

00921  
55



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
DE LA UNIDAD DE TOCO CIRUGÍA

HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA 3 A  
HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :  
*LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA*  
P R E S E N T A :  
JOSEFINA ESTRADA MARTÍNEZ

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

DIRECTOR ACADÉMICO  
LIC. FEDERICO SACRISTÁN RUÍZ

ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MÉXICO, D. F. MAYO, 2003

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

... a la Dirección General de Bibliotecas de la  
... a difundir en formato electrónico e impreso el  
... de mi trabajo recepcional.  
NOMBRE: José Manuel Estrella  
Martínez  
... 2 - Junio 2003

*PARA ALGUIEN MUY ESPECIAL A TI QUE ME HAS  
CAMBIADO LA VIDA, ME HAS ENSEÑADO A DAR LO  
MEJOR EN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZO, ME  
HAS ENSEÑADO A SUPERARME DÍA CON DÍA, A DAR  
LO MEJOR DE MI, A MIS SEMEJANTES.  
A TI QUE ME HAS ENSEÑADO A QUERERTE  
Y A DIOS POR PERMITIRLO.*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2

# I N D I C E

	Pág.
Introducción-----	1
Justificación -----	2
Objetivos -----	4
Políticas de la Unidad de Toco Cirugía para la Atención de la Paciente -----	5
Políticas de uso y aplicación del Manual -----	6
Fundamento Jurídico de la Atención de la Salud Perinatal -----	7
Fundamento Normativo de la Atención a la Salud Perinatal -----	9
<b>CAPITULO I</b>	
Ubicación de la planta física y servicios que integran la Unidad de Toco Cirugía -----	12
1.1. Servicios que integran la Unidad de Toco Cirugía-----	13
1.2. Limitaciones de áreas -----	14
<b>CAPITULO II CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA ADMISIÓN</b>	
2.1. Atención de Enfermería en el área de admisión ingreso, egreso de la paciente -----	16
2.2. Interrogatorio valoración de Enfermería -----	29
2.3. Toma de signos vitales -----	34
2.3.1. Toma de Temperatura-----	37
2.3.2. Toma de pulso -----	42
2.3.3. Toma de Respiración -----	48
2.3.4. Toma de Presión Arterial -----	53
2.4. Asistencia de Enfermería en la Exploración Física Gineco- obstetra -----	61
2.5. Aseo Vulvo perineal -----	67
2.6. Procedimiento de Tricotomía -----	74
<b>CAPITULO III CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABOR</b>	
3.1. Cuidados de Enfermería en el área de Labor -----	78
3.2. Instalación de Venoclisis -----	93
3.3. Cuidados de Enfermería en la vigilancia del Trabajo de Parto -----	105
3.4. Cuidados de Enfermería en la Inducción y Conducción del Trabajo de Parto -----	117
3.5. Cuidados de Enfermería en la Aplicación del Bloqueo Epidural -----	125
3.6. Cuidados de Enfermería en el Procedimiento de amniorrhexis -----	136

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# I N D I C E

Pág.

## CAPITULO IV CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA PACIENTE EN EL PERIODO EXPULSIVO

4.1. Cuidados de Enfermería a la paciente en el Periodo Expulsivo -----	142
4.2. Participación de Enfermería con el Médico Obstetra en la Episiotomía -----	168
4.3. Cuidados Inmediatos de Enfermería al Recién Nacido -----	173
4.4. Cuidados de Enfermería en la Revisión de Cavidad -----	208

## CAPITULO V CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO (ÁREA DE RECUPERACIÓN)

5.1. Cuidados de Enfermería en el Puerperio Inmediato -----	219
---	-----

RECOMENDACIONES -----	234
CONCLUSIONES -----	235
GLOSARIO -----	236
ANEXOS -----	241

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

4

## I N T R O D U C C I Ó N

Los Servicios de atención perinatal son ofrecidos por las Instituciones del Sector Público, Social y privado. La cobertura total de atención prenatal fue de 93% en el periodo 1989, 1994; el 94% de las atenciones fue proporcionado por médicos el 1.3% por Enfermeras y el 4% por parteras tradicionales. Debe destacarse que a nivel nacional tres de cuatro mujeres que recibieron atención prenatal durante 1989 y 1994, tuvieron cuatro a más revisiones durante su embarazo, pero que entre la población de mujeres sin escolaridad o con primaria incompleta un porcentaje muy elevado no recibió ninguna atención.

Garantizar el derecho de las mujeres a información apropiada y servicios de calidad en salud perinatal que incluyan el fomento de la nutrición materna, control perinatal con énfasis en los embarazos de alto riesgo, en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluida el VIH, en el manejo de las complicaciones del aborto, así como atención adecuada del parto, atención del puerperio, orientación, consejería, atención del recién nacido y la lactancia materna exclusiva.

La misión primordial de la salud perinatal en el contexto integral de la salud reproductiva es lograr una maternidad sin riesgos en la población.

Así mismo el momento del trabajo de parto aunque corto en comparación con la duración del embarazo, es quizás el periodo mas significativo e importante de la gravidez para la futura madre, el recién nacido y la familia, se producen muchos cambios fisiológicos y psicológicos durante el trabajo de parto que propician oportunidades múltiples para que las enfermeras como parte de un equipo de salud para proporcionar atención de Enfermería y cuidados altamente calificados aplicando sus conocimientos, habilidades y experiencias.

En cumplimiento de lineamientos técnicos normativos para la atención de la mujer embarazada. Cabe resaltar la importancia de contar con documentos técnicos administrativos que guíen las actividades del personal de Enfermería para incrementar la calidad de atención a la paciente gineco obstetra.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## J U S T I F I C A C I Ó N

El perfil académico del egresado de la Licenciatura de Enfermería y obstetricia, tiene la responsabilidad de mejorar los servicios de salud, teniendo una gama de áreas de oportunidad para aplicar sus conocimientos, habilidades, experiencias; tendientes a transformar y mejorar la superación de su disciplina, contando con todos los elementos para identificar, analizar, ejecutar y aplicar cualquier proceso técnico administrativo e integrarlos en el Servicio de la Unidad de Toco Cirugía del Hospital Gineco Pediatría, Hospital Amigo del Niño y de la Madre del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Iniciando la atención de la paciente ginecoobstetra en el área de admisión para la vigilancia adecuada del trabajo de parto, la decisión oportuna para realizar los procedimientos obstétricos indicados en cada caso y la observación cuidadosa de las condiciones de las pacientes en el puerperio inmediato son los factores de que dependerá poder abatir la morbilidad del binomio, así como en el caso de la mortalidad materna, relacionando con el tratamiento eficiente del aborto y sus complicaciones.

Para darle cumplimiento a la misión de la salud perinatal en el contexto integral de la salud reproductiva es lograr una maternidad sin riesgos en la población, es necesario contar con documentos técnico administrativos que regulen la atención de la paciente y el recién nacido.

A través de la observación directa de supervisión de documentos técnico normativos, se percato de que no se contaba con el Manual de Procedimientos de l Unidad de Toco Cirugía, confirmando esta información con una investigación, por medio de una encuesta realizada al personal operativo, el cual manifestó que no conocía el Manual de Procedimientos y que les interesaría contar con el para que les sirva como guía o consulta para realizar algún procedimiento inherente a su trabajo.

Por tal motivo se considera necesario la elaboración del presente Manual de Procedimientos Especificos de la Unidad de Toco Cirugía, para unificar conductas y procedimientos estableciendo líneas de trabajo y un sistema de información para otorgar introducción al puesto para el personal de nuevo ingreso.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El presente Manual se elabora sobre las siguientes premisas una para aportar a mi institución de trabajo una fuente de información documentada, así mismo en cumplimiento y opción de Titulación, de licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Para mejorar los procesos de la Unidad de Toco Cirugía y con ello otorgar atención de Enfermería de calidad, por lo mismo reconocimiento de la Institución y de la Profesión.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## OBJETIVOS

- ✓ Otorgar al personal de Enfermería de la Unidad de Toco Cirugía un documento técnico normativo que guíe las acciones, dirigidas a la atención de la paciente gineco obstetra con el fin de mejorar dicha atención.
- ✓ Contar en el Servicio de la Unidad de Toco Cirugía con un Documento Normativo para la atención, que proporcione información para consulta, para el personal ubicado en el servicio así como para el personal de nuevo ingreso.
- ✓ Proporcionar seguridad a través de la información documentada al personal de Enfermería en el desarrollo de los procedimientos que se realizan en las diferentes áreas de la Unidad de Toco Cirugía.
- ✓ Unificar criterios en el desarrollo de los procedimientos que realiza el personal de Enfermería en la Unidad de Toco Cirugía.
- ✓ Contribuir a través de la Consulta de Información Documentada en el Manual de Procedimientos Específicos de la Unidad de Toco Cirugía en las actividades de educación continúa y desarrollo de capacitación del personal ubicado en el Servicio así como del personal de nuevo ingreso.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **POLITICAS DE LA UNIDAD DE TOCO CIRUGÍA PARA LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE**

- ✓ Se considerara a la paciente obstétrica y al recién nacido como el fin primordial, a través de las acciones coordinadas del Servicio de Toco Cirugía.
- ✓ Se proporcionará atención obstétrica, de acuerdo con los adelantos científicos, tecnológicos, de manera oportuna y eficiente.
- ✓ Se estimulará al personal hacia una actitud de superación continua, para mejorar la calidad de la atención obstétrica.
- ✓ Se asegurara la coordinación adecuada de los esfuerzos del personal, a fin de que las acciones uniformes que tiendan que alcanzar los objetivos establecidos.
- ✓ Se utilizara con eficiencia los recursos humanos, técnicos y materiales asignados.
- ✓ Se procurara lograr en los derechohabientes y sus familias la plena satisfacción por la atención otorgada
- ✓ Se proporcionara la atención a la mujer embarazo con absoluto respeto a su intimidad y pudor.<sup>1</sup>

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>1</sup> Subdirección General médica Instructivo de operación del Departamento de Tococirugía Instituto Mexicano del Seguro Social. Pág. 11

## **POLITICAS DE USO Y APLICACION DEL MANUAL**

- ✓ Este manual registrará las acciones técnico – administrativas del personal de Enfermería en la Unidad de Toco Cirugía, por lo que su observancia tendrá carácter obligatorio en todo el contenido de sus capítulos.
- ✓ El manual entrara en vigor apartir de la fecha de autorización y tendrá validez únicamente si lleva firmas del Director de la unidad Hospitalaria, de la Jefe de Enfermeras, y firma de quien lo elaboró.
- ✓ La Jefe de Piso será la responsable de la difusión, implementación de este manual, así como de supervisar el cumplimiento del mismo.
- ✓ El manual estará a la vista del personal de Enfermería de todos los turnos para su consulta.
- ✓ La Jefatura de Enfermería será el Departamento encargado de evaluar la aplicación y cumplimiento de los procedimientos de Este manual.
- ✓ Todos los cambios o modificaciones que surjan después del ciclo de difusión implementación supervisión y evaluación, deberán ser presentados al Departamento de Enfermería, por conducto de la Jefe de Piso a fin de que sean registrados, estudiados y en su caso, autorizados.



## FUNDAMENTO JURIDICO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD PERINATAL

1.- El fundamento Jurídico del derecho a la salud, especialmente a la salud perinatal esta inscrito en el artículo 4º de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

2.- El varón y la mujer son iguales ante la ley. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Art. 4.

3.- Los Programas de vacunación, nutrición y salud reproductiva constituirán el eje del paquete de servicios básicos.

Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

4.- Ley General de Salud Titulo primero, capítulo único, artículo 3º fracción IV:  
"En los términos de esta ley, es materia de salubridad general la atención materno infantil.

5.- La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende la atención de la mujer durante el embarazo, el parto, y el puerperio; la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

Ley General de Salud Capítulo V artículo 16, fracción I Y II.

6.- En los servicios de salud se proporcionara la organización de comités de promoción de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Ley General de Salud, artículo 62 capítulo V.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## FUNDAMENTO JURIDICO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD PERINATAL

7.- El fomento a la lactancia materna, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil.

Ley General de Salud, artículo 64 fracciones I Y II

8.- Garantizar el acceso universal a información suficiente y apropiada y atención médica de alta calidad durante la etapa prenatal, el parto, el puerperio, y el período neonatal.

Programa de Reforma del Sector Salud, 1995 – 2000.

9.- La misión primordial de la salud perinatal, en el contexto integral de la salud reproductiva, es lograr una maternidad sin riesgos en la población.

Programa de Reforma del Sector Salud. 1995 – 2000.

10.- Contrato Colectivo de Trabajo (2001 – 2003); Lo contenido en los profesiogramas del personal involucrado?

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## FUNDAMENTO NORMATIVO DE LA ATENCION A LA SALUD PERINATAL.

"La normativa oficial establece, entre otros, los siguientes principios fundamentales".

- 1.- El derecho de las mujeres a información adecuada sobre las características del curso normal del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
- 2.- El derecho al acceso universal a servicios integrales de salud perinatal que favorezcan una maternidad sin riesgos.
- 3.- La aplicación de estrategias para la promoción de la salud durante el embarazo y en la atención prenatal con énfasis en la detección oportuna y manejo, y referencia de embarazos de alto riesgo al siguiente nivel de atención.
- 4.- La atención perinatal debe otorgarse con enfoque de riesgo a través de un mínimo de cinco consultas durante el embarazo.
- 5.- Garantizar el acceso a los servicios e insumos para disminuir la incidencia de la anemia ferropriva en las mujeres gestantes.
- 6.- Aplicar esquemas de inmunización con toxoide tetánico, diftérico a todas las mujeres en edad reproductiva especialmente a las embarazadas.
- 7.- Capacitar al equipo de salud en los diferentes niveles en la atención del parto incluyendo a las parteras tradicionales y al personal comunitario.
- 8.- Promover acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento adecuado de las infecciones de transmisión sexual, haciendo énfasis, en la detección y manejo de sífilis congénita.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## FUNDAMENTO NORMATIVO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD PERINATAL.

9.- Identificación de prácticas y factores de riesgo en la infección VIH / sida en mujeres embarazadas y su referencia para diagnóstico y prevención de la transmisión vertical.

10.- Proporcionar información durante la atención prenatal sobre los diversos componentes de salud reproductiva incluyendo planificación familiar, señalando la convivencia del espárcimiento inter genésico.

11.- Asegurar la atención oportuna de las urgencias obstétricas, incluidas la prevención y manejo de las complicaciones del aborto y la orientación – consejería sobre anticoncepción post aborto para evitar la recurrencia.

12.- Garantizar el acceso a servicios de calidad en la atención obstétrica y neonatal con personal capacitado en reanimación neonatal.

13.- Capacitación sobre las indicaciones médicas de la operación cesárea en la resolución de los eventos obstétricos a efecto de disminuir la práctica de esta intervención cuando es innecesaria.

14.- Proporcionar servicios de anticoncepción pos- parto y trans- cesárea con métodos o estrategias que no interfieren con la lactancia materna, con absoluto respeto a la libre decisión de la mujer.

15.- Fortalecer la atención con calidad de la mujer durante el puerperio, aprovechando los espacios para la atención a la salud del niño (a).

16.- Promover la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 4-6- meses de vida así como el alojamiento conjunto (desde los primeros 30 minutos del nacimiento) cuando sea posible.

## FUNDAMENTO NORMATIVO DE LA ATENCION A LA SALUD PERINATAL.

17.- Fortalecer los mecanismos tendientes a prevenir el retraso mental secundario a hipotiroidismo congénito y otros defectos al nacimiento que son prevenibles mediante pruebas de tamiz neonatal.

18.- Concentrar y vigilar el adecuado funcionamiento de los comités de lactancia materna, de prevención, estudio, seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal así como de los subcomités de reanimación neonatal.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Rubio Domínguez Severino OpCit.; Pág 8-9

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPITULO I

### UBICACION DE LA PLANTA FISICA Y SERVICIOS QUE INTEGRAN LA UNIDAD DE TOCO CIRUGIA

#### CONCEPTO:

Es un conjunto de servicios que se integran al hospital para brindar atención a pacientes con embarazo fisiológico, o patológico, trastornos gineco obtétricos o de puerperio inmediato.

#### OBJETIVOS

- ↳ Proporcionar atención obstétrica integral a las pacientes en la Unidad de Toco Cirugía, con oportunidad, calidad y sentido humanitario.
- ↳ Contribuir a la disminución de la morbilidad del binomio materno infantil atribuible a la patología obstétrica en la Unidad de Toco Cirugía.

#### UBICACION DE LA PLANTA FISICA

La unidad de toco cirugía se encuentra ubicada en la planta baja hacia el norte que proporciona múltiples ventajas, esta accesible para la llegada de las pacientes para cualquier urgencia si esta se presente se pueda recibir, pero a la vez se encuentra aislada de fuentes de contaminación. Conservando al máximo una atmósfera de quietud, limpieza e iluminación así como coordinación con los diferentes servicios que la integra

## 1.1. SERVICIOS QUE LA INTEGRAN LA UNIDAD DE TOCO CIRUGIA

- ✓ ADMISION
- ✓ LABOR
- ✓ EXPULSION
- ✓ QUIROFANO
- ✓ RECUPERACIÓN
- ✓ ANESTESIA
- ✓ CENDIS
- ✓ CEYE
- ✓ VESTIDORES
- ✓ MEDICOS
- ✓ ENFERMERAS
- ✓ INTENDENCIA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 1.2. LIMITACION DE AREAS

### CONCEPTO:

Son las líneas que se utilizan para delimitar las áreas, para dar más seguridad de asepsia a la paciente y al recién nacido.

### OBJETIVO

Conocer las diferentes áreas para que el personal labore eficientemente y obtener un aislamiento, otorgando protección contra factores de posibles contaminaciones.

### COMPRENDE TRES AREAS

- a) Área blanca
  - b) Área gris
  - c) Área negra
- a) **AREA BLANCA:** Son aquellas en las que se observa estricta asepsia por la cual circula únicamente el personal que participa en el periodo expulsivo o en el lavado quirúrgico. e incluye:
- ✓ Salas de operaciones
  - ✓ Salas de expulsiones
  - ✓ Área de lavado quirúrgico
  - ✓ Zona de esterilización rápida.

b) AREA GRIS : Son las zonas controladas con medidas higiénicas o sanitarias previas al ingreso al área blanca, comprende la zona por donde ingresan las pacientes a la sala de expulsión, son :

- ✓ Labor
- ✓ Recuperación
- ✓ Pasillos para ingreso a la expulsión
- ✓ Pasillos de las salas de operaciones
- ✓ Zona de acceso del vestidos a los pasillos de las salas de operaciones
- ✓ Zona de cambio de camilla
- ✓ Locales de entrega y recibo de material y equipo estéril
- ✓ Taller de anestesiología
- ✓ Guarda de material y medicamentos
- ✓ Oficina de la Jefe de Servicio

c) AREA NEGRA : Sépticas o negras comprende:

- ✓ Sala de admisión
- ✓ Pasillo externo hospitalización
- ✓ Vestidores
- ✓ Estacionamiento de camillas
- ✓ Oficinas
- ✓ Utería
- ✓ Cuarto de ropa sucia
- ✓ Cuarto de aseo
- ✓ Descanso de médicos
- ✓ Cuarto séptico
- ✓ Área de recepción de pacientes zona exterior de cambio de camillas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPÍTULO II CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ADMISIÓN

### 2.1. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE ADMISIÓN INGRESO, EGRESO DE LA PACIENTE.

#### CONCEPTO:

Son los procedimientos técnico administrativos sistematizados que realiza el personal de Enfermería cuando ingresa, egresa la paciente al hospital en el área de admisión, toda mujer con embarazo fisiológico o patológico, trastornos ginecológicos o de puerperio mediato; el proceso de admisión varía de acuerdo a las políticas de cada Institución.

#### OBJETIVOS:

- Conocer la metodología del Proceso de admisión que nos permita proporcionar atención oportuna y eficiente a la paciente de acuerdo a sus necesidades.
- Recibir a la paciente, identificarla estableciendo comunicación inmediata Enfermera Paciente, para obtener información que nos permita una evaluación de su padecimiento actual.
- Identificar por medio del interrogatorio factores de riesgo obstétricos para la prevención, detección y tratamiento indicado; así como para otorgarle oportunamente los cuidados de Enfermería a cada paciente a su ingreso en el área de admisión.
- Ubicar a la paciente en la unidad de tococirugía de acuerdo al diagnóstico y evolución de su estado de salud.

#### PRINCIPIO:

Todo ser humano es diferente y debe de ser tratado individualmente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## MATERIAL Y EQUIPO:

- GASAS
- Torundas
- Guantes estériles
- Puzocot de diferentes calibres
- Tela adhesiva
- Papel kraft
- Jabón de pastilla
- Bolsas de polietileno
- Papelería del Servicio Enemas desechables
- Jeringas
- Agujas

## LÍQUIDOS

- Jabón líquido
- Alcohol
- Acetona
- Soluciones Parenterales

## ROPA

- Sábana estándar
- Camisones

## MOBILIARIO Y EQUIPO

- Mesa de exploración ginecológica
- Silla de ruedas
- Tánico
- Cómodos
- Mesa de mayo, con charola
- Mesa pasteur
- Baumánometro
- Termómetro
- Porta termómetro
- Tijera de mayo recta (para corte de uñas)
- Cinta métrica
- Estetoscopio de Pinard
- Estetoscopio biauricular
- Equipo de tricotomía
- Lámpara de chicote
- Tripes
- Banco de altura
- Bancos giratorios.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Preparación del equipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La integración y colocación ordenada del equipo, previa realización del procedimiento, evita o disminuye pérdida de tiempo y energía.<sup>4</sup></li> <li>➤ Un ambiente agradable y limpio favorece la adaptación del individuo a un medio ambiente extraño<sup>5</sup></li> <li>➤ Indispensable para una atención segura al paciente; previamente sometido a una serie de procesos que van desde la sanitización hasta la esterilización de acuerdo a su naturaleza<sup>6</sup></li> </ul>
<p>2.- Recibir a la paciente Gineco – Obstetra en el área de admisión en forma cordial, presentándose con ella.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para establecer inmediatamente una comunicación abierta, que le de confianza y seguridad a la paciente.</li> <li>➤ La utilización de conocimientos científicos y la comprensión del comportamiento humano, influye en la acción terapéutica.<sup>7</sup></li> <li>➤ El proceso de comunicación incrementa una relación de ayuda.<sup>8</sup></li> </ul>
<p>3.- Verificar el expediente clínico con el nombre de la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El expediente clínico es un documento legal que tiene validez jurídica, por medio del cual se registran los datos convenientes para conocimiento del equipo sanitario.<sup>9</sup></li> </ul>

<sup>4</sup> Rosales Barrem Susana. Fundamentos de Enfermería Pág. 240

<sup>5</sup> idem.: Pág. 240

<sup>6</sup> Rosales Barrera Susana . Opcit.: Pág. 73

<sup>7</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.: Pág. 230

<sup>8</sup> idem.: Pág. 230

<sup>9</sup> idem.: Pág. 230

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<p>4.- Verificar que la paciente ingrese con su pase (referencia y contrarreferencia).(carta de obligación de pagos).</p> <p>5.- Establecer interrogatorio con la paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Todo individuo es un miembro de una sociedad que tiene derechos, deberes, privilegios y libertades, así como temores y necesidades que se exacerban con la enfermedad.</li> <li>➤ Los gobiernos se ven obligados a proteger el derecho a la salud de su población. La convención establece eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de atención médica en condiciones iguales al de los hombres, teniendo acceso a los servicios de salud.<sup>10</sup></li> <li>➤ Establecer una relación interpersonal con la paciente, para obtener información indispensable para establecer un diagnóstico relacionado a su estado de salud actual.</li> <li>➤ El proceso de comunicación y la relación interpersonal influyen directamente en la valoración del estado de salud del individuo<sup>11</sup></li> <li>➤ La etapa de iniciación en el interrogatorio es importante para el progreso de la relación interpersonal paciente — personal de Enfermería.<sup>12</sup></li> <li>➤ El conocimiento integral de la paciente aumenta la capacidad del personal de Enfermería en la toma de decisiones (datos de identificación, perfil de la paciente en cuanto, a la evolución del embarazo, integridad de las membranas amnióticas, último alimento, ambiente físico, hábitos higiénicos, problema actual, motivo de la consulta, padecimiento y medidas terapéuticas utilizadas.<sup>13</sup></li> <li>➤ La detección oportuna y correcta de necesidades y manifestaciones clínicas, permite la remisión de la paciente hacia aquellos profesionales de la salud indicados (manifestaciones de temores, ansiedad, del comportamiento en cuanto al rechazo del servicio o aceptación, reclamo</li> </ul>
--	--

<sup>10</sup> Rubio Domínguez Severino. Opcit.; Pág. 133

<sup>11</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.; Pág. 134

<sup>12</sup> idem.; Pág 134

<sup>13</sup> idem.; Pág 134



<p>9.- Pasar a la paciente a un cubículo para la exploración; ayudar a la paciente a colocarse en posición ginecológica, respetando la individualidad de la paciente.</p>	<p>➤ La posición ginecológica evita la contaminación del área durante la exploración y permite la visualización de los signos externos del progreso del trabajo de parto.<sup>19</sup></p>
<p>10.- Colaborar con el médico en la exploración ginecológica de la paciente.</p>	<p>➤ Por medio del examen vaginal puede determinarse la dilatación, borramiento cervical, estado de las membranas amnióticas (rotas, o intactas) posición fetal, y estación (grado de descenso) evaluarse el trabajo de parto.<sup>20</sup></p> <p>➤ La exploración debe de realizarse con técnica aséptica.<sup>21</sup></p>
<p>11.- Registrar en el partograma Signos vitales.</p>	<p>➤ El partograma es un instrumento básico en la atención obstétrica que registra la evolución del trabajo de parto, incluyendo frecuencia cardíaca fetal, pulso, tensión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria de la embarazada.<sup>22</sup></p>
<p>12.- Registrar a la paciente en la forma de ingreso censo (de acuerdo a la Institución).</p>	<p>➤ Las instituciones y unidades de atención médica deben efectuar el registro de las atenciones a embarazadas, parturientas, puérperas y recién nacidos mediante formatos únicos. Estos formatos deben ser llenados por el personal de salud que presta el servicio y concentrados por el personal responsable de la estadística de la unidad y de la institución.<sup>23</sup></p> <p>➤ Con el propósito de alimentar el sistema Nacional de Información en Salud, se debe de asegurar el registro, procesamiento y entrega de información a la Secretaría de Salud, de las actividades realizadas de eventos obstetras, de acuerdo a la periodicidad requerida. Esta debe de ser remitida a través de los canales institucionales establecidos.<sup>24</sup></p>

<sup>19</sup> Olds Rally B. Enfermería Materno Infantil Pág. 607

<sup>20</sup> idem.; Pág 231

<sup>21</sup> idem.; Pág 231

<sup>22</sup> Rubio Domínguez Severino Opcit.; Pág. 21

<sup>23</sup> Rubio Domínguez Severino Opcit. ; Pág. 61

<sup>24</sup> idem.; Pág. 61

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

13.- Cumplir con la terapéutica indicada.

Si la paciente ingresa a la Unidad de Toco Cirugía y/ o Hospitalización se debe de realizar los siguientes procedimientos.

14.- Verificar indicaciones médicas y cumplir con la terapéutica indicada.

15.- Se da orientación psicológica sobre los siguientes procedimientos que se le van a realiza.

16.- Revisar a la paciente que no lleve objetos de valor, lentes o prótesis; uñas pintadas o largas.

➤ El desarrollo oportuno de las actividades durante el ingreso del paciente asegura un alto grado de atención a la salud de la paciente.<sup>25</sup>

➤ La comprensión y la aclaración del contenido de la prescripción médica disminuye o evita errores en la ejecución de las mismas.<sup>26</sup>

➤ La planeación y realización de la atención de Enfermería están basadas en principios científicos.<sup>27</sup>

➤ El proceso de comunicación incrementa una relación de ayuda.<sup>28</sup>

➤ El estado de conciencia a través de sensaciones, sentimientos relacionan al individuo con el medio ambiente que lo rodea.<sup>29</sup>

➤ La explicación de los procedimientos disminuye la ansiedad y aumenta la relajación.<sup>30</sup>

➤ La utilización de conocimientos científicos y la comprensión del comportamiento humana, influyen en la acción terapéutica.<sup>31</sup>

➤ La ropa y pertenencias de un individuo son a menudo símbolos de su identidad.<sup>32</sup>

<sup>25</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.: Pág. 231

<sup>26</sup> Rosales Barrera Susana Opcit.: Pág. 343

<sup>27</sup> idem.: Pág. 343

<sup>28</sup> Rosales Barrera Susana Opcit.: Pág. 230

<sup>29</sup> idem.: Pág. 231

<sup>30</sup> idem.: Pág. 607

<sup>31</sup> idem.: Pág. 230

<sup>32</sup> idem.: Pág. 231

<p>17.- Solicitarle se retire su ropa por la hospitalaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La seguridad ofrecida a los objetos personales del individuo, aumenta la confianza de éste a la institución que lo atiende.<sup>33</sup></li> <li>➤ Deben removerse el esmalte de uñas y las uñas de acrílico para permitir la observación o el acceso del lecho ungueal, en caso de procedimiento quirúrgico o monitorización. El color del lecho ungueal es un indicador de la oxigenación y circulación. El lecho ungueal es un área vascular. El oxisensor de un oxímetro de pulso puede estar pegado al lecho ungueal para vigilar la saturación del oxígeno y el pulso promedio. El esmalte para uñas o las uñas de acrílico inhiben el contacto entre estos aparatos y el lecho vascular.<sup>34</sup></li> </ul>
<p>18.- Somatometría de la paciente y registrarlo en la hoja de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La colocación de la ropa quirúrgica al paciente (camisón clínico, gorro, o turbante, medias elásticas, pierneras o vendas), es una técnica aséptica aplicada en los hospitales, y en el campo quirúrgico.<sup>35</sup></li> <li>➤ La somatometría es parte de antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Valorar EL crecimiento del individuo, valorar su estado de salud – enfermedad, y ayudar a determinar el diagnóstico médico y de Enfermería.</li> <li>➤ Durante la exploración física, las mediciones importantes son. Peso, signos vitales, y perímetros.<sup>36</sup></li> </ul> </li> </ul>
<p>19.- Realiza tricotomía a la paciente (de acuerdo a indicación médica).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El propósito de afeitar el vello pubico es proporcionar un campo para el parto que tenga un potencial reducido de alojamiento de bacterias.</li> <li>➤ Debe de realizarse una preparación con el mínimo de incomodidad y la máxima privacidad para la paciente.<sup>37</sup></li> </ul>

<sup>33</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.: Pág. 418.

<sup>34</sup> Atkinson Jo. Lucy Técnicas de Quirófano Pág. 274

<sup>35</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.: Pág.421

<sup>36</sup> Rosales Barrera Susana Opcit.: Pág. 147

<sup>37</sup> Burroughs A. Opcit.: Pág 262

20.- Realizar aseo vulvar.

21.-Si la paciente ingresa por procedimientos urgente de parto o procedimiento quirúrgico para cesárea; entonces se identifica a la paciente, toma de muestras de laboratorio, instalación de venoclisis, realizar tricotomía, de la región operatoria, colocación de piñeras, capelina.  
Preparación psicológica.

- Seguir las normas de asepsia limita la entrada de microorganismos patógenos a la piel.<sup>38</sup>
- El aseo del área perineal y vulvar de la paciente le brinda comodidad y se eliminan las secreciones sanguinolentas presentes. Se recomienda una técnica aséptica.<sup>39</sup>
- Si el nacimiento parece inminente las acciones y procedimientos regulares de Enfermería se ajustaran de acuerdo a las necesidades y evolución de la paciente.<sup>40</sup>
- La valoración constante de la paciente permite la detección oportuna y eficaz de las manifestaciones clínicas que presente.<sup>41</sup>
- El desarrollo oportuno de las actividades durante el ingreso de la paciente asegura un alto grado de atención a la salud del individuo.<sup>42</sup>
- Toma de muestras de laboratorio para conocer los valores de hemoglobina, factor Rh, grupo, hematocrito, y complemento de un diagnóstico terapéutico.<sup>43</sup>
- Explicarle el procedimiento disminuye la ansiedad.
- La interacción y comunicación efectivas, contribuyen en el logro y conservación del equilibrio psicológico.<sup>44</sup>
- La ansiedad es una reacción emocional a la percepción de peligro real o imaginario, con repercusiones fisiológicas, psicológicas y conductuales.<sup>45</sup>

<sup>38</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.: Pág. 299

<sup>39</sup> Olds Sally B. Opcit.: Pág. 667.

<sup>40</sup> Burroughs. A. Opcit.: Pág. 259

<sup>41</sup> idem.: Pág. 231

<sup>42</sup> idem.: Pág. 231

<sup>43</sup> Burroughs. A. Opcit.: Pág. 259.

<sup>44</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.: Pág. 284.

<sup>45</sup> Idem.: Pág. 231.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<p>22.- Identificar a la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La identificación de la paciente debe de establecerse previo al ingreso a la Unidad de Toco Cirugía y cuando ella esta en condiciones de aclarar cualquier confusión o error con sus datos personales.</li> <li>➤ Se identificará con una pulsera manuscrita la cual llevará los siguientes datos: nombre completo, cédula, fecha (el número de cama que se asignara si ingresa a hospitalización).</li> <li>➤ La identificación correcta de la paciente evita complicaciones y errores en el momento del nacimiento.<sup>46</sup></li> </ul>
<p>23.- Elaborar hoja de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La precisión, brevedad y legibilidad de los registros e informes, son factores importantes para la elaboración de un diagnóstico de Enfermería, implantación de un tratamiento y medidas asistenciales.<sup>47</sup></li> <li>➤ Registrar en la hoja de Enfermería: Signos vitales, somatometría, FUM, gesta, para, aborto, cesáreas previas, integridad de las membranas amnióticas, fecha y hora de su ultimo alimento.</li> </ul>
<p>24.- Verificar que el expediente este completo ordenado con resultados de estudios efectuados, corroborar hoja frontal, hoja de alta original y copia de cada una.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El expediente clínico es un documento legal que tiene validez jurídica, por medio del cual se registran los datos convenientes para conocimiento del equipo sanitario.<sup>48</sup></li> </ul>
<p>25.- Procede a realizar el ingreso de la paciente a la Unidad de Toco Cirugía y/o Hospitalización. Se avisará al camillero; el cual en una silla de ruedas trasladará a la paciente al área de labor con su expediente clínico completo y en compañía de la Enfermera; o en camilla si es a expulsión o a quirófano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El traslado se realizará en una forma suave como sea posible, ya que frecuentemente provoca ansiedad a la paciente.<sup>49</sup></li> <li>➤ Cuidar a la paciente de lesiones externas.</li> </ul>

<sup>46</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.; Pág. 358

<sup>47</sup> idem.; Pág. 231

<sup>48</sup> idem.; Pág. 230.

<sup>49</sup> Burroughs A. Opcit.; Pág 278

<p>26.- Entregar la ropa y objetos personales a los familiares.</p> <p>27.- Registrar a la paciente en forma de ingresos y egresos.</p> <p>28.- Si la paciente egresa a su domicilio, por falso trabajo de parto, egresa con indicaciones médicas y orientación donde ella identificará si ya inició el trabajo de parto.</p> <p>29.- Al quedar hospitalizada la paciente se orienta a la paciente sobre el siguiente cambio de servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar las pertenencias de la paciente para entregarlas al familiar.<sup>50</sup></li> <li>➤ La ropa y pertenencias de un individuo son a menudo símbolos de su identidad.<sup>51</sup></li> <li>➤ El control de actividades justifica el trabajo realizado.<sup>52</sup></li> <li>➤ Informarle y explicarle cuales son los signos y síntomas de trabajo de parto.       <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Manchas de sangre: usualmente presente, aumenta con los cambios cervicales.</li> <li>b) Contracciones: regulares con incrementos en intensidad y duraciones, la frecuencia y la intensidad cambian.</li> <li>c) Molestias: frecuentemente se inician en la región lumbar y luego se sienten en el abdomen.</li> <li>d) Actividad: la actividad (caminar) debe de aumentar las contracciones.</li> <li>e) Cambios cervicales: El cuello uterino se borra y se dilata progresivamente.<sup>53</sup></li> </ul> </li> <li>➤ Es importante informarle a la paciente que los progresos del trabajo de parto son en relación al borramiento y la dilatación durante estas dos etapas serán lentos debido a las características de las contracciones.<sup>54</sup></li> <li>➤ El proceso de comunicación incrementa una relación de ayuda.<sup>55</sup></li> <li>➤ La ansiedad es una reacción emocional a la percepción del peligro real o imaginario, con repercusiones fisiológicas, psicológicas y conductuales.<sup>56</sup></li> <li>➤ La ubicación en el servicio le permite estar tranquila y segura.</li> </ul>
---	--

<sup>50</sup> idem.;

<sup>51</sup> idem.;

<sup>52</sup> Rosales Barrera Susana Opcit.: Pág. 181

<sup>53</sup> Burroughs A. Opcit.: Pág. 217

<sup>54</sup> Rubio Domínguez Severino. Opcit.: Pág. 390

<sup>55</sup> idem.;

<sup>56</sup> idem.;

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

30.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo y preparar nuevamente el área de admisión para iniciar nuevamente el ciclo.

➤ La sanitización y esterilización son procesos de control y disminución de microorganismos patógenos.<sup>57</sup>

<sup>57</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.: Pág. 279

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Tener el servicio de admisión médica en óptimas condiciones de servicio, tanto en aseo y orden como en implementación de equipos y materiales.<sup>58</sup>
- La identificación de la paciente con tira manuscrita asegura su identificación hospitalaria.
- Todo el equipo y material debe de utilizarse en condiciones de sanitización.
- Respetar la individualidad de la paciente en todo momento.
- Cuidar a la paciente de causas externas. ( infecciones, accidentes).

---

<sup>58</sup> idcm.; Pág. 230

2.2.

## INTERROGATORIO VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

### CONCEPTO:

Procedimiento Que consiste en la recolección de datos de una paciente determinada, para Estructurar la historia ordenada de su enfermedad.

La información debe de contener: ( Ver anexo No. 1).

### OBJETIVO:

- Establecer una relación interpersonal con la paciente y la familia.
- Obtener información indispensable e insustituible para la elaboración de un diagnóstico de Enfermería.

