

ARTÍCULO ORIGINAL

1. Hospital Nacional Docente Materno Infantil San Bartolomé, Lima, Perú
- a. Médico Gineco-Obstetra, Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia, Profesor Asociado Facultad de Medicina San Fernando Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú, ORCID 0000-0003-0709-8015
- b. Medicina Integral y Gestión en Salud, ORCID 0009-0009-1770-6541
- c. Médico Gineco-Obstetra, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad ORCID 0009-0003-4116-3387
- d. Médico Gineco-Obstetra, Jefe del Servicio Materno-Fetal ORCID 0009-0002-6031-2287
- e. Médico Gineco-Obstetra, Departamento de Gineco-Obstetricia ORCID 0000-0002-7057-2069
- f. Médico Gineco-Obstetra del Departamento de Gineco-Obstetricia ORCID 0000-0002-4207-8802
- g. Médico Residente de Gineco-Obstetricia ORCID 0000-0001-8739-0491

Fuente de financiamiento: Estudio realizado con recursos propios de los autores

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener ningún conflicto de interés

Uso de inteligencia artificial: No ha sido utilizada para ninguna de las etapas del artículo

Autor principal: Juan Orestes Ramírez Cabrera

Recibido: 21 julio 2024

Aceptado: 5 septiembre 2024

Publicación en línea: 3 diciembre 2024

Correspondencia:

Juan Orestes Ramírez Cabrera

📍 Av. Alfonso Ugarte 825, Lima 1, Perú

☎ 999-519246

✉ jramirezcc@hotmail.com

Citar como: Ramírez Cabrera J, Valdivia E, Elizabeth Rojas Lara, David Cornejo Falcón, Betsy Micol Zapata Díaz, Edy Vera Loyola, Darwin Ayala Céspedes. ¿Es necesaria una lista de verificación de seguridad para el parto vaginal? Rev peru ginecol obstet. 2024;70(4). Doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2689>

¿Es necesaria una lista de verificación de seguridad para el parto vaginal? Is a safety checklist necessary for vaginal birth?

Juan Orestes Ramírez Cabrera^{1,a}, Edson Valdivia^{1,b}, Elizabeth Rojas Lara^{1,c}, David Cornejo Falcón^{1,d}, Betsy Micol Zapata Díaz^{1,e}, Edy Vera Loyola^{1,f}, Darwin Ayala Céspedes^{1,g}

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2689>

RESUMEN

Introducción. La atención del parto vaginal es un proceso complejo, multidisciplinario, que requiere de instituciones que brinden una vigilancia segura y eficiente a las gestantes. En la práctica obstétrica, frecuentemente el médico toma decisiones críticas en un breve tiempo pudiendo originarse eventos adversos. En el marco de la Alianza Mundial de la Seguridad del Paciente de la OMS, cuyo fin es la reducción de riesgos durante el proceso de atención del parto, se ha fomentado el uso de listas de verificación de seguridad, como una estrategia para disminuir la muerte materna y neonatal. **Objetivo.** Elaborar una Lista de Verificación de la Seguridad del Parto Vaginal (LVSPV), para ser aplicada a toda gestante que ingresa al hospital San Bartolomé para su atención de parto. **Metodología.** Diseñar una secuencia correcta de procedimientos y acciones útiles para mejorar la seguridad de la gestante durante su estadía comprendiendo los periodos de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato, utilizando un cuestionario dirigido a los diferentes miembros del equipo de salud que participan en el cuidado tanto de la madre como del recién nacido. Se incluyen también algunas preguntas a la paciente. **Resultado.** Se logra una atención sistematizada, se mejora la comunicación entre el equipo de atención y la paciente, se favorece la toma de decisiones, la identificación de riesgos y se estandariza la atención del parto. **Conclusión.** La LVSPV es una herramienta valiosa para optimizar la seguridad y la calidad en la atención del parto vaginal, cuyo éxito dependerá de cómo se integre en la práctica clínica.

