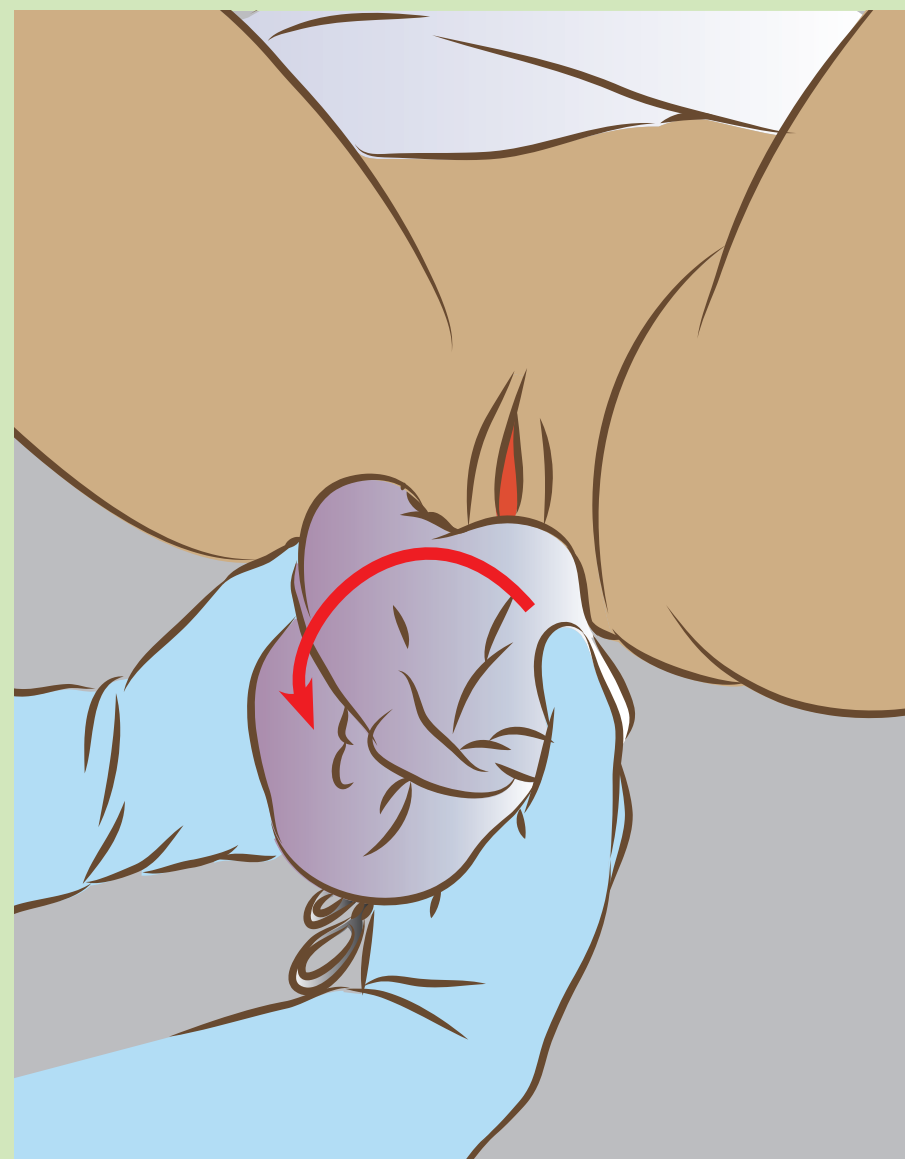
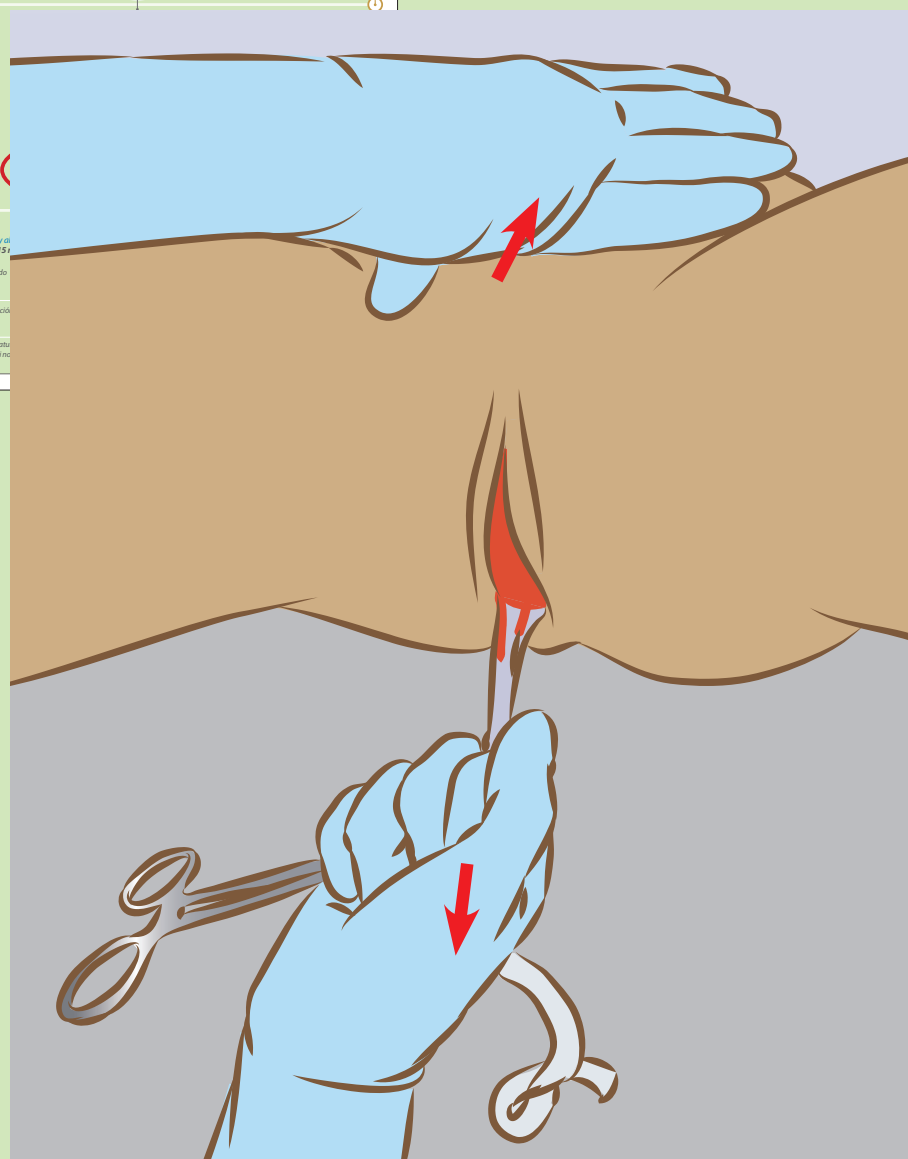
¿Qué puede suceder si tracciona el cordón con demasiada fuerza o cuando no hay una contracción?

Puede romper el cordón umbilical o sacar el útero fuera de la cavidad uterina.