### EQUIPO Y MATERIAL:

Bolígrafo  
Formatos institucionales  
Un lugar libre de ruido.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Valorar la importancia que tiene cada uno de los apartados de la historia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Existen factores, padecimientos relacionados con raza, edad, sexo, estado civil u ocupación.</li> <li>➤ La investigación de tradiciones, costumbres, normas, leyes que rodean a la paciente permite detectar y jerarquizar necesidades físicas emocionales.</li> <li>➤ Estado civil significa un determinado modo de vivir que influye en la génesis de trastornos orgánicos funcionales o psicológicos.</li> <li>➤ Los hábitos higiénicos son respuesta a las exigencias fisiológicas del organismos.</li> </ul>
<p>2.- Elaborar el tipo de preguntas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El tipo de preguntas (sugestivas múltiples, abiertas o cerradas) formuladas a la paciente y familiares, influye en el logro de los objetivos trazados.</li> </ul>
<p>3.- Delimitar el tiempo de interrogatorio según el caso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En el interrogatorio es base primordial e insustituible para la elaboración de un diagnóstico.</li> </ul>
<p>4.- Seleccionar el lugar para la realización del interrogatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un lugar libre de estímulos incrementa un ambiente terapéutico.</li> <li>➤ Un ambiente terapéutico requiere de recursos humanos y físicos adecuados a cada situación.</li> </ul>
<p>5.- Lograr la aceptación y colaboración del individuo o familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La etapa de iniciación en el interrogatorio es importante para el progreso de la relación interpersonal paciente – personal de Enfermería.</li> <li>➤ La etapa de desarrollo o trabajo constituye el núcleo de interacción durante el examen clínico.</li> <li>➤ La Preparación de la etapa final evita la terminación brusca del examen.</li> <li>➤ El proceso de comunicación y la relación interpersonal influyen</li> </ul>

6.- Mantener una actitud profesional en las relaciones con el paciente y familia.

7.- Preguntar sobre el estado de los principales vitales Y de las manifestaciones clínicas predominantes.

8.- Escuchar con interés confianza y paciencia.

9.- Intervenir con la finalidad dirigir, aclarar o complementar a través de un lenguaje sencillo y claro.

→ Una relación de ayuda es aquella en la que una persona facilita el desarrollo o crecimiento de la otra.

→ La adquisición de conocimientos y capacidades permiten la comprensión de una relación de ayuda.

→ Los valores creencias y prejuicios influyen en la práctica de la profesión.

→ El conocimiento integral del individuo aumenta la capacidad del personal de Enfermería en la toma de decisiones (datos de identificación, perfil de la paciente en cuanto a ambiente físico, hábitos higiénicos, dinámica familiar, problema actual o padecimiento y medidas terapéuticas utilizadas).

→ La detección oportuna y correcta de necesidades y manifestaciones clínicas permite la remisión de pacientes hacia aquellos profesionales de la salud indicados.

→ La toma de decisiones requiere de conocimientos, experiencias y prácticas.

→ La preocupación, ansiedad y temor son emociones, que influyen en la comunicación.

→ La capacidad de escuchar en la interacción durante el examen clínico es aspecto importante para la efectividad y éxito del proceso de comunicación.

→ La descripción sociemocional forma parte del conocimiento integral de la paciente en cuanto a comportamiento habitual y actual.

→ El uso de términos médicos disminuye la efectividad de la comunicación.

→ La ansiedad afecta la percepción, forma de pensar y funciones vitales de la paciente.

<p>10.- Continuar el interrogatorio durante la exploración física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La exploración física es el examen sistemático de la paciente para encontrar evidencia física de capacidad o incapacidad funcional.</li> <li>➤ Para confirmar los datos obtenidos a través del interrogatorio y detectar nuevos signos (causas desencadenantes, descripción, localización, intensidad, frecuencia y medidas terapéuticas que las disminuye o alivian).<sup>59</sup></li> </ul>
--	---

<sup>59</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.; Pág. 133- 135

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- La comunicación establecida es para informar, obtener información, liberar tensión y examinar problemas; por tal motivo se recomienda que debe de ser de un alto grado discreción y confianza.
- Evitar el uso de aseveraciones absolutas.
- La comunicación debe de centrarse en la fuente, más bien que en el mensaje.
- Es indispensable saber que se va decir y decir lo que se quiere decir.  
Como expositor, es necesario verificar y aclarar hasta que se tenga convicción  
Que el receptor recibió el mensaje.
- La comunicación debe de realizarse en el nivel intelectual de la otra persona; para lograr una interpretación adecuada.<sup>60</sup>
- Dirigirse a la paciente con respeto, en tercera persona y siempre con el pronombre de USTED.

---

<sup>60</sup> Atkinson Jo. Lucy. Opcit.; Pág. 68

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 2.3.

#### TOMA DE SIGNOS VITALES

##### CONCEPTO:

Los signos vitales son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, que revelan el estado normal o alteración de éste; en una forma constante como: la temperatura, respiración, pulso y tensión arterial.

##### OBJETIVOS:

- Conocer las constantes vitales normales para establecer diferencia y determinar el manejo adecuado de la paciente.
- Conocer las variaciones ya que se consideran como factores importantes para formular un diagnóstico, conocer la evolución del padecimiento y la eficiencia del tratamiento que se esta utilizando.

##### PRINCIPIO:

- Las características de los signos vitales permiten ayudar al diagnóstico y tratamiento de la paciente.

##### MATERIAL Y EQUIPO:

- Baumánometro
- Estetoscopio biauricular
- Equipo de termometría
- Reloj con segundero
- Bolsa para desechos
- Hoja de registros (Partograma y hoja de Enfermería).
- Bolígrafo.

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
1.- Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El lavado de manos antes de iniciar cualquier procedimiento brinda seguridad y tranquilidad a la paciente.</li> <li>➤ La piel y mucosas generalmente contienen gérmenes.<sup>65</sup></li> <li>➤ El lavado de manos disminuye la transmisión de enfermedades.<sup>66</sup></li> </ul>
2.- Trasladar el equipo a la unidad de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El orden disminuye las pérdidas de tiempo, esfuerzo y material.<sup>67</sup></li> </ul>
3.- Comunicar a la paciente con palabras sencillas, la razón de las maniobras que se le van a realizar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La comunicación efectiva influye en la participación del individuo con su atención.<sup>68</sup></li> </ul>
4.- Preparación física y psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La comprensión del comportamiento humano, ayuda a disminuir la ansiedad o temor.<sup>69</sup></li> </ul>
5.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La sanitización y esterilización son procesos de control y disminución de microorganismos patógenos.<sup>70</sup></li> </ul>

<sup>65</sup> Rosales Barrera Susana. Op.cit.; Pág. 430

<sup>66</sup> idem.; Pág. 430

<sup>67</sup> idem.; Pág. 230

<sup>68</sup> Rosales Barrera Susana. Op.cit.; Pág. 152

<sup>69</sup> idem.;

<sup>70</sup> idem.; Pág. 279.

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Verificar que el equipo se encuentre en óptimas condiciones para su uso.
- Los signos vitales deben de tomarse conjuntamente sin importar el orden en que se realice, pero se recomienda que durante el tiempo asignado a la toma de temperatura, se realice simultáneamente la valoración del pulso y la respiración, debido a que el paciente puede alterar esta última si la tomamos en otro momento.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> Rosales Barrera Susana. *Opcit.* Pág. 148 – 149

### 2.3.1.

#### TOMA DE TEMPERATURA

#### TEMPERATURA CONCEPTO:

Grado de calor mantenido en el cuerpo por equilibrio entre termogénesis y la termólisis.<sup>72</sup>

#### CONCEPTO:

Procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo humano, en las cavidades bucal, o rectal, o en región axilar o inguinal.<sup>73</sup>

#### OBJETIVOS:

- Valorar el estado de salud o enfermedad.
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud de la paciente.<sup>74</sup>

#### PRINCIPIO:

- La temperatura es el resultado del metabolismo basal regulado por el hipotálamo.

#### MATERIAL Y EQUIPO:

- Charola de acero inoxidable
- Porta termómetro con solución antiséptica
- Termómetros según el número de pacientes
- Dos recipientes, uno con torundas secas y otro con torundas con agua natural.
- Bolsa para desechos
- Hoja de registros (Partograma y Hoja de Enfermería).
- Bolígrafo

<sup>72</sup> Rosales Barrera Susana Opcit.: Pág. 149

<sup>73</sup> Rosales Barrera Susana . Opcit.: Pág. 150

<sup>74</sup> idem.: Pág. 150

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
1.- Lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La piel y mucosas generalmente contienen gérmenes.<sup>75</sup></li> </ul>
2.- Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El lavado de manos disminuye la transmisión de enfermedades<sup>76</sup></li> <li>➤ El equipo en condiciones óptimas de integridad y uso, disminuye o evita riesgos o pérdidas de tiempo y esfuerzo.<sup>77</sup></li> </ul>
3.- Presentación de la Enfermera con la paciente y comunicarle con palabras sencillas la razón de las actividades que se le realizarán.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La forma alargada o redonda del bulbo del termómetro determina el uso bucal o rectal respectivamente.<sup>78</sup></li> <li>➤ La comunicación efectiva influye en la participación del individuo en su atención.</li> <li>➤ El conocimiento y comprensión del comportamiento humano, ayuda a disminuir la ansiedad o temor.</li> </ul>
4.- Una vez identificada la paciente pedirle que se siente cómodamente en la silla ubicada en el área de admisión.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Una posición correcta permite la realización óptima del procedimiento.</li> </ul>
5.- Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente de agua. Posteriormente, secarlo con torundas mediante movimientos rotatorios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La desinfección disminuye el riesgo de posibles infecciones.</li> <li>➤ Existen soluciones con poder tóxico que dañan los tejidos.</li> <li>➤ El enjuague con agua disminuye el efecto tóxico de sustancias.</li> </ul>
6.- Verificar que el mercurio se encuentre por debajo de 34 °C de la escala termométrica. En caso contrario, hacer descender la columna de mercurio mediante un sacudimiento ligero.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La escala termométrica está señalada de 34 a 41 °C, valores que oscilan alrededor de la temperatura corporal normal.</li> <li>➤ Los grados centígrados contienen subdivisiones de dos décimas de grado.</li> <li>➤ Una cara blanca y plana en la parte posterior del termómetro, facilita la lectura de la temperatura.</li> </ul>

<sup>75</sup> ídem.: Pág. 430

<sup>76</sup> ídem.: Pág. 430

<sup>77</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.: Pág. 151

<sup>78</sup> ídem.: Pág. 151

7.- Colocar el bulbo del termómetro en el centro de la axila.

8.- Colocar el brazo y antebrazo de la paciente sobre el tórax, a fin de mantener el termómetro en su lugar.

9.- Dejar El termómetro de 3 a 5 minutos en la axila y retirarlo.

10.- Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios.

11.- Hacer la lectura del termómetro y registrarla (partograma, hoja de Enfermería).

12.- Sacudir el termómetro para bajar la escala del mercurio e introducirlo en solución jabonosa. Posteriormente lavar los termómetros y colocarlos en recipientes con solución antiséptica.

- Los termómetros clínicos son de "máxima fija" para registrar temperaturas mayores a los 40°C y sólo descienden la columna de mercurio mediante un movimiento rápido de sacudida.
- Las glándulas sudoríparas de la axila, la ingle y regiones subyacentes están influidas por el estado emocional del individuo, actividad muscular y procesos patológicos.
- Los termorreceptores se encuentran por debajo de la superficie cutánea.
- La pérdida de calor ocurre principalmente por piel y pulmones
- La medición de la temperatura periférica en axila es relativamente exacta.
- La temperatura axilar es 1°C menos de la normal.
- La fricción ayuda a desprender el material extraño de una superficie.
- La sujeción firme del termómetro y un lugar iluminado, son factores que facilitan la lectura de la temperatura.
- El punto de la escala termométrica que coincide con el mercurio dilatado, determina el grado de temperatura corporal del paciente.
- El jabón saponifica las grasas.
- La disminución de productos biológicos en objetos, disminuye la posibilidad de adquirir enfermedades o infecciones.
- La sanitización es un paso previo necesario para la destrucción de microorganismos en forma parcial o total.

13.- Dejar cómoda a la paciente y arreglar el equipo de termometría para nuevo uso.

14.- Valorar la medición de temperatura obtenida.

➤ Un equipo en óptimas condiciones de uso disminuye riesgos y redonda en una mejor atención a la paciente.

➤ Son variaciones patológicas, las hipertérmicas, cuyo ascenso es, por arriba de 37.5°C o hipodérmicas cuyo descenso es por debajo de 35°C.

➤ Trastornos del mecanismo regulador de calor (termocerreceptores, nervios periféricos, médula, bulbo raquídeo y tálamo), son causa de fiebre o pirexia.

➤ La fiebre es síndrome invariable en la mayor parte de enfermedades infecciosas, deshidratación y procesos inflamatorios.

➤ Los casos de insolación, nerviosismos o procesos alérgicos pueden originar fiebre.

➤ La fiebre es un mecanismo de defensa en estados de inflamación o infección.

➤ El síndrome febril se manifiesta por enrojecimiento de conjuntivas y piel de la cara, mucosas deshidratadas, taquicardia, taquipnea, escalofrío, estupor, estado saburral de la lengua, polidipsia, pérdida del apetito y cefalea.<sup>79</sup>

➤ La fiebre elevada materna (> de 39.5°C) desencadena el trabajo de parto antes de término.

Nos indica la presencia de un proceso infeccioso cuando se relaciona con óbito fetal, ruptura de membranas de larga evolución o bien un estado de angustia severa. Puede dañar también el sistema nervioso central fetal.<sup>80</sup>

<sup>79</sup> Rosales Barrera Susana. Opcita.: Pág. 150-154

<sup>80</sup> Opcit.: Decherney Cáp. Métodos de valoración para el embarazo con riesgo Pág. 320.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- ✓ Verificar que el equipo de termometría sea lavado exhaustivamente después de su uso y en cada turno.
- ✓ Confirmar que el paciente no haya ingerido alimentos calientes, o practicado algún ejercicio en los últimos 30 minutos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 2.3.2.

#### TOMA DE PULSO

##### CONCEPTO:

- El pulso es un indicador de la función cardiaca.<sup>81</sup>
- El pulso expansión rítmica de una arteria producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo.<sup>82</sup>
- Son las maniobras que se siguen para percibir la frecuencia de los latidos del corazón, así como el ritmo, la amplitud, y la tensión.

##### OBJETIVO:

- Conocer las características y variaciones del pulso con fines diagnósticos y terapéuticos.

##### PRINCIPIO:

El pulso normal varía de acuerdo a la edad, el sexo, la talla, el estado emocional y la actividad de la persona.

##### MATERIAL Y EQUIPO:

- Reloj con segundero
- Hoja de registros (partograma y hoja de Enfermería)

<sup>81</sup> Rosales Barrera Susana Opcit.; Pág. 163

<sup>82</sup> Idem.; Pág. 149

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
1.- Colocar a la paciente en posición de descanso (sentada), cerciorarse de que el brazo de la paciente descansa en una posición cómoda.	➤ Una posición correcta, permite la realización óptima del procedimiento.
2.- Cerciorarse de que el brazo de la paciente descansa en una posición cómoda, pedirle que proporcione su mano derecha.	➤ La fuerza y la frecuencia del latido cardiaco están determinadas por la presencia de iones de calcio, sodio y potasio en la sangre.
3.- Seleccionar la arteria en donde se le tomará el pulso. (radial).	➤ El pulso determina la frecuencia y tipo de latidos del corazón.
4.- Colocar las puntas de los dedos índice, medio y anular sobre la arteria elegida.	➤ Los sitios para tomar el pulso son los correspondientes a las arterias: temporal, facial, carótida, femoral, poplítea, pedía y radial.
5.- Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir fácilmente el pulso.	➤ Los latidos se perciben al tacto en el momento en que la sangre es impulsada a través de los vasos sanguíneos por las contracciones cardiacas.
	➤ Las paredes de las arterias son elásticas ya que se contraen o expanden a medida que aumenta el volumen de sangre que pasa por ellas.
	➤ La contracción o expansión de la arteria hacen que la sangre se mueva en forma de ondas en su trayecto hacia los capilares. La rama ascendente de la onda del pulso corresponde a la sístole o fase de trabajo del corazón, la rama descendente pertenece a la diástole o fase de reposo cardiaco.

6.- Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.

7.- Registrar la hora y la fecha y el número de pulsaciones encontradas en la hoja de Enfermería y partograma. Sobre todo anotar las características encontradas.

➤ En condiciones normales de reposo, el corazón bombea aproximadamente cuatro litros de sangre por minuto.

➤ Los factores que modifican el pulso son edad, sexo, ejercicio, alimentación, postura, aspectos emocionales, cambios de temperatura corporal, tensión arterial y algunos padecimientos.

➤ Las características del pulso son:

Frecuencia : Es el número de pulsaciones percibidas en una unidad de tiempo.

Ritmo : Es la uniformidad del pulso y abarca la igualdad entre las ondas, su regularidad y su frecuencia.

Amplitud : Es la dilatación percibida en la arteria al paso de la onda sanguínea.

Volumen : Está determinado por la amplitud de la onda del pulso que se percibe con los dedos al tomarlo; también depende de la fuerza del latido cardiaco y del estado de las paredes arteriales. Si el volumen es normal, el pulso será lleno o amplio. Si el volumen disminuye será débil, filiforme y vacilante.

Tensión : Es la resistencia ofrecida por la pared arterial al paso de la onda sanguínea. Los cambios de la tensión del pulso indican modificaciones en ésta.

➤ Un pulso con frecuencia lento significa que el corazón toma periodos de descanso más prolongados entre los latidos.

➤ El registro exacto de los datos contribuye a la determinación de un diagnóstico certero.

➤ La frecuencia con que se mide el pulso en un paciente grave, suele ser útil para determinar su tratamiento.

➤ Las alteraciones más frecuentes del pulso son:  
Arritmia : Modificaciones en el ritmo, en la igualdad, regularidad y frecuencia.

Bigémino : Caracterizado por dos latidos regulares que van seguidos por una pausa más larga de lo normal.

Bradisfigmia o bradicardia : Disminución de la frecuencia a 60 pulsaciones o menos por minuto.

Colapsante : El que golpea débilmente los dedos y desaparece en forma brusca.

Corrigan : Espasmódico, caracterizado por una expansión plena, seguida de colapso súbito.

Dicrótico : Tiene dos expansiones notables en un latido arterial (duplicación en la onda).

Filiforme : Aumento en la frecuencia y disminución en la amplitud.

Taquiesfigmia o Taquicardia : Aumento de la frecuencia de 100 o más pulsaciones por minuto.<sup>83</sup>

➤ La frecuencia elevada del pulso en la mujer embarazada puede indicar hemorragia o infección.<sup>84</sup>

➤ Cambios maternos durante el embarazo Ruidos Cardiacos: aumenta la intensidad del primer ruido cardíaco en la semana 12 a la semana 32, disminuyendo ligeramente, posteriormente; aparece el soplo sistólico precordial. Se deberá ser prudente al interpretar estos cambios y no considerarlos como patológicos.

➤ Gasto cardíaco: Esta dado por el aumento del volumen sistólico, es de 5.0 a 5.5. Lt. Por minuto. En reposo durante el primer trimestre, en los siguientes trimestres aumenta ligeramente.

<sup>83</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.; Pág. 163-165

<sup>84</sup> Burroughs. A. Opcit.; Pág.265

8.- Dejar a la paciente cómoda.

- El riego sanguíneo uterino : Aumenta 50 ml. Por minuto en la semana 10, 200ml. Por minuto en la semana 28 y 500 a 700 ml. Por minuto en el embarazo determinado, en la semana 40 desciende por lo que hay que más cuidadosos en el manejo del embarazo prolongado.
- El riego sanguíneo de extremidades: Esta disminuido sobre todo en las extremidades inferiores por la posición supina, por la obstrucción de la aorta y de la vena cava inferior por el útero gravídico.<sup>85</sup>
- Mantener a la paciente limpia y cómoda.
- Ofrecerle un ambiente limpio, tranquilo y agradable.<sup>86</sup>
- Un ambiente terapéutico permite la satisfacción o solución a necesidades humanas.<sup>87</sup>

<sup>85</sup> Rubio Domínguez Severino. Opcit.: Pág.264-265

<sup>86</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.: Pág. 283

<sup>87</sup> idem.: Pág 283.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Este procedimiento se debe de realizar, sin que la paciente se altere y cuando no estén presentes las contracciones uterinas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 2.3.3.

#### TOMA DE RESPIRACIÓN

#### CONCEPTO RESPIRACIÓN

- La respiración es el medio por el cual un organismo cambia gases con la atmósfera.
- Respiración es un proceso mediante el cual se inspira y expira aire de los pulmones para introducir oxígeno y eliminar dióxido de carbono, agua y otros productos de oxidación, a través de los mismos.<sup>88</sup>
- La respiración externa es el intercambio de oxígeno y anhídrido carbónico entre los alvéolos de los pulmones y la sangre en tanto que la respiración interna es el intercambio de estos gases entre la sangre y las células del cuerpo.<sup>89</sup>

#### CONCEPTO TOMA DE RESPIRACIÓN:

Es el procedimiento que se realiza para la valoración de la respiración de un organismo.

#### OBJETIVOS:

- Valorar el estado de salud o enfermedad.
- Ayudar a establecer un diagnóstico de salud.

#### PRINCIPIO:

- El ciclo completo entre una inspiración y una expiración constituye una respiración.
- La respiración varía según el estado emocional y actividad de la persona.

#### MATERIAL Y EQUIPO

- Reloj con segundero
- Bolígrafo
- Hoja de registro (partograma y hoja de Enfermería).

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>88</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit.: Pág. 159

<sup>89</sup> Dugas- Dossier . Tratado de Enfermería Práctica. Pág. 73

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Colocar a la paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible la respiración debe ser contada sin que éste se percate de ello.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Una posición correcta permite la realización óptima del procedimiento.</li> <li>➤ La respiración voluntaria es fácilmente controlada por la persona.</li> <li>➤ La respiración involuntaria es controlada por el bulbo raquídeo</li> <li>➤ Algunos individuos son hipersensibles a los sucesos ambientales.</li> <li>➤ En condiciones normales los movimientos respiratorios deben de ser automáticos, regulares y sin dolor.</li> <li>➤ Los tipos de respiración según el sitio donde se localizan estos movimientos son: en el varón, costal o torácico abdominal; en la mujer costal superior o torácico; en el niño abdominal.</li> <li>➤ El control de la respiración es principalmente, de acción involuntaria.</li> </ul>
<p>2.- Tomar un brazo de la paciente y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si estuviera tomando el pulso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mediante la inspiración, el tórax se expande en todas direcciones y es el acto por el cual entra el aire a los pulmones con 20.95 % de O<sub>2</sub>, 79 % de N<sub>2</sub> y 0.03 % de CO<sub>2</sub>.</li> <li>➤ La espiración es la relajación del diafragma y los músculos intercostales externos, disminuyendo de tamaño la cavidad torácica. Es el acto por el cual se expelen aire de los pulmones con 17 % de O<sub>2</sub>, 78.95 % de N<sub>2</sub> y 4 % de CO<sub>2</sub></li> </ul>

3.- Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva y se deprime.

- El centro respiratorio del cerebro, las fibras nerviosas del sistema nervioso autónomo y la composición química de la sangre son, factores que ayudan a regular la respiración.
- La composición química de la sangre regula la frecuencia y profundidad de la respiración.
- La actividad del centro respiratorio aumenta en relación directa con la elevación o disminución de la concentración de  $\text{CO}_2$  en sangre. Si esta contiene poco  $\text{CO}_2$  y gran cantidad de  $\text{O}_2$  las respiraciones serán débiles y de frecuencia más lenta.
- El organismo capta  $\text{O}_2$  y elimina  $\text{CO}_2$  y otras sustancias de desecho a través del aparato respiratorio y del sistema circulatorio.
- El centro respiratorio, situado en el bulbo raquídeo, envía en forma automática impulsos nerviosos motores para causar la contracción de los músculos torácicos que son necesarios para la respiración.
- La hematosis es el intercambio de gases entre los alvéolos y las células tisulares.
- Las células tisulares captan  $\text{O}_2$  proveniente de los pulmones.  
El  $\text{CO}_2$  y otras sustancias de desecho de las células, son transportadas por la corriente sanguínea a los pulmones para ser expulsados.
- Cada célula del organismo necesita  $\text{O}_2$  y nutrientes para mantener su vida y funciones normales.
- Los fenómenos químicos del metabolismo se efectúan dentro de las células.
- Los eritrocitos llevan  $\text{O}_2$  de los alvéolos a los tejidos

4.- Contar las respiraciones durante un minuto y hacer las anotaciones en la hoja de registros.

corporales.

- La difusión de  $O_2$  a la corriente sanguínea y la difusión de  $CO_2$  de esta a los alvéolos tienen lugar por la diferencia de presión de estos gases.
- El aire contiene 20 % de  $O_2$
- La falta de  $O_2$  produce aprehensión y ansiedad al paciente.
- Los factores que influyen en la frecuencia y carácter de la respiración son: edad, sexo, digestión, emociones, trabajo, descanso, enfermedades, medicamentos, calor, frío, dolor, hemorragia, choque.<sup>90</sup>
- La adaptación de la mujer embarazada a la hiperventilación está mediada por la progesterona no al efecto mecánico del útero, que crece conforme avanza el embarazo, aumenta en un 30 %, se reduce la  $PCO_2$  arterial y alveolar.<sup>91</sup>
- El consumo de oxígeno durante el trabajo de parto es igual al de un ejercicio de grado moderado extenuante.
- El aumento en la ventilación continua durante todo el trabajo de parto, mientras no se deprima con medicación el centro respiratorio.
- La mujer en trabajo de parto tiene tendencia a presentar cambios en los niveles de gases sanguíneos durante las perturbaciones en la ventilación.
- Puede desarrollarse rápidamente hipoxia y acidosis, las cuales a su vez pueden afectar al producto.
- La paciente también puede sufrir hipocapnia a causa de la hiperventilación.<sup>92</sup>

<sup>90</sup> Rosales Barrera Susana Opcit.: Pág. 159-161

<sup>91</sup> Rubio Domínguez Severino Opcit.: Pág. 265

<sup>92</sup> Burroughs. A. Opcit.: Pág. 231

<p>5.- Dejar a la paciente cómoda.</p>	<p>➤ Las características de la respiración son:  <b>Frecuencia:</b> Es el número de respiraciones en una unidad de tiempo.  <b>La proporción entre frecuencia respiratoria y retorno del pulso</b> es aproximadamente de 4 a 5 pulsaciones por cada movimiento respiratorio.  <b>Ritmo:</b> Es la regularidad que existe entre los movimientos respiratorios.  <b>Amplitud o profundidad:</b> Es la mayor o menor expansión en los diámetros torácicos, según el volumen de aire inspirado.</p> <p>➤ El volumen máximo de expansión pulmonar incluye:  <b>Volumen corriente:</b> 7 a 10ml. De aire por kilogramo de peso en cada ciclo respiratorio (500ml).  <b>Volumen de reserva inspiratoria:</b> Cantidad de aire inspirado sobre el volumen corriente (3000ml).  <b>Volumen de reserva espiratoria:</b> Aire espiratorio de manera forzada más allá del volumen corriente (1200ml).<sup>93</sup></p> <p>➤ Mantener a la paciente limpia y cómoda.</p> <p>➤ Ofrecerle un ambiente limpio, tranquilo y agradable<sup>94</sup></p> <p>➤ Un ambiente terapéutico permite la satisfacción o solución a necesidades humanas.<sup>95</sup></p>
--	---

**MEDIDAS DE SEGURIDAD**

- Es difícil para una paciente respirar naturalmente, si se sabe que se están contando sus respiraciones. Por tal motivo contar las respiraciones sin que se percate la paciente.
- Se puede tomar la respiración mientras que esperamos el tiempo en la toma de temperatura.

<sup>93</sup> Rosales Barrera Susana Opcit.: Pág. 162.

<sup>94</sup> Idem.: Pág 283

<sup>95</sup> idem.: Pág. 283

#### 2.3.4.

### TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL

#### CONCEPTOS:

#### TENSIÓN ARTERIAL:

- Fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales, a medida que pasa por ellas.<sup>96</sup>
- La tensión arterial depende de la fuerza de la actividad cardiaca, de la elasticidad de las paredes arteriales, de la resistencia capilar, de la tensión venosa de retorno y del volumen y viscosidad sanguínea, por tal razón es necesario considerar este signo vital tanto en el estado de salud como de enfermedad.<sup>97</sup>

#### TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL CONCEPTO:

Es el procedimiento que se lleva a cabo para conocer la fuerza que ejerce el volumen sanguíneo sobre las paredes de la arteria dependiente de la contracción cardiaca y la resistencia que ofrecen las arterias al paso de la sangre.

#### OBJETIVO:

- Conocer las constantes vitales de presión arterial para contribuir al diagnóstico y tratamiento de la paciente.

#### PRINCIPIO

- Representa la transmisión de fuerza que genera la contracción del corazón.
- La presión arterial varía según el estado emocional y actividad de la persona.

#### MATERIAL Y EQUIPO

- Baumanómetro
- Estetoscopio biauricular
- Bollgrafo
- Hoja de registros (partograma y hoja de Enfermería).

<sup>96</sup> ídem.: Pág. 149

<sup>97</sup> Rosales Barrera Susana. Opcit., Pág. 166

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Preparar el equipo y llevarlo a la unidad de la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El orden disminuye las pérdidas de tiempo, esfuerzo y material.<sup>98</sup></li> </ul>
<p>2.- Comunicar a la paciente con palabras sencillas el procedimiento que se le va a realizar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La comunicación efectiva influye en la participación de la paciente con su atención.<sup>99</sup></li> </ul>
<p>3.- Indicar a la paciente que descansa ya sea acostada o sentada, que descubra el brazo y el antebrazo, ayudarle a colocar el brazo en la cama o una superficie resistente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En una paciente tranquila la lectura de la presión sanguínea es más precisa.</li> <li>➤ La presión sanguínea es afectada por emociones, ejercicio, dolor y posición.</li> </ul>
<p>4.- Colocar el baumanómetro en una mesa cercana. El aparato en forma de caja debe de colocarse de manera que la escala sea visible por el personal de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El mercurio reacciona rápidamente a las variaciones leves de presión</li> <li>➤ El mercurio es 13.5. veces más pesado que el agua.</li> </ul>
<p>5.- Colocar el brazalete alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 cm. Por encima de la articulación del brazo, a una altura que corresponda a la del corazón, evitando presión del brazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La aplicación de un brazalete muy ajustado produce zona de isquemia.</li> <li>➤ Con el brazalete colocado muy flojo, los sonidos no se escuchan porque la cámara de aire no comprime lo suficientemente la arteria.</li> </ul>
<p>6.- Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un brazo pendiente, puede determinar un ligero aumento en milímetros de la presión sanguínea.</li> <li>➤ El estetoscopio y el baumanómetro limpios previenen de infecciones cruzadas.</li> </ul>
<p>7.- Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El endurecimiento de las arterias aumenta la tensión arterial.</li> </ul>

<sup>98</sup> idem.: Pág. 230

estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por abajo del brazaletes, pero sí, que toque la piel sin presionar.

Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula del tornillo.

8.- Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción del bombeo con la perilla. E insuflar rápidamente el brazaletes hasta que el mercurio se eleve 20 o 30 mm Hg por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.

9.- Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de mercurio y hacer la lectura.

Esta cifra es la presión sistólica.

➤ Al disminuir el volumen circulante disminuye la presión sanguínea.

➤ El cierre perfecto de la válvula de la perilla, permite una insuflación correcta.

➤ La circulación del brazo se suspende por la presión del brazaletes.

➤ Insuflar lentamente el brazaletes o hacer subir el mercurio a un nivel más alto que el necesario, obstruye la circulación.

➤ La medición frecuente puede evidenciar algún padecimiento que ponga en peligro la estabilidad cardiovascular.

➤ El escape de aire demasiado rápido no permite escuchar los sonidos.

➤ La transmisión del sonido a través del estetoscopio se hace posible en virtud de que las ondas sonoras pasan por vidrios, líquidos y sólidos.

➤ En la presión sanguínea influye la fuerza con que se contrae el ventrículo izquierdo, el volumen de sangre impulsado por la aorta y la resistencia ofrecida por los vasos más pequeños.

➤ La fuerza de la contracción cardiaca está determinada por la acción del bombeo del corazón sobre el volumen de sangre circulante

➤ Las grandes arterias con paredes musculares elásticas ofrecen presión y resistencia a la sangre que pasa por ellas, condicionando la circulación de la sangre en el aparato circulatorio.

- El valor de la presión sanguínea en el torrente circulatorio es variable en las diferentes etapas de la contracción cardiaca: durante la *sístole* o máxima es mayor y corresponde a la fuerza procedente del miocardio ventricular, es decir, refleja la integridad del corazón, arterias y arteriolas. En la *diástole* es menor, y representa la fuerza elástica de las arterias y equivale a la mínima.
- La resistencia es la dificultad para el paso de la sangre en un vaso, pero no puede medirse directamente ya que debe de calcularse midiendo el flujo de sangre y el gradiente de presión a lo largo de un vaso es de 1 mm Hg y el flujo es de 1 ml/seg. Se dice que es de una unidad de resistencia periférica, por tanto, podemos decir que la resistencia periférica es de 100/100, o sea una unidad de resistencia periférica de la gran circulación.
- El volumen de sangre existente en un adulto en reposo es de 4 a 6 L /min. El volumen eficiente de la contracción del ventrículo izquierdo es de 60 a 80 cm<sup>3</sup> (volumen sistólico). El gasto cardiaco es la resultante del volumen expulsado en cada sístole y la frecuencia de éstos.
- El instrumento que se utiliza para medir con precisión la presión sanguínea, transmite la presión que hay dentro de los vasos sanguíneos, a la columna de mercurio donde puede leerse el resultado.
- La presión sistólica corresponde a la sístole ventricular.
- En clínica interesan tres valores de presión: la sistólica, diastólica, y la diferencial.

10.- Continuar aflojando el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando lentamente y mantener la vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.

**Presión Sistólica:** Presión máxima ejercida por la sangre contra las paredes arteriales a medida que se contrae el ventrículo izquierdo impulsa la sangre hacia la aorta.

**Presión diastólica:** Cuando el corazón se encuentra en fase de reposo, inmediatamente antes de la contracción del ventrículo izquierdo.

**Presión diferencial del pulso:** Es la diferencia entre las presiones sistólicas y diastólicas y representa el volumen que sale del ventrículo izquierdo. La presión del pulso indica el tono de las paredes arteriales y es importante en diagnóstico y tratamiento.

- Al disminuir la tensión arterial se reduce al flujo sanguíneo renal y la filtración glomerular.
- La presión diastólica corresponde a la diástole ventricular.
- La fuerza y frecuencia del latido cardíaco influyen en la tensión arterial.
- La presión diastólica es la medición de la presión usual en las paredes de la arteria cuando el corazón se encuentra en la fase de relajación.
- La sangre de las venas de la parte inferior del brazo no podrá volver al corazón si existe una zona de presión.
- El retorno venoso depende en parte de la frecuencia cardíaca.
- Los factores que producen variaciones de la tensión arterial son: edad, sexo, consistencia corporal, dolor, emociones, estados patológicos.
- La presión sanguínea aumenta de acuerdo al trabajo cardíaco posición (mayor al estar de pie)

- Que en la sedente y mayor en ésta que en la de decúbito) y ejercicio.
- La presión sanguínea disminuye de acuerdo al aumento de la temperatura en estados de reposo, sueño y al sexo (más bajo en la mujer).
- Cuando los valores de la presión sanguínea de una persona están dentro de los márgenes de la normalidad se dice que es normotenso, cuando los valores son menores de 60 mm Hg es hipotenso y cuando son superiores a 140 mm Hg (sistólica) es hipertenso.<sup>100</sup>
- La presión arterial sistólica cambia de 3 a 4 mm Hg en el primer y segundo trimestre del embarazo.
- La presión diastólica en el primer y segundo trimestre es menor que fuera del embarazo, aumentando más rápido que la sistólica en las últimas semanas del embarazo.
- El aumento de 30 mm Hg. En la sistólica y de 15 mmHg. En la diastólica corresponde a una hipertensión arterial.
- Factores que modifican la presión arterial: decúbito supino (hipotensión supina), parto (durante la contracción hay un aumento diastólico de 5 – 2.5 mmHg. Y aumento sistólico de 25 a 35 mmHg. factores psicológicos.<sup>101</sup>
- Una presión arterial elevada sugiere preclampsia<sup>102</sup>

<sup>100</sup> Rosales Barreraza Susana opcit.: Pág. 167-170

<sup>101</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.: Pág. 264

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<p>11.- Repetir el procedimiento para confirmar los valores obtenidos o bien para aclarar dudas.</p> <p>12.- Realizar anotaciones correspondientes en la hoja de registros.</p> <p>13.- Retirar el equipo y guardarlo en su lugar correspondiente.</p> <p>14.- Dejar a la paciente cómoda y confortable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Son causas de errores durante la toma de tensión arterial la posición inapropiada del brazo, colocación incorrecta del brazalet, desinsuflar inadecuadamente el brazalet de compresión, colocación indebida de la columna de mercurio y aparatos defectuosos.</li> <li>➤ La valoración correcta de los valores obtenidos contribuye a realizar un diagnóstico y tratamientos acertados.<sup>103</sup></li> <li>➤ Dar cuidados posteriores al equipo, asegura su posterior uso sin demora.</li> <li>➤ La eficiencia del procedimiento otorga tranquilidad y reposo a la paciente<sup>104</sup>.</li> </ul>
--	--

<sup>102</sup> idem.:

<sup>103</sup> idem.: Pág. 170

<sup>104</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág 293

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- No tomar la presión arterial cuando la paciente presente contracción.
- No tomar más de dos veces la presión arterial en un mismo miembro.
- Rectificar en caso de duda cualquiera de las constantes
- Verificar que el baumanómetro y estetoscopio se encuentren en óptimas condiciones para su uso.
- Los registros se realizarán con el color de tinta correspondiente de cada turno.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## 2.4.

### ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA GINECO-OBSTÉTRICA DE LA PACIENTE

#### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

##### CONCEPTO:

- Son las acciones que realiza la Enfermera en forma coordinada al efectuar la valoración de la paciente.
- Es el examen sistemático de la paciente para encontrar evidencia física de capacidad o incapacidad funcional<sup>105</sup>
- Permite conocer la evolución del trabajo de parto depende de diferentes factores, entre ellos el estado de salud previos de la mujer, la coexistencia de enfermedades, su estado emocional y los antecedentes médico gineco-obstetras, personales, así como factores de riesgo para la madre como para el producto.<sup>106</sup>

##### OBJETIVOS

- Obtener datos que sirvan de base para dictaminar la evolución de un diagnóstico determinado.
- Confirmar los datos obtenidos a través del interrogatorio y detectar nuevos signos (causas desencadenantes, descripción, localización, intensidad, frecuencia y medidas terapéuticas utilizadas).<sup>107</sup>

<sup>105</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 135

<sup>106</sup> Olds Sally B. opcit.: 311

<sup>107</sup> idem.: 384

## PRINCIPIO

El conocimiento de un diagnóstico, permite dar atención de Enfermería continua oportuna y de calidad.