Palabras clave. Lista de verificación, Parto normal, Seguridad del paciente

ABSTRACT

Introduction: Vaginal to delivery care is a complex, multidisciplinary process that requires institutions that provide safe and efficient surveillance of pregnant women. In obstetric practice, the physician frequently makes critical decisions in a short period of time and adverse events may occur. Within the framework of the WHO World Alliance for Patient Safety whose aim is to reduce risks during the delivery process, the use of safety checklists has been promoted as a strategy to reduce maternal and neonatal death. **Objective:** To elaborate a Vaginal Birth Safety Checklist (VBSC) to be applied to all pregnant women admitted to San Bartolomé hospital for her delivery care. **Methodology:** To design a correct sequence of procedures and useful actions to improve the safety of the pregnant woman during her stay, including the periods of dilatation, expulsion and immediate puerperium, using a questionnaire addressed to the different members of the health team involved in the care of both the mother and the newborn. Some questions to the patient are also included. **Results:** Systematized care is achieved, communication between the care team and the patient is improved, decision-making is favored, risks are identified, and delivery care is standardized. **Conclusion:** The VBSC is a valuable tool for optimizing safety and quality in vaginal delivery care, the success of which will depend on how it is integrated into clinical practice.

Key words: Checklist, Parturition, Natural childbirth, Patient safety

INTRODUCCIÓN

La reducción de la mortalidad materna es una prioridad en salud pública en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ocurren cerca de 350,000 muertes maternas anualmente, la mayor parte en los países en vías de desarrollo. Se considera que la mayoría corresponde a muertes evitables con intervenciones oportunas basadas en la evidencia⁽¹⁾. Dado que la morbimortalidad materna puede ocurrir impredeciblemente, toda iniciativa de mejora en la calidad de atención resulta importante para disminuirla⁽²⁾.



El parto, siendo un proceso fisiológico, ha sido complejizado. Existen diversos enfoques sobre la humanización del parto o 'parto respetado', entendido como el nacimiento por vía vaginal con disminución de intervenciones médicas, para lograr un parto natural. Incluye la atención clínica personalizada, incorpora a la madre y su acompañante, propone evitar intervenciones médicas innecesarias y alienta la capacitación continua del equipo de salud⁽³⁾.

El parto vaginal es un suceso complejo que amerita un manejo multidisciplinario y requiere de instituciones de salud que puedan atender a las pacientes de manera eficiente y segura. El entorno hospitalario no es simple. Atiende una población vulnerable por su condición de gestante, susceptible de presentar eventos adversos al ser sometida a procedimientos médicos -un tacto vaginal- o quirúrgicos -una episiotomía-, al uso de tecnologías como el monitor cardiotocográfico y a la administración de medicamentos⁽⁴⁾.

Se calcula que en los países desarrollados uno de cada diez pacientes sufre algún daño durante su estancia hospitalaria como consecuencia de distintos errores o de efectos adversos⁽⁵⁾. El 11% de las personas que ingresan a una institución de salud van a tener un evento adverso y, de este grupo, el 40% ocurre en embarazadas durante la atención de su parto⁽⁶⁾. Los eventos adversos debidos a la atención médica representan una fuente importante de morbilidad y mortalidad en el mundo⁽⁷⁾. Ante la necesidad de establecer procedimientos seguros, eficientes y con la mayor calidad posible, se ha recurrido a áreas lejanas a la medicina que han mostrado ser eficaces en la disminución y prevención de incidentes. Un ejemplo es la lista de verificación de seguridad (LVS), herramienta que surgió en la industria aeronáutica⁽⁸⁾ y que facilita recordar la secuencia correcta de los pasos de un procedimiento complejo.

Dentro del programa de seguridad del paciente de la OMS se fomentó el uso de la LVS, inicialmente centradas en la cirugía segura, y desde el 2008 se introduce una LVS para cada paciente sometido a un procedimiento quirúrgico⁽⁹⁾. Desde entonces, las aplicaciones de estas listas consiguieron reducir complicaciones y mortalidad derivadas de las cirugías⁽¹⁰⁾.

Con la experiencia positiva de las LVS aplicadas en cirugía segura es que se plantea su uso como una estrategia para disminuir la muerte materna y neonatal. La aplicación de una LVS resulta muy útil por la complejidad que acompaña la atención del parto. A pesar de conocerse las principales causas de mortalidad materna, que la mayoría se producen en el primer día de puerperio, que ya existen directrices internacionales para las mejores prácticas obstétricas, que algunas intervenciones clínicas son relativamente económicas, costo-eficientes y fáciles de realizar, en la práctica diaria hospitalaria pueden ser difíciles de recordar y ejecutar en la secuencia apropiada, aspecto que podría solucionarse usando una lista de verificación de seguridad^(11,12).