Apoyo en la atención inmediata

Asista la salida de la placenta
Verifique el útero





Explique

Después del parto, una mujer saludable:

- Va a tener el útero contraído con un sangrado mínimo.
- Tendrá un pulso de 60 -110 lpm y una PA de 90-139/60-89.
- No tendrá desgarros sangrantes.

Y un bebé saludable:

- Respirará bien y tendrá un tono rosado.
- Estará activo con buen tono.

Vigile a las mujeres y los bebés con frecuencia para asegurar que están bien.

La hemorragia posparto (HPP) es causa de la mayoría de las muertes maternas y ocurre cuando la pérdida de sangre es superior a 500 ml. Las mujeres anémicas pueden estar en riesgo incluso si pierdan menos de 500 ml.

Actúe rápidamente si observa que el sangrado es abundante, el pulso es >110, la presión arterial es baja o si la mujer no se siente bien.

Demuestre

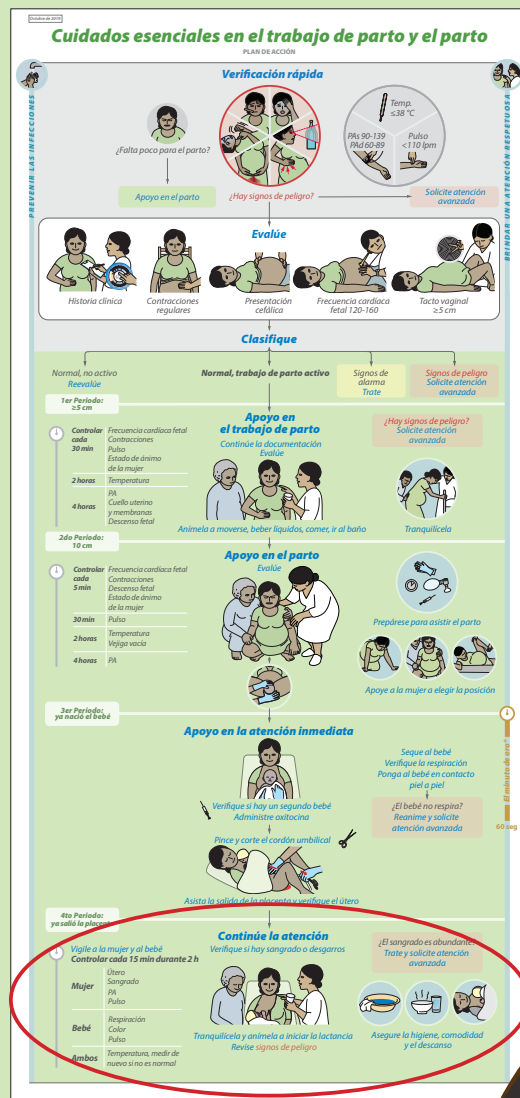
Del parto a la atención posparto inmediata

Si ha utilizado el video, diríjase a la página siguiente.

Si el video no está disponible

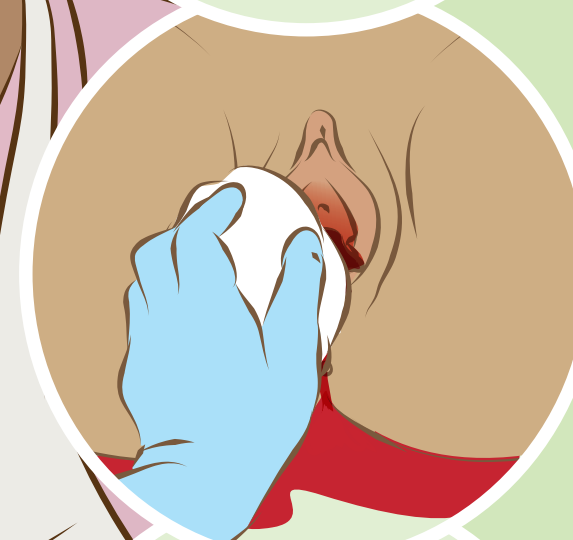
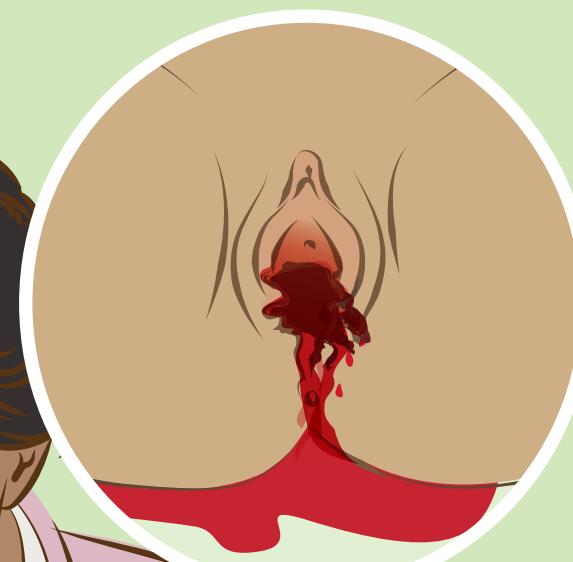
Si no utilizó el video para la demostración, ahora es cuando usted demostrará con un voluntario usando el simulador de partos. Describa cada paso:

- Coloque una toalla limpia debajo de las nalgas de la mujer y otra sobre el abdomen.
- Con su mano, sostenga el perineo.
- Aliéntela a que siga 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.
- Verifique el cordón. Si lo encuentra, deslícelo por encima de la cabeza del bebé o saque al bebé a través del cordón.
- Traccione suavemente la cabeza hacia la espalda de la mujer para sacar el hombro anterior. Luego levante al bebé hacia el 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.
- Seque al bebé con la toalla mientras verifica la respiración. Retire el paño húmedo y ponga al bebé en contacto piel a piel.
- Cúbralo con una manta limpia y seca y colóquele un gorro.
- Descarte que haya un segundo bebé y administre a la madre 10 UI de oxitocina IM dentro de un minuto.
- Quítese el primer par de guantes o cámbiese los guantes.
- Pince y corte el cordón entre 1 y 3 minutos.
- Espere que se produzca una contracción y luego realice la tracción controlada del cordón mientras protege el útero. ¡Sea cuidadoso!
- Sostenga la placenta con ambas manos y gírela a medida que va saliendo. Verifique inmediatamente el tono uterino. Masajee el útero si está blando. Verifique si hay sangrado. Revise la placenta y las membranas.
- Verifique si hay desgarros y repárelos si es necesario.
- Proporcione a la mujer un apósito y ropa limpia.
- Ofrezca comida y líquidos para beber.
- Documente el parto en la historia clínica.



Continúe la atención

Verifique si hay sangrado o desgarros
Tranquilícela



EJERCICIO

Parto limpio y seguro

En grupos de 6 participantes o menos, como facilitador use el simulador.

Lea el escenario descrito a la derecha de esta página. Cuando termine de leer, dé tiempo para que completen su preparación para asistir el parto y luego comience a pujar. Dé a luz mientras observa a los participantes.

Asegure que los participantes no pierdan el foco, pero no corrija ni interrumpa. Use la lista de verificación de la derecha para determinar el desempeño de los participantes

Reporte

Cuando finalice el parto, haga una reporte con los participantes. Brinde retroalimentación constructiva y de apoyo después que hayan analizado su experiencia. Si hay tiempo, permita que practiquen los otros participantes.