## MATERIAL Y EQUIPO

- Guantes estériles
- Estetoscopio de Pinard
- Jalea lubricante
- Estetoscopio Biauricular
- Bolígrafo
- Documentación Institucional

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Presentación de la Enfermera con la paciente.</p> <p>2.- Preparación del equipo y material</p> <p>3.- Otorgar preparación física y psicológica.</p> <p>3.- Solicitarle que pase al sanitario para que miccione y que se retire su ropa incluyendo la ropa interior, colocándose una bata hospitalaria.</p> <p>4.- Colocar a la paciente en posición ginecológica, proporcionarle una sábana para cubrirla, de manera que sólo este expuesto el perineo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La comunicación efectiva influye en la participación del individuo en su atención.<sup>108</sup></li> <li>➤ Establecer una relación de comunicación Enfermera – Paciente.</li> <li>➤ Indispensable para una atención segura a la paciente; previamente sometido a una serie de procesos que van desde la sanitización hasta la esterilización de acuerdo a su naturaleza.<sup>109</sup></li> <li>➤ Explicarle el procedimiento a la paciente para disipar su aprehensión y brindarle seguridad.</li> <li>➤ La explicación del procedimiento disminuye la ansiedad y aumenta la relajación.<sup>110</sup></li> <li>➤ La Enfermera debe de estar presente durante la exploración para brindarle seguridad a la paciente.</li> <li>➤ La vejiga vacía permite estar más cómoda a la paciente durante la palpación ginecológica, y el médico puede palpar con mayor facilidad.<sup>111</sup></li> <li>➤ La posición correcta evita la contaminación del área durante la exploración y permite la visualización de los signos externos del progreso del trabajo de parto.<sup>112</sup></li> <li>➤ Respetar su individualidad.</li> </ul>
<p>5.- Se procede a realizar la Exploración física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los signos físicos proporcionan datos valiosos sobre los cuales se basa la atención de Enfermería.</li> </ul>

<sup>108</sup> idem.:

<sup>109</sup> idem.:

<sup>110</sup> idem.: 607

<sup>111</sup> Oids Sally B. opcit.: Pág. 314

<sup>112</sup> idem.: 607

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<p>6.- Se le proporciona guantes estériles al médico y jalea lubricante.</p> <p>7.- Se procede a realizar el examen vaginal.</p> <p>8.- De acuerdo al resultado del examen vaginal, exploración física, y evolución del trabajo de parto, la paciente será ubicada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La información necesaria incluye <i>inspección</i> (observar), <i>auscultación</i> (escuchar) y <i>palpación</i> (tocar).</li> <li>➤ Utilizar técnica aséptica para este procedimiento.</li> <li>➤ Los guantes son una barrera para protección tanto de la paciente de posibles infecciones y del personal sanitario.</li> <li>➤ Utilizando el pulgar y el índice de la mano izquierda ábrase los labios en forma amplia; insértese el dedo índice o el segundo o mayor de la mano derecha, bien lubricado, en la vagina hasta que toque el <i>cérvix</i>.<sup>113</sup></li> <li>➤ Por medio del examen vaginal se determina la dilatación y borramiento cervical estado de la membrana amniótica (rota o intacta), posición fetal y estación grado de descenso.</li> <li>➤ Evaluación del trabajo de parto.</li> <li>➤ Nunca se harán exámenes vaginales cuando haya hemorragia excesiva, signo de que puede haber placenta previa o desprendimiento prematuro de esta estructura se produciría una hemorragia mortal.<sup>114</sup></li> <li>➤ Después de establecer un diagnóstico realizar las prescripciones médicas (intervenciones de Enfermería).</li> <li>➤ La paciente puede pasar al área de labor para continuar su vigilancia de trabajo de parto.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expulsión cuando el parto es inminente.</li> <li>➤ Quirófano según el diagnóstico establecido y la evolución de la paciente.</li> </ul>

<sup>113</sup> idem.: 607

<sup>114</sup> idem.:

<p>9.- Proporcionar comodidad a la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Una vez terminado la exploración física y gineco-obstetra pedirle a la paciente, que puede bajar sus piernas y estirarlas para mejorar la circulación, cubrir a la paciente; ayudándole a que se incorpore según sus condiciones y evolución de trabajo de parto, vestirse.</li> <li>➤ Cumplir terapéutica médica indicada.</li> </ul>
<p>10.- Realizar anotaciones correspondientes en la hoja de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registrar las observaciones de Enfermería, precisas, legibles ya que son factores importantes para la elaboración de un diagnóstico e implementación de un tratamiento.<sup>115</sup></li> <li>➤ La observación e interpretación del comportamiento y presencia de manifestaciones clínicas influyen en la atención de Enfermería.<sup>116</sup></li> <li>➤ <i>Registrar:</i> Borramiento y dilatación del cervix, frecuencia cardíaca fetal, características de las contracciones:  <i>Frecuencia :</i> La cual se considera como el número de contracciones que se presenta en 10 minutos.  <i>Duración :</i> El cual se considera como el periodo comprendido entre el inicio y el término de la contracción.<sup>117</sup>  <i>TONO :</i> Su valoración es en forma subjetiva y su registro se realiza en (+).<sup>118</sup></li> </ul>
<p>11.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La sanitización es un paso previo necesario para la destrucción de microorganismos en forma parcial o total.<sup>119</sup></li> <li>➤ La esterilización destruye toda forma de vida microbiana en material o equipo quirúrgico; proporcionando seguridad a la paciente en su atención hospitalaria.<sup>120</sup></li> </ul>

<sup>115</sup> idem.:

<sup>116</sup> Rosales Barrera Susana opcit.:Pág. 181

<sup>117</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.: Pág. 382

<sup>118</sup> idem.: 217

<sup>119</sup> idem.:

<sup>120</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 63

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Proporcionar el máximo de privacidad a la paciente.
- Evitar la contaminación del equipo durante su manipulación.
- Verificar que el material y equipo se encuentren en óptimas condiciones para su uso.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## 2.5. ASEO VULVO PERINEAL

### CONCEPTO:

Es el aseo que se efectúa en los genitales externos femeninos.

### OBJETIVOS:

- Proporcionar comodidad, bienestar y seguridad a la paciente.
- Eliminar las secreciones sanguinolentas presentes
- Mantener libre de excesos de secreciones de la región vulvar.
- Librar a la mucosa de la mayor cantidad de microorganismos.
- Prevenir posibles infecciones tanto del canal de parto como del tracto urinario.

### PRINCIPIOS

- Toda persona tiene una individualidad que debe de respetarse
- La limpieza corporal contribuye a dar sensación de bienestar a la paciente
- La reproducción de microorganismos se inhibe con la aplicación de sustancias antisépticas.
- Los microorganismos presentes en las heces tienen fácil acceso a la vagina
- Seguir las normas de asepsia, limita la entrada de microorganismos patógenos a la mucosa.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## MATERIAL Y EQUIPO

- Mesa de mayo con charola de mayo o mesa pasteur
- Matraces con jabón líquido y agua tibia
- Pinza de foreste
- Guantes estériles
- Sábana
- Cómodo
- Gasas
- Bolsa para desechos

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
1.- Preparación del equipo y trasladarlo al cubículo de exploración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La preparación del equipo previo al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de Enfermería.<sup>122</sup></li> </ul>
2.- Lavado de manos antes y después de haber realizado el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El uso de equipo estéril y técnica aséptica previene de infecciones ascendentes del aparato urinario.</li> </ul>
3.- Presentación de la Enfermera con la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El lavado de manos disminuye el riesgo de infecciones cruzadas.</li> </ul>
4.- Preparación psicológica de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer una comunicación abierta que le de confianza y seguridad a la paciente.</li> </ul>
5.- Preparación física (posición ginecológica)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La explicación de este procedimiento invasivo disminuye su ansiedad le permite estar tranquila y colabora con su tratamiento.</li> </ul>
6.- Cubrir a la paciente con una sábana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Una posición correcta permite la realización óptima del procedimiento.</li> </ul>
7.- Colocar el cómodo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cubrirla, de manera que sólo este expuesto el perineo.</li> </ul>
8.- Descubrir la región genital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Respetar su individualidad de la paciente.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Respetar su pudor de la paciente.</li> </ul>

<sup>122</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 293

9.- Colocarse los guantes estériles.

10.- Tomar la pinza forester o de anillos una gasa  
verter la solución en la región genital.

11.- Se inicia procedimiento.

- Los guantes estériles son una barrera protectora para la paciente.
- Las soluciones antisépticas previenen y combaten la infección.<sup>123</sup>
- El empleo de antisépticos de alta concentración, irritan y destruyen los tejidos y mucosas<sup>124</sup>
- Los agentes químicos tienen propiedades bactericidas, bacteriostáticas o bacteriolíticas.<sup>125</sup>
- Aplicar los principios de asepsia:  
De limpio a sucio, del centro a la periferia, de arriba hacia abajo.
- El método mecánico favorece la remoción de sustancias que ofrezcan resistencia.<sup>126</sup>
- La acción de la gravedad y de la solución, favorece el arrastre mecánico de los microorganismos.<sup>127</sup>
- Se inicia en el monte de venus, se limpia la zona hasta la parte inferior del abdomen. (Fig. 1).
- Se usa en seguida una gasa para limpiar la ingle y la parte interna del muslo de un lado.
- Una tercera esponja para limpiar la otra pierna, con movimientos hacia fuera para evitar que se lleve material de las áreas periféricas al introito vaginal.
- Las últimas tres gasas se usan para limpiar los labios y el vestíbulo con un movimiento hacia abajo en cada caso. <sup>128</sup>

<sup>123</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 426

<sup>124</sup> idem.: Pág. 426

<sup>125</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 427

<sup>126</sup> idem.: Pág. 427

<sup>127</sup> idem.: Pág. 427

<sup>128</sup> Olds London Ladewing. Opcit.: Pág. 667

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<p>12.- Secar la Región con gases estériles.</p> <p>13.- Retirar el cómodo.</p> <p>14.- Dejar seca y cómoda a la paciente.</p> <p>15.- Realizar las anotaciones necesarias en la hoja de Enfermería.</p> <p>16.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La humedad favorece el desarrollo de microorganismos.<sup>129</sup></li> <li>➤ El cómodo ya utilizado es una fuente de infección para la paciente.</li> <li>➤ La humedad en la ropa de cama favorece la aparición de úlceras por presión.</li> <li>➤ Registrar las observaciones encontradas en cuanto si hubo salida de líquido, presencia de sangre, avisar de inmediato al médico.</li> <li>➤ La vigilancia constante e información oportuna en relación a los signos observados, permite la detección oportuna de evidencias de hemorragia y complicaciones, así como su pronta solución.<sup>130</sup></li> <li>➤ La sanitización es un paso previo necesario para la destrucción de microorganismos en forma parcial o total.</li> </ul>
---	---

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>129</sup> Rosales Barrera Susana . opcit.: Pág. 295

<sup>130</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 442

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Lavarse las manos cuantas veces sea necesario
- Evitar mojar la ropa de la mesa de exploración o de la paciente.
- Notificar a él médico la presencia de secreciones anormales o reacciones dermatológicas.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Fig. No. 1

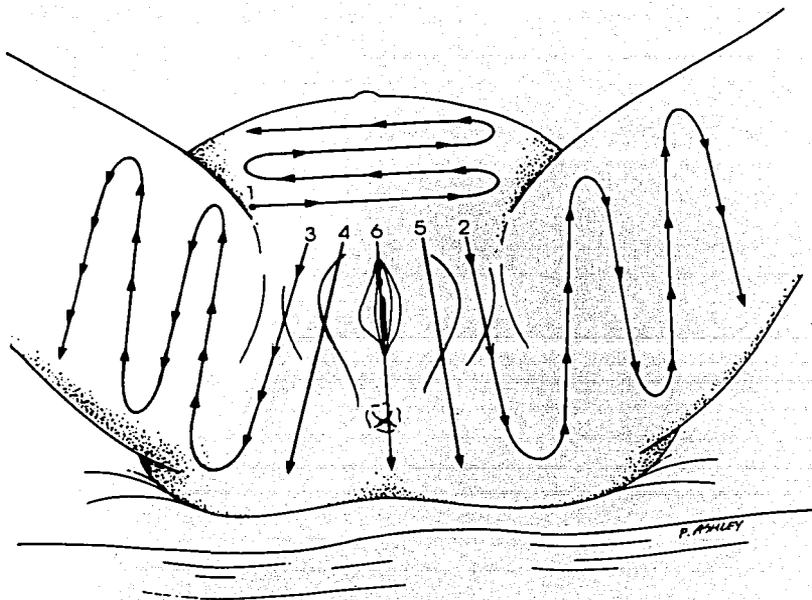


Fig. No. 1 : Aseo del perineo antes del parto. La Enfermera sigue el mismo patrón enumerado del diagrama, usando seis torundas gasas para cada área. Nótese los movimientos hacia debajo de la vagina hacia el recto.

(Fig. Tomada del libro Burrughs A Enfermería Materno Infantil pag. 262)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

2.6.

## PROCEDIMIENTO TRICOTOMIA

### CONCEPTO:

Es el afeitado que se realiza en el monte de venus y vulvoperineal.

### OBJETIVOS:

- Eliminar el vello perineal para facilitar la episiotomía en caso de que se realice.
- Evitar infecciones e irritaciones.
- Proporcionar un campo para el aparto que tenga un potencial reducido de alojamiento de bacterias

131

### PRINCIPIOS:

- Asegurar la cicatrización más rápida y la limpieza de la zona
- Las secreciones vaginales contienen sustancias proteicas que al descomponerse producen mal olor.

### MATERIAL Y EQUIPO

- Matraz con jabón líquido
- Rastrillo desechable
- Equipo de tricotomía
- Guantes estériles o desechables
- Gasas.

---

<sup>131</sup> Burroughs A. opcit. Pág. 262

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
1.- Presentación de la Enfermera con l paciente.	➤ Establecer una comunicación abierta que le de confianza y seguridad a la paciente.
2.- Integrar el equipo y llevarlo al cubículo de exploración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ L a preparación del equipo previo al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de Enfermería.</li> <li>➤ El uso de equipo estéril y técnica aséptica previene infecciones ascendentes del aparato urinario.</li> </ul>
3.- Aislar el cubículo cerrando las cortinas.	➤ Respetar la individualidad de la paciente.
4.- Preparación psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La explicación de este procedimiento invasivo, le permitirá lo acepte, colabore, disminuya su ansiedad.</li> </ul>
5.- Preparación física, ayudar a la paciente se acueste en la mesa de exploración dándole posición ginecológica. Pedirle que flexione las piernas separando las mismas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Una posición correcta, permite la realización óptima del procedimiento.</li> <li>➤ Los guantes estériles son una barrera para el paciente.<sup>2</sup></li> </ul>
6.- Calzarse los guantes estériles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La limpieza y rasurado de la zona facilita su asepsia y visibilidad, además de disminuir la posibilidad de infección.<sup>3</sup></li> </ul>
7.- Inicia procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Con una mano se toma la pinza de anillos con una torunda de gasa.</li> <li>➤ Con la otra verter el jabón ligeramente tibio sobre el pubis, amortiguando la caída con la gasa.</li> <li>➤ Enjabonar la región pubiana, haciendo movimientos de arriba abajo, separando la pinza y del centro hacia fuera.</li> </ul>

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

8.- Retire el residuo del jabón con agua.

9.- Secar la región.

10.- Dejar cómoda y seca a la paciente.

11.- Notificar al médico en caso necesario, la presencia de secreciones anormales, o reacciones dermatológicas.

12.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo.

➤ Tomar el rastrillo, rasurando el bello púbico siguiendo la dirección del nacimiento del mismo.

➤ A medida que rasure traccione la piel manteniéndola tensa.

➤ Algunos antisépticos contienen sustancias tóxicas.

➤ Cada tipo de piel puede ser sensible a los antisépticos.

➤ La humedad favorece el desarrollo de microorganismos.

➤ Una vez terminado el procedimiento, pedirle a la paciente, que puede bajar sus piernas y estirarlas para mejorar la circulación, cubrir a la paciente; ayudándole a que se incorpore según sus condiciones y evolución de trabajo de parto, vestirse.

➤ La observación de signos o presencia de evidencias, influye en el diagnóstico y tratamiento.<sup>135</sup>

➤ La valoración constante de la paciente permite la detección oportuna y eficaz de las manifestaciones clínicas que presente.<sup>136</sup>

➤ El orden favorece la adquisición de hábitos positivos durante la atención de Enfermería.<sup>137</sup>

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Evitar Mojar a la paciente
- Evitar durante el rasurado lesionar la piel.
- No contaminar la vagina o el meato urinario.<sup>137</sup>

## CAPITULO III

### 3.1.CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE LABOR

#### CONCEPTO:

Son los cuidados que realiza la enfermera al ingreso y egreso de la paciente en esta área, las acciones incluye la evaluación de los signos vitales, las contracciones uterinas, la dilatación cervical; además la palpación para detectar la posición fetal y auscultación de los tonos cardiacos fetales. Para que el cuidado del trabajo de parto sea completo no se debe olvidar el estado general físico y psicológico, encaminado al logro del bienestar de la madre, del producto y que la experiencia del trabajo de parto sea positiva y satisfactoria para la paciente y su familia.

138

#### OBJETIVOS

- Proporcionar atención y orientación oportuna en la evolución y/o complicaciones de la paciente gineco --obstetra en el área de labor.
- Proporcionar bienestar a la paciente y a él producto.

Establecer una relación terapéutica (cuidado) con la paciente.

#### PRINCIPIOS

- Respetar la individualidad de la paciente en todo momento
- El conocimiento de un diagnóstico permite dar atención oportuna y de calida.

## EQUIPO, MATERIAL Y ROPA

### EQUIPO

- Equipo de termometría
- Baumanómetro
- Estetoscopio de Pinard
- Estetoscopio biauricular
- Equipo de tricotomía
- Equipo de bloqueo
- Amniotomo
- Tijeras
- Equipo de aseo vulvar
- Gradilla con tubos para muestras de laboratorio

### ROPA

- Camisones
- Sábanas

### MATERIAL

- Punzocat de diferentes calibres
- Torundas
- Tela adhesiva
- Jeringas
- Agujas
- Equipos para venoclisis
- Catéter para oxígeno

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

### MEDICAMENTOS

- Soluciones parenterales
- Oxitocina
- Antibióticos

ESTA TESIS NO FORMA  
DE LA BIBLIOTECA

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Recepción e identificación de la paciente gineco – obstetra con amabilidad y cortesía, con expediente clínico completo, corroborar hoja frontal 4-3051/729 y hoja de alta 1/92 original, copia de cada una y tira manuscrita de admisión.</p> <p>2.- Presentación de la Enfermera con la paciente.</p> <p>3.- Instalar a la paciente en la unidad; colaborar con el Señor camillero para transferir a la paciente de la silla de ruedas a la cama o de la camilla a la cama.</p> <p>4.- Ubicar a la paciente en el servicio dar apoyo psicológico y orientación de los procedimientos que se le van a realizar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La identificación de su persona con documentos oficiales le brinda seguridad.</li> <li>➤ Crea un ambiente de seguridad</li> <li>➤ Cubre la necesidad de información promueve la relajación.<sup>139</sup></li> <li>➤ Establecer una relación terapéutica (cuidado)</li> <li>➤ Un ambiente terapéutico requiere de relaciones humanas adecuadas a cada situación.<sup>140</sup></li> <li>➤ La presencia del personal de Enfermería ofrece seguridad física y psicológica a la paciente.<sup>141</sup></li> <li>➤ Informar la ubicación del servicio si su estado así lo permite.</li> <li>➤ Toda forma de comportamiento esta regida por motivaciones.<sup>142</sup></li> <li>➤ Estimular la verbalización de la ansiedad y temores.</li> <li>➤ Evaluar la efectividad de las destrezas y conductas para enfrentrar la situación.<sup>143</sup></li> <li>➤ La comunicación asegura un alto grado de equilibrio psicológico.<sup>144</sup></li> </ul>

<sup>139</sup> Burroughs. A. opcit.: Pág. 232

<sup>140</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 450

<sup>141</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 422

<sup>142</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 76

<sup>143</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 263

<sup>144</sup> idem.: Pág. 76

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Proporciona orientación sobre programas prioritarios institucionales: Planificación familiar, Programa de lactancia exclusiva materna.

6.- Toma de signos vitales y registrarlos en la Hoja de la Unidad de Toco Cirugía.

7.- Registrar ingreso en el censo (formato de ingresos y egresos ).

- La consejería en planificación familiar ayuda a tomar decisiones informadas y voluntarias al usuario acerca de su fecundidad, así como para seleccionar el método más adecuado de acuerdo a sus necesidades.
- Tratar a la mujer con dignidad y respeto proporcionándole información apropiada para que tome sus decisiones.<sup>145</sup>
- Informarle la importancia que tiene que amamante a su hijo y los beneficios que esto conlleva.
- Es indispensable las mediciones de las constantes vitales y comunicar cambios importantes.
- Una presión elevada, especialmente la diastólica, sugiere preclampsia.
- La frecuencia del pulso elevada puede indicar hemorragia o infección.
- Cuando la respiración se vuelve lenta, puede deberse a una sobrecarga o toxicidad de la medicación.
- El efecto adverso puede reducir el volumen O<sub>2</sub> que recibe el producto.<sup>146</sup>
  
- El control de actividades justifica el trabajo realizado.<sup>147</sup>

<sup>145</sup> Burroughs. A. opcit.; Pág. 263

<sup>146</sup> idem.;

<sup>147</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág.181

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

8.- Participar con el médico en la exploración física y gineco-obstetra incluyendo foco fetal.

► Para explorar por palpación el útero y su contenido se puede utilizar las maniobras de *Leopold*:

*Primera mimbra*: Se coloca la mano izquierda abierta en el fondo del útero, y la derecha en el polo inferior con esto se pretende precisar:

- 1.- Altura del fondo uterino
- 2.- Situación del producto
- 3.- Presentación del mismo
- 4.- Altura de la presentación.

*Segunda maniobra*: Se colocan las palmas de ambas manos en el abdomen, una de cada lado del útero. Esta maniobra permite:

- 1.- Precisar la posición del producto
- 2.- Corroborar la situación del mismo.

*Tercera maniobra*: Las palmas de las manos se apoyan en el hipogástrico para localizar el polo inferior del producto, o sea, la presentación, lo cual permite conocer:

- 1.- Actitud de la presentación
- 2.- Grado de encajamiento.<sup>148</sup>

*Cuarta maniobra*: Peloteo cefálico (grado de descenso y encajamiento).

► El examen vaginal puede evaluar:

*Cambios cervicales*: (cantidad de borramiento y dilatación).

*Posición de la cabeza fetal*: (localizando la sutura sagital y las fontanelas fetales).

*El grado de descenso fetal*: (Estación)

*Si las membranas*: Están intactas o rotas.<sup>149</sup>

► Vigilancia fetal: los tonos cardiacos fetales o la frecuencia fetal proporcionan información sobre el estado del feto, especialmente en lo referente a las contracciones uterinas.

► Los límites normales se encuentran entre 120 y 160 latidos por minuto.

<sup>148</sup> Rubio Dominguez Severino opcit.: Pág. 388

<sup>149</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 233

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<p>9.- Cumplir con la terapéutica indicada.</p> <p>10.- Instalación de Venoclisis (en la última tela adhesiva se anotará: fecha, hora en que se instaló, apellido de la Enfermera que realizó el procedimiento, con tinta del color según el turno.</p> <p>11.- Toma de muestras de laboratorio.</p> <p>12.- Realiza y registra deoestrix y bilibastix.</p>	<p>los periodos prolongados por encima o por debajo de los límites normales afecta la estabilidad del producto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La disminución en la variabilidad en la frecuencia cardíaca o la reducción muy manifiesta en el número de latidos por minuto indican sufrimiento fetal.<sup>150</sup></li> <li>- El desarrollo oportuno de las actividades durante el ingreso del paciente asegura un alto grado de atención a la salud del individuo.<sup>151</sup></li> <li>- Es una vía que permite actuar en cualquier momento de urgencia.</li> <li>- Esta indicado cuando la paciente no puede tomar líquidos por vía oral.</li> <li>- La vía intravenosa permite otorgar líquidos, electrolitos y substancias nutritivas que le son necesarias para vivir.</li> <li>- Tiene rápida absorción que es particularmente importante administrar ciertos medicamentos.<sup>152</sup></li> <li>- Las pruebas de biometría hemática, examen general de orina, tiempos de coagulación, química sanguínea, permiten complementar la valoración del estado físico de la paciente.<sup>153</sup></li> <li>- Son conductas terapéuticas para la vigilancia de la paciente con preclampsia, permite la valoración oportuna y cambio de conducta médica.</li> </ul> <p>- La detección oportuna y correcta de las manifestaciones clínicas permite la remisión de la paciente a profesionales de la salud indicados.<sup>154</sup></p>
---	--

<sup>150</sup> idem.: Pág.233

<sup>151</sup> idem.: Pág. 231

<sup>152</sup> Dugas - Dossier. OpCit.: Pág.394

<sup>153</sup> Rosales Barrera Susana.: Pág. 416

<sup>154</sup> Rosales Barrera Susana . opcit.; Pág. 451

13.- Instalación de puntas nasales para O<sub>2</sub> por razón necesaria.

14.- Vigilar continuamente la evolución del trabajo del parto y feto fetal, así mismo vigila a la paciente con diagnóstico de amenaza de aborto, aborto en evolución, amenaza de Parto prematuro, paciente con preclampsia.

15.- Explicarle a la paciente la evolución del trabajo de parto

- La toma de decisiones requiere de conocimientos, experiencia, observación, evaluación y práctica.<sup>155</sup>
- Incrementar la oxigenación en caso de anoxia o hipoxia.
- Explicación sobre las ventajas de la oxigenoterapia disminuye el estado tensional.<sup>156</sup>
- A través de la palpación abdominal.
- Examen vaginal para determinar la dilatación, borramiento y estación.
- Vigilancia fetal: La frecuencia cardíaca fetal proporciona información sobre el estado del producto.<sup>157</sup>
- Evaluar las contracciones el encajamiento y la posición del producto.
- Valorar la posibilidad de amniorrhexis.
- Evaluar a la paciente en busca de problemas debidos a una disminución de la capacidad de transporte de oxígeno, causadas a su vez por el descenso de la hemoglobina.
- La interacción y comunicación efectiva contribuyen en el logro y conservación del equilibrio psicológico.<sup>158</sup>

<sup>155</sup> idem.: Pág. 451

<sup>156</sup> Rosales Barrera Susana opcit. Pág. 370

<sup>157</sup> Burroughs. A. opcit.: Pág. 233

<sup>158</sup> Rosales Barrera Susana opcit. : Pág. 284

16.- Inicia manejo, vigilancia de inducción y conducción de trabajo de parto en pacientes que este indicado por el médico tratante.

- Explicar el procedimiento de inducción o el proceso de aumento de las contracciones uterinas a la paciente.
- Colocar un monitor fetal y obtener un trazo de 15 a 20 minutos y una prueba sin tensión para valorar la frecuencia cardíaca fetal antes de inicio de la oxitocina intravenosa.
- Asegurar una vigilancia continua del producto y las contracciones uterinas.
- La oxitocina ejerce un estímulo selectivo sobre el músculo liso del útero y los vasos sanguíneos.
- Afecta las células miometriales del útero porque aumenta la excitabilidad de la célula muscular, aumenta la intensidad de la contracción y sostiene la propagación de la contracción (movimiento de la contracción de una célula miometrial a otra).
- Su efecto sobre la contracción uterina depende de la dosis que se use y de la excitabilidad de las células miometriales. Durante la primera mitad del embarazo hay poca excitabilidad del miometrio y el útero es muy resistente a los efectos de la oxitocina. Sin embargo, a partir de la mitad del embarazo el útero responde cada vez más a la oxitocina intravenosa exógena.
- Cuando el embarazo llega a término el uso cuidadoso de oxitocina diluida por vía intravenosa origina un aumento lento en la actividad uterina.
- La vida media circulatoria de la oxitocina es de 3 a 4 minutos. Se lleva cerca de 40 minutos para que una dosis particular de oxitocina alcance una concentración plasmática estable (*Negent, 1989*).

17.- Colaborar con el médico en el procedimiento de amniorrexis.

- Puede existir una disminución inicial de la presión sanguínea, pero si se prolonga la administración puede aumentarse a un 30 % en la presión sanguínea basal.
- El gasto cardíaco y el volumen de expulsión aumenta con dosis de 20mU /min. O mayores es el efecto antiurético de la hormona. Provoca una disminución del intercambio de agua libre en el riñón y un descenso importante en la producción urinaria.
- Los efectos fetales se relacionan sobre todo con la presencia de la hipercontractilidad del útero materno. Esto provoca disminución en el aporte de oxígeno fetal el cual se refleja por irregularidades o disminución en la frecuencia cardíaca fetal.<sup>159</sup>
- La rotura artificial de las membranas es para estimular el trabajo de parto, para inducirlo.
- Para practicarse este procedimiento es necesario ciertas condiciones:
  - 1.- El cuello uterino debe de estar borrado y un tanto dilatado.
  - 2.- La cabeza del producto debe de estar encajadoEl procedimiento se practica con un gancho llamado amniotomo.
- Las membranas se rompen entre las contracciones, y se controla el flujo del líquido para evitar que el cordón umbilical sea impulsado hacia abajo por un borbotón brusco.

<sup>159</sup> Olds Sally B. opcit.; Pág. 787

18.- Realizar aseo vulvar

- Inmediatamente después que se rompen las membranas debe de evaluarse la frecuencia fetal para determinar si hay algún signo de sufrimiento fetal.
- La aparición de meconio en el líquido amniótico durante una presentación indica sufrimiento fetal.
- Después de la rotura de las membranas debe de observarse el color y la cantidad del líquido y registrarse en la hoja de Enfermería.
- La aparición de meconio en el líquido amniótico durante una presentación indica sufrimiento fetal.
- Después de la rotura de las membranas debe de observarse el color y la cantidad del líquido y registrarse en la hoja de Enfermería.<sup>160</sup>
- Las sensaciones orgánicas desagradables causan inquietud, tensión emocional o aumento de la irritabilidad a los estímulos.<sup>161</sup>
- Proteger a la paciente de posibles infecciones, mediante cuidado perineal frecuente.<sup>162</sup>
- Para proporcionar comodidad, bienestar y seguridad, libre de excesos de secreciones de la región vulvar.

<sup>160</sup> Burroughs. A. opcit.; Pág.241.

<sup>161</sup> idem.; Pág 283

<sup>162</sup> Burroughs. A. opcit.; Pág. 267

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

19.- Asistir al médico anesthesiólogo en la aplicación del bloqueo peridural.

- La respuesta corporal ante el dolor y la tensión del trabajo de parto provoca la liberación de cantidades grandes de catecolaminas.<sup>163</sup>
- La analgesia epidural reduce mucho los niveles plasmáticos de catecolaminas de la madre durante el trabajo de parto.<sup>164</sup>
- La anestesia regional alivia el dolor en un sitio localizado usando cantidades pequeñas del medicamento con efecto mínimo para el producto.
- Es importante que se le explique el procedimiento a la paciente, para solicitarle su autorización y colaboración.
- Es de suma importancia la asistencia de la Enfermera en este procedimiento, para la vigilancia del estado tanto materno como fetal.<sup>165</sup>

20.- Vigilar diuresis.

- Observar para identificar una posible distensión de la vejiga.
- Estimular la micción cada hora.
- Una vejiga urinaria distendida puede obstruir el descenso del producto; por lo tanto es importante evaluar la distensión vesical.
- Puede producirse estasis urinaria que aumenta el riesgo de infección.
- A menudo la embarazada tiene un menor deseo de orinar durante el trabajo de parto y es necesario indicarle que lo haga.

<sup>163</sup> Oides Sally . B. opcit.: Pág. 686

<sup>164</sup> idem.: Pág. 868

<p>21.- Realiza sondeo vesical e instalación de sonda foley.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La disminución en el flujo urinario es más notable cuando la mujer está sobre su espalda debido a la compresión de los uréteres por el útero distendido.<sup>166</sup></li> <li>➤ Los signos y síntomas de la retención urinaria son anuria, vejiga palpable dolor inquietud.<sup>167</sup></li> <li>➤ Facilitar la eliminación urinaria.</li> <li>➤ Como parte de la terapéutica, para llevar un estricto control de líquidos en las pacientes con preclampsia y eclampsia.<sup>168</sup></li> <li>➤ La medición precisa del ingreso y pérdida de los líquidos permite evaluar el equilibrio hídrico.<sup>169</sup></li> </ul>
<p>22.- Preparación, ministración de medicamentos indicados y registrarlos en la hoja de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El cumplimiento de la terapéutica favorece una evolución efectiva del padecimiento de la paciente.</li> </ul>
<p>23.- Realiza control de Líquidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La medición precisa del ingreso y pérdida de los líquidos permite evaluar el equilibrio hídrico.<sup>170</sup></li> <li>➤ Mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos de la paciente, para prevenir complicaciones.<sup>171</sup></li> <li>➤ Apoyar en el diagnóstico de desequilibrio hidroelectrolítico.<sup>172</sup></li> <li>➤ Participar en el restablecimiento de equilibrio hidrelectrolítico.<sup>173</sup></li> </ul>

<sup>165</sup> Burroughs. A. opcit.; Pág. 252

<sup>166</sup> idem.;

<sup>167</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 301

<sup>168</sup> Rubio Domínguez Severino Ginecoobstetrica II SUA. Pág. 52

<sup>169</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 302.

<sup>170</sup> Idem.; Pág. 169

<sup>171</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 304

<sup>172</sup> idem.; Pág. 304

<sup>173</sup> idem.; Pág. 304

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

24.- Monitorización de signos vitales cada hora.

➤ Los signos vitales determinan el estado de salud y enfermedad.<sup>174</sup>

➤ La valoración constante de la paciente permite la detección oportuna y eficaz de las manifestaciones clínicas que presenta.<sup>175</sup>

➤ La detección oportuna y correcta de las manifestaciones clínicas permite la remisión de la paciente a profesionales de la salud indicados.<sup>176</sup>

➤ La valoración clínica previa a cualquier terapéutica permite obtener un diagnóstico oportuno para planear una atención eficaz y eficiente al paciente.<sup>177</sup>

25.- En caso quirúrgico realiza preparación preoperatorio física y psicológica de la paciente.

➤ La preparación para cirugía en caso de urgencia, se limita a detalles esenciales básicos, tales como canalización de vena, tiempo de coagulación, verificación de hemoglobina y tipo sanguíneo.<sup>178</sup> .  
Tricotomía de abdomen y pubis, colocar capelina, vendaje de miembros inferiores, registrar signos vitales e identificar en la hoja de Pre- trasn, post-operatoria.

➤ Explicación de las mediadas previas y posteriores a la operación disminuye la ansiedad de la paciente y aumenta su capacidad para participar en las actividades.<sup>179</sup>

➤ Explorar los sentimientos de la paciente sobre la cesárea. Si expresa sentimientos de culpa o pérdida de la autoestima, explíquese que la cesárea le permite al neonato un nacimiento seguro y fácil.<sup>180</sup>

<sup>174</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág.418

<sup>175</sup> idem.:Pág.231

<sup>176</sup> idem.: Pág. 415

<sup>177</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 466

<sup>178</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 421

<sup>179</sup> Olds. Sally B. opcit.: Pág. 797

<sup>180</sup> Hamilton Klusck Helen Procedimientos de Enfermería. Pág. 806

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<p>26.- Realizar registros en la hoja de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La precisión, brevedad y legibilidad de los registros e informes, son factores importantes para la elaboración de un diagnóstico e implantación de un tratamiento.<sup>181</sup></li> </ul>
<p>27.- Previa valoración médica y evolución de la paciente se pasará al área de expulsión, quirófano o traslado a tercer nivel de atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Después de una nueva valoración médica se trasladará al área indicada para que continúe su tratamiento.</li> </ul>
<p>28.- Con apoyo de Señor camillero entregar ala paciente en el área indicada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El proceso de comunicación entre el personal de salud, incrementa una relación de ayuda.<sup>182</sup></li> </ul>
<p>29.- Registrar en la hoja de censo egreso de la paciente y destino de la misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El control de actividades justifica el trabajo realizado.<sup>183</sup></li> </ul>
<p>30.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo y preparación de la unidad para iniciar nuevamente el ciclo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La sanitización es un paso previo necesario para la destrucción de microorganismos en forma parcial o total.</li> <li>➤ El asegurar continuo y oportunamente el material de curación o equipo necesarios evita pérdida de tiempo y esfuerzo.<sup>184</sup></li> </ul>

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

<sup>181</sup> idem.; Pág. 231  
<sup>182</sup> idem.;  
<sup>183</sup> idem.; Pag. 181  
<sup>184</sup> Rosales Barrera Susana opcit.:Pág. 453

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Identificar correctamente a la paciente
- Lavarse las manos cuantas veces sea necesario
- Notificar de inmediato, cualquier contracción que dure más de 90 segundos y no es seguida de relajación del músculo uterino para evaluar el bienestar materno y fetal.<sup>185</sup>
- Checar y evaluar signos vitales, comunicar cualquier cambio que considere de riesgo para la madre y el feto.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

---

<sup>185</sup> ídem.: Pág. 798

3.2.

## INSTALACIÓN DE VENOCISIS

### CONCEPTO:

Es la introducción de solución al torrente circulatorio a través de las venas en un tiempo determinado.

### OBJETIVOS:

- Permite administrar líquidos, medicamentos, sangre y sus derivados, mantener acceso directo a la circulación venosa<sup>186</sup>
- Mantener una vía sanguínea permeable, en caso de emergencia.
- Restablecer el volumen sanguíneo y estado de hidratación a niveles normales.
- Mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos de la paciente, para prevenir complicaciones.<sup>187</sup>
- Mantener una concentración constante de medicamento por periodos indefinidos.
- Suministrar nutrición Parenteral.<sup>188</sup>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<sup>186</sup> Hamilton klusk Helen opcit.: Pág. 270-272

<sup>187</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 303-304

<sup>188</sup> idm.:Pág. 303-304

## PRINCIPIOS:

- El torrente circulatorio constituye un buen vehículo para el transporte de soluciones y/o medicamentos
- Todas las células del organismo necesitan cantidades de ciertos electrolitos para funcionar eficazmente.
- El ser humano requiere de un equilibrio fisiológico homeostático, el cual depende de la integridad funcional de las células y la estabilidad de su medio interno en cuanto a volumen, concentración y composición. (líquidos y electrólitos) en relación a su medio externo.<sup>189</sup>

## MATERIAL Y EQUIPO:

- Solución indicada con etiqueta en donde se anoten los siguientes datos:
  - a) Nombre completo de la paciente
  - b) Fecha
  - c) Hora de inicio
  - d) Contenido: Especificar fármacos agregados, con cantidad o unidades si se requiere de ellas.
  - e) Gotas programadas a pasar en un minuto; por razón necesaria.
  - f) Horas programadas de terminación de la solución.
  - g) Nombre de la Enfermera que preparo y que instala la solución.
- Equipo de venoclisis
- Punzocat de diferentes calibres
- Torundera con torundas alcoholadas
- Ligadura
- Tiras de tela adhesiva del tamaño necesario
- Bolsa de desechos.