JUSTIFICACIÓN

El principal motivo de internamiento en el HONADOMANI San Bartolomé es el parto. Al momento del alta, la mayoría ha sufrido una incisión perineal (episiotomía), un desgarro perineal, un acto quirúrgico (cesárea) u otras intervenciones invasivas como cateterismo vesical, punción lumbar para analgesia de parto, entre otros. Este intervencionismo se asocia a probables riesgos y complicaciones.

Por otro lado, la obstetricia es la única especialidad en que se atiende y se tiene responsabilidad sobre dos pacientes -la madre y el feto- que, en su mayoría, no se asumen enfermos cuando acuden al hospital para el nacimiento. Es rutinario que el médico deba tomar decisiones críticas en breve tiempo y que pueden originar un evento adverso⁽¹³⁾, suceso no deliberado que ocurre durante la atención en salud, originando en la paciente un daño.

La atención del parto es un proceso complicado con riesgo tanto para la madre como para el recién nacido. Requiere una vigilancia coordinada e integral para garantizar su seguridad⁽¹¹⁾. En la obstetricia moderna, las listas de verificación se han convertido en herramienta fundamental para garantizar una atención segura y de calidad durante el parto⁽¹⁴⁾. Ellas recogen un conjunto de procedimientos y acciones útiles para mejorar la seguridad de la paciente al garantizar que se realicen los pasos necesarios (buenas prácticas clínicas) en el momento oportuno, que eviten la



presentación de eventos adversos y reduzcan significativamente los riesgos asociados con la atención del parto.

Los beneficios de la aplicación de una LVS son múltiples: 1. Permite una atención más sistematizada y organizada, lo que reduce la posibilidad de errores y complicaciones; 2. Mejora la comunicación entre el equipo de atención y la paciente, lo que garantiza una atención más personalizada y efectiva; 3. Facilita la toma de decisiones y la identificación de posibles complicaciones, permitiendo una atención más oportuna y efectiva; y, 4. Estandariza la atención al procurar que el equipo de salud siga los mismos protocolos de seguridad y proporcionen el mismo nivel de atención de calidad.

Sin embargo, también es importante considerar los posibles riesgos asociados con la aplicación de la LVS: 1. Que se convierta en una lista de tareas rutinarias que generen una atención mecánica y no una atención personalizada y efectiva; 2. Que sea un sustituto de la experiencia y el juicio clínico, lo que puede limitar la capacidad del equipo de salud para adaptarse a situaciones imprevistas; 3. Puede tomar un tiempo adicional y tornarse en una carga extra para el equipo de salud; y, 4. Puede ser percibida como una tarea tediosa si no se integra adecuadamente en la práctica clínica, perdiendo efectividad⁽¹⁵⁾.

METODOLOGÍA

Recogiendo las recomendaciones de la OMS se ha elaborado una lista de verificación de la seguridad del parto vaginal (LVSPV) con la participación de los diferentes profesionales del HONADOMANI San Bartolomé involucrados en la atención del parto vaginal: médicos gineco-obstetras, médicos neonatólogos, licenciadas de obstetricia y licenciadas de enfermería, con la asesoría de médicos especializados en gestión hospitalaria de la Oficina de Gestión de la Calidad de nuestro hospital.

El objetivo del trabajo fue elaborar una lista de verificación de seguridad del parto vaginal para ser aplicada a toda gestante que ingresa al hospital San Bartolomé para su atención de parto. Se desarrollaron diversas reuniones de trabajo multidisciplinario, tomando como base las recomendaciones y lineamientos de la OMS⁽¹⁾ y la adaptación y validación de la lista de verifi-

cación del parto seguro para su uso en Colombia⁽¹²⁾. A diferencia de estas dos experiencias, que incluyen todo el proceso del parto desde el ingreso de la paciente a la institución hasta su alta hospitalaria, nuestro grupo de trabajo consideró circunscribirse a una LVS que abarcara únicamente el trabajo de parto y el puerperio inmediato, debido a que la mayor incidencia de eventos adversos informados en las gestantes de nuestro hospital ocurre durante su estadía en el centro obstétrico. Así mismo, se excluyó a las pacientes que, habiendo iniciado su trabajo de parto vaginal, en el transcurso se decidió realizar una cesárea, interrumpiéndose su trabajo de parto vaginal. La LVSPV será de aplicación obligatoria en el Hospital San Bartolomé a toda paciente durante su proceso de parto vaginal (figuras 1 y 2).