Documentación

Pida a todos los participantes que documenten el parto en su copia de la historia clínica de Amanda. Verifique si los participantes están documentando las evaluaciones de forma correcta. Brinde orientación según sea necesario.

Al final de la sesión, si el video está disponible, diga: «**¿Tienen experiencia apoyando a las madres en posiciones alternativas durante el parto?**».

Deje que respondan. Si los proveedores no han atendido partos con las mujeres en posiciones alternativas, diga: «**Miremos este video para pensar en las diferentes posibilidades**».

Demuestre Parto en posiciones alternativas

▶ [Parto en posiciones alternativas](#)

Reporte

Cuando el equipo haya terminado, pregunte:

**¿Cómo fue la experiencia que tuvo Amanda?
¿Y la experiencia de su acompañante?
¿Se sintieron apoyados y respetados?**

**¿Es necesario modificar algo en el
centro de salud para ofrecer este
tipo de cuidados a las mujeres
y los bebés durante el parto
e inmediatamente después?**

Lea: «**Soy Amanda, ustedes me han brindado atención desde que ingresé en trabajo de parto. En el último examen, hace 20 minutos, me dijeron que mi cuello uterino tenía 8 cm de dilatación. Ustedes están preparando los insumos para asistir mi parto**».

Pasos para la acción del asistente de parto:

Prepararse para el parto

- ☐ Preparar el equipo
- ☐ Cargar la oxitocina
- ☐ Probar la bolsa y la máscara
- ☐ Lavarse las manos/colocarse guantes estériles

Parto

- ☐ Lavarse las manos/colocarse guantes estériles
- ☐ Utilizar una técnica adecuada de lavado de manos
- ☐ Secar al bebé, retirar el paño húmedo y poner al bebé en contacto piel a piel
- ☐ Verificar si hay un segundo bebé y administrar oxitocina dentro de un minuto
- ☐ Cambiarse los guantes antes de pinzar y cortar el cordón umbilical, entre 1 y 3 minutos
- ☐ Manejar adecuadamente el cordón y la salida de la placenta
- ☐ Verificar de inmediato el tono y el sangrado
- ☐ Revisar la placenta, verificar si hay desgarros
- ☐ Evaluar continuamente la respiración del recién nacido
- ☐ Brindar una atención respetuosa
- ☐ Comunicarse con Amanda
- ☐ Documentar

Preguntas al final si omitió el paso:

¿Preparó los insumos y el equipo?

¿Se lavó las manos?

¿Volvió a lavarse las manos antes de ponerse los guantes estériles?

¿Recordó retirar el paño húmedo?

¿Verificó si había un segundo bebé antes de administrar oxitocina dentro de un minuto?

¿Recordó cambiarse los guantes?

¿Esperó a que hubiera una contracción antes de realizar la tracción controlada del cordón?

¿Controló el tono y el sangrado inmediatamente después de la salida de la placenta?

¿El bebé está bien?

¿Documentó los resultados?

EJERCICIO: Parto limpio y seguro





Explique

Las mujeres y sus recién nacidos necesitan ser vigilados muy de cerca durante las primeras 6 horas después del parto.

Demuestre

Continúe la atención

▶ Continúe la atención

Una vez que haya terminado, continúe con «Debate».

Si el video no está disponible

Explique:

- Monitoree a las mujeres y a sus bebés cada 15 minutos durante 2 horas, cada 30 minutos durante la hora siguiente y luego cada una hora durante 3 horas.

En la mujer, verifique:

- **El tono uterino:** debe estar firme, en el centro y cerca del ombligo. Si está blando, comience el masaje, asegure que la vejiga esté vacía y observe si hay 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, coloque una vía intravenosa y solicite atención avanzada.

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

- **Signos vitales:** la temperatura, PA y el pulso deben estar dentro de los límites normales.

[Si la PA está alta, vea Ayudando a las Madres a Sobrevivir/Preeclampsia y eclampsia](#)

En el bebé, verifique:

- **Temperatura:** toque los pies y la frente del bebé. Use un termómetro a los 90 minutos después del parto o si al tacto la piel está fría o caliente. La temperatura debe ser 36,5 - 37,5 °C.
- **Respiración:** el bebé debe respirar con facilidad entre 40 y 60 veces por minuto. Cuento la frecuencia respiratoria del bebé durante un minuto.
- **Color:** el color normal es rosado y puede tener las manos y los pies de color azulado. Los labios y la lengua no deben estar azules.
- **Pulso:** debe ser de 100-160 latidos/min.

- **Cordón umbilical:** verifique si hay sangrado.

Documente todos los hallazgos en la historia clínica de la cliente.

[Si hay hallazgos anormales, vea- Ayudando a los Bebés a Sobrevivir / Cuidados esenciales para cada bebé](#)

Debate

1. ¿Pueden evaluar a la mujer y al bebé cada 15 minutos durante las primeras 2 horas?
2. ¿Qué hace que esto sea difícil de realizar?

Verificación de conocimientos

¿Qué problemas pueden tener las mujeres después del parto?

Sangrado abundante, preeclampsia/eclampsia, infección, retención de placenta.

¿Qué problemas pueden tener los bebés inmediatamente después del nacimiento?

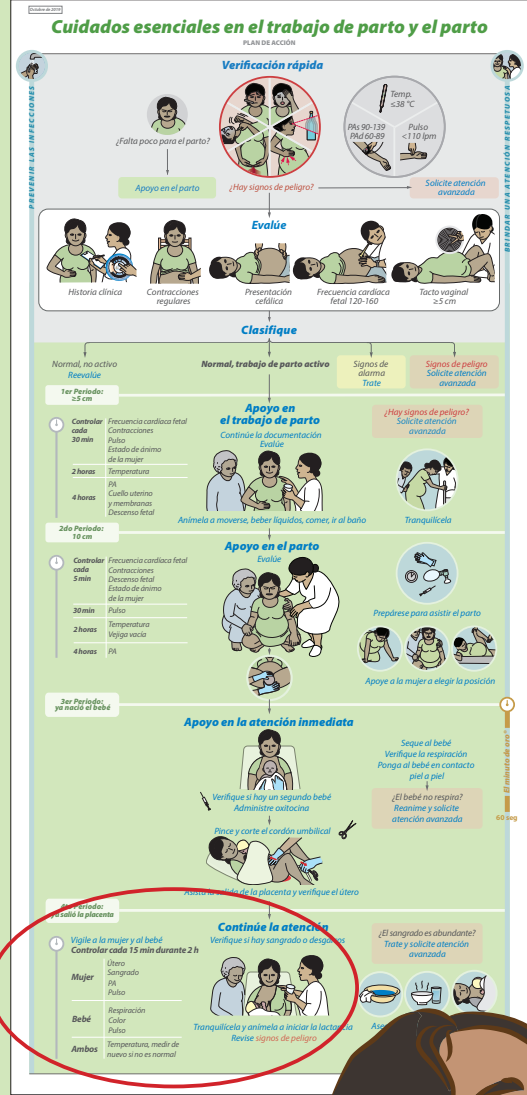
Problemas respiratorios, enfriarse o presentar signos de infección.