<sup>189</sup> ídem.: Pág. 270-272

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
1.- Identificar a la paciente por la Enfermera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Siempre ha de iniciar comprobando por duplicado la identidad de la paciente, preguntándole su nombre y compruebe su brazalete.<sup>190</sup></li> <li>➤ Verificar la identidad de la paciente cotejando los datos del Membrete de solución con los del brazalete de identificación.<sup>191</sup></li> <li>➤ La actitud del personal de Enfermería influye en la actitud de la paciente.<sup>192</sup></li> </ul>
2.- Preparación y traslado del equipo a la unidad de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La preparación del equipo previa al procedimiento ahorra tiempo y esfuerzo al personal de Enfermería.<sup>193</sup></li> </ul>
3.- Lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El Lavado de manos antes y después de cada procedimiento previene infecciones; e infecciones cruzadas.</li> </ul>
4.- Preparación física y psicológica a la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La explicación del procedimiento favorece la colaboración de la paciente y disminuye su inquietud, la cual puede ocasionar reacción vasomotora y constricción de venas.<sup>194</sup></li> <li>➤ Seà comprensiva si esta asustada explíquele:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Porque necesita el tratamiento intravenoso.</li> <li>b) Como se realiza la punción venosa</li> <li>c) Las molestias que sentirá</li> <li>d) Como puede ayudar a que la perfusión fluya correctamente.<sup>195</sup></li> </ol> </li> </ul>

<sup>190</sup> West Richard Samuel Terapéutica intravenosa en Enfermería. Pág. 24

<sup>191</sup> idem.; Pág. 24

<sup>192</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 293

<sup>193</sup> idem.;

<sup>194</sup> idem.; Pág. 24

<sup>195</sup> idem.; Pág. 24

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

5.- Seleccionar, preparar e instalar el equipo correspondiente al frasco o bolsa de solución, purgar, llenar la mitad de la cámara de goteo y cubrir la aguja con un tubo protector.

6.- Con técnica aséptica agregar los fármacos indicados a la solución.

- La paciente relaciona los procedimientos por vía endovenosa con estados de gravedad.<sup>196</sup>
- La posición y estado emocional son factores que modifican la presión sanguínea.<sup>197</sup>
- La elección del sitio de punción depende del propósito y duración del tratamiento, diagnóstico y de la condición de sus venas.<sup>198</sup>
- La presencia de pirógenos en el equipo o en el medicamento, solución o sangre desencadena reacciones febriles a la paciente.<sup>199</sup>
- Los procedimientos relativos a la punción venosa, veonoclis requieren de una técnica aséptica.<sup>200</sup>
- Comprobar las indicaciones médicas a fin de asegurar la administración correcta.<sup>201</sup>
- La comprensión y la aclaración del contenido de la prescripción médica disminuye o evita errores en la aplicación del medicamento.<sup>202</sup>
- Las soluciones muy ácidas o muy alcalinas o de sales de metales pesados, precipitan las proteínas y facilitan la formación de embolia.<sup>203</sup>
- El agua es el principal componente de los organismos vivos.
- Solución es la mezcla homogénea de iones, átomos o moléculas de dos o más sustancias.

<sup>196</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 351

<sup>197</sup> idem.; Pág. 351

<sup>198</sup> idem.; 351

<sup>199</sup> idem.; Pág. 351

<sup>200</sup> idem.; Pág. 351

<sup>201</sup> idem.; Pág. 24

<sup>202</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 343

<sup>203</sup> idem.; Pág. 351

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

7.- Rotular el recipiente.

8.- Abrir el catéter.

9.- Seleccionar la vena y ligar la región, colocando la extremidad sobre un punto de apoyo, previa protección de la ropa de la cama.

- Solución isotónica o isomolar es la que ejerce la misma presión osmótica, que una solución que se encuentra en el lado contrario de una membrana semipermeable.<sup>204</sup>
- El rotulo conteniendo nombre del paciente, número de cama, cantidad y tipo de solución, medicamentos agregados, fecha y hora de iniciación, goteo por minuto y hora programada para su terminación permite el control en la atención del paciente.<sup>205</sup>
- Abrir el paquete del catéter sin contaminarlo para tomarlo con facilidad.
- La colocación de la ligadura por arriba del sitio de a puncionar, favorece la repleción del vaso por la circulación de retorno.<sup>206</sup>
- Las venas por su estructura tienden a colapsarse cuando no están llenas de sangre.<sup>207</sup>
- Las venas cefálica, basilica o antecubital del brazo, superficiales del dorso son idóneas para tratamientos urgentes, breves o intermitentes. Debe de evitarse el uso de venas pedias por riesgo de tromboflebitis.  
Las venas subclavias o yugulares, son venas que por su accesibilidad se puncionan frecuentemente en los pacientes que requieren de grandes volúmenes de líquido,

<sup>204</sup> idem.: Pág. 351

<sup>205</sup> idem.: Pág. 351

<sup>206</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 352

<sup>207</sup> idem.: Pág. 352

<p>10.- Palpar ligeramente la vena</p> <p>11.- Efectuar asepsia de la región a puncionar.</p> <p>12.- Puncionar la vena</p>	<p>Medicamentos especiales o irritantes y nutrientes por vía parenteral en tiempo prolongado<sup>208</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La punción de venas ubicadas en sitios articulares o con hematomas y equimosis, incrementan la presencia de rotura vascular, extravasación de soluciones y sangre e infecciones.<sup>209</sup></li> <li>➤ Palpar la vena con los dedos índice y medio; si rueda o se siente dura o como cuerda escoger otra<sup>210</sup></li> <li>➤ La punción venosa conlleva un riesgo de infección para la paciente. Para prevenir o minimizar tal eventualidad se debe de destruir las bacterias cutáneas mediante una preparación minuciosa de la piel.<sup>211</sup></li> <li>➤ La punción es un acto quirúrgico que requiere de técnica aséptica.<sup>212</sup></li> <li>➤ Limpiar el sitio de venopunción con torunda alcoholada con movimiento circular desde el punto de inserción seleccionado hacia fuera, cubrir un área de unos 5 a 10 cm. Diámetro, para retirar la flora bacteriana que de lo contrario se introducirá en el sistema vascular al puncionar.<sup>213</sup></li> <li>➤ Con el bisel hacia arriba apoyándose sobre un plano resistente y formando un ángulo menor de 30° entre el punzocat y el sitio a puncionar.<sup>214</sup></li> </ul>
---	---

<sup>208</sup> Rosales Barrera Susana opcit. Pág. 352

<sup>209</sup> idem.: Pág 352

<sup>210</sup> idem.: Pág 29

<sup>211</sup> West Richard Samuel opcit.: Pág. 30

<sup>212</sup> Rosales Barrera Susana Pág. 349

<sup>213</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.: Pág 273

<sup>214</sup> idem.: Pág 352

13.- Soltar la ligadura e introducir el líquido lentamente.

- Una percepción característica al atravesar la pared vascular y el paso de sangre hacia el catéter, son indicadores de la adecuada inserción del catéter en el vaso sanguíneo.
- Continuar avanzando hasta que quede bien introducido el catéter en la vena.
- La sangre circula debido a los diferentes gradientes de presión.<sup>215</sup>
- La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales.
- Si observa que a través del catéter fluye la sangre esta en condiciones de iniciar la perfusión.
- Retirar la aguja del catéter, colocarlo en el contenedor de punzocortante.
- Conectar el tubo de venoclisis al tubo del catéter.
- Abrir el flujo de la llave de paso del equipo.<sup>216</sup>
- La corriente sanguínea es la vía de distribución más rápida y su circulación se efectúa en tres minutos.
- La introducción de fármacos por vía endovenosa puede producir reacciones anafilácticas rápidamente en individuos sensibilizados por reacción drástica y masiva antígeno anticuerpo.<sup>217</sup>

<sup>215</sup> idem.: Pág 352

<sup>216</sup> West Richard Samuel opcit.: Pág. 32-33

<sup>217</sup> idm.: Pág 352

14.- Fijar el equipo correspondiente con tela adhesiva. Abrir la llave del tubo sin regular el goteo. (Fig. 2).

- Las soluciones hipertónicas producen irritación y necrosis tulares.
- Comprobar si la solución fluye libremente y no haya infiltración.<sup>218</sup>
- La extravasación de la solución se manifiesta por dolor intenso, ardor o edema en el lugar de la punción.<sup>219</sup>
- La fijación correcta del equipo, evita la extracción del catéter del vaso sanguíneo puncionado.
- Hacer una asa en el tubo de venoclisis sobre la extremidad y fijarlo con tela adhesiva. (el asa proporciona cierto margen de relajamiento para evitar que el catéter se desprenda al aplicar tensión sobre el tubo).
- Sobre la última tela adhesiva registrar: Calibre del catéter del punzocat, fecha, hora, y nombre de la Enfermera que lo instalo, con el color de tinta de acuerdo al turno.<sup>220</sup>
- El método de infusión continua se usa cuando el fármaco se diluye en 500 a 1000 ml. Se requiere mantener una concentración sanguínea y se administra durante 4 a 24 hrs. Para evitar depresión de la función cardíaca.<sup>221</sup>

<sup>218</sup> idem. M Pág 32-33

<sup>219</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág 354

<sup>220</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.: Pág. 276

<sup>221</sup> idem.: Pág. 354

15.- Colocar la extremidad respectiva con férula y luego regular el goteo de acuerdo a la prescripción médica.

16.- Efectuar las anotaciones respectivas en la hoja de Enfermería.

17.- Vigilar periódicamente a la paciente para detectar oportunamente la presencia de manifestaciones clínicas locales o sistémicas, o bien problemas mecánicos en el equipo.

➤ La administración demasiado rápida puede aumentar la presión arterial y venosa central.

➤ Puede causar dilatación venosa, sobre todo en el cuello, respiración rápida, disnea, estertores.<sup>222</sup>

➤ Las leyes físicas de presión de gravedad aseguran la administración de líquidos por vía endovenosa.<sup>223</sup>

➤ El goteo constante y uniforme evita alteraciones del trabajo cardíaco. El goteo rápido altera la acción entre coloides sanguíneos y medicamentos produciendo estado de choque.

➤ El trabajo cardíaco depende de la cantidad de sangre impulsada por minuto, contra la presión media de la circulación general y pulmonar.<sup>224</sup>

➤ Registrar el tipo, calibre del punzocat, fecha, hora de inicio, cambio o término de solución, medicamentos agregados, goteo y reacciones locales y sistémicas en caso de haberse presentado.<sup>225</sup>

➤ Una reacción por pirógenos se caracteriza por hipertermia, escalofrío, cefalea, náuseas, vómito, hipotensión arterial y cianosis.<sup>226</sup>

<sup>222</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.: Pág 274

<sup>223</sup> idem.: Pág. 354

<sup>224</sup> idem.: Pág. 354

<sup>225</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 355

<sup>226</sup> idem.: Pág. 355

<p>18.- Retirar el equipo y darle cuidados posteriores a su uso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La suspensión oportuna de la solución o sangre ante la presencia de reacciones febriles o hemolíticas, evita complicaciones en los aparatos circulatorio, renal y principalmente.</li> <li>➤ Son complicaciones que se presenta en tratamientos por línea intravenosa periférica:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Locales (dolor, flebitis, trombosis, infiltración, hematoma, infección, oclusión venosa).</li> <li>b) Sistémicas (sobrecarga circulatoria, bacteremia, embolia gaseosa, reacción alérgica).<sup>227</sup> <i>Anexo 2</i></li> </ul> </li> <li>➤ Colocar el material correspondiente en bolsa de desechos biológico infeccioso (bolsa roja).</li> <li>➤ Material punzocartante en contenedor hermético (contenedor rojo).</li> <li>➤ El orden y limpieza son factores que incrementan la seguridad psicológica.<sup>228</sup></li> </ul>
--	--

<sup>227</sup> idem.: Pág. 355

<sup>228</sup> idem.: Pág. 230

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Identificar Correctamente a la paciente
- Lavarse las manos cuantas veces sea necesario
- No contaminar el equipo al manipularlo
- Identificar correctamente los medicamentos prescritos al prepararlos y agregarlos a la solución.
- Evitar la salida de sangre, presionando el extremo distal del punzocat.
- En caso de reacciones inesperadas avisar de inmediato a su jefe inmediato, o médico de guardia.
- No aplicar medicamentos dudosos.
- No aplicar soluciones sin indicación médica por escrito.
- En presencia de infiltración suspenderla y colocar la venoclisis en otra zona.
- No introducir aire al torrente circulatorio, evitar que el tubo se doble, que la fijación haga mayor presión de la necesaria o que la aguja se tape.

Fig. NO. 2

**TRES METODOS PARA FIJAR CON ESPARADRAPO  
LA AGUJA O CATETER DE UNA VENOCLISIS**

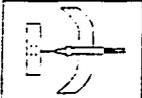
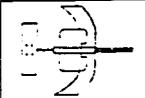
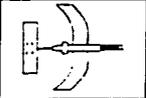
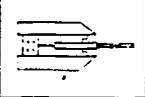
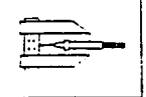
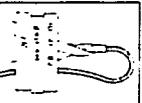
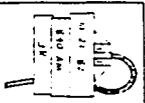
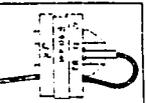
Técnica de cheurón	Metodo de la V	Metodo de dos tiras
		
<p>1 Cubrese el sitio de venopunción con una tira adhesiva o una gasa esterilizada de 5 cm de lado. Luego, cortese un trozo de esparadrapo de 1.25 cm de ancho. Colóquese una tira, con el lado adhesivo hacia arriba, debajo de la aguja, paralela a la tira corta.</p>	<p>1 Cubrese el sitio de venopunción con una gasa esterilizada de 5 cm de lado o una tira adhesiva. Luego, cortense tres tiras de esparadrapo de 1.5 cm de ancho. Con el lado adhesivo hacia arriba acomódese una tira debajo del tubo.</p>	<p>1 Cubrese el sitio de venopunción con una tira adhesiva o una compresa de gasa de 5 cm de lado. A continuación, debajo de la aguja acomódese una tira de 5 cm de largo de esparadrapo de 1.25 cm de ancho, con el lado adhesivo hacia arriba.</p>
		
<p>2 Los extremos del esparadrapo se cruzan al lado contrario de la aguja, para adherirse sobre la piel sobre la piel.</p>	<p>2 Cada extremo de la tira se lleva hacia arriba, doblándose sobre las alas de la aguja, como se muestra en la ilustración. Oprímase para adherirse, paralela al tubo.</p>	<p>2 Los extremos de la tira se doblan y se adhieren a la piel en forma de U, según muestran el esquema.</p>
		
<p>3 Sobre las dos ramas del cheurón se aplica un trozo de esparadrapo de 2.5 cm. Se hace un asa en el tubo y se fija con otro pedazo de esparadrapo de 2.5 cm. Sobre el último trozo de tela adhesiva aplicado se anotan fecha y hora de colocación e iniciales de la enfermera responsable.</p>	<p>3 Hágase un asa en el tubo y fuese con un trozo de esparadrapo de 2.5 cm. Sobre el último trozo aplicado, se anotan fecha y hora de colocación e iniciales de la enfermera responsable.</p>	<p>3 Sobre el cubo de la aguja se pega una tira de esparadrapo de 1.25 cm de ancho, con la cara adhesiva hacia abajo. Sobre el último trozo de tela adhesiva aplicado, se anotan fecha y hora de colocación e iniciales de la enfermera. Con este método, se puede levantar la tira superior para revisar el sitio de entrada, mientras la tira inferior sujeta la aguja.</p>

Fig. Tomada del libro( Procedimientos de Enfermería Hamilton Klusek Helen)

### 3.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA DEL TRABAJO DE PARTO

#### CONCEPTO:

El trabajo de parto (*Ver anexo No. 3*), es un fenómeno dinámico que pasa de una etapa a otra en forma insensible; donde se producen muchos cambios fisiológicos y psicológicos, proporcionando oportunidades múltiples para que la Enfermera realice valoraciones, proporcione cuidados, aplique destrezas e intervenciones asociadas y adecuadas para el bienestar tanto de la madre como del producto.

#### OBJETIVOS:

- Vigilar el comportamiento de las contracciones (si las contracciones se vuelven frecuentes y prolongadas, la reducción del flujo sanguíneo puede ser acumulativa y dañar al producto).
- Vigilar estrechamente el trabajo de parto y comunicar al médico cuando las contracciones del trabajo de parto son tan cercanas unas a otras que no hay periodos de relajación entre ellas.
- Otorgar bienestar físico y psicológico a la mujer embarazada en este periodo.
- Mantener seca y limpia, para otorgarle seguridad y respeto a su integridad, así mismo protegerla de posibles infecciones.

#### EQUIPO Y MATERIAL

- Equipo de termometría
- Estetoscopio de pinard
- Estetoscopio biauricular
- Baumanómetro
- Anniotomo
- Reloj con segundero
- Guantes estériles
- Lubricante
- Jeringas
- Aguja
- Sábanas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Signos vitales</p> <p>2.- Vigilancia de las contracciones uterinas, palpación de las contracciones uterinas (palpación abdominal).</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Es indispensable conocer las mediciones de la línea basal y comunicar cambios importantes, una presión arterial elevada especialmente diastólica, sugiere preclampsia. La frecuencia del pulso elevada puede indicar hemorragia o infección. Cuando la respiración se vuelve lenta, puede deberse a una sobre carga o toxicidad de la medicación. El efecto adverso puede reducirse el volumen de oxígeno que recibe el feto.<sup>230</sup></li><li>▶ Valorar la intensidad, frecuencia o duración de las contracciones del trabajo de parto constituyen un conocimiento necesario en relación a su progreso.</li><li>▶ Cuando las contracciones son frecuentes e intensas (fuertes) y la paciente tiene antecedentes de trabajos de parto de corta duración, es probable que se modifiquen los procedimientos regulares.</li><li>▶ Por medio de la palpación abdominal la Enfermera puede determinar la posición, presentación y encajamiento del feto.<sup>231</sup></li><li>▶ Revisar los antecedentes al momento de admisión para determinar el inicio frecuencia, duración e intensidad de las contracciones más fuertes o presión mayor</li><li>▶ Poner las yemas de los dedos sobre el fondo del útero, y ligeramente por arriba del ombligo, para evaluar las contracciones.</li></ul>

<sup>230</sup> Idem.: Pág. 265

<sup>231</sup> idem.: Pág. 261

### 3.- Examen vaginal.

- Como el fondo cuenta con la proporción mayor de músculo liso uterino, se palparán las contracciones con mayor fuerza en este sitio, medir la duración y frecuencia de las contracciones y el periodo de relajación entre ellas. También evaluar la intensidad de las contracciones.
- El periodo base de relajación breve entre las contracciones. Este periodo permite que los espacios intervellosos del útero se llenen de oxígeno y nutriente. La relajación inadecuada entre las contracciones aumenta el riesgo de hipoxia fetal y agota a la madre.<sup>232</sup>
- Consiste en la palpación del cuello uterino, espinas ciáticas de la madre y la parte fetal que se presenta.
- Este procedimiento estéril vigila el progreso del trabajo de parto al determinar la dilatación y borramiento del cuello, presentación y posición del feto y estado de las membranas amnióticas.
- La dilatación se mide en centímetros de cero a 10cm.; el borramiento se mide como porcentaje de cero a 100.
- La palpación a través del cuello uterino dilatado determina la presentación fetal (cefálica, de nalgas o transversa) y su estación, esto es la cercanía entre la parte que se presenta y el nivel de las espinas ciáticas de la madre.
- Se hace evaluación de membranas amnióticas para detectar rotura de membranas.

<sup>232</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.: Pág. 798

#### 4.- Vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal.

- El examen vaginal está contraindicado en pacientes con hemorragia vaginal excesiva, lo que talvez indique Placenta previa.<sup>233</sup>
- La frecuencia cardiaca fetal constituye un dato importante acerca del estado fetal, normalmente la frecuencia cardiaca fetal varia entre 120 y 160 (latidos por minuto).<sup>234</sup>
- La auscultación de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) que se usa para conocer el bienestar fetal durante la gestación y parto consiste en contar los latidos cardiacos fetales, después de colocar un estetoscopio dopler sobre el abdomen de la madre, la determinación simultánea del pulso materno por palpación impide que se confundan los latidos cardiacos maternos y fetales.
- Como la frecuencia cardiaca suele variar de 120 a 160 latidos por minuto, la auscultación produce sólo una frecuencia promedio en el mejor de los casos. Puede detectar signos burdos, pero a menudo tardios de sufrimiento fetal (taquicardia, bradicardia) se recomienda en el embrazo sin complicaciones.
- El embarazo de alto riesgo, la vigilancia fetal electrónica indirecta permite una información más exacta sobre el estado fetal.<sup>235</sup>
- Los tonos cardiacos fetales proporcionan información sobre el estado del feto especialmente en lo referente a las contracciones uterinas. Los límites normales se encuentran entre 120 y 160 latidos por minuto.

<sup>233</sup> Hamilton Klusek Helen opcit. Pág.798

<sup>234</sup> idem.: Pág. 261

<sup>235</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.: Pág 785

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

5.- Asistencia en la eliminación vesical y rectal.

- Un aumento o descenso súbito en los periodos prolongados por encima o por debajo de los límites normales, la disminución en la variabilidad, o en la FCF. Muy manifiesta en el número de latidos por minuto indica sufrimiento fetal.<sup>236</sup>
- Una parte muy importante de la vigilancia durante el trabajo de parto es la distensión vesical. Debe de estimularse a la paciente a que orine con intervalos frecuentes durante el trabajo de parto, cuando menos cada hora.
- Debe de mantenerse un registro cuidadoso de la cantidad y hora de cada micción.
- Cuando la paciente no puede orinar y se distiende la vejiga esto impide la evolución del trabajo de parto y dificulta en el descenso del feto a la pelvis.
- Además predispone a la paciente a estasis urinaria e infección.
- El deseo de orinar puede estar disminuido por que el trigono de la vejiga urinaria se desensibiliza a causa de la lesión y el estiramiento.
- Es posible que se palpe una vejiga llena inmediatamente por encima del pubis, suele volverse dolorosa y aumentar las molestias del trabajo de parto, pero es posible que la paciente no reconozca el origen de su molestia.
- La administración de un enema en el momento de la admisión ayuda a la porción inferior del intestino.
- Cuando la mujer continúa expulsando excremento es

<sup>236</sup> Burroughs. A. opcit.; Pág. 233

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<p>6.- Prepararla para procedimientos obstétricos (amniorrexis).</p>	<p>importante limpiar el área perineal para reducir el riesgo de infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Durante el trabajo de parto cuando la paciente manifiesta deseos de defecar, la presión de la cabeza del feto sobre el perineo, lo cual estimula el reflejo de defecar, este dato debe de comunicarse ya que el nacimiento del producto esta cercano.<sup>237</sup></li> <li>➤ La amniorrexis es la inserción de un gancho estéril de amniotomía a través del orificio cervical para romper las membranas amnióticas.</li> <li>➤ En caso necesario de practicar la amniorrexis explicarle a la paciente el procedimiento.</li> <li>➤ Colaborar con el médico durante el procedimiento.</li> <li>➤ Al practicar examen vaginal después de amniotomía, conservar una técnica aséptica estricta para prevenir la infección uterina.<sup>238</sup></li> </ul>
<p>7.- Vigilancia de las características del estado del líquido amniótico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Es importante saber si las membranas se han roto o están intactas.</li> <li>➤ El momento de la rotura debe de registrarse debido al riesgo de infección tanto para la madre como para el producto.</li> <li>➤ Al momento de la rotura debe de observarse el color del líquido; cuando esta teñido con meconio y la presentación es cefálica indica que hay sufrimiento fetal.<sup>239</sup></li> </ul>

<sup>237</sup> Burroughs. A. opcit.; Pág. 272

<sup>238</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.; Pág. 803

<sup>239</sup> Burroughs. A. opcit.; Pág. 270

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

8.- Proporcionar protección contra la aspiración.

➤ El vómito durante el trabajo de parto es común durante la fase activa y transicional.

➤ Es relevante la posición adecuada para facilitar el drenaje.

➤ Su cabeza debe de girarse hacia un lado durante el vómito.

➤ Necesario tener a la mano un recipiente para el vómito (riñón).

➤ En ocasiones hay contenido gástrico hasta de 36 hrs. Después de la ingestión de una comida.

➤ Además, la acidez del contenido gástrico representa un riesgo para la paciente. Debido a esto algunas mujeres reciben terapéutica antiácida como medida profiláctica a fin de mantener el contenido gástrico tan neutro como sea posible.

9.- Proporcionar protección contra las infecciones.

➤ Deben de practicarse procedimientos estrictos de asepsia cuando se realice penetración de la piel.

➤ Se realiza el cuidado perineal correspondiente después de cada micción, defecación y examen vaginal.

➤ El área vaginal requiere aseo frecuente para eliminar sangre líquido y otras secreciones.

➤ La mujer es más vulnerable a la infección durante el trabajo de parto y el parto; los procedimientos practicados como punciones venosas, rotura artificial de las membranas, exámenes vaginales y vigilancia interna, constituyen sitios potenciales de infección.

10.-Administración de medicamentos.

11.- Propiciar que la paciente mantenga posición de decúbito lateral izquierdo.

sea en forma espontánea o artificial; tanto para la madre como para feto tienen un riesgo mayor de infección por que la abertura vaginal puede ser un punto de acceso para la introducción de otros microorganismos.<sup>240</sup>

- La administración de medicamentos requiere de una técnica aséptica.<sup>241</sup>
- El desarrollo oportuno de la terapéutica indicada durante la estancia hospitalaria asegura un alto grado de atención a la salud de la paciente.
- Vigilar estrictamente el goteo de las soluciones parenterales (goteo de la oxitocina), vigilar la respuesta materno fetal en la administración de este fármaco, lo que ayuda a prevenir complicaciones.
- Ayudar a la paciente a colocarse en una posición cómoda de costado para quitar la presión sobre la vena cava inferior, fomentar la circulación uteroplacentaria.
- Esta posición también alivia la presión sobre la región sacra por la cabeza del feto y corrige la dorsalgia.<sup>242</sup>
- La posición apropiada es importante, la paciente debe de adoptar una posición que facilite la relajación y su comodidad. Debe de alentarse la posición de lado, ya que facilita el flujo sanguíneo renal, proporcionando menor obstrucción para el útero gravídico

<sup>240</sup> Burroughs. A. opcit.: Pág. 273

<sup>241</sup> Rosales Barrera Susana opcit. Pág. 349

<sup>242</sup> idem.: Pág. 798

12.- Apoyo psico-educativo a la paciente.

Y promueve las contracciones menos frecuentes, pero más intensas; por tal razón el trabajo de parto es más eficaz.<sup>243</sup>

- Para que el cuidado del trabajo de parto sea completo deben atenderse las necesidades psicológicas.
- Tiene por objeto hacer que la experiencia del trabajo de parto sea positiva y satisfactoria para la paciente.
- Establecer una relación terapéutica (cuidado) con la paciente
- Evaluar el grado de ansiedad.
- Prevenir, cuando sea posible, el aumento de la ansiedad y el temor a niveles de pánico.
- Estimular la verbalización de la ansiedad y temores.
- Evaluar la efectividad de las destrezas y conductas para enfrentar la situación.
- Reforzar conductas que faciliten los sentimientos positivos en relación al trabajo de parto.
- Asesorar a la paciente durante el trabajo de parto.<sup>244</sup>

<sup>243</sup> Burroughs; Pág. 273

<sup>244</sup> idem.; Pág. 263

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

13.- Mantener seca y cómoda a la paciente.

➤ Evaluar las técnicas de respiración y de relajación de la paciente, suministrar sostén emocional.

➤ Observar la respuesta de la paciente a las contracciones para evaluar la necesidad de proporcionarle un analgésico o anestésico (previa valoración médica y autorización de la paciente).<sup>245</sup>

➤ Valorar la actitud de la paciente (cooperativa, angustiada, fuera de control).<sup>246</sup>

➤ Cuando se han realizado procedimientos obstétricos como la amniorrhexis; debe de cambiarse la cama con frecuencia para disminuir la fricción sobre la piel.<sup>247</sup>

➤ La humedad favorece el desarrollo de bacterias.

➤ La limpieza proporciona seguridad a la paciente.

14.- Elaborar los registros de Enfermería

➤ Las observaciones, signos síntomas, evaluación y asistencia de Enfermería; son continuas e importantes para valorar el trabajo de parto así como para aplicar acciones según las condiciones materno-fetales, por tal motivo deben de realizarse con precisión, legibilidad en la hoja de Enfermería y en el partograma. Los datos relevantes que se deben de registrar son los siguientes:

<sup>245</sup> idem.M Pág. 198

<sup>246</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.: Pág. 402

<sup>247</sup> idem.: Pág. 263

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

15.- Entregar a la paciente al área de expulsión, con la Enfermera responsable del área, e identificarla con su expediente.

- a) Anotar la frecuencia duración e intensidad de las contracciones y el lapso de relajación entre ellas.
- b) Describir la respuesta de la paciente durante la contracción.<sup>248</sup>
- c) Después de cada examen vaginal anotar el porcentaje de borramiento, la dilatación en centímetros, el estado de la parte fetal, el estado de las membranas y características del líquido amniótico, color olor, cantidad aproximada de líquido; si la frecuencia fetal se hace inestable o existe prolapso de cordón umbilical.

➤ Documentar continuamente el bienestar fetal y materno son factores importantes para la elaboración de un diagnóstico e implantación de un tratamiento.

➤ Llegado el momento trasladar a la paciente al área de expulsión, con las medidas de seguridad y entregarla con el expediente completo.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>248</sup> idem.: Pág. 798

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Notificar de inmediato, cualquier contracción que dure más de 90 segundos y no es seguida de relajación del músculo uterino para evaluar el bienestar materno – fetal <sup>249</sup>
- Checar y evaluar los signos vitales, comunicar cualquier cambio que considere de riesgo para la madre y el feto.
- Apoyar la práctica de técnicas de respiración y relajación, cualquiera que sea los que la paciente use, (si es necesario orientar).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

---

<sup>249</sup> idcm.: Pág. 798

### 3.4.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA INDUCCIÓN Y CONDUCCIÓN DEL TRABAJO PARTO.

### CONCEPTO:

Son los cuidados de Enfermería que otorga cuando se habla de inducción del trabajo de parto cuando anteriormente no existe actividad uterina y esta se desencadena, con el procedimiento utilizado, y hablamos de conducción del trabajo de parto cuando ya existiendo contractilidad uterina, esta se maneja, regulando su intensidad y frecuencia, hasta lograr la terminación del parto.<sup>256</sup>

### OBJETIVO:

- Conseguir una dinámica uterina normal, para obtener la expulsión del feto y los anexos sin que haya sufrimiento fetal.

### FÁRMACO DE ELECCIÓN

Es la oxitocina sintética por vía endovenosa administrada por venoclisis y diluida en solución glucosaza al 5% a goteo controlado según respuesta individual, siempre medido en miliunidades por minuto.<sup>257</sup>

### MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo para venoclisi
- Jeringa
- Agujas
- Frasco de solución
- Medicamento (oxitocina)
- Membrete
- Punzocat de diferentes calibres
- Torundas
- Tela adhesiva.

<sup>256</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.; Pág. 409

<sup>257</sup> idem.; Pág. 409

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
1.- Presentación de la Enfermera con la paciente; e identificación de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La comunicación efectiva influye en la participación de la paciente en su atención.</li> </ul>
2.- Revisión de la prescripción médica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación de la paciente, evita errores en la administración de medicamentos.<sup>258</sup></li> </ul>
3.- Preparación del equipo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La comprensión y la aclaración del contenido de la prescripción médica disminuye o evita errores en la aplicación de medicamentos.<sup>259</sup></li> <li>➤ Preparar la solución con oxitocina según indicación médica.</li> <li>➤ La mezcla de dos o más productos, puede provocar sinergismo o antagonismo.<sup>260</sup></li> <li>➤ La administración de medicamentos requiere de una técnica aséptica.<sup>261</sup></li> <li>➤ Roturar el frasco de la solución, conteniendo nombre de la paciente, número de cama, cantidad y tipo de solución. Medicamento agregado, fecha y hora de iniciación, goteo por minuto y hora programada para su terminación, permite el control en la atención de la paciente.<sup>262</sup></li> </ul>

<sup>258</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 347

<sup>259</sup> idcm.: Pág. 343

<sup>260</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 349

<sup>261</sup> idcm.: Pág. 349

<sup>262</sup> idcm.: Pág. 351

4.- Explicar el procedimiento a l paciente.

➤ Explicar a la paciente sobre el procedimiento de la inducción, ya que la paciente puede encontrarse aprensiva por lo que va a suceder o tener una sensación fracaso porque no puede iniciar el trabajo de parto por si misma.

➤ Con la información proporcionada su objetivo principal es disminuir la aprensión.

➤ Es el momento oportuno de valorar el conocimiento de las técnicas de respiración, si la paciente no tiene algún método enseñarle antes de que se presenten las contracciones.<sup>263</sup>

5.- Instalar la venocllisis de acuerdo a indicación médica por escrito.

➤ La instalación de venocllisis de preferencia en una vena radial, para conservar el acceso venoso.

➤ La administración de líquidos a través de la vía intravenosa, sostiene la hidratación durante el trabajo de parto.

➤ De preferencia usar un catéter del No. 18, para permitir la administración de productos sanguíneos, si llegarán a ocurrir complicaciones, como rotura uterina a consecuencia de hiperestimulación.<sup>264</sup>

6.- Previo al inicio de la perfusión de la oxitocina, checar y registrar la frecuencia cardiaca fetal y contracciones uterinas.

➤ Antes de iniciar la inducción checar signos vitales maternos y frecuencia cardiaca fetal para poder evaluar posibles cambios.

➤ Para establecer los datos basales y valorar la respuesta de la paciente a la inducción, la situación de la paciente puede cambiar rápidamente.<sup>265</sup>

<sup>263</sup> Olds Sally B. opcit. Pág. 781- 782

<sup>264</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.: Pág. 801

<sup>265</sup> idem.: Pág. 781-782

7.- Iniciar la administración de oxitocina por vía intravenosa.

8.- Verificar el medicamento y goteo indicado

9.- Valorar la respuesta uterina a la inducción. (vigilar y registrar frecuencia, intensidad, ritmo de las contracciones uterina).

➤ Iniciar el goteo de oxitocina a un ritmo de 1 a 2 mU/min. O según se indique.

➤ La vida media circulatoria de la oxitocina es de 3 a 4 minutos. Se lleva cerca de 40 minutos para que una dosis particular de oxitocina alcance una concentración plasmática estable. (Nugent, 1989).<sup>266</sup>

➤ La valoración constante de la paciente permite la detección oportuna y eficaz de las manifestaciones clínicas que presente.<sup>267</sup>

➤ Vigilar el ritmo del goteo de oxitocina, ya que si las contracciones están separadas por menos de dos minutos y duran 90 segundos o más o si el útero no regresa al tono de base entre las contracciones, suspender o disminuir el ritmo de goteo. (avisar inmediatamente al médico).

➤ Talvez haya ocurrido hiperestimulación.

➤ Revisar constantemente la venoclisis el goteo, ya que es posible que la oxitocina no se perfunda a causa de un error mecánico.

➤ Al haber actividad uterina óptima el progreso del trabajo de parto se acerca a la curva de Friedman, esto es, 1cm. De dilatación, una hora en la fase activa de la primera fase de parto.

➤ La hiperestimulación talvez progrese a contracciones tetánicas, que duran más de dos minutos produciendo también sufrimiento fetal, desprendimiento de placenta o rotura de útero.

<sup>266</sup> Olds Sally B. opcit. Pág. 787

<sup>267</sup> idem.: Pág. 231

10.- Evaluar la respuesta materno fetal a la oxitocina.

- Palpar el abdomen para evaluar la intensidad de las contracciones.
- evaluar el progreso del trabajo de parto (dilatación cervical por medio de un examen vaginal).<sup>268</sup>
- Cada 10 a 15 minutos evaluar la frecuencia cardiaca fetal respuesta efectiva de la madre: pulso, respiración, y presión arterial.
- Checar frecuentemente la frecuencia cardiaca fetal ya que puede haber (desaceleración tardía).
- Son retrasos en la disminución de la FCF. Después de la iniciación de la contracción.
- El retraso es de 20 a 30 segundos puede deberse a una oxigenación inadecuada.
- Este tipo de desaceleración generalmente es causada por hipoxia fetal como resultado de insuficiencia uteroplacentaria.
- Cada caída tardía en la frecuencia cardiaca fetal en relación a la contracción uterina y recuperación lenta a su línea basal, indica que durante la contracción esta limitada la sangre en los espacios intervellosos de la placenta por constricción o reducción del flujo sanguíneo a este órgano.

<sup>268</sup> Idem.: pág. 800-801

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

- Cuando las desaceleraciones tardías se acompañan por una variabilidad plana o pequeña en la FCF indican que pueden producirse acidosis o muerte fetal.<sup>269</sup>
- Cambiar de posición lateral izquierda a la paciente.
- Proporcionar oxígeno a la madre suspender venoclisis de oxitocina.<sup>270</sup>
- Valorar con cuidado la taquicardia fetal (más de 160 latidos).
- La taquicardia sostenida puede requerir la suspensión de la oxitocina.
- Valorar la presencia de tinte meconial.
- La taquicardia fetal persistente provoca una mayor deficiencia de oxígeno (hipoxia) y el CO<sub>2</sub> aumenta en la sangre.<sup>271</sup>
- Avisar de inmediato al médico para establecer conductas en el tratamiento de la paciente de acuerdo a evolución de la misma.

<sup>269</sup> Burroughs. A. opcit.; Pág. 239

<sup>270</sup> Burroughs A. opcit. ; Pág. 232

<sup>271</sup> Olds Sally B. opcit.; Pág. 785

11.- Avisar al médico la respuesta obtenida con la inducción/conducción.

12.- Vigilar diuresis.

13.- Realizar registros de Enfermería.