RESULTADOS

En la LVSPV se identificaron 3 momentos claves durante la progresión del trabajo de parto. El primer momento es cuando la paciente ingresa al área de dilatación del centro obstétrico, el segundo momento ocurre previo al traslado hacia el área del expulsivo del centro obstétrico al finalizar el periodo de dilatación, y el tercer momento es al final del puerperio inmediato, antes del traslado de la paciente al área de hospitalización (figura 1).

En el desarrollo de la aplicación de la LVSPV, cada ítem se identifica a manera de pregunta dirigida a uno de los diferentes miembros del equipo de salud que participa en la atención de la gestante y del recién nacido: médico gineco-obstetra, médico neonatólogo, licenciada de obstetricia y licenciada de enfermería.

Al final del primer momento (dilatación) y del segundo momento (expulsivo) existe la pregunta: ¿paciente pasa a cesárea? Si la respuesta es afirmativa, se interrumpe la aplicación de la LVSPV. También existen preguntas a la misma paciente como, por ejemplo: ¿Se le ha realizado tactos vaginales desde su ingreso, especifique cuantos? Además, se verifica en la historia clínica algunos puntos importantes como, por ejemplo: ¿La paciente tiene consentimiento informado para parto vaginal con firma y huella?

Se consensuó que la licenciada de obstetricia era el profesional idóneo para llevar a cabo el



FIGURA 1: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL PARTO VAGINAL (PRIMERA PARTE)

Lista de Verificación de Seguridad del Parto Vaginal

Datos Generales Nombres y Apellidos: _____ Fecha: _____ Hora: _____ N° Historia Clínica: _____	
PRIMER MOMENTO: PACIENTE INGRESA AL ÁREA DE DILATACIÓN	
<i>PREGUNTAR A LIC. EN OBSTETRICIA</i>	
¿Se cuenta con los suministros indispensables para las evaluaciones del parto?	
17. Confirme la disponibilidad de suministros y el cumplimiento del protocolo para el lavado de manos.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LIC. EN OBSTETRICIA</i>	
18. Confirme la disponibilidad y uso de guantes estériles para cada examen vaginal.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LIC. EN OBSTETRICIA</i>	
19. Confirme la disponibilidad de fuente de oxígeno	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LIC. EN OBSTETRICIA</i>	
20. ¿Se admite la presencia de un acompañante autorizado durante la atención del expulsivo de la gestante?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A MÉDICO GINECO OBSTETRA</i>	
21. ¿Paciente pasa a Cesárea?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Licenciada en Obstetricia _____ Médico Gineco Obstetra _____	
SEGUNDO MOMENTO: PREVIO AL TRASLADO HACIA EL ÁREA DE EXPULSIVO	
<i>PREGUNTAR A LIC. EN OBSTETRICIA</i>	
1. ¿Se realizó prueba de sensibilidad para profilaxis antibiótica?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , especifique: _____
<i>PREGUNTAR AL MÉDICO GINECO OBSTETRA</i>	
2. ¿Tiene factores de riesgo para atonía uterina?	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> , especifique cuál(es): _____
<input type="checkbox"/> Multipara <input type="checkbox"/> ≥ 40 años <input type="checkbox"/> Embarazo múltiple	<input type="checkbox"/> Embarazo múltiple
<input type="checkbox"/> Uso de oxitocina <input type="checkbox"/> Trabajo de parto disfuncional <input type="checkbox"/> Corioamnionitis	<input type="checkbox"/> Trabajo de parto disfuncional
<input type="checkbox"/> AU > 35 cm <input type="checkbox"/> PF > 4000 g <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> AU > 35 cm <input type="checkbox"/> PF > 4000 g
<i>PREGUNTAR AL MÉDICO GINECO OBSTETRA</i>	
3. ¿Tiene factores para distocia de hombros?	No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> , especifique cuál(es): _____
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Trabajo de parto disfuncional	<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Trabajo de parto disfuncional
<input type="checkbox"/> PF > 4 kg <input type="checkbox"/> Antecedente de distocia de hombros	<input type="checkbox"/> PF > 4 kg <input type="checkbox"/> Antecedente de distocia de hombros
<input type="checkbox"/> Embarazo post término	<input type="checkbox"/> Embarazo post término
VERIFICAR EN LA HISTORIA CLÍNICA	
1. ¿La paciente tiene consentimiento informado para parto vaginal con firma y huella?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LA PACIENTE</i>	
2. ¿Tiene pelvimetría ginecoide realizada por médico asistente?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , especifique: _____
<i>PREGUNTAR A LA PACIENTE</i>	
3. ¿Se le ha realizado tactos vaginales desde su ingreso?	Si <input type="checkbox"/> , especifique cuántos: _____ No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LA PACIENTE</i>	
4. ¿Tiene antecedentes patológicos de relevancia?	Si <input type="checkbox"/> , especifique cuál(es): _____ No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LA PACIENTE</i>	
5. ¿Tiene cesáreas previas?	Si <input type="checkbox"/> , especifique: _____ No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LA PACIENTE</i>	
6. Glucosa	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7. Hemograma	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8. Hemoglobina/hematocrito	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9. Grupo sanguíneo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10. Tiempo de coagulación- sangría	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
11. VIH	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
12. VDRL	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LA PACIENTE</i>	
13. ¿La madre es alérgica a algún medicamento o sustancia química?	Si <input type="checkbox"/> , especifique cuál(es): _____ No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LA PACIENTE</i>	
14. ¿La madre requiere uso de antibióticos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LA PACIENTE</i>	
15. ¿La madre requiere uso de Sulfato de Magnesio?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<i>PREGUNTAR A LA PACIENTE</i>	
16. ¿La madre requiere uso de Antihipertensivos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>