¿Con qué frecuencia debe monitorear a la madre y al bebé después del parto?

Cada 15 minutos durante 2 horas, luego cada 30 minutos durante la hora siguiente y luego cada una hora durante 3 horas.

¿Que controlarán?

Tono uterino, sangrado, pulso, presión arterial, respiración del recién nacido, temperatura al tacto, color y frecuencia cardíaca.



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





Explique

Las madres y los bebés deben permanecer juntos si están en buenas condiciones. Durante la primera hora, mantenga al bebé en contacto piel a piel y cúbralos a ambos con una manta limpia y seca.

Felicite a la mujer por su logro y agradezca al acompañante de parto por su ayuda.

Si el video no está disponible

Haga la demostración con un voluntario que se coloca el simulador de partos y explique:

- Verifique suavemente si hay desgarros
- Limpie el perineo, traslade la mujer a una superficie limpia y seca, cúbrala a ella y al bebé, y ayúdela a que adopte una posición cómoda.
- Ofrezcale algo para beber.
- Verifique la respiración, el tono y el color del bebé.
- Revise el cordón del bebé para ver si hay sangrado y los pies para ver si están tibios.
- Palpe el útero y observe si hay sangrado.
- Tome la presión arterial y el pulso de la mujer.
- Luego de 1 hora, administre al bebé el tratamiento para los ojos, la vitamina K y la clorhexidina en gel para el cordón umbilical, (si se usa) de acuerdo al protocolo nacional. Estos tratamientos pueden administrarse mientras el bebé está en contacto piel a piel.

Explique:

- Ayude a los bebés para que comiencen a amamantar dentro de la primera hora y permita que se alimenten durante el tiempo que lo deseen. Algunos bebés y madres pueden necesitar ayuda para iniciar la lactancia.
- No bañe al bebé hasta al menos 24 horas desde el nacimiento.

[Vea - Ayudando a los Bebés a Sobrevivir /Cuidados esenciales para cada bebé](#)

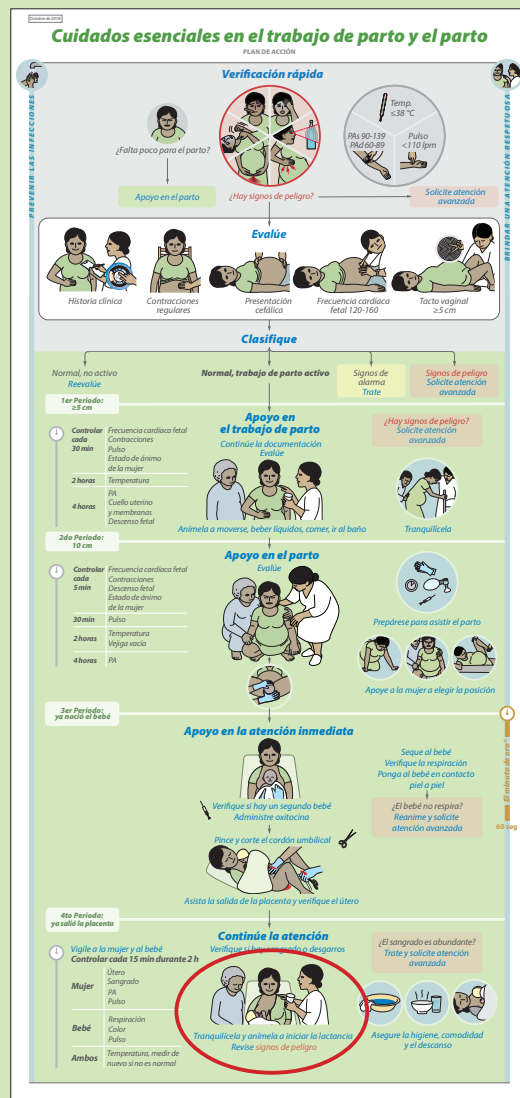
Limpie el área de partos

Limpie y esterilice los instrumentos para el parto. Asegure volver a procesar el dispositivo de aspiración, la bolsa y máscara neonatal.

- Elimine los desechos clínicos y los objetos cortopunzantes de manera segura.
- Descontamine la sangre que haya en el piso.
- Asegure que la ropa clínica se procese de forma segura.

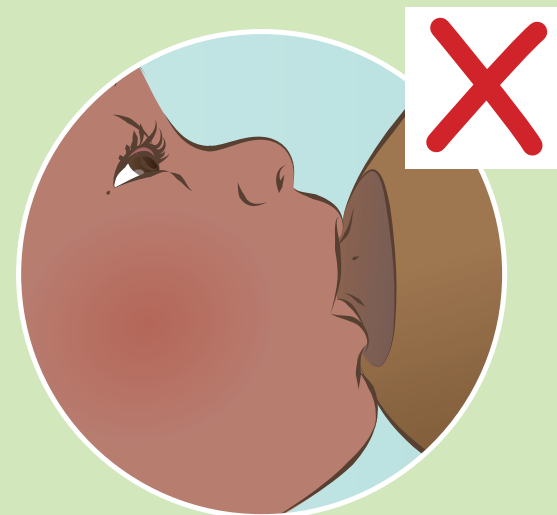
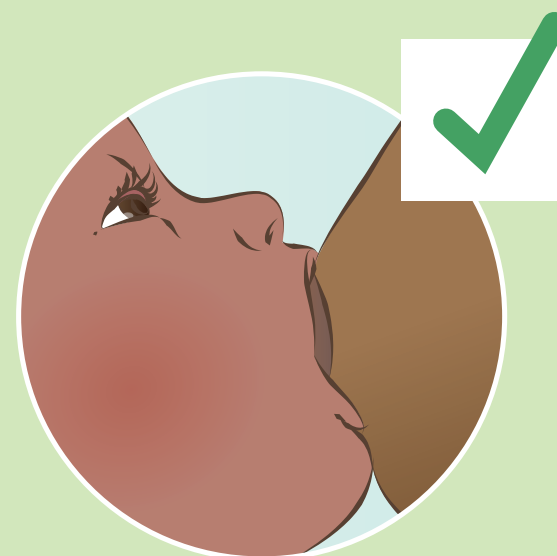
Debate

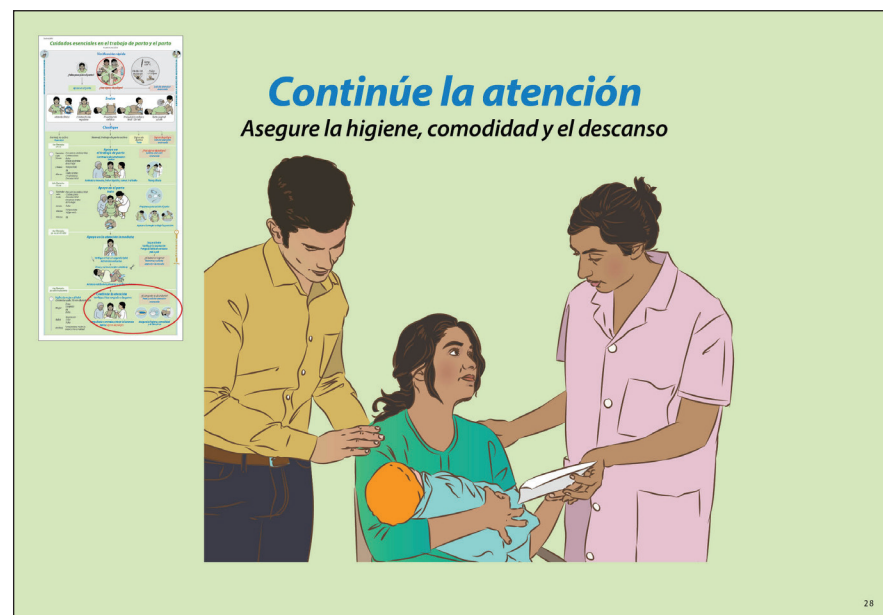
1. Si el contacto piel a piel durante la 1a hora no es una práctica rutinaria, ¿cómo pueden cambiar esto?
2. ¿Practican lactancia exclusiva la mayoría de las mujeres?