➤ La detección oportuna y correcta de las manifestaciones clínicas permite la remisión de la paciente a profesionales de la salud indicados.<sup>272</sup>

➤ La toma de decisiones requiere de conocimientos experiencia y práctica.<sup>273</sup>

➤ Vigilar la diuresis, fomentar la micción cada dos horas, registrar el ingreso y egreso de líquidos.

➤ Registrar el ingreso y egreso de los líquidos administrados por vía parenteral.

➤ Anotar la respuesta efectiva de la madre, signos vitales.

➤ Frecuencia cardiaca fetal, actividad uterina.<sup>274</sup>

<sup>272</sup> idem.: Pág. 451

<sup>273</sup> idem.: Pág. 451

<sup>274</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.; Pág. 802

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Vigilar que el goteo profundo sea el indicado y correcto.
- Vigilar estrechamente reacciones y cambios inesperados.
- Observar a la paciente de cerca, palpar y evaluar las contracciones, ausculte la frecuencia cardiaca fetal cada 5 a 15 minutos; avisar al médico cualquier cambio no deseado.
- Vigilar diuresis espontánea (en su caso realizar cateterismo vesical).

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

### 3.5.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL BLOQUEO EPIDURAL

### CONCEPTO:

Es la inyección de un anestésico en el espacio epidural es un espacio potencial entre la dura madre y el ligamento amarillo que va desde la base del cráneo hasta el final del canal sacro, controla el dolor mediante el bloqueo de la transmisión de los estímulos dolorosos sin interferir con la actividad muscular del útero. Se conserva el control de los músculos voluntarios de las piernas, pero los pélvicos están relajados haciendo el parto más fácil para el feto y la madre.<sup>277</sup>

### OBJETIVO:

- Proporcionar seguridad y bienestar a la paciente durante el trabajo de parto o tratamiento quirúrgico.
- Mejorar las molestias de la paciente mientras se garantiza la seguridad del feto.<sup>278</sup>

### PRINCIPIO

Las sustancias químicas pueden causar irritación al sistema nervioso central.

### MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo de bloqueo
- Equipo de bloqueo (desechable)
- Guantes estériles
- Medicamentos
  - a) Lidocaína al 1%
  - b) Lidocaína al 2%
  - c) Lidocaína 2% con epinefrina
- Solución antiséptica
- Tela adhesiva
- Torundas alcoholadas
- Cubrebocas
- Jeringas
- Agujas

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<sup>277</sup> Rubio Domínguez Severino.: Pág. 420

<sup>278</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 686

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
1.- Preparar el equipo y llevarlo a la unidad de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La preparación del equipo previo al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de Enfermería.<sup>279</sup></li> </ul>
2.- Presentación de la Enfermera e identificación de la paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La preparación del equipo previa al procedimiento evita omisiones.</li> <li>➤ Establecer una relación terapéutica con la paciente, brindándole seguridad.<sup>280</sup></li> <li>➤ Identificar a la paciente cotejando los datos con el expediente clínico y preguntándole su nombre le brinda tranquilidad al ser identificada y ser tratada en forma individual, además identificar a la paciente para el procedimiento que se le va a realizar evita errores o confusiones.</li> </ul>
3.- Solicitar consentimiento informado (lo realiza el médico).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El consentimiento bajo información se basa en la autodeterminación del paciente de hacer valer su derecho a decidir qué se hará con su cuerpo y a no ser forzado a aceptar un tratamiento no deseado.<sup>281</sup></li> </ul>
4.- Preparación psicológica. (brindar información acerca del procedimiento).	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La relación personal de Enfermería y el paciente se establece mediante la comunicación.<sup>282</sup></li> </ul>

<sup>279</sup> idem.:

<sup>280</sup> idem.: Pág. 263

<sup>281</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 345

<sup>282</sup> idem.: Pág. 345

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<p>5.- Obtener los signos vitales básicos antes de iniciar el procedimiento.</p> <p>6.- Preguntarle a la paciente si no es alérgica a algún medicamento.</p> <p>7.- Vigilar el estado fetal.</p> <p>8.- Por indicación médica pasar una carga rápida de solución hartman de 500ml.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Antes del procedimiento es útil explicarle las sensaciones que la paciente tendrá, para disminuir su ansiedad y esperar su colaboración en la realización del procedimiento.</li> <li>➤ Establecer una buena comunicación con la paciente facilita la realización del procedimiento le brinda tranquilidad a la paciente, disminuye su ansiedad.</li> <li>➤ La lectura basal permite una evaluación más completa del estado materno.</li> <li>➤ Si la paciente tiene antecedentes alérgicos informarle de inmediato al médico anesthesiologo, para que valore a la paciente o en su caso tome las precauciones necesarias.</li> <li>➤ Usar la vigilancia fetal para establecer una lectura basal de la frecuencia cardiaca fetal, vigilar en forma continua.</li> <li>➤ La hipotensión materna puede inferir con la oxigenación fetal y la evidencia es la bradicardia fetal.</li> <li>➤ El mayor ingreso de líquidos intravenoso aumenta el volumen sanguíneo y el gasto cardiaco, lo que ayuda a reducir al mínimo la hipotensión.</li> <li>➤ Se recomienda solución sin dextrosa, la venoclisis rápida de líquidos con dextrosa provoca hiperglucemia fetal con una hipoglucemia de rebote en las primeras horas después del parto.</li> </ul>
--	--

9.- Preparación física (colocar a la paciente en posición correcta para el procedimiento).

10.- Abrir el equipo de bloqueo con técnica estéril.

11.- Proporcionar al médico guantes estériles, soluciones antisépticas medicamentos, equipo desechable de bloqueo.

*EL MÉDICO ANESTESÍOLOGO INICIA EL PROCEDIMIENTO.*

➤ La paciente se coloca sobre su lado izquierdo los hombros paralelos y sus piernas con una flexión de rodillas hacia el abdomen y la barbilla pegada al pecho.

➤ El espacio epidural disminuye durante el embarazo por la ingurgitación venosa también es más pequeño en individuos obesos o de talla corta.<sup>283</sup>

➤ La integridad de la envoltura garantiza la esterilización del equipo y material.<sup>284</sup>

➤ El inadecuado suministro de material y equipo, producen pérdida de tiempo, esfuerzo, así como desconcierto y tensión innecesarios.<sup>285</sup>

1.- Prepara la piel con un agente antiséptico.

2.- Provoca una roncha en la piel con anestésico para inhibir la sensibilidad de los ligamentos supraespinosos e interespinosos.

3.- Se inserta una aguja de bisel corto de calibre No. 18 con estilete hasta el ligamento amarillo del segundo, tercero o cuarto espacios intervertebral lumbar. (Fig. 3). El ligamento se identifica por su resistencia a la inyección se solución salina o aire. Existe un efecto de rebote.

4.- La resistencia desaparece cuando se ingresa en el espacio epidural.

<sup>283</sup> Oids Sally B. opcit. ; Pág. 699-700

<sup>284</sup> idem.; Pág. 79

<sup>285</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 450

5.- La aspiración descarta la penetración de un vaso sanguíneo.

6.- Se inyecta una dosis de prueba de 2 a 3ml. De anestésico para asegurar que no se penetra la dura madre.

7.- Se deja pasar un periodo de prueba de por lo menos 5 minutos. Durante ese tiempo se revisan los signos vitales para asegurar que no existe efectos adversos.

8.- Después de verificar nuevamente, para asegurar que no se perforo la dura madre, se inyecta una dosis única de 10 a 12 ml. Que brinda anestesia para el parto.

**TECNICA PARA EL BLOQUEO LUMBAR CONTINUÓ.**  
El procedimiento es el mismo que el bloqueo lumbar epidural hasta el paso No. 5 después de este continua lo siguiente.

6.- Se inserta un catéter de plástico de 3 a 5 cm. Más allá de la punta de la aguja. En ocasiones se evoca una respuesta hiperestésica en la pierna, cadera o espalda si el catéter blando toca un nervio en el espacio epidural se retira la aguja (el catéter de plástico nunca se retira a través de la aguja. Debe de tenerse en mente el riesgo de romper los catéteres de plástico).

7.- Se aplica tela adhesiva sobre el catéter para mantenerlo en su sitio.

8.- Se inyecta una dosis de prueba de 2 a 3 ml. De anestésico.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

12.- Permanecer con la paciente durante el procedimiento y orientarla al respecto.

13.- Al término del procedimiento dejar a la paciente cómoda y confortable.

14.- Vigilar la presión sanguínea cada 5 minutos durante media hora después de la administración del anestésico, así mismo el pulso y respiración.

15.- Vigilar el estado fetal (vigilar la frecuencia cardíaca fetal).

9.- Se aplica una dosis de analgésico de 5 a 6 ml. Para el alivio del dolor uterino durante la primera etapa de trabajo de parto. Se realizan inyecciones adicionales por el catéter según sea necesario.

10.- Se administra una dosis anestésica de 10 a 12 ml. Justo antes del parto.<sup>286</sup>

➤ Conversar con la paciente durante la dosis de prueba.

➤ La alteración del sensorio puede indicar una complicación.

➤ Ayudar a la paciente que se coloque en una posición más cómoda para favorecer la oxigenación al feto.

➤ La hipotensión es una complicación frecuente de la anestesia regional.

➤ El pulso puede disminuir después de la anestesia epidural por el decremento del retorno venoso de la presión venosa cardíaca derecha.

➤ La parálisis respiratoria es una complicación potencial de la anestesia regional.

➤ La hipotensión materna puede interferir con la oxigenación fetal y la evidencia es la bradicardia.

<sup>286</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 694

16.- Valorar el progreso del trabajo de parto.

- Los anestésicos locales pueden provocar pérdida de la variabilidad y desaceleración tardías.
- Vigilar el aumento en la frecuencia y duración de las contracciones.
- Observar el aumento de secreciones, realizar examen vaginal.
- Informarle a la paciente sobre el progreso del trabajo de parto.
- Brindarle confianza durante toda la evolución del procedimiento.
- Durante la segunda etapa del trabajo de parto, coordinar los esfuerzos de pujo de la paciente con el aumento de la presión de las contracciones.
- La mujer que elige un bloqueo epidural desea experimentar y participar en el trabajo de parto.
- La pérdida de la sensación puede disminuir, la conciencia de la urgencia de pujar y la capacidad de hacerlo.
- El pujo sin contracción será inefectivo y provocará agotamiento de la paciente.
- Realizar intervenciones específicas de Enfermería.

17.- En caso de presentarse hipotensión después de la anestesia peridural.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La planeación y realización de la atención de Enfermería están basadas en principios básicos.<sup>287</sup></li> </ul>
<p>18.- Administrar oxígeno con mascarilla a una concentración de 6 a 10 l/min.</p> <p>19.- Aumentar la velocidad de los líquidos intravenosos de acuerdo a indicación médica.</p> <p>20.- Ayudar a la paciente asumir la posición de lateral izquierda.</p> <p>21.- Valorar la vejiga, si esta presente globo vesical.</p> <p>22.- Si es necesario realizar cateterismo vesical.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La hipotensión materna disminuirá la oxigenación materna</li> <li>➤ La detección temprana y el tratamiento inmediato disminuye la hipoxia fetal.</li> <li>➤ Se prefiere la mascarilla porque la paciente en trabajo de parto, respira por la boca.</li> <li>➤ Se incrementa el contenido de oxígeno de la sangre circulante.</li> <li>➤ El volumen sanguíneo aumenta y la circulación mejora.</li> <li>➤ La posición Lateral izquierda evita la compresión de la vena cava, lo que favorece el retorno venoso de las extremidades.</li> <li>➤ Si existe globo vesical, alentar a la paciente para que miccione a intervalos frecuentes.</li> <li>➤ Es frecuente que la retención urinaria acompañe al bloqueo epidural; es posible que la paciente no tenga conciencia de la necesidad de miccionar.</li> <li>➤ La paciente se sobre hidrata y la distensión puede:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Impedir el progreso del trabajo de parto.</li> <li>b) Aumentar la oportunidad del traumatismo vesical.</li> <li>c) Provocar falta de tono vesical después parto.</li> </ol> </li> </ul>

<sup>287</sup> idem.: Pág. 343

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<p>23.- Realizar registros en la hoja de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La precisión, brevedad legibilidad de los registros e informes, son importantes para la elaboración de un diagnóstico e implantación de un tratamiento.<sup>288</sup></li> <li>➤ Registrar hora de la aplicación del bloque.</li> <li>➤ Registrar las medidas terapéuticas aplicadas en caso de que se haya presentado hipotensión.<sup>289</sup></li> </ul>
<p>24.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lavar con agua y jabón el instrumental; retira los exudados y desechos orgánicos que son considerados como infecciosos potenciales.<sup>290</sup></li> </ul>

<sup>288</sup> idem.: Pág. 231

<sup>289</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 700-704

<sup>290</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 84

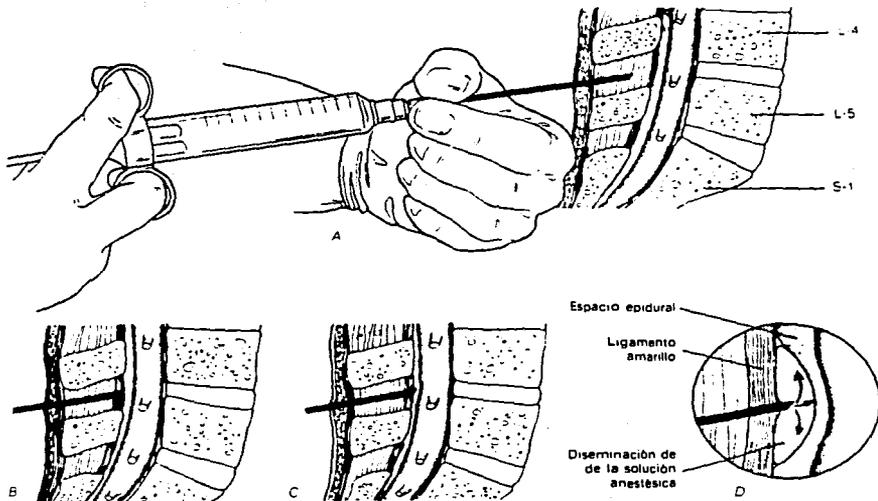
**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Ayudar a la paciente a mantener la posición durante el bloque, el tiempo que sea necesario para evitar complicaciones.
- La aplicación del bloqueo epidural, debe de realizarlo un médico anestesiólogo con experiencia (para disminuir los riesgos).
- Vigilancia estrecha de la paciente posterior a la aplicación del bloqueo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Fig. No. 3



Técnica de bloqueo epidural. A, posición correcta de inserción. B, aguja en el ligamento amarillo. C, punta de la aguja en el espacio epidural. D, la fuerza de la inyección empuja la duramadre lejos de la punta de la aguja. (De Bonica JJ: *Principles and Practice of Obstetric Analgesia and Anesthesia*. Philadelphia: FA Davis, 1972, p. 631.)

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.6.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE AMNIORREXIS.

### CONCEPTO:

- La amniotomía es la rotura artificial de las membranas amnióticas.<sup>291</sup>
- Es la inserción de un gancho estéril de amniotomía a través del orificio cervical para romper las membranas amnióticas.<sup>292</sup>

### OBJETIVO:

- Inducir el trabajo de parto (para estimular el inicio del trabajo de parto).
- Para permitir la inserción de un catéter y el electrodo intrauterino para vigilancia fetal directa.<sup>293</sup>
- Para obtener una muestra sanguínea de la piel cabelluda del feto y así determinar el estado ácido básico.<sup>294</sup>

### PRINCIPIO

La función de las membranas amnióticas es proteger a él producto de medio externo y al ser puncionado desencadena la reacción de abocamiento y expulsión.

### MATERIAL Y EQUIPO

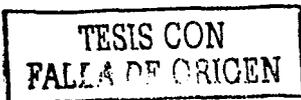
- Amniotomo o rama de pozzi
- Guantes estériles
- Gasas
- Sol antiséptica
- Cómodo

<sup>291</sup> Olds Sally B. opcit.; Pág. 777

<sup>292</sup> Hamilton Klusk Helen opcit; Pág. 802

<sup>293</sup> idem.; Pág. 802

<sup>294</sup> idem.; Pág. 777



## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Presentación de la Enfermera e identificación de la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer una relación terapéutica con la paciente, brindándole seguridad.<sup>295</sup></li> </ul>
<p>2.- Preparación del equipo y trasladarlo a la unidad de la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar a la paciente, cotejando los datos con el expediente clínico, preguntándole su nombre, le brinda seguridad al ser identificada y ser tratada como ser único.</li> <li>➤ La preparación del equipo previo al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal Enfermería.<sup>296</sup></li> <li>➤ La preparación del equipo previo al procedimiento evita omisiones.</li> </ul>
<p>3.- Proporcionar apoyo psicológico a la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Establecer una buena comunicación con la paciente facilita la realización del procedimiento y brinda tranquilidad a la paciente.</li> <li>➤ Explicar el procedimiento disminuye la ansiedad y aumenta la relajación.<sup>297</sup></li> <li>➤ Explicar el procedimiento a la paciente el procedimiento para que comprenda su propósito los beneficios que se anticipan para que disminuya su ansiedad.</li> <li>➤ Valorar la comprensión de la información y permanecer disponible para posibles preguntas.</li> <li>➤ Antes del procedimiento es útil explicar las sensaciones que la paciente tendrá para disminuir su ansiedad.</li> </ul>

<sup>295</sup> idem.; Pág. 263

<sup>296</sup> idem.;

<sup>297</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 687

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<p>4.- Previo a la amniotomía evaluar la frecuencia cardiaca fetal de base.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La paciente espera la sensación del drenaje del líquido amniótico sobre su perineo pero casi nunca sentirá molestias.<sup>298</sup></li> </ul>
<p>5.- Colocar a la paciente en posición ginecológica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluar la frecuencia cardiaca fetal antes y después de la amniotomía para que pueda evaluarse cualquier cambio en la misma.</li> <li>➤ Si los cambios se indican en el momento de la rotura de las membranas, el médico debe de revisar si existe prolapso de cordón umbilical por medio de un examen vaginal.<sup>299</sup></li> </ul>
<p>6.- Colocar el cómodo a la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Colocar a la paciente con los muslos flexionados y separados, darle instrucciones para que coloque los talones a los pies juntos.</li> <li>➤ La posición ginecológica facilita la realización del procedimiento y evita la contaminación del área, permite la visualización de los signos externos.</li> <li>➤ Alentar a la paciente para que se relaje sus músculos y sus piernas durante el procedimiento.</li> <li>➤ Respetar su individualidad al máximo.<sup>300</sup></li> </ul>
<p>7.- Con técnica estéril abrir el paquete que contiene el gancho estéril.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Colocar el cómodo para contar con un receptáculo para el líquido amniótico.</li> <li>➤ La integridad de la envoltura garantiza la esterilización del material y equipo.<sup>301</sup></li> </ul>

<sup>298</sup> Olds Sally B. opcit.; Pág. 779

<sup>299</sup> idem.; Pág. 779

<sup>300</sup> idem.; Pág. 607

<sup>301</sup> idem.; Pág. 79

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<p>8.- Colocarse los guantes estériles y realizar el procedimiento.</p>	<p>➤ Con guantes estériles se toma el gancho, se introduce la rama, dirigida por los dedos del explorador, hasta ponerlo en contacto con la bolsa y se hace presión rasgando con el pequeño diente de la punta, dejando salir el líquido lentamente, observando sus características.<sup>301</sup></p>
<p>9.- Observar características del líquido amniótico.</p>	<p>➤ Observar las características del líquido amniótico como: aparición de meconio durante una presentación cefálica indica sufrimiento fetal.</p> <p>➤ También observar el color y la cantidad del líquido, registrarse en la hoja de Enfermería.<sup>302</sup></p>
<p>10.- Efectuar aseo vulvo perineal.</p>	<p>➤ Realizar aseo vulvo perineal con agua y jabón para mantener limpia esta zona y disminuir posibles infecciones, así mismo proporcionar bienestar a la paciente.</p> <p>➤ Retirar el cómodo.</p>
<p>11.- Mantener a la paciente limpia y seca.</p>	<p>➤ La humedad en la ropa de cama favorece la aparición de úlceras por presión.<sup>303</sup></p>
<p>12.- Vigilar la frecuencia cardíaca y evolución del trabajo de parto.</p>	<p>➤ Auscultar la frecuencia cardíaca posterior a la rotura artificial de las membranas para evaluar los posibles cambios, que indiquen sufrimiento fetal.</p>
<p>13.- Checar los signos vitales especialmente la temperatura.</p>	<p>➤ Medir la temperatura cada 2 horas para detectar posibles signos de infección.</p>

<sup>301</sup> idem.; Pág. 413

<sup>302</sup> Burroughs, A. opcit.; Pág. 241

<sup>303</sup> idem.; Pág. 293

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<p>14.- Realizar los registros necesarios en la hoja de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si hay aumento de la temperatura inicie verificaciones de la misma.</li> <li>➤ Registrar la frecuencia cardiaca fetal antes de las maniobras y a intervalos frecuentes inmediatamente después de la amniotomía.</li> <li>➤ Existencia de meconio o sangre en el liquido amniótico, olor, cantidad del liquido.</li> <li>➤ La temperatura materna y el progreso del trabajo de parto después de la amniotomía.</li> <li>➤ La hora en que se realizo el procedimiento.<sup>305</sup></li> <li>➤ La valoración constante de las acciones de Enfermería incrementa la eficiencia en la atención de la paciente.<sup>306</sup></li> </ul>
<p>15.- Dar los cuidados posteriores al equipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lavar con agua y jabón el instrumental; retira los exudados y desechos orgánicos que son considerados como infecciosos potenciales.<sup>307</sup></li> <li>➤ Entregar el instrumental para su proceso de esterilización y se encuentre listo para iniciar un nuevo ciclo.</li> <li>➤ La esterilización es un proceso que destruye toda forma vida microbiana.<sup>308</sup></li> </ul>

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>305</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.: Pág. 803

<sup>306</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 346

<sup>307</sup> idem.: Pág. 84

<sup>308</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 61

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Al practicarse examen vaginal después de una amniotomía, conservar una técnica aséptica para prevenir posibles riesgos de infección.
- Reducir al mínimo el número de exámenes vaginales.<sup>309</sup>
- Siempre que se practique la rotura artificial de las membranas, debe de auscultarse la frecuencia cardiaca fetal durante los siguientes minutos.<sup>310</sup>
- Mantener a la paciente seca, limpia, cómoda y confortable. (Para fomentar la sensación de bienestar y de reposo, se puede ayudara la paciente a colocarse en una posición lateral izquierda, proporcionar un ambiente tranquilo, administrar analgesia según indicación médica, además se le debe de proporcionar información de la evolución del trabajo de parto).<sup>311</sup>

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

---

<sup>309</sup> idem.; Pág. 803

<sup>310</sup> idem.; Pág. 413

<sup>311</sup> Olds. Sally B opcit.: Pág. 726

## CAPITULO IV

### 4.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA PACIENTE EN EL PERIODO EXPULSIVO

#### CONCEPTO:

Son las actividades encaminadas a dar comodidad y seguridad a la paciente durante el segundo y tercer periodo del trabajo de parto, logrando con ello la expulsión del feto y la placenta para favorecer un puerperio inmediato satisfactorio.

#### OBJETIVOS:

- Proporcionar asistencia inmediata a la madre y el recién nacido.
- Facilitar un nacimiento y atención de la madre seguro y organizado.
- Otorgar una atención de Enfermería sistematizada bajo los principios de asepsia, seguridad para prevenir las lesiones, infecciones; garantizando una atención de calidad a la madre y el recién nacido.

#### PRINCIPIO

- Un área limpia y estéril evita contaminaciones a la madre y a el recién nacido.
- Una posición adecuada ayuda a visualizar el canal de parto.
- Respetar al máximo la individualidad de la paciente.
- La integridad de la envoltura garantiza la esterilización del material, ropa, guantes, e instrumental.<sup>313</sup>

<sup>313</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 200



## MATERIAL EQUIPO Y MOBILIARIO

### 1.- MATERIAL

- Matraces con soluciones antisépticas (jabón líquido)
- Guantes estériles diferentes números.
- Cepillo de nylon
- Aceite pediátrico
- Dispositivos
- Jeringas
- Agujas
- Gasas estériles
- Sondas nelaton diferentes calibres.
- Sonda para aspiración de secreciones
- Suturas (catgut crómico 2/0 3/0)
- Toallas obstétricas

### SOLUCIONES PARENTERALES

- Solución glucosaza 5% 1000ml.
- Solución Hartman 1000ml.
- Solución Mixta 1000ml.
- Solución cloruro se Sodio 1000ml.
- Solución haemacel 500ml.

### MEDICAMENTOS

- Oxitocina
- Vitamina K
- Lidocaina al 1%,2%,2% con epinefrina
- Ergonovina
- Cloranfenicol solución oftálmica

### PAPELERIA

- Papelería institucional
- Cojín para sello.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 2.- EQUIPO

### EQUIPO DE PARTO

- Una charola de mayo
- Dos pinzas de Rochester rectas o curvas
- Dos pinzas de anillos
- Dos pinzas de disección con dientes y sin dientes
- Una tijera de mayo recta
- Un riñon (opcional)
- Un vaso de acero inoxidable
- Un porta agujas de Hegar
- Un onfalotomo

### BULTO DE ROPA PARA PARTO

- Una bata
- cuatro campos
- Una toalla
- Una compresa doble

### EQUIPO Y MATERIAL POR TIEMPOS

#### PARA LA PREPARACIÓN DE LA PACIENTE

- Una pinza forestes
- Solución Jabonosa
- Una sonda nelatón
- Agua inyectable

#### EQUIPO PARA LA EPISIOTOMIA

- Una tijera de mayo recta
- Una pinza de disección con dientes
- Una pinza de disección sin dientes
- Un porta agujas de Hegar
- Catgut crómico 2/0, 3/0

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### PARA EL MANEJO DEL CORDÓN UMBILICAL

- Dos pinzas Rochester o Kelly
- Un onfalotomo
- Una ligadura

#### PARA REVISAR EL CANAL DE PARTO

- Dos pinzas forester
- Dos valvas (opcional)

#### PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO INMEDIATA

- Perilla de hule
- Campos quirúrgicos
- Sonda para aspiración mecánica (en caso de urgencia).
- Equipo de reanimación cardiopulmonar (en caso de urgencia)

#### EQUIPO PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO MEDIATA

- Un estetoscopio biauricular
- Una cinta métrica
- Cloranfenicol solución oftálmica
- Vitamina K
- Bascula
- Cojín para sello

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### 3.- MOBILIARIO

- Una mesa para expulsión
- Una mesa Pasteur
- Una mesa de mayo con charola
- Una mesa pediátrica
- Un lámpara móvil
- Un porta sueros
- Toma de oxígeno (fluómetro con borboteador)
- Toma de aire
- Vitrina
- Bancos de altura
- Bancos giratorios
- Cubetas con porta cubetas
- Aparato de anestesia
- Báscula pediátrica
- Mascarilla pediátrica
- Cojín para sello

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Preparación del equipo, material, mobiliario e instrumental que se encuentre en óptimas condiciones para su uso (Funcionando).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de Enfermería.<sup>314</sup></li> <li>➤ La atención médica de Enfermería debe de ser universal, oportuna, continua, evaluable, integral y accesible.<sup>315</sup></li> <li>➤ Conectar y revisar el sistema de aspiración.</li> <li>➤ Revisar que la toma de oxígeno funcione.</li> <li>➤ Calentar con lámpara la mesa de exploración pediátrica, para brindar atención inmediata al recién nacido y evitar que pierda calor.</li> <li>➤ Contar con el equipo de reanimación cardiopulmonar (en caso de urgencia).</li> </ul>
<p>2.- Recepción e identificación de la paciente Gineco-obstetra con amabilidad y cortesía. Identificación con expediente y pulsera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La identificación de la madre debe de estar correcta ya que es la vinculación con la identificación del recién nacido.</li> <li>➤ La Declaración Universal de los Derechos Humanos, dice en su artículo 6 "Que todo ser humano tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica" así mismo, la convención de los Derechos de la Infancia establece el derecho del niño a ser identificado para poder adquirir la ciudadanía.<sup>316</sup></li> </ul>

<sup>314</sup> idem.; Pág. 293

<sup>315</sup> idem.; Pág. 231

<sup>316</sup> Rodríguez Rozalén María de los Angeles "Identificación del Recién Nacido"  
[www.tierra.es/mujer/articulo/html/mu59.htm](http://www.tierra.es/mujer/articulo/html/mu59.htm)

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

3.- Presentación de la Enfermera con la paciente.

4.- Colaboración con el camillero para trasferirla a la mesa de expulsión.

5.- Colocar a la paciente en posición ginecológica.

➤ Recibir la información más relevante de la evolución del trabajo de parto en el área de labor como: Cuanto de dilatación es trasladada a la sala de expulsión, frecuencia cardiaca fetal, se le realiza amniorrexis, aplicación de bloqueo, aplicación de inducción del parto, alérgica algún medicamento. Ya que la precisión, brevedad y legibilidad de los registros e informes, son factores importantes para la elaboración de un diagnóstico e implantación de un tratamiento.<sup>317</sup>

➤ El proceso de comunicación incrementa una relación de ayuda.

➤ La utilización de conocimientos científicos del comportamiento humano influye en la acción terapéutica.<sup>318</sup>

➤ Respetar la individualidad de la paciente.

➤ Evitar movimientos bruscos que lesionen a la paciente.

➤ La transferencia se realiza en una forma suave como sea posible, ya que frecuentemente provoca ansiedad.<sup>319</sup>

➤ Solicitarle a la paciente que colabore para colocarla en posición ginecológica.

➤ Una posición correcta permite visualizar el canal de parto.

<sup>317</sup> idcm.; Pág. 231

<sup>318</sup> idcm.; Pág. 230

<sup>319</sup> Burroughs. A. opcit.; Pág.278

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

6.- Brinda orientación psicológica a la paciente.

- Es importante la alineación corporal apropiada, para prevenir lesiones por presión, obstrucción o hiperextensión
- Las tablas para los brazos se protegen para evitar hiperextensión de los brazos o desalojar las agujas intravenosas.
- Debe de usarse medias antiembólicas o vendajes elásticos en las piernas antes del procedimiento para prevenir la formación de de trombos o embolia; la sangre se estanca en la región lumbar o en el dorso, en especial en los procedimientos prolongados; deben de revisarse durante los procedimientos largos los pulsos distales, la coloración de la piel y la evidencia de edema de las piernas.<sup>320</sup>
- Infundirle seguridad a la paciente orientándola sobre la razón de todas y cada una de las maniobras, que se le van a realizar, con palabras sencillas y oportunas.
- La información a la paciente tiende a disminuir la ansiedad.<sup>321</sup>
- La información, actitud y experiencia del personal de salud afectan la adaptación del individuo a situaciones de cambio.<sup>322</sup>
- La alteración del estado emocional influye en la colaboración del individuo durante el procedimiento.<sup>323</sup>

<sup>320</sup> Atkinson Jo Lucy opcit.: Pág. 353-360

<sup>321</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 398

<sup>322</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 180

<sup>323</sup> idem.: Pág. 180

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

<p>7.- Simultáneo el gineco-obstetra se realiza lavado quirúrgico, se coloca bata, y guantes estéril.(Sujetar la bata del médico).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A través del lavado quirúrgico se eliminan el mayor número de microorganismos patógenos.</li> <li>➤ Reducir el peligro de una contaminación microbiana en la herida quirúrgica, o una infección puerperal causada por las bacterias de la flora cutánea.<sup>324</sup></li> <li>➤ El uso de la bata y los guantes estériles es para eliminar a la piel como posible agente contaminante y crear una barrera entre las áreas asépticas y sépticas.<sup>325</sup></li> </ul>
<p>8.- Se abren los bultos de ropa, equipo de parto, gasa, suturas, jeringas, agujas (se guardan los testigos y tarjeta del instrumental).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La integridad de la envoltura garantiza la esterilización del material, ropa, guantes e instrumental.<sup>326</sup></li> </ul>
<p>9.-Preparar la mesa pediátrica.(Médico pediatra).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La preparación previa de los materiales para la atención del recién nacido favorece los cuidados inmediatos que le aseguren una mejor calidad de vida.<sup>327</sup></li> </ul>
<p>10.- Permeabiliza venoclisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El goteo constante y uniforme evita alteraciones del trabajo cardiaco. El goteo rápido altera la acción entre coloides sanguíneos y medicamentos produciendo estado de choque.<sup>328</sup></li> </ul>

<sup>324</sup> Atkinson Jo. Lucy opcit.; Pág. 202

<sup>325</sup> Atkinson Jo Lucy opcit. Pág. 205

<sup>326</sup> idem.; Pág. 200

<sup>327</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.; Pág. 24

<sup>328</sup> idem.; Pág. 354

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### EL MEDICO OBSTETRA INICIA EL PERIODO EXPULSIVO.

11.- Proporcionar al médico obstetra todos los materiales necesarios para realizar el procedimiento.

➤ El inadecuado suministro de material y equipo, producen pérdida de tiempo, esfuerzo, así como desconcierto y tensión innecesarios.<sup>329</sup>

1.- Realiza el aseo vulvoperineal con soluciones antisépticas.

➤ La piel y mucosas generalmente contienen gérmenes.<sup>330</sup>

➤ Las soluciones antisépticas previenen y combaten la infección.<sup>331</sup>

2.- Realizar cateterismo vesical.

➤ Una vejiga llena dificulta el descenso del feto a pelvis, además predispone a la paciente a estasis urinaria e infección y a un trauma de la vejiga.

➤ La mesa se coloca en una posición segura, con freno cuando la paciente este sobre de ella; la altura de la mesa debe de ir en relación a la altura del médico para facilitar las maniobra.<sup>332</sup>

3.- Coloca los campos estériles.

➤ Una barrera eficaz elimina el paso de microorganismos entre las zonas estériles y no estériles.<sup>333</sup>

12.- (simultáneamente la Enfermera).

Sube la mesa ginecológica hasta donde el médico indique y proporciona un banco giratorio.

<sup>329</sup> Rosales Barrera Susana opcit. Pág. 450

<sup>330</sup> idem.; Pág. 450

<sup>331</sup> Rosales Barrera Susna opcit.; Pág. 426

<sup>332</sup> idem.; Pág. 353

<sup>333</sup> AtKinson Jo. Lucy opcit.; Pág. 372

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

13.-Solicita dosis anestésica (al médico anestesiólogo) para el periodo expulsivo; si se aplico bloqueo, si no se procede a proporcionarle jeringa con aguja y lidocaína indicada, con técnica estéril.

14.- La Enfermera se queda al lado de la paciente y la alienta para el esfuerzo expulsivo en cada contracción.<sup>334</sup>

➤La elección del anestésico depende del estado físico y mental, edad, peso de la paciente, así como del procedimiento operatorio y características del anestésico.

4.-Si no se aplico bloqueo el médico obstetra procede a realizar infiltración local, aplicando la inmediatamente por debajo de la orquilla infiltrando de 5 a 10cc. De lidocaína al 1% simple. Llevándola a un punto situado a la mitad de distancia del ano y de la tuberosidad isquiática.

➤Si el médico alienta a la madre a que pujan la enfermera no debe de hacerlo.<sup>335</sup>

➤Cuando la dilatación cervical es completa debe de instruirse a la paciente acerca de cómo debe de pujar.

➤Hay varios métodos para instruir a la paciente de como pujar eficazmente.

➤Técnica de jadeo-soplido.

➤Debe de estimularse a la mujer a trabajar con cada contracción uterina.

➤No se recomienda realizar pujos prolongados intensos porque pueden hacer más difícil el control de la velocidad del parto y aumentar el riesgo de desgarro perineal.

➤Se piensa que los pujos fuertes aumentan el potencial de lesiones intracraneales del recién nacido, cuando la cabeza "sale" rápidamente.

<sup>334</sup> idem.; Pág. 209

<sup>335</sup> C. Bethca Doris opcit.Pág.; 210

► El objetivo es que la cabeza en progresión nazca lentamente. Para ayudar a este control puede ser necesario que la paciente practique jadeo con la contracción y puje voluntariamente entre las contracciones.

► Una forma común para instruir a la paciente a realizar esta acción consiste en decirle que tome tres respiraciones profundas cuando la contracción se inicia. Puede exhalar las dos primeras, mantener la tercera, colocar las muñecas bajo las rodilla tirar de sus piernas y pujar durante la contracción.

► Después de esta debe de hacerse una respiración purificadora para mantener su balance de oxígeno y dióxido de carbono.<sup>336</sup>

5.- En el momento de la contracción cuando abomba el periné (que la corona se observe ya de 3 — 4 cm. Por el introito), se efectuará la episiotomía media lateral profiláctica

6.- En la expulsión (nacimiento) del feto se evitará el descenso de la cabeza se protegerá al periné de desgarrar a través de la maniobra de Olsahesen — Ritgen modificada la cual ayuda a la defecación de la cabeza fetal y consiste en:

7.- Rechazar el periné adaptando una de las manos a él (generalmente la mano la no dominante), al mismo tiempo con la otra mano y con una gasa el ella, se apoyará en el occipucio en que se hace presión en esta forma se aumentará la hiperflexión de la cabeza y se logra que el sub-occipucio se enganche en el subpubis y la defecación se hace más fácil.<sup>337</sup>

<sup>336</sup> Burroughs. A. opcit.; Pág. 278

<sup>337</sup> Rubio Domínguez Severino. OpCit.; Pág. 405-407

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

15.- Estar alerta para anticiparse a las necesidades de la paciente, y del equipo médico, para proporcionarle el material necesario.<sup>338</sup>

16.- Conocer en todo momento el estado de la paciente.

➤ La Enfermera circulante debe de observar de cerca el procedimiento para ver que material se necesita y pueda proporcionarlo con oportunidad, a los miembros del equipo, sin que ellos se lo pidan.

➤ Debe de conocer todo el material, instrumentos y equipo, ser capaz de obtenerlos con rapidez.

➤ Esto es en particular importancia ante situaciones de urgencia o parto difícil.<sup>339</sup>

➤ Asistencia en la vigilancia de pérdida de sangre, valorar, aproximadamente la cantidad de pérdida. La vigilancia en las determinaciones de volumen de sangre total puede utilizarse para estimar la pérdida de sangre en el procedimiento.

➤ Obtener los hemoderivados según sea necesario

➤ Enviar por ellos al banco de sangre.

➤ Tomar muestras de laboratorio si es necesario.<sup>340</sup>

➤ Si esta monitorizada a través del mismo en coordinación con el anestesiólogo; si no procede a checar los signos vitales especialmente la presión arterial.

➤ Identificar signos de choque hipovolemico, e informar de inmediato al médico obstetra para determinar las medidas terapéuticas necesarias.

<sup>338</sup> Atkinson Jo. Lucy opcit.: Pág. 222

<sup>339</sup> idem.: Pág. 222

<sup>340</sup> Atkinson Jo. Lucy. Opcit.: Pág. 223

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

17.- Esperar a que termine de nacer el producto.