FIGURA 2: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL PARTO VAGINAL (SEGUNDA PARTE)

TERCER MOMENTO: ANTES DE SALIR DE SALA DE PUERPERIO INMEDIATO	
PREGUNTAR AL MÉDICO GINECO OBSTETRA 1. ¿Se realizó alumbramiento dirigido con oxitocina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. ¿Se realizó clampaje tardío de cordón? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3. ¿Se realizó la maniobra de tracción controlada del cordón umbilical durante el alumbramiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
4. ¿El útero está contraído? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
5. ¿Se realizó masaje uterino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
6. ¿Se realizó el Contacto piel a piel? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
7. ¿La madre requiere antibióticos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
8. ¿El sangrado de la madre es mayor de 1000 ml? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
9. ¿Si el sangrado fue mayor de 1000 ml, se activó la Clave Roja? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>	
10. PREGUNTAR A LA PACIENTE ¿Inició usted lactancia y el contacto piel a piel en la primera hora? (Si tanto la madre como el recién nacido se encuentran en buen estado de salud) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , especifique el motivo _____	
PREGUNTAR A LA PACIENTE 11. Mencione usted 3 signos de alarma en el puerperio (Sangrado con coágulos, mareos, sudoración fría, dolor abdominal permanente, cefalea intensa, problemas visuales o auditivos, epigastralgia) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
1. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
2. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
3. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES: _____ _____ _____	
PREGUNTAR AL MÉDICO GINECO OBSTETRA 4. ¿Se encontró partograma anormal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> , especifique cuál(es): _____	_____ _____ _____
PREGUNTAR AL MÉDICO GINECO OBSTETRA 5. ¿Hay sospecha de sufrimiento fetal agudo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
PREGUNTAR AL MÉDICO GINECO OBSTETRA 6. ¿El parto es prematuro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
PREGUNTAR AL MÉDICO GINECO OBSTETRA 7. ¿El líquido amniótico es claro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
PREGUNTAR A LIC. EN OBSTETRICIA 8. ¿Se cuenta con los suministros esenciales para la atención de la madre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
9. Antisépticos para el lavado de manos y preparación de la paciente según protocolo institucional <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
10. Uterotónicos, de preferencia Oxitocina <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
11. Fuente de oxígeno <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
PREGUNTAR AL MÉDICO GINECO OBSTETRA 12. ¿En caso de ser necesario, se dispone de un ayudante para la atención de la madre en el expulsivo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
PREGUNTAR A LIC. DE ENFERMERIA 13. Toalla limpia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
14. Tijera estéril para cortar el cordón <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
15. Ligadura de caucho, pinza plástica o cintas umbilicales estériles <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
16. Fuente de calor <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
17. Dispositivo de succión <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
18. Bolsa auto inflable/ reanimador con pieza en T/ mascarilla <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
19. Fuente de oxígeno/ aire comprimido <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
PREGUNTAR AL MÉDICO DE ATENCIÓN INMEDIATA DE RECIÉN NACIDO 20. ¿En caso de ser necesario, se dispone de un ayudante para la atención inmediata del recién nacido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
PREGUNTAR A MÉDICO GINECO OBSTETRA 21. ¿Paciente pasa a Cesárea? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____
_____ Licenciada en Obstetricia	_____ Médico Gineco Obstetra
_____ Licenciada en Obstetricia	_____ Médico Neonatología
_____ Médico Gineco Obstetra	_____ Médico Gineco Obstetra



registro de la ficha de la LVSPV, debido a su permanencia ininterrumpida en el centro obstétrico, completando la información requerida en cada uno de los momentos.