Continúe la atención

Anímela a iniciar la lactancia





Explique

Recuerde que las mujeres y los bebés saludables deben permanecer en el centro de salud 24 horas después del parto. Antes del alta, brinde consejería a las mujeres sobre lactancia materna, cuidados del bebé, los cuidados personales y planificación familiar.

Lactancia materna

- Promueva alimentar al bebé siempre que parezca hambriento.
- Asegure que las madres sepan cómo obtener ayuda si sienten dolor o si creen que el bebé no está aumentando de peso.
- Durante los primeros 6 meses, los bebés solo deben recibir leche materna.

Cuidados del bebé

- Recuerde a las mujeres y a la familia que se laven las manos antes de brindar cuidados y de alimentar a los bebés.
- Mantenga el cordón umbilical limpio y seco. No aplique nada, salvo que se recomiende el uso de chlorhexidina en gel.
- Si hay riesgo de malaria, diga a la madre que duerma con el bebé debajo de un mosquitero.

Sangrado

- Los grandes chorros de sangre o los goteos pequeños y continuos no son normales. Debe obtener ayuda inmediatamente.

Alimentación y descanso:

- Las mujeres necesitan consumir alimentos saludables y beber mucho líquido. Necesitan una comida extra por día o varias meriendas adicionales. Promueva el descanso.

Higiene

- La mujer debe bañarse diariamente y lavarse el perineo después de orinar o defecar.

Planificación familiar

- Asegure que las mujeres dejen el centro de atención con el método de planificación familiar que elijan. Ofrézcales preservativos para protegerse de infecciones.
- Postergar el embarazo por al 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.

Atención de seguimiento

Deben regresar a 3 controles posparto, según las normas locales, pero idealmente:

- Después de 48 a 72 horas
- Después de 7 a 14 días
- A las 6 semanas
- Para la atención y la vacunación del bebé conforme a las normas locales

PREVENIR LAS INFECCIONES

PLAN DE ACCIÓN

Cuidados esenciales en el trabajo de parto y el parto

PREVENIR LAS INFECCIONES

Verificación rápida

¿Falta poco para el parto?

Apoyo en el parto

¿Hay signos de peligro?

Salicite atención avanzada

Temp. <38 °C

PA: 90-139

HR: 60-90

Pulso <100 ppm

Evalúe

Historia clínica

Contracciones regulares

Presentación cefálica

Frecuencia cardíaca fetal 120-160

Tacto vaginal >5 cm

Clasifique

Normal, no activo

Reevalúe

1er Período: 32 cm

Controlar cada 30 min

2 horas

4 horas

2do Período: 10 cm

Controlar cada 1 min

30 min

2 horas

4 horas

3er Período: ya nació el bebé

Normal, trabajo de parto activo

Apoyo en el trabajo de parto

Continúe la documentación

Evalúe

Animala a moverse, beber líquidos, comer, ir al baño

Apoyo en el parto

Presione para asistir el parto

Apoye a la mujer a elegir la posición

Signos de alarma

Tuse

Signos de peligro

Salicite atención avanzada

¿Hay signos de peligro?

Salicite atención avanzada

Tranquilizada

Apoyo en la atención inmediata

Seque al bebé

Verifique la respiración

Ponga al bebé en contacto piel a piel

¿El bebé no respira?

Resucite y salicite atención avanzada

Pinze y corte el cordón umbilical

Asista la salida de la placenta y membranas

Continúe la atención

Verifique si hay sangrado o desgarros

¿El sangrado es abundante? Tuse y salicite atención avanzada

Asigne lo higiene, comodidad y el descanso

60 G

A stylized illustration of a family. A man in a yellow shirt stands on the left, looking down at a woman in a teal shirt who is holding a newborn baby wrapped in a light blue cloth. The baby has a bright orange head. A woman in a pink shirt stands on the right, holding a white envelope and looking at the woman with the baby. The background is a solid light green.



Explique

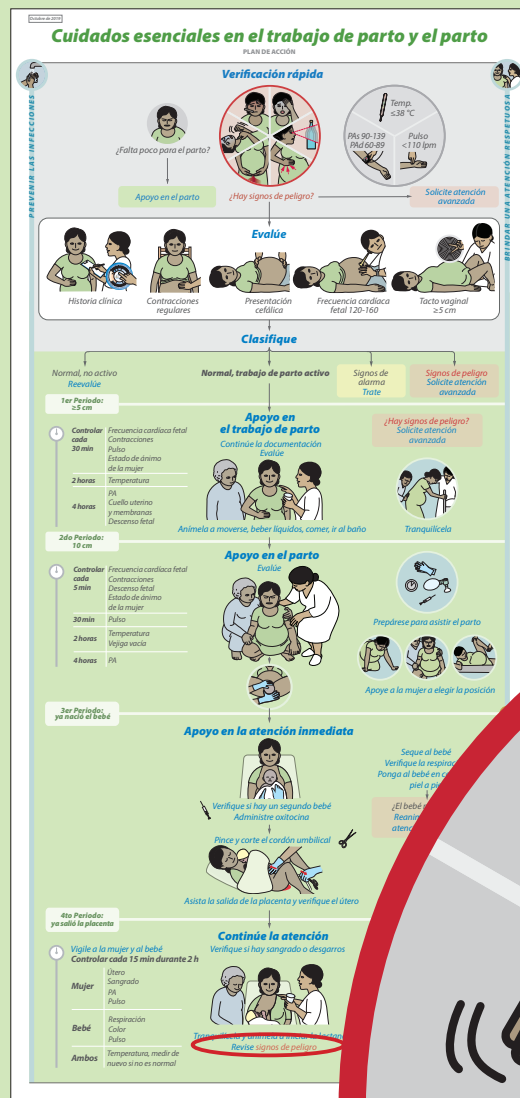
Diga: «**Antes del alta, brinde consejería a las mujeres sobre los signos de peligro. Pregúnteles dónde y cómo recibirán atención ante un problema. Revise estos signos de peligro:**»

Signos de peligro para la mujer

- Sangrado: más de 2 o 3 compresas higiénicas empapadas 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 para levantarse de la cama
- Dolor, enrojecimiento o hinchazón de las pantorrillas
- Mamas enrojecidas o dolorosas o sangrado de los pezones
- Problemas para orinar o pérdida de orina
- Secreción vaginal de mal olor