8.- Habiendo salido la cara, se limpiará y se aspirarán las secreciones con la perilla teniendo el siguiente orden, primero boca y luego nariz.

➤ Este procedimiento evita que el recién nacido aspire líquido amniótico.

9.- El médico explora el cuello del recién nacido en relación del cordón umbilical.

10.- Cuando este presente: en caso de haber circular de cordón al cuello, se podrá tener las siguientes opciones:

11.- Si suele ser lo suficientemente largo como para poderlo deslizarlo por arriba de la cabeza.<sup>341</sup>

12.- Si es laxo, se podrá retirar al extraer completamente al feto del canal vaginal.

13.- Si es apretado se retirará en ese momento y se podrá hacer en forma manual o es necesario utilizar las pinzas de Kelly, colocando una que quedará hacia la placenta y otra se quedará hacia el recién nacido; el corte se hará con el onfalotomo en la partea media de ambas pinzas.

14.- Girar la cabeza del feto (rotación externa) 45° en dirección contraria de las manecillas del reloj en los casos que la variedad de posición haya sido OIA, después haría descender suavemente para favorecer el encajamiento del hombro anterior en el subpubis.

<sup>341</sup> Burroughs. A. opcit.: Pág. 279

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

18.- Proporcionar guantes estériles al médico pediatra para la atención del recién nacido. (Recibe a el recién nacido).

19.- Asiste al médico pediatra y/o brinda cuidados inmediatos al recién nacido. Participa en maniobras específicas de reanimación si así lo amerita el estado de salud del recién nacido.

15.- Elevar ligeramente al feto para lograr el desprendimiento del hombro posterior.

16.- Extraer el resto del cuerpo, controlando la salida.

17.- Mantener al recién nacido a la altura de la pelvis con la finalidad de evitar una descarga de sangre placentaria al feto o viceversa.

18.- Esperar de 20 a 30 segundos antes de pinzar el cordón umbilical, colocando una pinza aproximadamente 20cm. De la pared abdominal del recién nacido y otra pinza a una distancia de 3-5cm. De la primera.

19.- Entregar al recién nacido al personal correspondiente para que se le proporcionen los cuidados inmediatos.<sup>342</sup>

➤ El mantenimiento de las vías respiratorias permeables, para la respiración espontánea. Cuando es alumbrada la cabeza del lactante, las secreciones de la boca y la nariz es aspirarlas, con una perilla para evitar la broncoaspiración.<sup>343</sup>

➤ Las vías respiratorias del recién nacido pueden estar obstruidas con secreciones del aparato respiratorio con moco, sangre del canal de parto o líquido amniótico mezclado con meconio y vérnix.

<sup>342</sup> idem.; Pág. 405-407

<sup>343</sup> Jean Dickason Elizabeth opcit.; Pág. 417

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### *CUIDADOS INMEDIATOS:*

- Aspiración de secreciones
- Oxigenación del recién nacido con mascarilla facial
- Secar al recién nacido y envolverlo en un campo seco y caliente.
- Ligadura del cordón umbilical
- Control exacto de la hora de nacimiento
- Valoración de APGAR al minuto y a los cinco minutos, y SILVERMAN.

### *CUIDADOS MEDIATOS:*

- Somatometría: peso, talla, perímetro cefálico.
- Mide y registra temperatura rectal, así mismo verifica permeabilidad anal.
- Profilaxis oftálmica, administrando dos gotas de cloranfenicol oftálmico en cada ojo.
- Preparar y/o administrar vitamina K 1mg. IM D.U.
- Valoración general del recién nacido.

- La identificación de todos los recién nacidos siempre tiene lugar en el periodo neonatal inmediato antes de que lo separen de la madre por alguna situación especial. Esto da margen de seguridad y tranquilidad a la madre.

- Elabora dos pulseras de identificación con tinta negra, letra manuscrita, legible y se las coloca al binomio en la mano derecha de ambos así mismo corrobora datos con la madre.

- La huella plantar del recién nacido y del dedo de la madre se colocan sobre el impreso de huellas, este documento contiene otras informaciones como: la fecha, hora de nacimiento, cédula de afiliación de la madre, sexo, peso, longitud.

20.- Realiza identificación del recién nacido.

21.- Toma y estampa huellas digitales, plantar de pie derecho del recién nacido y del pulgar derecho de la madre, en el certificado de nacimiento y copia de la hoja frontal del expediente clínico.

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

22.- Presentar al recién nacido a la madre.

ATENCIÓN DEL TERCER PERIODO  
(ALUMBRAMIENTO).

Si en cualquier momento hay que separar al recién nacido de la madre los datos impresos y las huellas se utilizan para verificar la identidad del mismo antes de alta, esto da tranquilidad a la madre que el hijo que le entregan es el suyo.<sup>344</sup>

- Identifica al recién nacido con la madre corroborando el sexo, mostrando genitales del mismo.
- Iniciar la vinculación madre-hijo.
- Es importante que la paciente tenga oportunidad para establecer una fijación afectiva materno infantil inicial, tocándolo y sujetándolo, se establece contacto visual directo con él.<sup>345</sup>
- Posteriormente coloca al recién nacido en la incubadora para normotermia y/o P.R.N.
- Consiste en la expulsión total de la placenta, su duración es aproximadamente de 30 minutos comprende tres etapas:
  - a) Despegamiento
  - b) Descenso
  - c) Expulsión
- Existen dos mecanismos por los cuales se puede llevar a cabo el despegamiento y expulsión de la placenta.
  - a) *Baudoloque Shultz*. Es el más frecuente en el cual se forma un hematoma retroplacentario y la placenta es expulsada por su cara fetal.
  - b) *Baudoloque Ducan*. En la cual la placenta inicia su desprendimiento en uno de sus bordes por lo cual va presentando sangrado trasvaginal y al desprenderse presenta su cara materna. (Fig. 4).

<sup>344</sup> Jean Dickason Elizabeth opcit.; Pág. 417

<sup>345</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 282

23.- Continuar alerta del desarrollo del periodo de alumbramiento.

➤ Se considera que una placenta está retenida si han pasado 30 minutos después de que se complete el periodo expulsivo.<sup>346</sup>

➤ Durante esta etapa la paciente está en riesgo de hemorragia; por consiguiente es importante la evaluación de la cantidad de la hemorragia y la medición de la presión arterial y del pulso.<sup>347</sup>

20.- Para la atención del alumbramiento es el siguiente procedimiento que realiza el gineco-obstetra.

➤ Atender el alumbramiento en forma bimanual, presionando con una mano la región suprapubica (maniobra de Bradndt-Andrews), y con la otra arrastrar suavemente el extremo del cordón umbilical, observar las manifestaciones clínicas del desprendimiento placentario.<sup>348</sup>

➤ Los signos de la separación placentaria suelen aparecer alrededor de cinco minutos después del nacimiento:

- a) Útero en forma globular
- b) Un ascenso del fondo uterino en el abdomen
- c) Un brusco chorro o cantidad de sangre que sale
- d) Profusión adicional del cordón umbilical hacia fuera de la vagina.<sup>349</sup>

<sup>346</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 594

<sup>347</sup> idem.: Pág. 282

<sup>348</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.: Pág. 407

<sup>349</sup> idem.: Pág. 594

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

24.- Prepara, agrega 20 unidades de oxitocina a la solución parenteral actual de la paciente posterior al alumbramiento.

➤ Al ir desprendiendo rotarla en forma circular y en forma gentil, traccionarla favoreciendo así su extracción completa (maniobra de Dublín).

21.- A su salida revisar sus características (presentación de la placenta, integridad de los cotiledones y amnios).

22.- La superficie materna tiene apariencia rugosa, posee 20 a 25 sectores llamados cotiledones, que están separados unos de otros por los tabiques deciduales intercotiledonarios. Y sobre la superficie de los cotiledones, de aspecto granular se aprecian múltiples perforaciones que corresponden a los vasos maternos rotos al despegarse.<sup>350</sup>

➤ Los oxitocicos producen contracciones del músculo uterino y reduce la cantidad de pérdida de sangre; por tanto algunos médicos los utilizan como una medida profiláctica regular.<sup>351</sup>

23.- Realizar la revisión de cavidad de acuerdo a la norma institucional previo cambio de guantes y con una gasa enrollada en los dedos medio índice. La revisión se hará en forma gentil y sistematizada en dirección a las manecillas del reloj.

24.- Revisar integridad del canal vaginal y del músculo elevador del ano procediendo así a la episiorrafia y en caso necesario suturar desgarros.<sup>352</sup>

<sup>350</sup> Ramírez Alonso Félix "Placenta y anexos" ENEO UNAM México, Febrero 2001. Pág. 255

<sup>351</sup> idem.: Pág. 282

<sup>352</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.: Pág. 406

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

25.- En el transcurso de estos procedimientos, la Enfermera procederá a realizar los registros en la hoja de Enfermería.

26.- Al terminar la atención del parto, proporcionarle jabón líquido al médico para el aseo vulvar de la paciente.

27.- Dejar a la paciente en decúbito dorsal.

28.- Colocar dos toallas obstétricas la región vulvar.

➤ La precisión, brevedad, legibilidad de los registros e informes, son factores importantes para la elaboración de un diagnóstico e implantación de un tratamiento.<sup>353</sup>

25.- Al terminar la episiorrafia retirar las gasas o sobrantes de sutura que hayan quedado en el canal vaginal o periné.<sup>354</sup>

26.- Colocar dispositivo si lo ha solicitado la paciente (bajo consentimiento informado).

27.- Realiza aseo perineal, verificar involución uterina, retira ropa quirúrgica.

➤ Se instala la sección inferior del colchón, después de retiradas de los estribos las piernas se extienden libremente para evitar la abducción de los muslos.

➤ Las piernas deben de bajarse despacio al retirarse en forma simultánea de los estribos para evitar hipotensión que puede presentarse al regresar la sangre a las piernas.<sup>355</sup>

➤ Dar pequeño masaje a las piernas para disminuir el riesgo de tromboembolias.<sup>356</sup>

➤ Las toallas obstétricas sirven de testigo para evaluar las condiciones del sangrado y la cantidad.

➤ Cuando la descarga vaginal (loquios) satura más de una toalla sanitaria cada 15 minutos, se informa al médico.

<sup>353</sup> idem.; Pág. 231

<sup>354</sup> idem.; Pág. 406

<sup>355</sup> Atkinson Jo. Lucy opcit.: Pág. 360

<sup>356</sup> idem.; Pág. 407

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

29.- Cambiar el camisón dejando a la paciente limpia, cómoda y segura.

30.- Revisar involución uterina y sangrado trasvaginal.

➤ Se práctica masaje, uterino intentando expulsar los coágulos.

➤ Ejecutar indicaciones de acuerdo a las condiciones de la paciente.<sup>357</sup>

➤ Cuando todo es normal, la paciente se relaja y esta contenta.

➤ Puede mostrar manifestaciones de liberación emocional por medio de la risa o el llanto.<sup>358</sup>

➤ Mantener lo más limpia y cómoda a la paciente, favorece el bienestar y reposo de la misma.<sup>359</sup>

➤ Evaluar la altura del fondo, localización y consistencia.

➤ Se mide la altura del fondo del útero en relación de la cicatriz umbilical.

➤ El útero permanece contraído y se encuentra en la línea media del abdomen. Su fondo puede encontrarse a mitad del camino entre la sínfisis del pubis y el ombligo.

➤ Su estado de contracción comprime los vasos en el lugar de implantación placentaria.<sup>360</sup>

➤ Cuando el útero es blando se acumula sangre dentro de éste y se forman coágulos.

➤ Cualquier resto dentro del útero evita que se contraiga en forma efectiva.<sup>361</sup>

<sup>357</sup> Burroughs. A. opcit.: Pág. 283

<sup>358</sup> idem.: Pág. 282

<sup>359</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 237

<sup>360</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 596

<sup>361</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 676

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

31.- Solicitar al médico anestesiólogo el retiro del catéter epidural (si se aplico bloqueo).

32.- Verificar permeabilidad de la venoclisis

33.- Checar signos vitales.

- Se realiza masaje uterino y expresión de coágulos.
- Cuando el útero es blando y esponjoso se vigila a intervalos más frecuentes.<sup>362</sup>
- El tono del útero indica cuanto esta contraído.
- Un útero con buen tono se conserva contraído y se siente firme a la palpación.
- Un útero con tono débil se refleja y se percibe blando.
- Se necesitan las contracciones del útero después del parto para evitar hemorragia.
- Por lo tanto debe de sentirse firme el útero cuando la paciente es trasladada a la sala de recuperación.<sup>363</sup>
- La presión del liquido cefalorraquídeo que estuvo aumentado durante el parto cae ahora y regresa con rapidez a los valores normales.<sup>364</sup>
- Contar con una vena permeable para resolver cualquier urgencia.
- Es importante en esta etapa los signos vitales buscando datos de choque hipovolemico por presentarse abundante sangrado.
- En el momento del nacimiento se producen cambios hemodinámicas. La pérdida sangulnea en el momento de nacer varia de 250 a 500ml.

<sup>362</sup> idem.: Pág. 283

<sup>363</sup> C. Bethca Doris opcit.; Pág. 214

<sup>364</sup> idem.: Pág. 596

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

<p>34.- Solicitar al camillero trasladar a la paciente al área de recuperación; entregarla a la Enfermera de esa área con expediente clínico completo.</p> <p>35.- Inicia el apego a seno materno 30 minutos posterior al alumbramiento.</p> <p>36.- Realiza registros en la hoja de censo de parto, legrado, y/o procedimiento quirúrgico.</p> <p>37.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo, material y mobiliario.</p>	<p>Con esta pérdida de sangre y con el hecho de que el útero grávido ya no pesa sobre los vasos que lo rodean, la sangre se redistribuye en los lechos venosos. Esto produce una caída moderada en las presiones sistólica y diastólica, un aumento de la presión del pulso y una taquicardia moderada.<sup>365</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La paciente se trasfiere a una camilla para trasportarla al área de recuperación colocar los barandales para mayor seguridad de ella y trasportarla con suavidad.</li> <li>➤ Realizar la entrega de la paciente con el expediente clínico completo, informando los pormenores del evento obstétrico.</li> <li>➤ La lactancia materna favorece el vinculo de la madre y el lactante, refuerza los sentimientos de logro y realización.</li> <li>➤ Esta actividad de succionar del recién nacido estimula la liberación materna de prolactina, lo cual promueve el inicio de la lactancia.<sup>366</sup></li> <li>➤ Los controles de eventos obstétricos generan resultados estadísticos para análisis posteriores para realizar posibles investigaciones que mejoren los procesos de atención.</li> <li>➤ La sanitización es el proceso que reduce los microorganismos patógenos.<sup>367</sup></li> <li>➤ La sanitización, desinfección y esterilización son procesos de control y disminución de microorganismos patógenos.<sup>368</sup></li> </ul>
---	--

<sup>365</sup> idem.: Pág. 596

<sup>366</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 677-678

<sup>367</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 426

<sup>368</sup> idem.: Pág. 230

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

38.- Acomoda mobiliario, equipa la sala nuevamente con instrumental y material para iniciar nuevo ciclo.

- El orden disminuye las pérdidas de tiempo, esfuerzo y material.<sup>369</sup>
- Verifique el funcionamiento del equipo y mobiliario
- Conecte y revise el sistema de aspiración.

<sup>369</sup> idem.: Pág. 230

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Corroborar que se cuente con el material y equipo necesario y en adecuado funcionamiento para su uso.
- Corroborar que se cuente con personal capacitado en el área para la atención de urgencias obstétricas y del recién nacido.<sup>370</sup>
- Antes de abrir cualquier bulto estéril, es necesario revisar su envoltura para ver que no haya rasgadura, ni marcas de humedad. En caso de haberlas se considera contaminado; revise la fecha de caducidad.<sup>371</sup>
- Verificar que la paciente tenga una vena permeable
- Corroborar que los signos vitales se encuentren estables
- Corroborar que la dilatación cervical (10cm.), borramiento (100%) altura de la presentación (3<sup>er</sup> , 4 plano ) estado de las membranas, variedad de posición, frecuencia cardíaca fetal.
- La disposición de los desperdicios potencialmente infecciosos deben de cumplir con las normas locales, estatales y federales, todas las medidas de control de la contaminación; estas pueden incluir bolsas para desperdicios infecciosos, bolsas para desechos municipales y bolsas para restos anatómicos, así mismo contenedores herméticos para material punzocartante.<sup>372</sup>

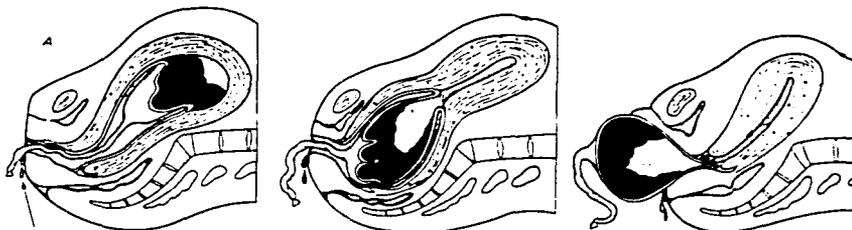
<sup>370</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.: Pág. 404

<sup>371</sup> idem.: Pág. 212-213

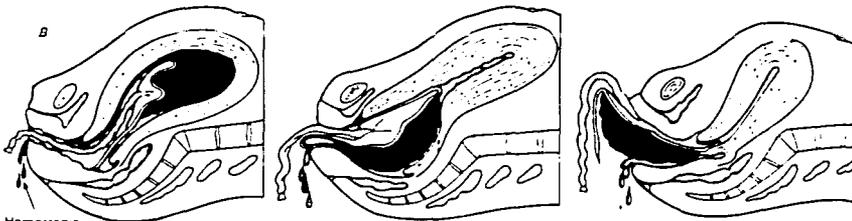
<sup>372</sup> Atkinson Jo. Lucy. Opcit.: Pág. 239

Fig. No. 4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Hemorragia



Hemorragia

Separación y expulsión de la placenta. A. mecanismo de Schultze. B. mecanismo de Duncan.

Esquema Tomado del libro *Enfermería Materno Infantil* de Olds B. Rally. Pág. 596

## 4.2.

### PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL MÉDICO OBSTETRA EN LA EPISOTOMIA

#### CONCEPTO:

- Episiotomía es una incisión quirúrgica realizada en el área perineal que amplía el introito para el nacimiento del feto.<sup>373</sup>
- Episiotomía es un corte quirúrgico del cuerpo perineal que se practica para proteger el perineo, esfínter y recto de las laceraciones durante el parto y para disminuir la segunda etapa del trabajo de parto.<sup>374</sup>

#### OBJETIVO:

Evitar traumatismo, desgarros, y facilitar la expulsión del producto.

#### PRINCIPIOS

- Evitar laceraciones perianales, alivia la comprensión de la cabeza fetal acorta la segunda etapa del parto al eliminar la resistencia de la musculatura perineal.
- Una incisión quirúrgica puede ser reparada con más éxito que un desgarro.
- Obtener hemostasia, alinear los bordes de la herida de manera anatómica y no apretar demasiada la sutura.

#### MATERIAL Y EQUIPO

- Tijera de mayo recta
- Pinza de disección con dientes, sin dientes
- Porta agujas de Hegar
- Material de sutura, catgut crómico 2/0, 3/0
- Agujas jeringas
- Lidocaína
- Guantes estériles
- Gasas

<sup>373</sup> Jean Dickason Elizabeth. *Opcit.*; Pág. 304

<sup>374</sup> Olds Sally B. *opcit.*; Pág. 788

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Continúa en el mismo procedimiento para la atención del parto. Mantenerse atenta cuando se realiza la episiotomía.</p> <p>2.- La episiotomía se realiza con tijera de mayo recta, justo antes del parto.</p> <p>3.- Si la paciente no se le aplico bloqueo o anestesia local para la (episiorrafia).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verificar que sea suficiente el material de sutura en la mesa de instrumental.</li>   <li>➤ En el momento de la contracción cuando abomba el periné (que la corona se observa ya de 3-4cm. Por el introito ).<sup>375</sup></li>   <li>➤ Se propone que se practique durante el coronamiento, ya que la distensión de los tejidos provoca entumecimiento.<sup>376</sup></li>   <li>1.- La episiotomía se practica con una tijera recta, una de cuyas ramas se introduce entre la mucosa vaginal y la presentación y la otra se deja afuera, sobre la piel. De acuerdo con la dirección del corte, podemos hablar de episiotomía media, y episiotomía media lateral.<sup>377</sup></li>   <li>➤ Es necesario apoyar a la paciente durante la reparación ya que puede sentir ciertas molestias de presión o dolor.</li>   <li>➤ En ausencia de la anestesia apropiada puede sentir dolor.</li>   <li>➤ No alejarse de la paciente; proporcionarle apoyo psicológico;</li>   <li>➤ Si se coloca una mano sobre su hombro y se habla con ella se le puede brindar comodidad,</li> </ul>

<sup>375</sup> idem.: Pág. 405

<sup>376</sup> Olds Sally B. opcit.; Pág. 789

<sup>377</sup> idem.: Pág. 427

4.- Proporcionarle al médico jeringa, aguja y lidocaína.

5.- Explicarle a la paciente el procedimiento de la infiltración local.

*EL MÉDICO REALIZA EPISIOTOMÍA.*

Y distraerla del proceso de reparación.

- Si la paciente experimenta más molestias de la que pueda manejar con facilidad.
- La Enfermera necesita actuar como abogada para comunicar las necesidades de la paciente al médico.

2.- Aplicar lidocaína local:

- Se logra con la inyección de un agente anestésico en las áreas subcutáneas e intramusculares del perineo.
- Explicar el procedimiento a la paciente y el efecto que se espera y responder cualquier pregunta.<sup>378</sup>

➤ Etapas de la reparación de la episiotomía:

- a) Primera etapa consiste en la reparación del epitelio vaginal con una sutura continua; localizando, pinzando y ligando cualquier punto arterial sangrante. Esta hemostasia es imperativa, pues de otro modo, puede formarse moretones extensos y hematomas con las consiguientes complicaciones de dolor, infección y dehiscencia de herida quirúrgica.
- b) La segunda etapa es la aproximación de los músculos perineales con puntos separados que controlan la hemorragia, reducen los espacios muertos y previenen la formación de hematomas.

<sup>378</sup> Olds Sally. B. opcit.: Pág. 708

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

6.- Realizar las anotaciones correspondientes en la hoja de Enfermería.

7.- Al término de la episiorrafia.

8.- Continuar con el manejo de atención del parto en la sala de expulsión.

c) Tercera etapa, se aproxima con lentitud la piel perineal mediante puntos separados o por sutura intradérmica.<sup>379</sup>

- El tipo de episiotomía se registra en la hoja de Enfermería.
- Este informe es importante para la sala de recuperación; de manera que puedan hacerse las valoraciones adecuadas y aplicarse las medidas de alivio, si es necesario.
- El sitio de la episiotomía debe de inspeccionarse cada 15 minutos durante la primera hora después del parto y después de cada día en busca de rubor, edema, sensibilidad, hematoma.<sup>380</sup>
- Se le proporciona jabón líquido para que realice aseo vulvar a la paciente, para disminuir riesgo de infección, y dejar limpia y cómoda a la paciente.

<sup>379</sup> idem.: Pág. 428

<sup>380</sup> idem.: Pág. 789

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- La incisión de la episiotomía se debe efectuar cuando la cabeza abomba el periné. Así es más fácil valorar la longitud apropiada, se ha desplazado el esfínter anal y será menor la pérdida de sangre.
- Vigilar la duración de la anestesia y avisar al médico anestesiólogo si lo amerita; o en su defecto proporcionar lidocaína para aplicación local.
- Al finalizar la episiotomía realizar tacto vaginal para garantizar que no quede ningún tapón de gasa colocando en el interior de la vagina.<sup>381</sup>
- Se debe de practicar aseos perineales cada 4 horas sobre todo después de las evacuaciones.<sup>382</sup>

---

<sup>381</sup> idem.: Pág. 428

<sup>382</sup> idem.: Pág. 789

4.3.

#### CUIDADOS INMEDIATOS DE ENFERMERÍA AL RECIÉN NACIDO

##### CONCEPTO:

- Son los cuidados de Enfermería inmediatos dirigidos hacia la seguridad física, comodidad y bienestar del recién nacido, para que se adapte a la vida extrauterina.<sup>387</sup>
- Son las medidas necesarias para sostener la vida del neonato, llevar a cabo la identificación del mismo y estimular el acercamiento entre el lactante y la madre.<sup>388</sup>
- Son los cuidados al recién nacido para ayudarlo a que inicie su autonomía fisiológica en las mejores condiciones, para mantener y/o conservar su estado de salud.<sup>389</sup>

##### OBJETIVOS

- Proporcionar en un mínimo de tiempo los cuidados de Enfermería para que el recién nacido se encuentre en buenas condiciones de oxigenación, temperatura y limpieza.
- Proporcionar una atención de Enfermería competente que influya de manera decisiva en la supervivencia, el bienestar y el desarrollo de los recién nacido particularmente vulnerables, puestos bajo su cuidado.

##### PRINCIPIO

Una atención oportuna en el manejo del recién nacido evita complicaciones en su vida futura.

<sup>387</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 409

<sup>388</sup> Jean Dickason Elizabeth. Opcit.: Pág. 415

<sup>389</sup> Lincamiento Técnico Médico para la atención del Recién Nacido en Hospitales de Ginecoobstetricia IMSS.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **EQUIPO Y MATERIAL**

### **EQUIPO**

- Estetoscopio
- Cardiocomputador con EKG.(opcional)
- Cama radiante (previamente calentada)
- Mesa pediátrica (previamente calentada con lámpara radiante.)
- Báscula

### **EQUIPO DE PEDIATRIA**

(Puede estar incluido en el paquete de parto)

- 3 campos sencillos
- 1 campo doble
- 1 onfalotomo o tijera
- 2 pinzas de Kelly o Rochester
- 2 cintas umbilicales o arillos de silastic
- 5 gasas de 10 X 10
- 1 vaso de acero inoxidable
- 1 charola de acero inoxidable de 40 X 31 cm.

### **MATERIAL**

- Tela adhesiva
- Jeringas de 3,5, 10, 20 dos de c/u
- 2 Paquetes de gasas
- Torundas alcoholadas
- 1 Equipo para canalizar arteria umbilical
- Catéteres umbilicales 3.5, 5 Fr. Uno de cada uno
- 2 llaves de tres vías
- 2 Sondas nasogastricas 5Fr.

### EQUIPO PARA ASPIRACIÓN

- Succionador manual (pera de goma No. 4)
- Succionador mecánico (portátil o empotrado)
- Catéteres para aspiración del No. 5,6,8,10 Fr.
- Sonda de alimentación o traqueal No. 8 Fr.
- 1 Jeringa de 20cc.

### EQUIPO DE BOLSA DE REANIMACIÓN Y MÁSCARAS

- Bolsa de reanimación neonatal de 500ml. Tipo ambú con válvula de liberación de presión o manómetro con capacidad de entregar oxígeno al 90%.
- Máscaras faciales para recién nacido y prematuros, de preferencia con bordes acholchados, transparentes.
- Oxígeno con flujómetro y tubos.

### EQUIPO DE INTUBACIÓN

- Laringoscopio con hojas rectas No. 00 (prematuro) y No. 0, No.1 (término)
- Focos y baterías de repuesto para el laringoscopio
- Tubos endotraqueales medidas: 2.5,3.0, 3.5, 4.0 mm. (12,14,16 Fr.)
- Una tijera
- Un par de guantes estériles.

### MEDICAMENTOS MÍNIMOS CON LOS CUALES SE DEBE DE CONTAR

- 2 Ampolletas de adrenalina
- 2 Ampolletas de Naloxona (narcanti) ampolletas de 1cc. Con 0.40mg/ml.
- 1 Frasco de dopamina ampolletas de 5cc. Con 200mg./ml.
- 2 Ampolletas de bicarbonato de sodio 4.2% 5mEq/10cc ampolletas de 10cc.
- 1 Frasco de dextrosa al 10% 250ml.
- 1 Frasco de 250ml. De agua destilada estéril
- 1 Frasco de albúmina al 5%
- 1 Frasco de solución fisiológica
- 1 Frasco de lactato de Ringer<sup>390</sup>

---

<sup>390</sup> Idem.;



- En este ambiente se reduce al mínimo la pérdida de calor a través de la piel
- Cuando se produce exceso de pérdida de calor, el recién nacido tiene problemas de tipo de hipoglucemia      acidosis      sufrimiento respiratorio.<sup>395</sup>
- La regulación de la temperatura es el mantenimiento del equilibrio térmico entre la pérdida de calor ambiente y la producción calórica.
- La termorregulación del recién nacido se relaciona con la velocidad del metabolismo y el consumo de oxígeno
- Dentro de un límite ambiental específico, que se llama zona térmica neutral, la velocidad de consumo de oxígeno y del metabolismo son mínimos y la temperatura corporal interna se mantiene por el equilibrio térmico.
- Varias características del recién nacido afectan el establecimiento de una zona térmica neutral. El neonato tiene menor grasa subcutánea y una epidermis delgada.
- Los vasos sanguíneos están más cercanos a la piel.
- Por lo tanto la sangre circulante se modifica por los cambios de la temperatura ambiental y a su vez influye en el centro termorregulador del hipotálamo.

<sup>395</sup> Burroughs A. opcit.; Pág. 411

➤ A causa del riesgo de hipotermia, es esencial reducir al mínimo la pérdida de calor en el recién nacido después del parto.

➤ La pérdida de calor de la superficie corporal al ambiente se realiza por cuatro vías:

a) *Convección*: Es la pérdida de calor de la superficie corporal tibia a las corrientes de aire más frías.

Los cuartos con aire acondicionado, el oxígeno por mascarilla, la realización de procedimientos sin un calentador superior, aumenta la pérdida de calor.

b) *Radiación*: Ocurren cuando el calor pasa de la superficie corporal caliente a superficies más frías y objetos que no están en contacto directo con el cuerpo.

Las paredes de una habitación o una incubadora que no ha sido precalentada son causas potenciales de pérdida de calor por radiación.<sup>396</sup>

c) *Evaporación*: El recién nacido tiene una tendencia particular a la pérdida de calor por evaporación, la cual ocurre cuando la piel húmeda del recién nacido esta expuesta a la atmósfera de la sala de expulsión; se enfría al evaporarse las secreciones amnióticas.<sup>397</sup>

d) *Conducción*: Es la pérdida de calor hacia una superficie más fría por contacto directo de la piel.

Las manos, báscula, mesa de exploración y estetoscopio fríos pueden provocar pérdida de calor por conducción.<sup>398</sup>

<sup>396</sup> Olds Sally B opcit.: Pág. 815-816

<sup>397</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.: Pág. 841

<sup>398</sup> idem.: Pág. 815

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

4.- verificar el funcionamiento de toma de oxígeno, aspirador y nivelación de la báscula.

5.- Verificar que exista frasco con solución de agua inyectable o solución fisiológica; para aseo de la sonda de aspiración.

6.- Abrir el equipo de pediatría para la atención del recién nacido (agregar al campo, ligadura estéril).

7.- Conectar sonda de aspiración K 73, al tubo de aspirador, abrir toma de aire, toma de O<sub>2</sub>.

➤ Para iniciar la vida como un ser independiente el recién nacido debe de establecer de inmediato el intercambio junto con cambios circulatorios.

➤ Estos cambios cruciales para el mantenimiento de vida; es relevante contar con equipo en buenas condiciones y funcionando para resolver cualquier urgencia del neonato.<sup>399</sup>

➤ Puede necesitarse aspiración de presión negativa.<sup>400</sup>

➤ Evita que se depositen de nuevo las secreciones en la nasofaringe del recién nacido.<sup>401</sup>

➤ El material y equipo que se utiliza para atender al recién nacido debe de ser estéril, para prevenir cualquier infección.

➤ La preparación de un campo estéril se realiza poco antes del momento en que se va a utilizar. El grado de contaminación es proporcional al tiempo en que los artículos estériles permanecen descubiertos y expuestos al ambiente.<sup>402</sup>

➤ Contar con el equipo de aspiración mecánico cuando, no es suficiente el aspirador manual (perilla).

Por las condiciones de salud del recién nacido para aspirar, moco, sangre, líquido amniótico, que obstruye la vía aérea.

<sup>399</sup> Olds Sally B. opcit.; Pág. 807

<sup>400</sup> Hamilton Klusk Helen opci.; Pág. 830

<sup>401</sup> idem.; Pág. 671

<sup>402</sup> Atkinson Jo. Lucy opcit.; Pág. 126

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

8.- Las acciones directas en el recién nacido, inician una vez que nace la cabeza. Realiza limpieza de vías respiratorias.

- Dado el caso administrar  $O_2$  : puede ser necesario intubación endotraqueal.<sup>403</sup>
- La obstrucción de las vías respiratorias superiores y deficiencia de la ventilación puede requerir una intervención urgente de aspiración de secreciones, siendo necesario la intubación y ventilación.<sup>404</sup>
- Puede ser necesario la aspiración bucal de presión negativa, aspiración mecánica para limpiar las vías respiratorias altas para retirar sangre.
- Tan pronto nace la cabeza del recién nacido, hay que limpiar la boca, nariz, retirar moco y líquido amniótico, lo previene la broncoaspiración y le permite empezar a respirar.<sup>405</sup>
- Se realiza con una perilla.
- Las vías respiratorias deben ser despejadas antes de que el recién nacido respire por primera vez, para que no aspire por los pulmones líquido o secreciones.<sup>406</sup>
- Se succiona la boca del recién nacido desde el principio hasta el fin de la restitución.
- Succión de los orificios de las fosas nasales al iniciarse la rotación externa<sup>407</sup>

<sup>403</sup> Atkinso Jo. Lucy opcit.: Pág. 339

<sup>404</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.: Pág. 830

<sup>405</sup> idem.: Pág. 830

<sup>406</sup> C. Bethea Doris opcit.: Pág. 211

<sup>407</sup> C. Bethea Doris opcit.: Pág. 212

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

9.- Proporcionar al médico pediatra guantes estériles.

10.- El médico pediatra toma el campo estéril en forma de rombo tratando de cubrir el brazo (del médico pediatra), a la altura del hombro.

11.- Recibe al recién nacido (médico pediatra).

- Mantener las vías áreas despejadas mientras se completa el nacimiento.
- Al pinzar el cordón umbilical se inicia la respiración espontánea.
- El uso de las precauciones generales son barreras como los guantes hasta que el recién nacido reciba el primer baño, es importante para proteger al personal sanitario, y al recién nacido de transmisión de enfermedades.<sup>408</sup>
- El recién nacido es susceptible a las infecciones y se le debe de proteger con estas medidas; el primer contacto que recibe es con un campo estéril.<sup>409</sup>
- Restos de líquido amniótico en su cuerpo así como el exceso de vérnix caseosa, hace que el cuerpo se vuelva resbaloso, el campo estéril le proporciona seguridad protección contra infecciones y reduce pérdida de calor.
- Recibir al recién nacido sin suspenderlo en el aire.<sup>410</sup>
- Al nacer se sujeta su cuerpo ligeramente hacia abajo para ayudar al drenaje de las secreciones.<sup>411</sup>
- Poner al recién nacido bajo la lámpara radiante o en la incubadora radiante.

<sup>408</sup> Jean Dickanson Elizabeth opcit.: Pág.

<sup>409</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 414

<sup>410</sup> Rubio Domínguez Severino opcit; Pág. 484

<sup>411</sup> idem.; Pág.484

12.- Realiza evaluación del recién nacido.

- Efectuar rápidamente los procesos asistenciales para disminuir el tiempo que el neonato permanece expuesto; para disminuir la pérdida de calor.
- El propósito de la evaluación al momento del nacimiento es indicarle al médico pediatra si el recién nacido esta sano, enfermo en riesgo y así anticipar acciones inmediatas de manejo.
- Un recién nacido esta *SANO* cuando sus signos vitales y su actividad son normales, es de termino, tiene peso adecuado para su estado gestacional y sus antecedentes maternos, de trabajo de parto y al nacimiento son normales.
- El recién nacido está en *RIESGO* si tiene signos vitales y actividad normales, pero tiene antecedentes maternos patológicos, y/o tuvo problemas de sufrimiento fetal o sangrado materno durante el trabajo de parto, y/o asfixia al nacimiento y/o es de pretérmino o es grande o pequeño para su edad gestacional.
- El recién nacido está *ENFERMO* cuando tiene signos vitales y manifestaciones clínicas anormales que requieren atención inmediata, independientemente de sus antecedentes y semanas de gestación o peso.<sup>412</sup>
- Sistema de calificación APGAR.
- El propósito de la evaluación al momento del nacimiento es conocer la condición física del recién nacido y la necesidad inmediata de resucitación se califica al neonato un minuto después del parto y otra vez a los 5 minutos

<sup>412</sup> idem.: Pág. 3-4

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

<p>13.- Colocar al recién nacido en (posición de Rossier)</p> <p>14.- Con una parte del campo estéril retirar residuos de líquido amniótico y vérnix de la cara del recién nacido.</p> <p>15.- Aspiración de secreciones.</p>	<p>Recibe una calificación total que varía de 0 a 10 con base a los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Frecuencia cardíaca</li> <li>b) Esfuerzo respiratorio</li> <li>c) Tono muscular</li> <li>d) Reacción a estímulos</li> <li>e) Color de la piel.<sup>413</sup></li> </ol> <p>➤ Colocarlo en decúbito dorsal con la cabeza dirigida al explorador con el cuello extendido para facilitar la aplicación de una almohadilla bajo los hombros (posición de Rossier), bajo y una fuente de calor.<sup>414</sup></p> <p>➤ Se seca y limpia rápidamente con el campo estéril suave pero enérgicamente la piel del bebé</p> <p>➤, ya que la hipotermia aumenta el consumo de O<sub>2</sub> y favorece la aparición de acidosis e hipoglucemia ; esto sirve como estímulo para favorecer la respiración <sup>415</sup></p> <p>➤ Aspiración de secreciones con una perilla estéril, la aspiración debe de siempre iniciar en la boca, pues el estimularle la nariz puede hacerlo inhalar y aspirar. Solo en caso necesario puede necesitarse aspiración bucal de presión negativa o aspiración mecánica; después de una aspiración adecuada la respiración parece inadecuada, el médico puede iniciar los procedimientos de reanimación.<sup>416</sup></p>
---	--

<sup>413</sup> Olds Sally B opcit.: Pág.