Antes de su aprobación final, se desarrolló una prueba de campo durante un mes, se recogieron sugerencias de los participantes y se logró la versión final de la LVSPV. Durante todo el proceso de elaboración de la LVSPV se difundió el avance al total de profesionales del equipo de salud que participan en la atención del parto vaginal, y finalmente se realizó la presentación de su versión final.

La ficha de la LVSPV es recogida por duplicado, quedando una copia en la historia clínica y la otra es derivada oportunamente a la Oficina de Gestión de la Calidad del hospital para su procesamiento, análisis y recomendaciones a ser implementadas por el Departamento de Gineco-obstetricia.

Así se logra una atención sistematizada, se mejora la comunicación entre el equipo de atención y la paciente, se favorece la toma de decisiones, la identificación de riesgos de probables complicaciones y se estandariza la atención del parto.

CONCLUSIÓN

Consideramos que la LVSPV es una valiosa herramienta para optimizar la seguridad y la calidad en la atención del parto vaginal, cuyo éxito dependerá de cómo se integre en la práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division [Internet]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
2. Leyton Valencia IB. Paquetes de atención en obstetricia. *Rev peru ginecol obstet.* 2019;65(1):57-62. doi: 10.31403/rpgo.v65i2153
3. Lavanderos S, Díaz-Castillo C. Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2021;86(6):563-72. doi: 10.24875/rechog.m21000034
4. Salazar Marzal E. El problema de la seguridad de la atención. *Rev peru ginecol obstet.* 2019;65(1):31-5. doi: 10.31403/rpgo.v65i2149
5. Vera E. Atención del parto centrada en el paciente. *Rev peru ginecol obstet.* 2019;65(1):51-6. doi: 10.31403/rpgo.v65i2152
6. IBEAS Study. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Informes, Estudios e Investigación 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social. https://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009INFORME_IBEAS.pdf
7. Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, Bates DW. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf.* 2013 Oct;22(10):809-15. doi: 10.1136/bmjqs-2012-001748
8. Fernández Elorriaga M. Adaptación, implementación y evaluación de la efectividad de la "lista de verificación de parto seguro" en cuatro hospitales de México [Internet]. 2018. Digitum: Repositorio Institucional de la Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/59640>
9. Praxedes AO, Arrais L, Araújo MAA, Silva EMM, Gama ZADS, Freitas MR. Avaliação da adesão à Lista de Verificação de Segurança no Parto em uma maternidade pública no Nordeste do Brasil [Assessment of adherence to the Safe Childbirth Checklist in a public maternity hospital in Northeast Brazil]. *Cad Saude Publica.* 2017 Nov 6;33(10):e00034516. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00034516
10. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med.* 2009 Jan 29;360(5):491-9. doi: 10.1056/NEJMsa0810119
11. World Health Organization. Lista OMS de verificación de la seguridad del parto, guía de aplicación: mejorar la calidad de la atención prestada a la madre y al recién nacido en instituciones sanitarias [Internet]. 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/207480>
12. Amaya-Arias AG, Idarraga D, Eslava-Schmalbach JH. Adaptation and validation for Colombia of the WHO safe childbirth checklist 2018. *Colombia Méd.* September 2018;49(3):201-12. doi: 10.25100/cm.v49i3.2710
13. Santivañez Pimentel AC. La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. *Rev peru ginecol obstet.* 2019;65(1):45-50. doi: 10.31403/rpgo.v65i2151
14. Amaya-Arias AC, Cortés ML, Franco D, Mojica JD, Hernández S, Eslava-Schmalbach JE. Safe behaviours and acceptance of the use of checklists in urban obstetric units in Colombia. *Rev Colomb Anestesiol.* 2017;45(1):22-30. doi: 10.1016/j.rca.2016.10.009
15. Concha-Torre A, Díaz Alonso Y, Álvarez Blanco S, Vivanco Allende A, Mayordomo-Colunga J, Fernández Barrio B. Las listas de verificación: ¿una ayuda o una molestia? [The checklists: A help or a hassle?]. *An Pediatr (Engl Ed).* 2020 Aug;93(2):135.e1-135.e10. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.05.006