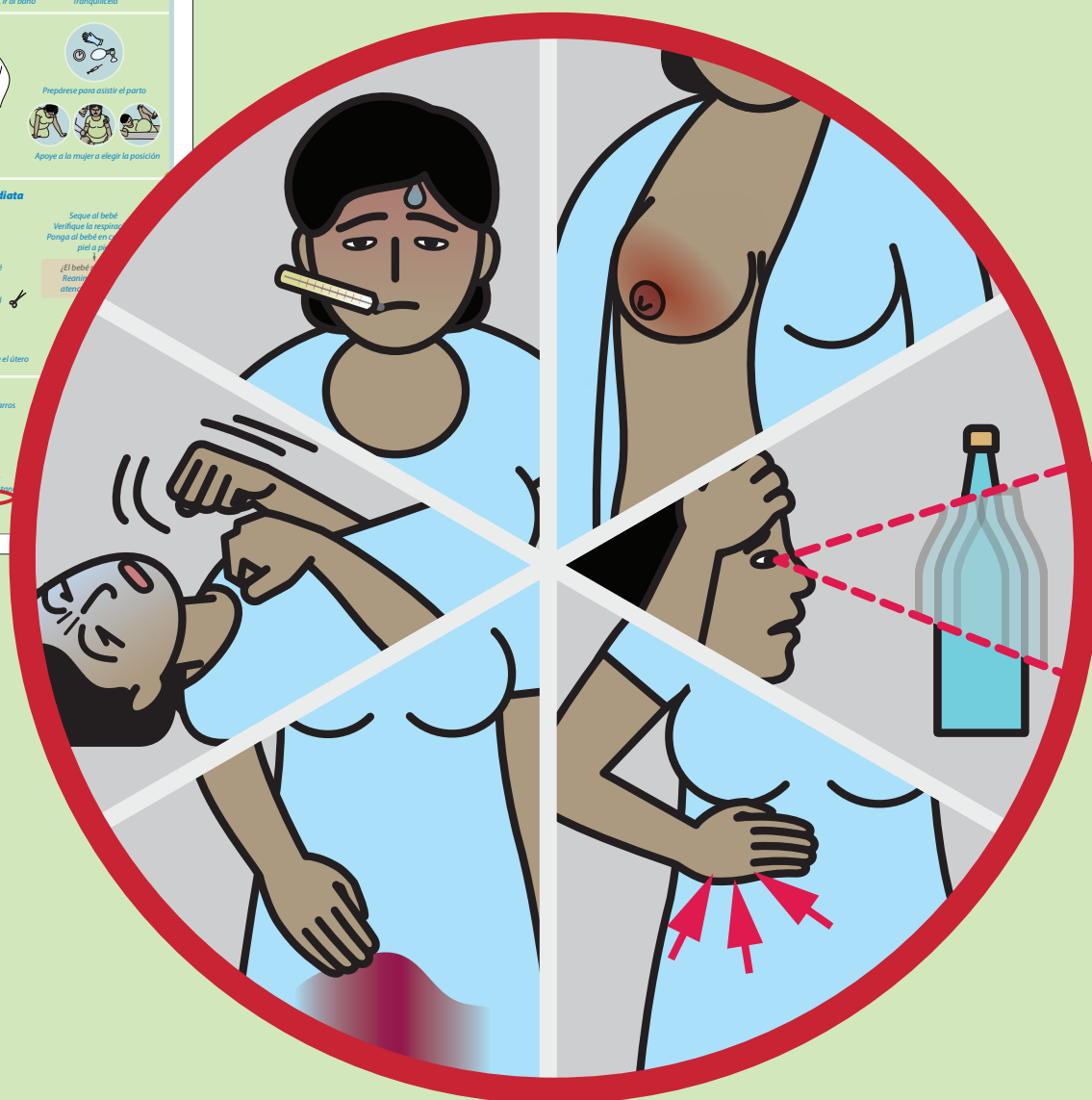
Signos de peligro para el bebé

- Respiración demasiado rápida >60 por minuto
- Respiración demasiado lenta: < 30 respiraciones por minuto
- Jadeo o tiraje: retracción intercostal o debajo de la parrilla costal
- Quejidos
- Convulsiones: temblor de brazos o piernas
- Hinchazón abdominal
- Se siente caliente o frío al tacto
- No se alimenta normalmente
- Color de la piel: muy amarilla en palmas o plantas o azul en todo el cuerpo
- Disminución en el movimiento, flacidez o inmovilidad
- Aumento de la frecuencia cardíaca: >180 por minuto
- Fiebre: si se siente muy caliente al tacto o > 37.5 °C
- Sangrado o pus del cordón umbilical, hinchazón de la piel, enrojecimiento o endurecimiento alrededor del muñón



Continúe la atención

Revise *signos de peligro*





Explique

Hasta ahora, solo hemos analizado la atención durante el trabajo de parto y el parto cuando todo es normal. ¿Pero qué sucede cuando las cosas no son normales?

- Los problemas pueden ser leves, como el aumento leve del pulso, o graves, como la presión arterial muy alta o el sangrado abundante.
- Tome siempre medidas si algo no es normal. Informe a la mujer lo que está ocurriendo. Si algo requiere atención inmediata o si un problema persiste, pida ayuda y solicite atención avanzada.

Práctica

Toma de decisiones clínicas

Pida a los proveedores que vayan a la página 60 de la Guía del Proveedor.

Pregunte: «¿Qué debe hacer de inmediato si la frecuencia cardíaca fetal es de 104?».

Respuestas:

- Cambiar de posición a la mujer
- Hidratarla (por vía intravenosa u oral)
- Escuchar el corazón del feto para ver si aumenta
- Administrar oxígeno
- Verificar el pulso de la mujer
- Realizar un tacto vaginal para determinar si el descenso es rápido o hay prolapso del cordón umbilical
- Evaluar el tono uterino

Explique

Si identifica un signo de peligro o si administró tratamiento para un problema y este persiste, solicite atención avanzada. Dependiendo del problema, usted puede:

- Comenzar el tratamiento.
- Pedir ayuda a un compañero de trabajo
- Indicar el traslado a otro establecimiento de salud

Si es necesario trasladarla, ¿qué atención puede darle primero? ¿Vía intravenosa, oxígeno, una dosis de ataque de MgSO_4 , antibióticos?