<sup>414</sup> Idem.: Pág. 484

<sup>415</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 410

<sup>416</sup> Idem.: Pág. 830

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

<p>16.- De acuerdo a los patrones del ABC de la reanimación neonatal se brindará la siguiente atención.</p>	<p><b>A: Establece vía Aérea permeable</b>      Posición del R/N, aspirar boca, nariz, traquea en Algunos casos si es necesario introducir tubo Endotraqueal.</p> <p><b>B: Iniciar respiración</b>      Usar estímulos táctiles Emplear PP usando Bolsa y máscara o bolsa Y tubo endotraqueal</p> <p><b>C: Mantener Circulación</b>      Estimular y mantener la circulación, en caso Necesario dar masaje Cardiaco y medicación.</p> <p>➤ Todas estas maniobras se deben de realizar en 20 segundos, evaluando la condición del R/N, observando la respiración la frecuencia cardiaca y el color, nos indica los pasos a seguir.<sup>417</sup></p> <p>➤ El O<sub>2</sub> se administra para aliviar la dificultad respiratoria del R/N.</p> <p>➤ La dificultad respiratoria puede manifestarse por cianosis, palidez, taquipnea, aleteo nasal, bradicardia, hipotermia, tiros intercostales, subcostal, hipotonía, hiporreflexia.</p> <p>➤ En caso de urgencia se administra por medio de una bolsa para reanimación manual y una mascarilla de tamaño apropiado, hasta que pueda iniciarse medidas más permanentes.</p> <p>➤ Cuando el R/N requiere tan sólo O<sub>2</sub> adicional en concentración mayor que la del ambiental, se le puede suministrar mediante una tienda.</p>
<p>17.- Aplicación de oxígeno.</p>	

<sup>417</sup> idem.: Pág 484

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### CUIDADOS MEDIATOS

18.- Simultáneamente va, retirando residuos de sangre en cara, manos, tórax, abdomen y miembros inferiores.

- Cuando necesita presión positiva continua de la vía aérea, para prevenir el colapso alveolar al final de la espiración como en el síndrome de dificultad respiratoria (enfermedad de la membrana hialina), el O<sub>2</sub> se administra por cánula endotraqueal.
- Si el R/N no puede respirar por sí mismo se le debe de administrar con ventilador.
- El gas se debe de entibiar y humedecer para evitar la hipotermia y deshidratación, a las cuales el R/N es potencialmente susceptible.
- Es importante la cantidad administrada, la oxigenoterapia es potencialmente peligrosa para el R/N.
- Cuando se usan concentraciones elevadas y por períodos prolongados pueden causar fibroplasia, la cual puede producir ceguera en prematuros y participar en la displasia broncopulmonar.
- Acomodar la mascarilla sobre la cara del R/N asegurándose de no cubrirla los ojos y de que el aire no escape por las orillas a causa de presión insuficiente o tamaño inadecuado de la mascarilla.<sup>418</sup>
- La mayor pérdida de calor se debe a que el R/N está mojado con líquido amniótico por eso es importante secarlo incluyendo la cabeza; colocarlo en un campo estéril seco previamente calentado.<sup>419</sup>

<sup>418</sup> Hamilton Klusek Helen *opcit.*; Pág. 854-855

<sup>419</sup> Burroughs A. *opcit.*; Pág. 411

19.- Se procede a la ligadura del cordón umbilical.

20.- Determinación de la edad gestacional.

21.- Identificación del R/N.

- Evita la pérdida de calor corporal de una gran superficie por medio de evaporación.<sup>420</sup>
- Colocar al R/N bajo el calentador radiante; crea un ambiente de ganancia de calor.<sup>421</sup>
- Ligar el cordón umbilical de 2 a 3 cm. de la pared abdominal realizando doble nudo,<sup>422</sup> con una banda elástica verificando la presencia de los tres vasos umbilicales.
- Cuando la madre es Rh negativa debe dejarse más largo el cordón umbilical para intervenciones médicas posteriores.<sup>423</sup>
- Una vez estable el neonato se debe de determinar su edad gestacional. Es la forma de valorar la madurez y el tamaño del R/N.
- Esta determinación tiene el propósito de anticipar riesgos médicos, prevenir complicaciones y distinguir capacidades de cada R/N de acuerdo a su desarrollo como alimentarse o estipular necesidades de su cuidado.<sup>424</sup>
- De acuerdo a lo normado se elabora identificación para el R/N y la madre.
- La Declaración Universal de los Derechos Humanos, dice en su artículo 6 que "todo ser humano tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica", así mismo, la Convención de los Derechos de la Infancia

<sup>420</sup> idem.: Pág. 880

<sup>421</sup> idem.: Pág. 880

<sup>422</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.: Pág. 485

<sup>423</sup> idem.: Pág. 410

<sup>424</sup> idem.: Pág. 5

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

22.- Se toman huellas plantares.

Establece el derecho del niño a ser identificado para poder adquirir la ciudadanía.<sup>425</sup>

- Se toman e imprimen la huella plantar del pie derecho del R/N y del pulgar de la madre en el certificado de nacimiento.<sup>426</sup>
- La huella del pie del neonato y la huella dactilar es para fines de identificación más precisa.
- Cuando se prepara la huella plantar del R/N, procurar limpiar la planta del pie derecho para retirar cualquier remanente de vérnix caseosa, la cual interfiere con la aplicación de la tinta sobre los pliegues plantares.<sup>427</sup>

23.- Realizar profilaxis oftálmica.

- Aplicar 2 gotas de cloranfenicol oftálmico en cada ojo, dosis única.
- Tiene como propósito prevenir la conjuntivitis gonorréica causada por *Neisseria gonorrhoeae*, que el R/N puede adquirir a su paso por el canal de parto.<sup>428</sup>

24.- Prevención de las complicaciones de la enfermedad hemorrágica del R/N (aplicación de vitamina K).

- La ley obliga el tratamiento profiláctico de la gonorrea en el R/N.<sup>429</sup>
- Aplicar 1mg. De vitamina K, intramuscular (dosis única): Fitomenadiona sintética previene la hemorragia por hipoprotrombinemia de origen fisiológico en el R/N.<sup>430</sup>

<sup>425</sup> Rodríguez Rozalón María de los Angeles "Identificación del Recién Nacido" [www.terra.es/mujer/articulo/html/mu59.htm](http://www.terra.es/mujer/articulo/html/mu59.htm)

<sup>426</sup> idem.: Pág. 17

<sup>427</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 673

<sup>428</sup> Hamilton Klusk Helen opcit.: Pág. 837

<sup>429</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 883

<sup>430</sup> idem.: Pág. 485

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

25.- Realizar somatometría registra la información obtenida en el expediente clínico (hoja de Enfermería).

- La fitomenadiona se usa en la profilaxis y tratamiento de la enfermedad hemorrágica del R/N.
- Favorece la síntesis hepática de los factores de coagulación II, VII, IX Y X.
- Al momento del nacimiento el neonato no tiene las bacterias colonicas necesarias para sintetizar la vitamina hiposoluble K, por lo que el lactante puede tener menores niveles de protrombina durante los primeros cinco a ocho días de vida, lo cual se refleja en la prolongación del tiempo de protombina.<sup>431</sup>
- Las mediciones corporales y el peso es complemento del examen físico del R/N.
- Además permite la supervisión exacta del crecimiento normal, dicho conocimiento, permite descubrir trastornos, como tamaño pequeño para la edad gestacional, hidrocefalia y hemorragia intracaneana.<sup>432</sup>
- **PESO:** El peso normal de un R/N a termino esta entre 2500-3500Kgr. El bebé debe de pesarse completamente desnudo, en una báscula cuya precisión debe de ser revisada de 2-3 veces al año.  
Esto ayuda a identificar al R/N con exceso o deficiencia de crecimiento, ya que muchos fenómenos fisiológicos y metabólicos son proporcionales a su tamaño relativamente independientemente de su edad gestacional.<sup>433</sup>

<sup>431</sup> Olds Sally B. opcit.; Pág. 881

<sup>432</sup> Hamilton Klusek Hellen. Opcit.; Pág. 833

<sup>433</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.; Pág. 487

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Mantener todo el tiempo una mano suspendida sobre el R/N para prevenir posibles caídas y dese prisa para evitar pérdida de calor.<sup>434</sup>
- **TALLA** : (LONGITUD). El peso ayuda a identificar anomalías del crecimiento. El peso — longitud disminuye en el retardo en el crecimiento intrauterino, ya que la velocidad de crecimiento en función del peso se afecta que la longitud del bebé.
- Se extiende bien las piernas del R/N, con los dedos de los pies dirigidos hacia arriba, y medir los talones a la coronilla. Si es posible, solicite que le extienda las piernas oprimiéndole suavemente las rodillas.
- La talla promedio del neonato es de 48 a 57 cm.<sup>435</sup>
- **PERIMETRO CEFALICO** : La valoración se realiza con la medición occipito frontal máxima de la cabeza pasando sobre las partes más salientes de las prominencias frontal y occipital. Cualquier asimetría puede deberse al "moldeado", una desviación real de lo normal debe de confirmarse ya que indicaría trastornos importantes medida normal : 32-34cm.<sup>436</sup>
- Apoya la cinta debajo del occipucio y enrolla la ceñidamente hasta arriba de las cejas: este nivel debe de ser el de la circunferencia más grande.<sup>437</sup>

<sup>434</sup> idcm.; Pág. 833

<sup>435</sup> idcm.; Pág. 833

<sup>436</sup> idcm.; Pág. 487

<sup>437</sup> idcm.; Pág. 833

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- **PERIMETRO TORACICO:** La valoración nos indica la forma y asimetría del tórax. Se realiza la medición pasando la cinta por debajo de la región axilar a nivel de las tetillas.  
Medida normal: 30-32cm.<sup>438</sup>
- **PERIMETRO ABDOMINAL:** Nos ayuda para la búsqueda de distensión y crecimiento anormal de órganos, apoyada con la palpación. La valoración se realiza pasando la cinta alrededor del abdomen a nivel del muñon umbilical.  
Medida normal: 30-34cm.<sup>439</sup>
- **SEGMENTO INFERIOR:** La valoración nos permite identificar la simetría de ambos miembros inferiores ya que pueden presentarse anomalías como: ausencia de un hueso, pie zambo, luxación de cadera. La medición se realiza de la parte superior del trocánter hacia el talón del miembro inferior del mismo lado.  
Medida normal: 21-23 cm. constituye el 30% de la talla.<sup>440</sup>
- **PIE :** Nos permite identificar asimetrías. La medición se realiza del talón hacia el dedo pulgar.  
Medida normal: 7-8cm.<sup>441</sup>
- **TEMPERATURA :** Al nacer el neonato abandona un medio físico que constantemente es calentado por el organismo materno y llega a la temperatura más fría del medio externo, pierde rápidamente calor y necesita protección es por ello que se debe de conservar su temperatura

<sup>438</sup> Rubio Domínguez Severino opcit., Pág. 488

<sup>439</sup> idcm.; Pág.488

<sup>440</sup> idcm.; Pág.488

<sup>441</sup> idcm.; Pág.488

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### EXPLORACIÓN FÍSICA DEL R/N

26.- Simultáneamente se realiza exploración física del R/N, lo realiza el (médico pediatra) la Enfermera también lo puede realizar.

Corporal en niveles normales 36.5 – 37.5°C. así evitaremos complicaciones metabólicas.<sup>442</sup>

- La valoración física se realiza en la mesa pediátrica bajo la lámpara radiante para evitar pérdida de calor.
- Se realiza en forma cefalo caudal utilizando la inspección, palpación, auscultación.

**INSPECCIÓN GENERAL:** Se valora:

- a) Estado de alerta
- b) Respuesta a estímulos
- c) Movimientos respiratorios
- d) Movimientos anormales
- e) Estado de hidratación
- f) Coloración de la piel
- g) Malformaciones obvias al momento de la inspección.

### EXPLORACIÓN DE LA CABEZA

- **CRÁNEO** : Observar forma y volumen descartar la presencia de ancefalia, craneotabes, microcefalia e hidrocefalia, desalineamiento óseo.
- **FONTANELAS** : Forma tamaño y tensión, son hendiduras entre los huesos suficientemente grandes para que quepa en ellos la punta del dedo.  
Su base esta compuesta por la dura madre que rodea el cerebro evitando que este se lesione.

<sup>442</sup> idem.: Pág. 488

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- a) **POSTERIOR O LAMBDA** : Cierra en los dos segmentos meses de edad, y tiene menos de 1cm. de diámetro.
- b) **ANTERIOR O BREGMAN** : Se sitúa en la unión de la sutura sagital y coronaria, cierra aproximadamente entre los 9-10 meses de edad, no son palpables a los 8 meses; se valora mejor cuando el R/N esta relajado y posición erecta; esta fontanelas es blanda y pulsa con latido cardiaco.

➤ Evitar su revisión si el R/N esta llorando ya que se siente más tensa o si permanece acostado ya que se siente más llena.

➤ **SUTURAS** : Son espacios membranosos algunas ocasiones aparecen abiertas o cabalgadas, las más importantes son:

- a) Frontal : entre los dos huesos frontales.
- b) Sagital: entre los dos huesos parietales.
- c) Coronarias: entre los huesos frontal y parietal.
- d) Lambdoideas: entre los bordes posteriores de los huesos parietales y el borde superior del hueso occipital.

### **BUSCAR :**

- a) Cefalohematomas: hemorragia debajo del periostio de uno de los huesos craneales (occipital), de tal forma que no se extiende más allá de los límites del hueso afectado y no cruza la línea de sutura. Se reabsorbe en un periodo de 6 a 8 semanas. Este contribuye a la aparición de anemia e hiperbilirrubinemia.
- b) Caput Sucedaneum: es el edema de la piel cabelluda, de la parte presente que se extiende a lo largo de las suturas. Se reabsorbe en unas cuantas horas. Esta tumefacción voluminosa se debe

A que el R/N fue sometido a un trabajo de parto prolongado.

- **PABELLONES AURICULARES:** Observar forma, tamaño y lugar de implantación.
- Descartar agenesia de pabellones auriculares y conducto auditivo externo.
- Puede haber líquido detrás del tímpano durante las primeras horas de haber nacido.
- Investigar si hay pérdida auditiva
- El R/N responderá a los sonidos, provocando una respuesta de sobresalto (diferente al reflejo moro).
- **OJOS :** Forma, tamaño, descartar anoftalmia, microoftalmia, cataratas, edema y/o hemorragia.
- El conducto nosolagrimal se abre gradualmente durante las primeras semanas de vida.
- La hemorragia subconjuntival aparece con frecuencia resultado de la presión durante el nacimiento, desaparece con el tiempo y no es peligrosa.
- Se observa los movimientos oculares y del párpado y se evaluaron las estructuras periorbitarias, la función nerviosa, las estructuras orbitarias anteriores y el reflejo luminoso.

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- **NARIZ** : Se observa forma y tamaño.
- Puede haber secreción nasal respiración ruidosa u obstrucción para respirar sugiriendo atresia de carinas, se debe de introducir un catéter en cada orificio para valorar la permeabilidad de estos.
- **BOCA** : Detectar la presencia de fisura labial y palatina. Observar los labios y mucosas buscando palidez, cianosis.
- Las membranas deberán estar húmedas en un R/N hidratado.
- Puede examinarse mientras el R/N llora, palpar las encías y el paladar.
- **PALADAR** : Se observa en algunas ocasiones una placa llamada perla epitelial (perla-Epstein). Desaparece en los primeros meses de vida.
- **LENGUA** : Es corta y ancha.
- **MANDÍBULA** : Es relativamente pequeña que no provoca problemas
- **AMIGDALAS Y ADENOIDES** : Estas estructuras son pequeñas en el R/N.
- **CUELLO** : Observar forma, volumen posición, simetría, movilidad y tono muscular crecimiento del tiroides, conductos fistulosos (remanentes de las hendiduras braquiales).
- **TORAX** : Observar forma, asimetría y movimientos respiratorios; auscultar la frecuencia cardiaca valorada inmediatamente (120-160 latidos por minuto).

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- Cuando la frecuencia respiratoria esta deprimida la frecuencia cardiaca también puede estarlo, escuchar ruidos cardiacos o movimientos.
- Localizar la ubicación del ápex.
- Las mamas deben de examinarse en cuanto a posición e ingurgitación (estimulación de hormonas maternas).
- **INTEGRIDAD DE LAS CLAVICULAS** : A través de la maniobra del "piano".
- La fractura de estas es hallada por la hipersensibilidad, crepitación y movimientos limitados.
- **PULMONES** : Buscar sonidos broncovesiculares o respiración bronquial, pueden escucharse estertores finos durante las primeras horas después de haber nacido.
- **ABDOMEN** : Detectar defectos de pared, visceromegalias y tumoraciones, revisar los vasos umbilicales (2 arterias, 1 vena ).
- Auscultar peristaltismo intestinal (normal 4 movimientos por minuto).
- Al nacer se observa el escafoide, pero conforme el intestino se llena de aire se volverá protuberante.
- Descartar onfalocele, hernia umbilical, ausencia de musculatura abdominal, obstrucción intestinal o ileo paralítico.
- El contorno de la vejiga distendida se puede sentir arriba de la sínfisis y puede provocarse

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Contracción de los músculos de la vejiga y vaciamiento de la misma, a la palpación.

- **GENITALES** : Inspeccionar genitales definidos para el sexo, anomalías aparentes.

### VARONES:

- a) Testículos descendidos
- b) Localización del meato urinario, descartar anomalías.
- c) Escroto péndulo con arrugas
- d) Prepucio adherido al glande (fimosis fisiológica).

### MUJERES:

- a) Labios mayores cubriendo a los menores
- b) Clitoris hipertrofiado
- c) Perforación himenal
- d) Escorrimento vaginal.

- **ANO Y RECTO** : Tono muscular del ano, verificar permeabilidad o malformación.

### ➤ **MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES Y COLUMNA VERTEBRAL :**

- Identificar ausencia, exceso o deformidades, edema distal defectos en el cierre del tubo neural.
- Corroborar alteraciones encontradas por inspección, corroborar alteraciones en los pulsos periféricos.

- Realizar maniobra de Ortolani.

**MANIOBRA DE ORTOLANI:** Coloque la cadera del R/N en posición de patas de rana, o sea flexionando los muslos hasta colocarlos en ángulo recto con el tronco y ponerlos en abducción (hacia fuera) de tal manera que las piernas queden

**EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA DEL RECIÉN NACIDO.**

27.- Exploración neurológica del recién nacido.

Tan separadas como sea posible.

- Se coloca uno de los muslos en aducción (hacia adentro), continuando flexionando y se hace presión en la línea del fémur de tal manera que se empuja la cabeza del fémur por encima del borde posterior de la cavidad cotiloidea.
- Con esta maniobra se descarta la posibilidad de luxación congénita de cadera.
- La valoración inicial en el R/N se basa principalmente en la observación, en la que se debe de detectar alguna alteración en forma oportuna, en cuanto a movimientos espontáneos, posición simetría, nivel de actividad, reacción a estímulos, signos de ictericia, plétora, cianosis, interés en el alimento, calidad del reflejo de succión, irritabilidad, hiperactividad, letargo, características del llanto.
- Algunas de estas observaciones se hacen mientras el R/N esta sin que se le moleste para nada y otras requieren de manejo mínimo.
- Para realizar la exploración neurológica la exploración neurológica el R/N no debe de estar hambriento o somnoliento y debe de realizarse por parte para no agotarlo o irritarlo.
- Muchos reflejos primitivos son importantes para el R/N.

► **REFLEJOS BUCALES :**

► **ORIENTACIÓN O BUCAL:** es el movimiento de la cabeza, boca y lengua al tocar un objeto la comisura de la boca o la mejilla.

► Su ausencia en un niño viable debe de causar preocupación.

► Este reflejo aumenta con el hambre y desaparece cuando se alimenta.

► Al realizarlo, la boca se abre y la cabeza gira hacia el lado del estímulo.

► Después de los dos meses de edad debe de desaparecer de lo contrario indicaría retardo en el desarrollo.

► **SUCCIÓN :** Es la acción vigorosa, provocada al colocar un dedo o el pezón en la boca del pequeño.

► Se debe de observar el vigor de los movimientos y la cantidad de succión producida.

► Un pequeño irritable no succiona, hace movimientos de mordedura.

► **DEGLUCIÓN :** Es el paso apropiado de los líquidos que se introducen en la boca.

► Buscar intencionalmente atresia de esófago.

► La ausencia de este reflejo en un R/N a término indican retardo o anomalía del desarrollo.

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- **REFLEJO DEL PARPADEO** : Dirija una luz intensa a ambos ojos y detecte la presencia del mismo, la contractilidad de las pupilas ante un estímulo luminoso y su posesión.
- **REFLEJO GLABELAR** : Aplique un pequeño golpe con la yema de un dedo sobre la glabella y detecte la presencia del parpadeo.
- **RESPUESTA DE TRACCIÓN** : Flexión y extensión de la cabeza, con el R/N en posición supina, tomarlo de los antebrazos al ejercer tracción observe si la cabeza tiende a levantarse después de unos segundos.
- **REFLEJO DE PRENSIÓN** : Coloque un dedo en la palma de la mano del pequeño, o bien en la planta del pie, en la base de los dedos y observe la presencia de flexión de los mismos, que presan el dedo del explorador.
- La persistencia de este después de los tres meses de edad se considera anormal.
- **REFLEJO BICIPITAL, TRICIPITAL, ROTULIANO Y DEL TOBILLO** : Se realiza con el dedo, cuando el R/N esta relajado, nunca realizarlo cuando este esta tenso.
- **ENCORVAMIENTO DEL TRONCO** : Se levanta el R/N y se le sostiene sobre la mano en posición prona, se aplica presión o se le toca a lo largo de la columna en ambos lados, primero en uno y luego en otro esperando ver algún movimiento de la pelvis hacia el lado estimulado.

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- **REACCIÓN DE ENDEZAMIENTO** : Se levanta al R/N verticalmente de la mesa de exploración y flexionará sus piernas, tocando la mesa con las plantas; extenderá sus piernas, luego el tronco y por último la cabeza.
- **REFLEJO DE MARCHA** : Mantener al R/N en posición erecta con los pies tocando la mesa de exploración y el tronco inclinado hacia delante. Muévelo lentamente y observe la presencia del R/N pasos alternativos.
- Los R/N a termino caminaran sobre la planta, mientras que un R/N prematuro caminará sobre sus dedos.
- **REFLEJO DE MORO** : Estimule al niño con un movimiento repentino de su cabeza con relación a la posición de la espina dorsal.
- O bien coloque al niño en una posición en la que se encuentre semi-sentado colocando una mano sobre su espalda, y otra sobre la región occipital. Se retira el apoyo del occipital y se deja caer la cabeza en un ángulo de 30°, observe la presencia de abducción de los brazos y extensión de codos muñecas y dedo, así como la aducción de los brazos, es decir que junte los brazos en la línea media.
- También puede haber llanto, extensión de la cabeza y tronco y movimiento de las piernas.
- Se considera anormal si persiste después del quinto mes.
- **REFLEJO PLANTAR O DE BABINSKI** : Frote a lo largo del borde lateral de la planta del pie hacia delante en una curva en "J" observe la extensión de todos los dedos en forma de

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### 28.- Toma de muestra de tamiz.

#### Abanico.

- Los reflejos proporcionan información precisa en la valoración de madurez del neonato y la evaluación de su desarrollo.<sup>443</sup>
- Es un estudio útil para detectar enfermedades congénitas (que no se manifiestan en el nacimiento, sino tardíamente), R/N portadores de alguna patología endocrina o infecciosa las cuales dejan secuelas neurológicas graves, tales enfermedades son:
  - a) Fenilcetonuria (FCU)
  - b) Hipotiroidismo Congénito
- Actualmente el tamiz neonatal debe de realizarse, por ley, a todos los niños que nazcan en territorio mexicano, antes de que la enfermedad se manifieste y así prevenir en lo posible discapacidad física, mental o muerte.
- La muestra debe de tomarse al bebé después de nacer y antes de que tenga dos meses de vida extrauterina
- Toda muestra debe ser tomada dentro de la primera hora a través de punción de la vena del cordón umbilical, esto no debe de interrumpir los cuidados inmediatos y mediatos al R/N.
- **TÉCNICA DE TAMIZ POR PUNCIÓN EN VENA DEL CORDÓN UMBILICAL :**
- Recibir al R/N con la pinza de Rochester perfectamente cerrada el cordón umbilical.
- Realizar los pasos de reanimación neonatal por orden de importancia y ligue el cordón umbilical

<sup>443</sup> Rubio Dominguez Severino opcit.: Pág. 487-495

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Con una cinta de algodón

- ▶ Con el cordón restante, tome un anillo, pinzando cerca de la ligadura más próxima al abdomen del R/N.
- ▶ Corte el anillo formando y colóquelo sobre la superficie limpia y seca.
- ▶ Identifique que en el anillo la vena umbilical, punciones con jeringa; para extraer. 5ml. De sangre.
- ▶ Retire la aguja del punto formando una gota de sangre lo suficientemente gruesa par llenar cada uno de los círculos del papel filtro, cuidando de no tocar con el pivote los círculos, anote el nombre completo de la madre en el papel.
- ▶ Especificar que es sangre de cordón.
- ▶ Este papel filtro con las gotas de sangre va acompañado de una tarjeta foliada, en la que se anotan los siguientes datos:
  - a) Fecha de la toma de la muestra
  - b) Lugar en donde se realiza la toma (cuñero, consulta externa).
  - c) Datos del nacimiento del bebé, fecha de nacimiento, sexo, peso, vía de nacimiento, causa de la cesárea, semanas de gestación
  - d) Tipo de alimentación (materna, mixta, artificial).
  - e) Nombre del lugar en donde se tomo la muestra.
  - f) Lugar de nacimiento
  - g) Antecedentes familiares de alteración de la glándula tiroides.
  - h) Dirección de la mamá.
  - i) Teléfono en donde se le puede localizar.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

➤ **FENILCETONURIA** : Es un trastorno metabólico ocasionado por "deficiencia hereditaria de la fenilamina hidroxilasa", esto se acumula junto con sus metabolitos. Ocasionando deficiencia mental, epilepsia y pigmentación reducida.

➤ **HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO** : Es una urgencia pediátrica ya que si no se diagnóstica oportunamente habrá graves repercusiones a nivel del SNC. Manifestándose con un inadecuado funcionamiento produciendo trastornos físicos, psíquicos y sociales.

➤ Ante la incapacidad del bebé para producir hormonas tiroideas agrava a un más el nivel psiconeurológico ya que el cerebro depende durante los dos primeros años de vida de estas hormonas.

➤ **SIGNOS Y SÍNTOMAS** : Dificultad respiratoria, cianosis, ictericia, letargia, desinterés por la alimentación, llanto ronco, fontanela anterior o posterior abierta, los niños son enanos, gruesos, algo obesos, nariz chata, ojos separados, labios gruesos, protusión de la lengua, piel jaspeada pálida, movimientos intestinales disminuidos, tono muscular disminuido, manos cortas y anchas, retraso en la edad ósea, llanto ronco, lengua grande, vientre abultado, hernia umbilical.<sup>444</sup>

29.- Presentar a el R/N a la madre mostrándole (genitales externos).

➤ La nueva madre puede estar exhausta, pero casi siempre siente regocijo y está ansiosa por ver a su hijo.<sup>445</sup>

<sup>444</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.; Pág. 503-509  
<sup>445</sup> idcm.; Pág. 673

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

30.- Se envuelve el R/N con un campo y se coloca bajo la lámpara, en posición de decúbito lateral. O colocarlo en la incubadora Por razón necesaria.

31.- Realizar registros de Enfermería en la hoja correspondiente.

➤ El estado de alerta de los lactantes justo después del parto, y la excitación y curiosidad de los padres, es un momento ideal para iniciar el reconocimiento y el proceso de vinculación.

➤ El R/N puede permanecer con la madre y se le ayudará a colocarlo para que sea posible el contacto visual.<sup>446</sup>

➤ Una vez terminada la asistencia del R/N y mientras se termina el procedimiento del parto y alumbramiento, se debe de mantener la temperatura del R/N estable.

➤ Es importante vigilar la capacidad del R/N para mantener la propia termorregulación.<sup>447</sup>

➤ Realizar los registros correspondientes al R/N en la hoja de Enfermería.

➤ El registro debe de incluir el índice de Apgar, hora de nacimiento, sexo, llanto, color anormalidades obvias, medidas de reanimación.

➤ Además debe de señalarse las dosis y momentos de administración de medicamentos que recibe la madre.

➤ El intervalo entre la rotura de las membranas y el tipo de parto también son datos importantes que se deben de registrar.<sup>448</sup>

<sup>446</sup> idem.: Pág. 673

<sup>447</sup> idem.: Pág. 880

<sup>448</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 412

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

32.- De acuerdo a las condiciones de salud y la madre inicia apego inmediato.

➤ Si las condiciones de la madre y del R/N son estables se lleva a cabo el apego inmediato el cual se establece dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento, para dar inicio a la lactancia materna.

➤ Esto favorecerá el contacto piel con piel entre la madre y su hijo.<sup>449</sup>

33.- De acuerdo a las condiciones de salud del R/N se determina su ubicación.

➤ De acuerdo a las condiciones de salud del R/N, con base a la valoración del Apgar, exploración física, Exploración neurológica, determinación de la edad gestacional; estableciendo un diagnóstico el R/N será trasladado a la unidad de NEONATOLOGÍA; previa indicación médica pediatra y la urgencia que el caso amerite

➤ El médico pediatra le informará a la madre de las condiciones del R/N y en que área se encuentra para su atención.

➤ Se trasladará en incubadora con O<sub>2</sub> al área correspondiente.

➤ Si la salud del R/N es estable entonces permanecerá junto a la madre, para favorecer el alojamiento conjunto; proporcionándoles comodidad y asistir a que se de el proceso de establecimiento de enlace afectivo.

34.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo y preparar la sala de expulsión, para iniciar nuevamente el ciclo.

➤ La sanitización, desinfección y esterilización son procesos de control y disminución de microorganismos patógenos.<sup>450</sup>

<sup>449</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.; Pág. 495

<sup>450</sup> idem.; Pág. 230

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

- El orden y limpieza son factores que incrementan la seguridad psicológica.<sup>451</sup>
- El orden disminuye las pérdidas de tiempo, esfuerzo y material.<sup>452</sup>
- La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de Enfermería.<sup>453</sup>

<sup>451</sup> idem.; Pág. 230

<sup>452</sup> idem.; Pág. 230

<sup>453</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 293.

## MEDIDAS DE SEGURIDAD

- Tener siempre disponible el equipo estéril
- Tener siempre disponible y equipado el carro rojo para resolver cualquier eventualidad de urgencia.
- El O<sub>2</sub> debe de entibiarse antes de administrarlo a un neonato para no empeorar la pérdida calorica.<sup>454</sup>
- No se debe de permitir que pierda calor corporal. Se deben conservar cuidadosamente la humedad y calor del ambiente. La humedad, temperatura ideal son 50% y 23.9°, respectivamente.<sup>455</sup>
- Vigilar el sangrado del cordón umbilical.
- Una identificación correcta del binomio da mayor margen de seguridad.
- Verificar que se ase adecuadamente el aspirador, para asegurar una adecuada atención, a él siguiente R/N.
- Nunca se debe de dejar solo sobre la báscula o mesa de exploración pediátrica al R/N.<sup>456</sup>
- Efectuar rápidamente todos los procedimientos necesarios para mantener un ambiente térmico neutro, para disminuir la pérdida de calor.<sup>457</sup>
- La Enfermera debe de estar capacitada para identificar signos de dificultad respiratoria y efectuar procedimientos de urgencia.<sup>458</sup>

<sup>454</sup> Hamilito Klusek Helen opcit.: Pág. 843

<sup>455</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 415

<sup>456</sup> idem.: Pág. 415

<sup>457</sup> idem.: Pág. 843

<sup>458</sup> Hamilton Klusek Helen opcit.: Pág. 856

4.4.

#### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA REVISIÓN DE CAVIDAD

##### CONCEPTO:

Es la revisión de la cavidad para el desalojo de los coágulos en forma manual; y la exploración del canal de parto y cérvix.

##### OBJETIVO:

- Extraer restos placentarios
- Detectar posibles laceraciones del canal de parto y poder suturarlos.

##### PRINCIPIO

Una situación desconocida provoca una reacción de ansiedad, miedo y temor.

##### MATERIAL Y EQUIPO

- Un equipo de revisión de cavidad.
- Dos valvas de Doayan
- Cuatro pinzas de anillos
- Ropa para parto (estéril)

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## PROCEDIMIENTO

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Recepción de la paciente (de recuperación o de piso), con expediente completo.</p> <p>2.- Presentación de la Enfermera con la paciente, e identificación de la misma.</p> <p>3.- Transferir a la paciente de la camilla a la mesa de expulsión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recibir a la paciente con el expediente clínico completo; con los datos más relevantes relacionados con el tipo de parto y alumbramiento, hora en que se observo el sangrado abundante; últimos signos vitales.</li> <li>➤ La valoración constante de la paciente permite la detección oportuna y eficaz de las manifestaciones clínicas que presente.<sup>461</sup></li> <li>➤ La identificación correcta de la paciente evita complicaciones y errores en el momento del procedimiento.<sup>462</sup></li> <li>➤ La relación personal de Enfermería y el paciente se establece inmediatamente la comunicación.<sup>463</sup></li> <li>➤ La actitud del personal de Enfermería influye en la actitud de la paciente.<sup>464</sup></li> <li>➤ Un ambiente terapéutico permite la satisfacción o solución a necesidades humanas.<sup>465</sup></li> <li>➤ Maniobras que realiza el camillero y la Enfermera para transferir a la paciente de la camilla a la mesa de expulsión o de la mesa de expulsión a la camilla. Respetando la individualidad de la paciente.</li> <li>➤ Evitar a la paciente un mínimo de esfuerzo.</li> </ul>

<sup>461</sup> Idem.; Pág. 231

<sup>462</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 358

<sup>463</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 345

<sup>464</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 293

<sup>465</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 283

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

4.- Solicitar a la paciente colabore, para colocarla en posición ginecológica.

5.- Darle a la paciente orientación y apoyo psicológico.

6.- Checar signos vitales

- Evitar movimientos bruscos que lesionen a la paciente.
- La flexión de las piernas relaja los músculos abdominales. El útero puede estar sensible si ha sido necesario el masaje frecuente.<sup>466</sup>
- Ambas piernas se levantan a los estribos al mismo tiempo, para evitar someter a esfuerzos los ligamentos pélvicos, se ajustan estribos para acomodar las piernas.<sup>467</sup>
- Es importante la alineación corporal apropiada, para prevenir lesiones por presión o hipertensión.<sup>468</sup>
- La comunicación en torno a los procedimientos, exámenes, diagnósticos, medicamentos, medidas terapéuticas, recursos físicos, humanos y normas disminuye los estados de ansiedad.<sup>469</sup>
- Una comunicación efectiva influye en la colaboración de la paciente.<sup>470</sup>
- La explicación del procedimiento disminuye la ansiedad y fomenta la relajación.<sup>471</sup>
- El control de los signos vitales permite la valoración del estado físico de la paciente.<sup>472</sup>

<sup>466</sup> Olds Sally B. opcit., Pág. 1070

<sup>467</sup> C. Betha Doris opcit., Pág. 209

<sup>468</sup> idem.;

<sup>469</sup> Rosales Barrera Susana opcit., Pág. 265

<sup>470</sup> Rosales Barrera Susana opcit., Pág. 269

<sup>471</sup> Olds Sally B. opcit., Pág. 678

<sup>472</sup> Rosales Barrera Susana opcit., Pág. 352

7.- Subir la mesa de expulsión hasta donde el médico lo solicite.

8.- Solicitar al médico anestesiólogo la aplicación de anestesia para la revisión de cavidad.

9.- Vigilar permeabilidad de venoclisis.

➤ Debe de informarse de las condiciones de los signos vitales como: hipotensión, taquicardia, hipertermia, al médico.

La hipotensión puede reflejar pérdida sanguínea.<sup>473</sup>

➤ La mesa se coloca en una posición segura, con freno cuando la paciente esté sobre de ella, durante la transferencia y el procedimiento; la altura de la mesa debe de ir en relación a la altura del médico, para facilitar la realización del procedimiento.<sup>474</sup>

➤ Los receptores para el dolor son terminaciones nerviosas libres, distribuidas en capas superficiales de la piel y en tejidos internos (paredes arteriales, periostio, superficies articulares) y otros tejidos más profundos.<sup>475</sup>

➤ La aplicación de anestesia permite la relajación de los músculos y tolerancia al dolor, para que el médico pueda realizar una exploración exhaustiva, de la cavidad uterina.

➤ La analgesia disminuye la percepción del dolor, así mismo ayuda a enfrentar el estrés y el dolor.<sup>476</sup>

➤ El goteo constante y uniforme evita alteraciones del trabajo cardíaco.

➤ El goteo rápido altera la acción entre coloides sanguíneos y medicamentos produciendo estado de choque.<sup>477</sup>

<sup>473</sup> Olds Sally B. opcit.; Pág. 676

<sup>474</sup> idem.; Pág. 246

<sup>475</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 349

<sup>476</sup> Burroughs A. opcit.; Pág. 251

<sup>477</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 354

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

(previo lavado quirúrgico del médico).

10.- Abrir el equipo de revisión de cavidad así como el bulto de ropa estéril.

11.- proporcionar guantes estériles al médico.

12.- Realiza aseo perineal.

➤ La integración y colocación ordenada del equipo, previa la realización del procedimiento, evita o disminuye la pérdida de tiempo y energía.<sup>478</sup>

➤ La mucosa que cubre la cavidad uterina es un tejido propicio para la propagación de las bacterias.<sup>479</sup>

➤ El uso de equipo y materiales estériles disminuye el riesgo de infección.

➤ El sitio de implantación placentaria así como el tejido traumatizado del útero y vagina pueden infectarse fácilmente, con el desarrollo posible de septicemia, por eso es importante el manejo con técnica aséptica.<sup>480</sup>

➤ Las precauciones universales y el aislamiento de sustancias corporales requieren el uso de guantes cuando se expone a las secreciones corporales como el sangrado.<sup>481</sup>

➤ El uso de equipo estéril y técnica aséptica previene de infecciones ascendentes de la cavidad uterina.<sup>482</sup>

➤ Después que se le da posición ginecológica se limpia el área perineal y vulvar de la paciente para aumentar su comodidad y eliminar la secreción sanguinolenta presente.

➤ Se realiza con técnica aséptica.<sup>483</sup>

<sup>478</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 274

<sup>479</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 249

<sup>480</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 324

<sup>481</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 678

<sup>482</sup> Idem., Pág. 299

<sup>483</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 667

13.- Realiza cateterismo vesical.

14.- Cambio de guantes estériles.

➤ La cavidad uterina es muy vulnerable a microorganismos del exterior.