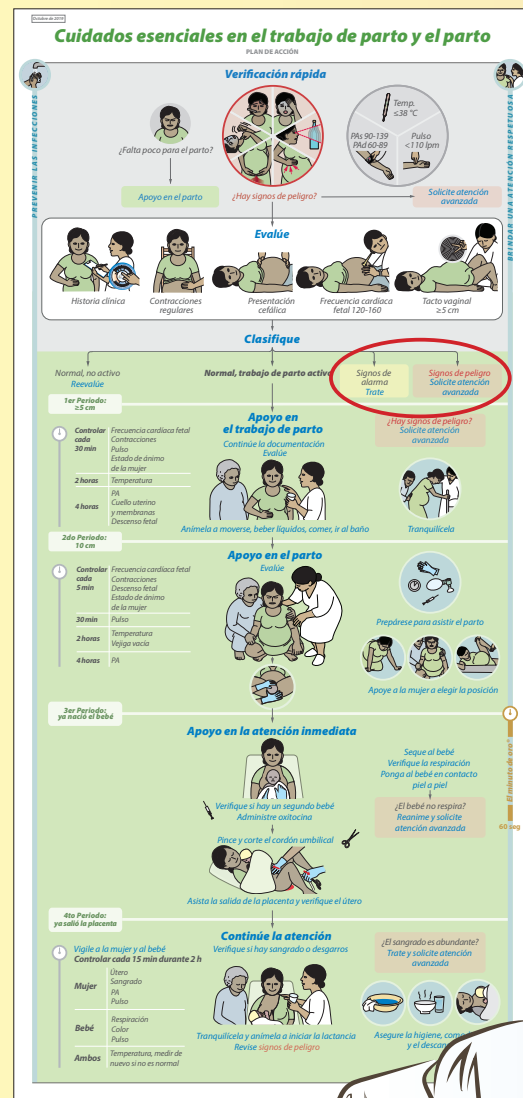
Debate

- ¿Qué atención avanzada se ofrece en su centro de salud?
- ¿Qué atención pueden brindar aquí ante complicaciones? ¿ MgSO_4 , antibióticos, transfusiones de sangre, vacum o fórceps, cesárea?
- ¿Adónde refieren a las mujeres que requieren atención que no ofrece su centro de salud y cómo las trasladan?

Explique

Al solicitar atención avanzada:

- Continúe la atención y el monitoreo.
- No deje nunca sola a una mujer con una complicación.
- Diga a la mujer y a su familia cuál es el problema, lo que está haciendo para ayudarla y por qué.
- Explique al proveedor que recibe a la mujer cuál es el problema y la atención brindada, y entregue una copia de la historia clínica, incluido el partograma.
- ¿Se comunica con el hospital de referencia? Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo? ¿Llama por teléfono? ¿Proporciona una nota de referencia?



Signos de alerta/signos de peligro, trate o solicite atención avanzada



EJERCICIO

Prepárese para BDAF ¡Entrar en acción!

Prepárese para «BDAF»

Pregunte: «*¿Qué significa BDAF? ¿Alguien sabe?*». «*BDAF significa “baja dosis, alta frecuencia”.* *Es un enfoque de capacitación donde hacemos pequeñas cantidades de aprendizaje y práctica en nuestros centros de salud y con nuestros colegas para que sea más fácil brindar la mejor atención posible*».

Pida a los proveedores que vayan a la página 62 de la Guía del Proveedor para que vean la práctica de las habilidades y las actividades de mejora de la calidad que realizarán después del día de hoy. La coordinación de estas actividades estará a cargo de un colega, a quien se le pedirá ayuda. Explique que trabajarán en equipo y se ayudarán uno al otro para hacer las actividades. Pídeles que incluyan a todos los miembros del personal en estas sesiones, incluso a los que no hayan participado en la capacitación de hoy.

¡Entrar en acción!

¿Qué haré para hacer la diferencia?

Pida a cada participante que se tome 5 minutos para pensar en algo que hayan aprendido y que harán diferente a partir de hoy. Pídeles que lo anoten y establezcan cuánto tiempo les llevará hacerlo.

¿Qué cambiaremos todos juntos?

Pida al grupo que piense qué hacen bien cuando atienden a una mujer en trabajo de parto. Luego pida al grupo que repase la lista de los puntos que surgieron hoy durante el debate.

Pregúnteles si hay algo que hayan aprendido hoy y que podría ser fácil de cambiar. Pregúnteles qué podría ser difícil de cambiar: ¿El monitoreo frecuente? ¿Permitir acompañantes? ¿Ofrecer a las mujeres que caminen durante el trabajo de parto? ¿Fomentar que las mujeres elijan la posición en la que quieren pujar y dar a luz? ¿Poner al bebé en contacto piel a piel y comenzar el amamantamiento durante la primera hora?

Pida a los participantes que reflexionen sobre estas preguntas mientras revisan la lista de puntos que surgieron:

1. ¿Cuáles de estos puntos queremos cambiar?
2. ¿Cuáles podemos cambiar por nuestra cuenta?

3. ¿Cómo vamos a hacer este cambio?

Si se trata de un grupo grande, divídalo en grupos de 6 participantes o menos. En base al debate anterior, pídeles que propongan entre 3 y 5 objetivos SMART para responder esta pregunta: «*¿Qué haremos diferente mañana?*».

Proporcione los siguientes ejemplos **SMART**:

- **E**specífico: colocar cortinas de privacidad entre las camas de la sala de partos.
- **M**edible: el 100 % de las camas de la sala de partos tiene cortinas de privacidad.
- **A**lcanzable: contamos con los recursos necesarios para comprar e instalar las cortinas entre las camas para asegurar privacidad.
- **R**elevante: la privacidad es importante y mejorará la experiencia de las mujeres durante el trabajo de parto.
- **T**iempo limitado: Demorará 3 semanas conseguir los materiales para fabricar y colocar las cortinas.

Pida a los grupos que compartan sus objetivos. Señale que el primer ejercicio BDAF es poner en marcha sus planes.

El día de capacitación puede finalizar aquí, o puede optar por una actividad opcional en la página siguiente sobre el parto en posiciones alternativas.

EJERCICIO

*Prepárese para «BDAF»
¡Entrar en acción!*

BDAF

Práctica continua y actividades de mejora de la calidad

Entrar en acción con los objetivos S.M.A.R.T

E specífico	Colocar cortinas de privacidad entre las camas de la sala de partos.
M edible	El 100 % de las camas de la sala de partos tiene cortinas de privacidad.
A lcanzable	Tenemos los recursos necesarios para comprar el material y fabricar las cortinas.
R elevante	La privacidad es importante y mejorará la experiencia de la mujer.
T iempo limitado	Demorará 3 semanas conseguir los materiales para fabricar y colocar las cortinas.

EJERCICIO

Apoyando el parto en posiciones alternativas

Explique

Se debe alentar a las mujeres a dar a luz en la posición que les resulte más cómoda.

Pregunte a los participantes: «**¿Por qué creen que la mayoría de las mujeres se acuestan para dar a luz?**».

Espere que el grupo responda.

Las respuestas pueden incluir:

- Disposición física de la sala de partos
- Comodidad y conveniencia de los proveedores
- Capacitación del proveedor

Las opciones para las posiciones alternativas del parto incluyen:

De pie, a gatas (manos y rodillas), en cuclillas, sentada, acostada de lado.

El mecanismo del parto es el mismo, independientemente de la posición, pero es probable que deba cambiar las maniobras manuales. El manejo del tercer periodo del parto es el mismo.

Demuestre

▶ [Parto en posiciones alternativas](#)

Indique a los facilitadores que este video debe orientar el debate y les mostrará que es posible. Diga a los proveedores que algunas de las prácticas que se muestran en el video no son perfectas.

Si el video no está disponible

La demostración debe realizarla únicamente un facilitador que se sienta cómodo asistiendo partos de mujeres en estas posiciones, quien deberá seguir las instrucciones de la página 24b para la demostración del parto.

Práctica

Pida a los estudiantes que trabajen en parejas por 20 a 30 minutos. Un participante cumplirá el rol de la mujer colocándose el simulador o sosteniendo el simulador del recién nacido, y el otro será el proveedor. Practique asistiendo el parto en al menos dos posiciones diferentes, incluida a gatas. Vaya a la página 58 de la Guía del Proveedor para consejos sobre cómo apoyar el parto en esta posición. Circule y ofrezca orientación si es necesario. Pida a los participantes que intercambien los roles.

Debate

¿Hay espacio en su centro de salud donde las mujeres puedan dar a luz en diferentes posiciones? Si no es así, ¿qué podemos hacer para que esto sea posible?

Lea: «**Soy Amanda y me han estado atendiendo desde que ingresé en trabajo de parto. Hace 45 minutos que estoy pujando y quiero dar a luz acostada de lado**».

Pasos para la acción de los proveedores:

Parto

- ☐ Lavarse las manos/colocarse guantes estériles
- ☐ Utilizar una técnica adecuada de lavado de manos
- ☐ Secar al bebé, retirar el paño húmedo y poner al bebé en contacto piel a piel
- ☐ Verificar si hay un segundo bebé y administrar oxitocina dentro de un minuto
- ☐ Cambiarse los guantes antes de pinzar y cortar el cordón umbilical, entre 1 y 3 minutos
- ☐ Manejar adecuadamente el cordón y la salida de la placenta
- ☐ Inmediatamente verificar el tono y el sangrado
- ☐ Inspeccionar la placenta, observar si hay desgarros
- ☐ Evaluar continuamente la respiración del recién nacido
- ☐ Brindar una atención respetuosa
- ☐ Comunicarse con Amanda
- ☐ Documentar

Preguntas al final si omitió el paso:

¿Se lavó las manos?

¿Recordó retirar el paño húmedo?

¿Verificó si había un segundo bebé antes de administrar oxitocina dentro de un minuto?

¿Recordó cambiarse los guantes?

¿Esperó a que hubiera una contracción antes de realizar la tracción controlada del cordón?

¿Controló el tono y el sangrado inmediatamente después de la salida de la placenta?

¿Cómo está el bebé?

Reporte

Cuando todas las parejas hayan terminado, pregunte:

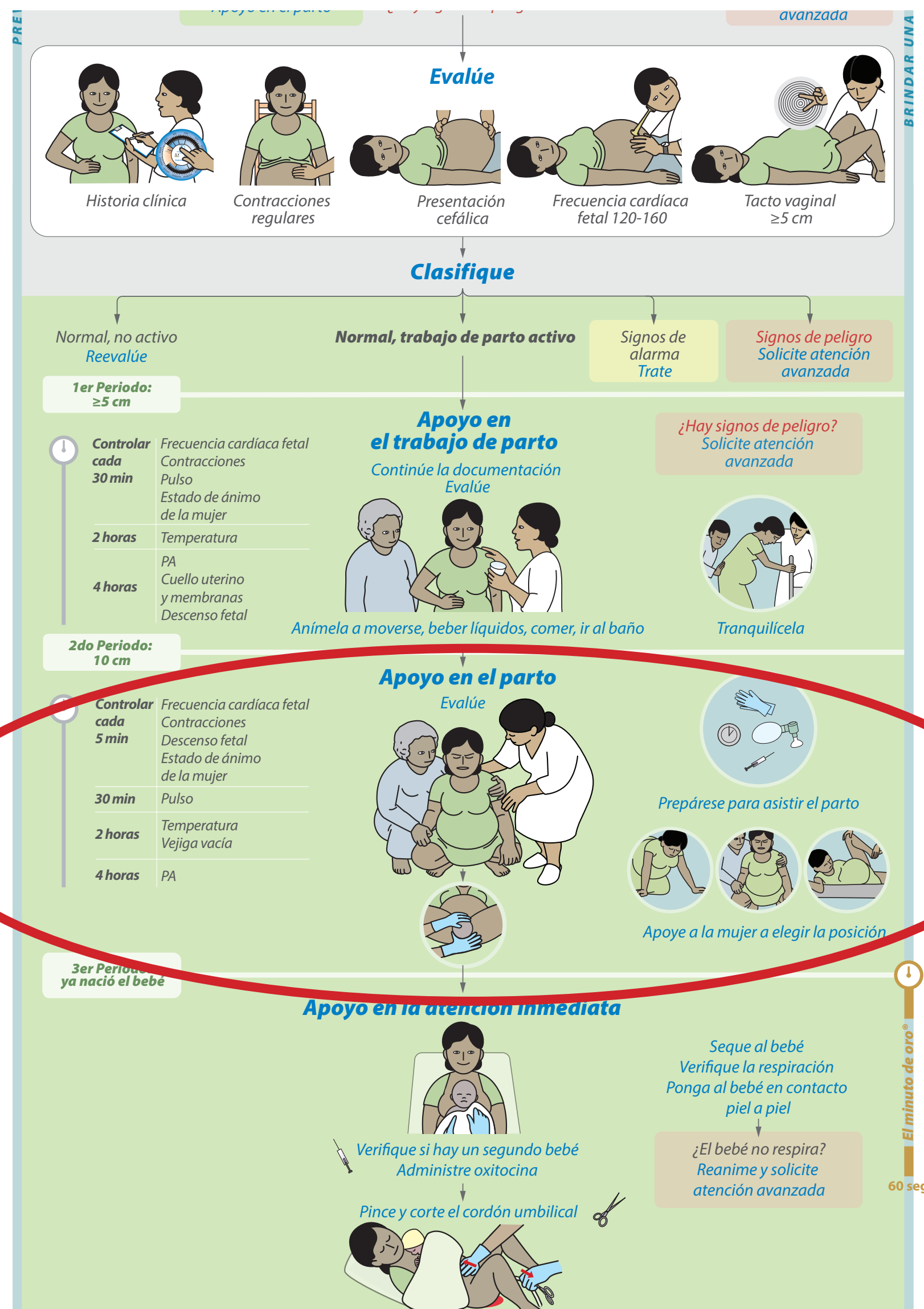
«**¿Qué salió bien?**».

«**¿Qué les resultó difícil, confuso o incómodo?**».

«**¿Creen que podrían ayudar a las mujeres a dar a luz en estas posiciones?**».

EJERCICIO

Apoyando el parto en posiciones alternativas



Agradecimientos



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

Rotafolio del Facilitador

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, Midwife

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

Jhpiego es una organización internacional de salud sin fines de lucro 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, para fortalecer la entrega de servicios en atención de salud a las mujeres y a sus familias. Al poner en la práctica diaria innovaciones de salud basadas en la evidencia, Jhpiego se esfuerza por eliminar las barreras para una atención de salud de alta 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 de 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 colegas asociados en Tanzania y Zanzibar 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 recién nacidos en todo el mundo.



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



Editora de diseño educativo/directora artística
Laerdal Global Health
Anne Jorunn Svalastog Johnsen

Ilustrador
Laerdal Global Health
Bjørn Mike Boge

Global Health Media Project:
Directora y productora
Deborah Van Dyke, NP, MPH

Editor
Anthony Bacon

Narradora
Charlotte Blake Alston