➤ El sitio en el cual estaba fija la placenta es como una herida abierta muy fácil de infectar.<sup>484</sup>

➤ Si el fondo se eleva y se desplaza a la derecha, se debe de palpar la vejiga para determinar la distensión, es necesario la aplicación de una sonda; ya que la paciente tiene disminuida la sensación para orinar; debido al bajo tono vesical a causa del traumatismo sobre la vejiga y la uretra durante el parto.

➤ La vejiga se llena rápidamente mientras el cuerpo intenta deshacerse del líquido adicional que regresó de la circulación uteroplacentaria y del líquido intravenoso que se pudo aplicar durante el trabajo de parto y parto.<sup>485</sup>

➤ Un error en la localización del meato urinario favorece la contaminación del catéter.<sup>486</sup>

➤ La distensión vesical puede causar atonía uterina lo que aumenta la hemorragia puerperal.<sup>487</sup>

➤ Los guantes son una barrera protectora para la paciente.<sup>488</sup>

<sup>484</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 324

<sup>485</sup> Olds Sally B opcit.: Pág. 677

<sup>486</sup> idem., Pág. 299

<sup>487</sup> idem.: Pág. 677

<sup>488</sup> idem.: Pág. 299

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

15.- Inicia revisión de cavidad (realizada por el médico).

➤ Debe de confirmarse que la pared uterina se encuentra intacta e identificar cualquier anomalías estructurales.

### *TÉCNICA:*

➤ Con la mano exploradora, se le da forma de cono a la mano y se introduce suavemente con presión firme, a través del cuello uterino, mientras el fondo se estabiliza con la otra mano, se recorre barriendo el dorso del primero y segundo dedos a través de la superficie total del útero, comenzando por el fondo. En el segmento inferior del útero se palpa las paredes con la superficie palmar de un dedo. Las laceraciones uterinas se pueden percibir como un defecto anatómico obvio. Toda la exploración debe ser suave: ya que el útero postparto se perfora con facilidad.

➤ La rotura uterina que se detecta por exploración manual en presencia de hemorragia postparto requiere laparotomía exploradora **INMEDIATA**. (Histerectomía).<sup>489</sup>

16.- Administrar medicamentos indicados.

➤ Previa indicación médica aplicar 20 U. de oxitocina a la solución intravenosa, para estimular la contracción uterina y por tanto, controlar la atonía del útero.<sup>490</sup>

➤ Rotular la solución conteniendo nombre de la paciente, número de cama, cantidad y tipo de solución, medicamentos agregados, fecha y hora de iniciación, goteo por minuto y hora programada para su terminación, permite el control en la atención de la paciente.<sup>491</sup>

<sup>489</sup> H. Decherney Alan Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. Pag. 725

<sup>490</sup> Olds Sally B. opcit.: Pág. 787

<sup>491</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 351

<p>17.- Al termino de la revisión de cavidad, realizar aseo vulvar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ De acuerdo a las condiciones de la paciente y prescripción médica pasar hemoderivados.</li> <li>➤ Una reacción por pirógenos se caracteriza por hipertermia, escalofrío, cefalea, náuseas, vómito, hipotensión arterial y cianosis.<sup>492</sup></li> <li>➤ La suspensión oportuna de la solución o sangre ante la presencia de reacciones febriles o hemolíticas, evita complicaciones en los aparatos circulatorio y renal principalmente.<sup>493</sup></li> <li>➤ Mantener el registro de ingresos y egresos.<sup>494</sup></li> <li>➤ Después de terminado el procedimiento de revisión de cavidad realizar aseo perineal con técnica aséptica, para retirar restos de sangre y así disminuir posibles riesgos de infección, también con esto se le brinda comodidad y seguridad a la paciente.</li> <li>➤ La acumulación de secreciones propias de cavidades provocan infecciones.<sup>495</sup></li> </ul>
<p>18.- Elaborar registros de Enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La precisión, brevedad y legibilidad de los registros e informes, son factores importantes para la elaboración de un diagnóstico e implantación de un tratamiento.<sup>496</sup></li> </ul>
<p>19.- Colocar apósitos estériles a la paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Colocar apósitos limpios para valorar el sangrado cada 15 minutos.</li> <li>➤ Las medidas higiénicas contribuyen a que las pacientes se sientan cómodas.<sup>497</sup></li> </ul>

<sup>492</sup> Rosales Barrera Susana opcit., Pág. 355

<sup>493</sup> idem.: Pág. 355

<sup>494</sup> Olds Rally B. opcit.: Pág. 788

<sup>495</sup> Rosales Barrera Susana opcit.; Pág. 276

<sup>496</sup> idem.: Pág. 231

<sup>497</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 274

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

20.- Vigilar recuperación anestésica.

➤ Las sensaciones orgánicas desagradables causan inquietud, tensión emocional o aumento de la irritabilidad a los estímulos.<sup>498</sup>

➤ La valoración constante de la paciente permite la detección oportuna y eficaz de las manifestaciones clínicas presentes permite establecer un diagnóstico e implantación de medidas terapéuticas.<sup>499</sup>

➤ Cuando ha sido aplicado algún método anestésico se debe de vigilar cuidadosamente los signos vitales y estado de conciencia.

➤ Los efectos de la anestesia y pérdida de líquidos son factores a considerar durante la valoración de los signos vitales.<sup>500</sup>

➤ La recuperación de sensibilidad o conciencia así como la estabilización de los signos vitales, delimitan el periodo posoperatorio inmediato.<sup>501</sup>

21.- Dejar cómoda a la paciente.

➤ Mantener lo más limpia y cómoda a la paciente favorece el bienestar y reposo de la paciente.<sup>502</sup>

➤ Cambio de bata: la ropa húmeda es un factor que predispone a la formación de úlceras por presión.<sup>503</sup>

➤ Un ambiente terapéutico permite la satisfacción de necesidades humanas.<sup>504</sup>

<sup>498</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 283

<sup>499</sup> idem.: Pág. 231

<sup>500</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 440

<sup>501</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 442

<sup>502</sup> idem.: Pág. 237

<sup>503</sup> idem.: Pág. 295

<sup>504</sup> idem.: Pág. 295

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

<p>22.- Entregar a la paciente con expediente clínico completo, al área de recuperación.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Debe de proporcionarse información suficiente como sea posible sobre el procedimiento realizado. Esta información debe de incluir analgésicos, anestésicos, oxitocina aplicada, cantidad de sangre pérdida aproximadamente, complicaciones presentadas, estado general de la paciente, signos vitales con los cuales es trasladada al área de recuperación.</li><li>➤ La Enfermera de recuperación debe de obtener tanta información como sea posible sobre la cual basar su actuación durante el periodo de recuperación.</li><li>➤ La paciente debe de evaluarse inmediatamente para establecer datos físicos básicos; para otorgar los cuidados inmediatos.<sup>505</sup></li></ul>
<p>23.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ La sanitización y esterilización son procesos de control y disminución de microorganismos patógenos.<sup>506</sup></li><li>➤ Retirar El equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse nuevamente.</li><li>➤ Un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto.<sup>507</sup></li></ul>
<p>24.- Realizar anotaciones en el censo correspondiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ El registro de los procedimientos obstétricos en formatos específicos institucionales es un medio de control.</li></ul>

<sup>505</sup> Burrouhgs A. opcit.; Pág. 322

<sup>506</sup> idcm.; Pág. 230

<sup>507</sup> idcm.; Pág. 279

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **MEDIDAS DE SEGURIDAD**

- Verificar el buen funcionamiento del equipo y mobiliario.
- Mantener la sala equipada con material de consumo, instrumental, ropa, medicamentos y soluciones para resolver cualquier eventualidad de urgencia.
- Vigilar el estado físico y emocional de la paciente.

## CAPITULO V

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO (ÁREA DE RECUPERACIÓN)

#### 5.1.

#### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO

##### CONCEPTO:

- Son los cuidados de Enfermería que otorga inmediatamente después de un evento gineco-obstétrico, donde en la paciente se llevan a cabo ajustes tanto fisiológicos como psicológicos. (puerperio inmediato).

##### PUERPERIO INMEDIATO:

- Es el tiempo que sigue al parto es una etapa de ajuste desde un enfoque fisiológico y psicológico que inicia al terminar el alumbramiento y continua hasta seis semanas o hasta que el cuerpo ha recuperado el estado previo a la gestación.<sup>508</sup>
- El periodo pos parto se ve influido por los procesos de gestación donde el organismo se ajusta a los cambios corporales gradualmente, pero en el parto ocurren cambios físicos más acelerados que alteran y dan lugar a cambios de imagen corporal aunados al nuevo papel de adaptación a la crianza del hijo y de las reacciones de todos los miembros de la familia.<sup>509</sup>

##### OBJETIVOS:

- Llevar a un nivel óptimo los procesos de restauración fisiológicos y psicológicos de la madre.
- Otorgar cuidados de Enfermería oportunos y de calidad, valorando las necesidades inmediatas de la paciente.
- Lograr la vinculación afectiva con el R/N.
- Aplicar acciones de Enfermería específicas para la atención integral del binomio madre e hijo en la etapa que sigue al parto.

<sup>508</sup> Rubio Domínguez Severino.; opcit.Pág.437

<sup>509</sup> Olds Rally B. opcit.: Pág. 1025

## PRINCIPIO

El conocimiento de un diagnóstico permite brindar atención de Enfermería oportuna y de calidad.

## MATERIAL Y EQUIPO

### EQUIPO

- Cuna radiante o incubadora.
- Baumanómetro
- Estetoscopio
- Termómetros
- Porta termómetros
- Riñon de acero inoxidable de 500ml.
- Mesa pasteur
- Tijeras
- Toma de oxígeno (fluómetro con borbotador)
- Toma de aire
- Vitrina
- Bancos de altura
- Bancos giratorios
- Cubetas con porta cubetas

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

### MATERIAL

- Jeringas y agujas
- Toallas obstétricas
- Tela adhesiva
- Punzocat diferentes calibres
- Torundas
- Equipo para administrar sangre
- Equipo de aplicación de volúmenes medios
- Equipo para venoclisis
- Vendas elásticas de 25cm.
- Guantes desechables y estériles
- Gasas estériles
- Apósitos estériles

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### MEDICAMENTOS

- Soluciones parenterales
- Albúmina humana
- Haemacel
- Analgésicos
- Antibióticos
- Oxitocina.

**PROCEDIMIENTO**

PASOS	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
<p>1.- Preparación del equipo y material que se encuentre en óptimas condiciones para su uso.</p> <p>2.- Recepción e identificación de la paciente Gineco-obstetra, y/o binomio con amabilidad y cortesía. Identificación con expediente y pulsera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La preparación del equipo previa al procedimiento, ahorra tiempo y esfuerzo al personal de Enfermería.<sup>510</sup></li> <li>➤ La atención médica de Enfermería debe de ser universal, oportuna, continua, evaluable, integral y accesible.<sup>511</sup></li> <li>➤ Contar con el equipo de reanimación cardiopulmonar (en caso de urgencia).</li> <li>➤ La identificación de la madre debe de estar correcta ya que es la vinculación con la identificación del recién nacido.</li> <li>➤ La Declaración Universal de los Derechos Humanos, dice en su artículo 6 "Que todo ser humano tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica" así mismo, la convención de los Derechos de la Infancia establece el derecho del niño a ser identificado para poder adquirir la ciudadanía.<sup>512</sup></li> <li>➤ Debe de proporcionarse información suficiente como sea posible sobre el procedimiento realizado. Esta información debe de incluir tipo de parto, momento del nacimiento, analgésicos, anestésicos, oxitocina aplicada, cantidad de sangre pérdida aproximadamente, complicaciones presentadas, estado general de la paciente, signos vitales, situación de la incisión de la episiotomía, desgarros con los cuales es trasladada al área de recuperación.</li> </ul>

<sup>510</sup> idem.; Pág. 293

<sup>511</sup> idem.; Pág. 231

<sup>512</sup> Rodríguez Rozalén María de los Angeles "Identificación del Recién Nacido "

[www.terra.es/mujer/articulo/html/mu59.htm](http://www.terra.es/mujer/articulo/html/mu59.htm)

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

3.- Presentación de la Enfermera con la paciente.

Además el informe debe de incluir el estado del neonato.

➤El proceso de comunicación incrementa una relación de ayuda.

➤La utilización de conocimientos científicos del comportamiento humano influye en la acción terapéutica.<sup>513</sup>

4.- Brinda orientación psicológica a la paciente.

➤Infundirle seguridad a la paciente orientándola sobre la razón de todas y cada una de las maniobras, que se le van a realizar, con palabras sencillas y oportunas.

➤La información a la paciente tiende a disminuir la ansiedad.<sup>514</sup>

➤La información, actitud y experiencia del personal de salud afectan la adaptación del individuo a situaciones de cambio.<sup>515</sup>

➤La alteración del estado emocional influye en la colaboración del individuo durante el procedimiento.<sup>516</sup>

5.- Valoración de la paciente para establecer un diagnóstico, y plan de atención con base a conocimientos de anatomía y fisiología.

➤La valoración constante de la paciente permite la detección oportuna y eficaz de las manifestaciones clínicas presentes permite establecer un diagnóstico e implantación de medidas terapéuticas.<sup>517</sup>

➤El periodo de posparto inmediato es un momento crítico en la recuperación de la

<sup>513</sup> idem.; Pág. 230

<sup>514</sup> Rosales Barrem Susana opcit.; Pág. 398

<sup>515</sup> Rosales Barrem Susana opcit.; Pág. 180

<sup>516</sup> idem.; Pág. 180

<sup>517</sup> idem.; Pág. 231

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Paciente. Se le observa cada 15 minutos durante la primera hora y se realizan las siguientes observaciones.

- a) **ÚTERO**: Evaluar la altura del fondo, localización y consistencia. Se realizan masaje uterino y expresión de coágulos. Cuando el útero es blando y esponjoso se vigila a intervalos más frecuentes.
- b) **LOQUIO** : Cuando la descarga vaginal (loquio) satura más de una toalla sanitaria cada 15 minutos, se informa al médico. Se práctica masaje uterino intentando expulsar los coágulos.
- c) **VEJIGA URINARIA** : Evaluar la distensión cada 15 minutos. Cuando la vejiga está distendida, el útero se desviará a la derecha o izquierda de la línea media. Muchas veces la paciente no se dará cuenta de que tiene una vejiga llena.
- d) **PERINEO** : Evaluar el perineo para verificar su integridad. Cuando hay un hematoma se observarán tumefacción o rezumamiento de sangre del sitio de la episiotomía o del desgarro. Se informa al médico.
- e) **MOLESTIAS EN PERINEO** : Cuando hay edema causado por traumatismo del nacimiento o episiotomía, aplicar hielo para reducir la hinchazón.
- f) **ESTADO DE HIDRATACIÓN** : Proporcionar líquidos por vía bucal de acuerdo a lo que sea tolerado.
- g) **SIGNOS VITALES** : Evaluar la presión arterial, pulso y respiraciones cada 15 minutos. Observar la posible aparición de signos de choque causados por pérdida excesiva de sangre durante el parto.
- h) **CONDUCTA** : Vigilar para detectar fatiga y propiciar un ambiente que conduzca al reposo. Proporcionar líquidos y nutrición cuando la paciente está sedienta y

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### 6.- Checar signos vitales.

Con hambre.<sup>518</sup>

- La valoración constante de la paciente permite la detección oportuna y eficaz de las manifestaciones clínicas presentes permite establecer un diagnóstico e implantación de medidas terapéuticas.<sup>519</sup>
- En el momento del nacimiento se producen cambios hemodinámicas. La pérdida sanguínea en el momento de nacer varia de 250 a 500ml. Con esta pérdida de sangre y con el hecho de que el útero grávido ya no pesa sobre los vasos que lo rodean, la sangre se redistribuye en los lechos venoso. Esto produce una caída moderada en las presiones sistólica y diastólica, un aumento de la presión del pulso y una taquicardia moderada.<sup>520</sup>
- Los cambios en los signos vitales se manifiesta por la elevación de la temperatura el primer día puede haber aumento desde 1 hasta 2.5 °C por la reabsorción de pirógenos durante el trabajo de parto. Si se prolonga la hipertermia por dos o más días deberá pensarse en un proceso de infección.<sup>521</sup>
- El aumento en la frecuencia del pulso disminuye después del parto, por el estímulo del plexo nervioso abdominal neumogástrico. Entre 60 y 70 pulsaciones están los rangos de normalidad. Pero la presencia de taquicardia es un indicador de anemia o infección.<sup>522</sup>

<sup>518</sup> Burroughs A. opcit.; Pág. 283

<sup>519</sup> idem.; Pág. 231

<sup>520</sup> idem.; Pág. 596

<sup>521</sup> idem.; Pág. 437

<sup>522</sup> Rubio Domínguez Severino opcit., Pág. 438

7.- Permeabilidad de venoclisis.

➤ La presión arterial en el puerperio inmediato no sufre cambios, sin embargo, puede ocurrir hipertensión y hay que descartar toxemia gravídica, nefropatía, hipertensión esencial. Si hay hipotensión supina por compresión de grandes vasos, infección, trabajo de parto prolongado, deshidratación.<sup>523</sup>

El goteo constante y uniforme evita alteraciones del trabajo cardiaco. El goteo rápido altera la acción entre coloides sanguíneos y medicamentos produciendo estado de choque.<sup>524</sup>

8.- Prepara , administra y registra medicamentos indicados.

➤ La administración de medicamentos requiere de una técnica aséptica.<sup>525</sup>

➤ El desarrollo oportuno de la terapéutica indicada durante la estancia hospitalaria asegura un alto grado de atención a la salud de la paciente.

➤ Vigilar estrictamente el goteo de las soluciones parenterales (goteo de la oxitocina), vigilar la respuesta materna en la administración de este fármaco, lo que ayuda a prevenir complicaciones.

9.- Cambio de apósito estéril y colocación de vendaje abdominal en caso de (cesárea).

➤ La herida quirúrgica se considera más limpia en relación a la zona circundante.<sup>526</sup>

➤ El material de curación proporciona las condiciones necesarias de protección al paciente en tratamientos médico-quirúrgicos.<sup>527</sup>

<sup>523</sup> idem., Pág. 438

<sup>524</sup> idem.; Pág. 354

<sup>525</sup> Rosales Barrera Susana opcit. Pág. 349

<sup>526</sup> idem.; Pág. 451

<sup>527</sup> Rosales Barrera Susana opcit., Pág. 452

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### 10.- Vigilar involución uterina.

- La protección de heridas con material estéril evita su contaminación.<sup>528</sup>
- Los apósitos secos inhiben la multiplicación y el paso de gérmenes.<sup>529</sup>
- Una venda adecuada en longitud ancho y forma a utilizar en determinada región, permite su adaptación correcta.<sup>530</sup>
- Los vendajes limpios y bien aplicados proporcionan bienestar a la paciente.<sup>531</sup>
- Un útero bien contraído se siente firme, con buen tono muscular, cuando no esta firme sino blando y fofo puede ser difícil palparlo. Puede estimularse por medio de contacto por masaje.
- Ocasionalmente se prescribe agentes oxitóxicos, como el maleato de ergonovina y se administra en el posparto para mantener la contracción uterina y evitar la hemorragia.
- Un útero fofo que no se contre con masajes puede indicar situaciones anormales, como retención de tejido placentario o desarrollo de infección uterina.
- Por tanto cuando se descubre un útero insuficientemente contraído, debe de avisarse al médico para que se realice una evaluación adicional.<sup>532</sup>

<sup>528</sup> idem.: Pág. 452

<sup>529</sup> idem.: Pág. 452

<sup>530</sup> Rosales Barrera Susana opcit.: Pág. 396

<sup>531</sup> idem.: Pág. 396

<sup>532</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 326

11.- Evaluación de los loquios.

➤ El tamaño del útero se reduce progresivamente un dedo de ancho por día. Normalmente hacia los 10 días ya no es palpable.<sup>533</sup>

➤ El flujo uterino esta constituido por la sangre de los vasos del sitio placentario y desechos de la necrosis decidual y recibe el nombre de loquios; gradualmente cambia el color de rojo rutilante, después sero sanguinolentos y blancos.<sup>534</sup>

➤ La evaluación que se debe de realizar sobre los loquios incluye color, consistencia y olor.

➤ Durante el periodo inicial del primero al tercer día, los loquios deben de ser rojos, similares al color de la sangre menstrual.

➤ Pueden presentarse algunos coágulos pequeños que se producen como resultado de acumulación de sangre en la vagina. Sin embargo, los coágulos grandes son anormales y su causa debe de investigarse de inmediato.<sup>535</sup>

12.- Explorar y cuidado de el perineo.

➤ Si la paciente no tiene episiotomía se dice que el perineo "esta intacto."

➤ Cuando se ha practicado una episiotomía o se ha suturado un desgarro, la herida debe de examinarse para descubrir enrojecimiento, edema, secreciones, aproximación (unión de los bordes de piel) y sensibilidad dolorosa. Valorar la presencia de hematoma.<sup>536</sup>

<sup>533</sup> idem.: Pág. 326

<sup>534</sup> idem.: Pág. 438

<sup>535</sup> idem.: Pág. 326

<sup>536</sup> Burroughs. A. opcit.: Pág. 329

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

13.- Vigilar eliminación espontánea (micción).

➤ Realizar aseo perineal, el cuidado perineal sirve para aumentar la limpieza y comodidad, así como para promover la curación y prevenir la infección.<sup>537</sup>

➤ La vejiga en la etapa del puerperio llega a tener alteraciones que van desde la hiperemésis y edema hasta la presencia de hemorragia submucosa a consecuencia del traumatismo del parto.<sup>538</sup>

➤ Un útero fofo o desplazado, o una vejiga palpable, son signos de distensión urinaria y requieren intervención.

➤ Debe de evaluarse la frecuencia de las micciones, la cantidad de la orina o la incapacidad para orinar.

➤ Si la paciente no vacía completamente la vejiga cuando orina, se puede producir estasis urinaria, con consecuente infección.

➤ Es importante que la paciente tenga una ingesta adecuada de líquidos. Se debe de estimular a caminar e ir al baño, ya que el uso del retrete es más normal y promueve mejor las funciones naturales que el uso del cómodo.<sup>539</sup>

14.- Revisar las mamas para favorecer la alimentación al seno materno.

➤ En la gestación los tejidos glandulares y ductuales de las mamas son estimulados por las altas concentraciones de estrógenos, progesterona y lactógeno placentario humano (hPL), prolactina, cortisol e insulina y se sostienen después del parto sólo si la madre amamanta a su hijo en forma continua en este

<sup>537</sup> Burroughs. A. opcit.: Pág. 331

<sup>538</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.: Pág. 439

<sup>539</sup> Burroughs. A. opcit.: Pág. 333

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Caso por el estímulo de la succión.<sup>540</sup>

- Las mamas deben de explorarse para detectar sensibilidad dolorosa, enrojecimiento, calor local, firmeza y secreción.
- La secreción cambia de calostro a leche, hacia el segundo día, las mamas se ingurgitan, están firmes e hipersensible, con un patrón venoso prominente.<sup>541</sup>
- Los ajustes psicológicos debe de evaluarse ya que muestran una conducta de dependencia en los primeros días. Estas conductas se mezclan con acciones de dependencia y de independencia. También pueden observarse reacciones de depresión.<sup>542</sup>
- Brindarle apoyo cuando comparte sus sentimientos maternos.
- Es importante evaluar el aspecto psicológico para establecer los lazos afectivos con su hijo. Conocer su interés que tiene en el y el de alimentarlo al seno materno.
- La mujer que va a amamantar a su hijo debe de recibir información sobre la forma que lo debe de realizar, la forma de cómo debe de prevenir el dolor o cuarteadoras de los pezones, aseo de los mismos.<sup>543</sup>
- Debe de estimularse el amamantamiento temprano en las mujeres que han decidido hacerlo. Esto permite que el lactante reciba el calostro (líquido cremoso amarillo), así como

15.- Valorar el aspecto psicológico de la paciente.

16.- Brinda orientación de los programas prioritarios institucionales.

- a) Lactancia materna.
- b) Alojamiento conjunto.

<sup>540</sup> idem.: Pág. 439

<sup>541</sup> Burroughs. A. opcit. ; Pág. 327

<sup>542</sup> Burroughs A. opcit.: Pág. 330

<sup>543</sup> idem.: Pág. 327

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

17.- Inicia el apego a seno materno 30 minutos posterior al alumbramiento.

18.- Elabora registros correspondientes de la madre y del R/N en la hoja de Enfermería

La estimulación de las mamas para que formen leche.

- El calostro proporciona al bebé inmunidad pasiva.<sup>544</sup>
- El alojamiento conjunto es importante ya que conviven en la misma habitación la madre y el R/N, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.<sup>545</sup>
- La lactancia materna favorece el vínculo de la madre y el lactante, refuerza los sentimientos de logro y realización.
- Esta actividad de succionar del recién nacido estimula la liberación materna de prolactina, lo cual promueve el inicio de la lactancia.<sup>546</sup>
- La precisión, brevedad y legibilidad de los registros e informes, son factores importantes para la elaboración de un diagnóstico e implantación de un tratamiento.<sup>547</sup>
- El registro del estado físico de la paciente las características de su recuperación, los problemas presentados, permite la detección oportuna y eficaz de las manifestaciones clínicas y por ende, su oportuna y adecuada atención.<sup>548</sup>

<sup>544</sup> Burroughs. A. opcit. ; Pág. 314

<sup>545</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.; Pág. 50

<sup>546</sup> Olds Sally B. opcit. ; Pág. 677-678

<sup>547</sup> idem.: Pág. 231

<sup>548</sup> Rosales barrera Susana opcit.: Pág. 440

19.- Previa valoración e indicación del médico egresa la paciente y/o binomio al servicio de alojamiento conjunto.

➤ El alojamiento conjunto es importante ya que conviven en la misma habitación la madre y el R/N, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.<sup>549</sup>

➤ Entregar a la paciente y/o binomio con el expediente completo y en orden, favorece el conocimiento y evolución del padecimiento y tratamientos aplicados a la paciente, y así continuar con la terapéutica hospitalaria.

20.- Proporcionar cuidados posteriores al equipo.

➤ La sanitización y esterilización son procesos de control y disminución de microorganismos patógenos.<sup>550</sup>

➤ Retirar El equipo y dejarlo en condiciones de limpieza para usarse nuevamente.

➤ Un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto.<sup>551</sup>

21.- Realizar anotaciones en el censo correspondiente.

➤ El control de actividades justifica el trabajo realizado.<sup>552</sup>

<sup>549</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.; Pág. 50

<sup>550</sup> idem.; Pág. 230

<sup>551</sup> idem.; Pág. 279

<sup>552</sup> idem.; Pág. 181

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**MEDIDAS DE SEGURIDAD**

- Lavarse las manos cuantas veces sea necesario antes y después de atender a cada una de las pacientes.
- Verificar que las camillas estén en buenas condiciones para su uso. Con barandales.
- Evitar mojar la camilla.
- Evitar enfriamientos a la paciente, y pérdida de calor al R/N.
- Verificar la permeabilidad de soluciones y canalizaciones al egreso de la paciente.
- Vigilar el estado de conciencia en todas las pacientes, especialmente en las pacientes postquirúrgicas.
- Notificar a él médico la presencia de abundante sangrado transvaginal.
- Tener siempre disponible el carro rojo para cualquier eventualidad.

## RECOMENDACIONES

- Que el Manual sea difundido a todo el personal de la Unidad de Toco Cirugía, de los diferentes turnos.
- Que el Manual esté accesible para consultar la información.
- L a Jefe de Piso debe de verificar su cumplimiento a través de la evaluación continua.
- Que sirva como fuente de información y orientación al personal de nuevo ingreso.
- Que sirva como base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### *CONCLUSIONES*

Considero que es relevante contar con una fuente de información fundamentada científicamente para fines de consulta; para favorecer la actualización del personal de Enfermería en el área de su competencia.

Las interacciones de Enfermería en las Instituciones de Salud especialmente en la Unidad de Toco Cirugía requieren de actualización continua dados los avances científicos y tecnológicos, sin dejar de considerar la fundamentación científica.

La teoría del cambio exige de una responsabilidad profesional, que entre otros aspectos le permita ampliar y profundizar acciones en los campos asistenciales, de enseñanza, administrativo y de investigación, tendientes a preservar, fomentar y restaurar la salud, así como disminuir factores de riesgo de enfermedades y de mortalidad.

Fomentar un cambio en el personal a través de la actualización de su desempeño laboral en el campo asistencial para satisfacer las necesidades de los seres humanos que requieren una atención, a fin de favorecer una atención de Enfermería de calidad.

El presente manual de Procedimientos es una base de información para determinar las responsabilidades, favorecer la eficiencia del personal, evitar la duplicidad de actividades, mejorar los sistemas de trabajo, y es una fuente de evaluación. Por lo tanto una Enfermera actualizada, que fundamenta científicamente cada uno de los procedimientos tanto específicos como generales garantiza una atención humana altamente calificada.

**GLOSARIO**

Acmé Pico o punto más alto; momento de mayor intensidad (de una contracción uterina).

Actitud fetal La actitud fetal se refiere a la relación que guarda las partes del producto entre sí.

Amnionitis Infección del líquido amniótico

Amnios La interior de las membranas que forman la bolsa que contiene al feto y al líquido amniótico.

Alumbramiento Expulsión de la placenta y las membranas después de la salida del producto durante la tercera etapa del parto.

Amnicentesis Extracción de líquido amniótico por medio de una aguja que se inserta en el saco amniótico; el líquido se usa para valorar la salud o madurez fetal.

Amniotomía Rotura artificial de la membrana amniótica

Amoldamiento Deformación de la cabeza fetal por sobreposición de los huesos craneales para que movimiento por el canal del parto sea más fácil.

Anestesia regional Inyección de anestésicos locales para que entren en contacto directo con tejido nervioso

Apgar, calificación de Sistema Calificador que se usa para evaluar a los neonatos en el primer y quinto minuto después del parto. La calificación total se obtiene de la valoración de cinco signos: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color. Se asigna un valor de 0, 1 o 2 a cada uno de los signos. La mayor calificación posibles es 10.

Apnea situación en la que las respiraciones cesan durante más de 20 seg. Con cianosis generalizada.

Aspiración de meconio, Síndrome de Enfermedad respiratoria de recién nacidos a término o postérmino a causa de la inhalación de meconio o líquido amniótico teñido con meconio a los pulmones. Se caracteriza por insuficiencia respiratoria moderada a grave. Hiperexpansión torácica, alvéolos hiperinflados y atelectacias secundarias.

Atonía Falta de tono muscular normal.

Bloqueo epidural Anestesia regional eficaz durante la primera y segunda etapas del parto.

Bloqueo pudendo Inyección de un anestésico en el nervio pudendo para producir entumecimiento de los genitales externos y el tercio inferior de la vagina, lo que facilita el parto y permite la episiotomía si fuera necesaria.

Borramiento Adelgazamiento y acortamiento del cérvix; ocurre en la parte final del embarazo y durante el trabajo de parto.

**Bradicardia fetal** Frecuencia cardiaca fetal menor de 120 latidos por minuto durante un periodo de 10 minutos de vigilancia continúa.

**Braxton Hicks**, contracciones de Contracciones uterinas intermitentes no dolorosas que pueden presentarse cada 10 a 20 minutos. Se presenta con más frecuencia hacia el final del embarazo y a veces se malinterpretan como signos verdaderos de trabajo de parto.

**Calostro** Secreción de la mama previa al inicio de la lactancia; contiene suero y glóbulos blancos, sobre todo. Tiene un alto contenido proteico, brinda algunas propiedades inmunitarias y limpia el tubo intestinal del neonato de moco y meconio.

**Caput succedaneum** Hinchazón o edema en el cuero cabelludo fetal o debajo de éste durante el parto.

**Cefalohematoma** Hinchazón subcutánea que contiene sangre, se encuentra en la cabeza del lactante varios días después del nacimiento; por lo general desaparece en un lapso de pocas semanas a dos meses.

**Cérvix** El "cuello" entre el orificio externo y el cuerpo uterinos. El extremo inferior del cérvix se prolonga en la vagina.

**Conjugado Diámetro** importante de la pelvis, se mide del centro del promontorio sacro de la parte posterior de la sínfisis púbica. El conjugado diagonal se mide y el conjugado verdadero se calcula.

**Conjugado diagonal** Distancia del borde posterior inferior de sínfisis púbica al promontorio sacro; puede obtenerse por medida manual.

**Conjugado obstétrico** Distancia de la parte media del promontorio sacro a una zona alrededor de 1cm. debajo de la cresta púbica.

**Conjugado real** El conjugado verdadero, el cual va de la parte media del promontorio sacro a la parte media del promontorio sacro a la parte media de la cresta púbica.

**Consentimiento con información** Concepto legal que protege los derechos de una persona a su autonomía y autodeterminación al especificarse que no se tomará acción alguna sin que antes el individuo la comprenda consienta de manera libre.

**Contracción** Endurecimiento y acortamiento de los músculos uterinos durante el trabajo de parto, causan borramiento y dilatación cervical, contribuyen al movimiento fetal hacia abajo y afuera.

**Descenso** El descenso no puede separarse de otros movimientos de adaptación. Es un movimiento progresivo del feto hacia abajo. El encajamiento es el comienzo del descenso del producto. Cuando el encajamiento se ha producido, la cabeza fetal ha penetrado el estrecho superior de la pelvis. Usualmente en posición transversa debido a que esta estructura pélvica es más amplia en su eje lateral (camino de menor resistencia).

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**Desaceleración** Descenso periódico de la frecuencia cardíaca basal del feto.

**Desaceleraciones Tardías** Cambio periódico de la frecuencia cardíaca fetal a causa de insuficiencia placentaria, las desaceleraciones tienen una curva uniforme y son tardías respecto de la contracción uterina.

**Desproporción cefalopélvica** La cabeza fetal tiene tal forma o tamaño, o se encuentra en una posición que no puede pasar a través de la pelvis materna.

**Eclampsia** Complicación mayor del embarazo. Se desconoce la causa; se presenta con más frecuencia en la primigesta y se acompaña de hipertensión arterial, albuminuria, oliguria, convulsiones tónico-clónicas y coma. Puede presentarse durante el embarazo (casi siempre después de la vigésima semana gestacional) o en las primeras 48 horas después del parto.

**Edad gestacional** Número de semanas completas del desarrollo fetal; se calcula desde el primer día del último ciclo menstrual normal.

**Estación** Se refiere a la relación de la parte en presentación del feto con las espinas ciáticas de la pelvis materna. La estación indica la distancia que ha descendido la parte fetal en presentación en el interior de la pelvis materna. La estación define el avance de la cabeza fetal hacia abajo en dirección al piso pélvico. Se mide en centímetros por encima o por debajo de las espinas ciáticas.

**Episiotomía** Corte en el perineo para facilitar el parto y evitar que el perineo se lacere.

**Exanguino transfusión** Cambio del 70 u 80% de la sangre circulante al retirar la sangre del receptor e inyectar la del donador en cantidades iguales. El propósito es prevenir que se acumule en la sangre bilirrubina u otros productos de la hemólisis.

**Fenotipo** Conjunto de características físicas, bioquímicas y fisiológicas de un sujeto; se determinan en forma genética y ambiental.

**Ictericia** Pigmentación amarilla de los tejidos corporales por la presencia de pigmentos biliares.

**Ictericia Fisiológicas** Trastornos inocuo que se origina por la reducción normal de eritrocitos, se presenta 48 hrs. o más después del parto, el pico máximo se presenta en el quinto o séptimo día y desaparece entre el séptimo y el décimo.

**Inducción del parto** Proceso en el que se provoca o inicia el trabajo de parto por medio de medicamentos o rotura quirúrgica de las membranas.

**Lactancia** Proceso de síntesis y aporte de leche materna.

**Lactogeno placentario humano** Hormona producto del sincitiotrofoblasto; funciona como antagonista de la insulina y promueve la lipólisis, lo aumenta los ácidos grasos libres en la circulación para que estén disponibles para el uso en el metabolismo materno.

**Lamaze, método de** Método de preparación para el parto; también se le conoce como *psicoprofilaxia*.

**Leopold, maniobra de Grupo de cuatro maniobras** que brinda un abordaje sistemático en el que el explorador puede determinar la presentación y posición del feto.

**Líquido amniótico** Líquido que rodea al feto en el útero. Absorbe golpes, permite el movimiento fetal y envía la pérdida de calor.

**Loquios** Material sanguíneo, mucoso y tisular que expulsa el útero materno después del parto; puede durar varias semanas.

**Loquios blancos** Secreción vaginal blanca que sigue a los loquios seroso, duran desde el décimo hasta el vigésimo primero día después del parto, aproximadamente.

**Loquios hemáticos** Secreción vaginal roja, sanguinolenta, que se observa después del parto y dura dos o cuatro días.

**Loquios serosos.** Materia vaginal rosa, seroso y con rastros de sangre que siguen a los hemáticos y durante hasta el séptimo o décimo día del puerperio.

**Muerte fetal** Muerte del feto en desarrollo después de la vigésima semana de la gestacional.

**Múlgesta** Mujer que ha tenido más de un embarazo.

**Multipara** Mujer que ha tenido más de un embarazo en el cual el feto fue viable.

**Oftalmia neonatal** Infección purulenta de los ojos o conjuntiva del neonato; la causa casi siempre es el gonococo.

**Oligohidramnios** Menor cantidad del líquido amniótico, lo cual puede ser indicativo de un defecto de parto urinario.

**Orificio externo** Abertura entre el cerviz y la vagina.

**Oxitocina** Hormona que en condiciones normales se produce en la hipófisis posterior, estimula las contracciones uterinas y el paso de la leche a los conductos galactóforos.

**Parto precipitado** 1) Proceso demasiado rápido del trabajo de parto; 2) un parto sin atención médica.

**Peloteo** Técnica de palpación para detectar o examinar un cuerpo flotante en el cuerpo.

**Pelvis falsa** Parte de la pelvis por arriba de la línea terminalis; su función principal es el apoyo del peso del útero gestante.

**Pelvis ginecoide** Pelvis típica femenina, en la cual la entrada es redonda en lugar de oval.

**Pelvis platipeloide** Pelvis más ancha de lo usual, tiene forma transversal oval y aplanada y diámetro antero posterior corto.

**Pelvis verdadera** Parte que se encuentra por debajo de la línea terminal; se forma de orificio de entrada, cavidad y orificio de salida.

**Pequeño para la edad gestacional** Peso o crecimiento inadecuados para la edad gestacional.

**Placenta** Órgano disciforme especializado que conecta el feto con la pared uterina para realizar el intercambio de gases y nutrimento.

**Placenta accreta** Ausencia parcial o completa de decidua basal; hay adherencia anormal de la placenta a la pared uterina.

**Placenta previa** Implantación anormal de la placenta en el segmento uterino inferior.

**Posición fetal** Relación del punto de toque nómico de la presencia fetal con el frente, lados o partes posteriores de la pelvis materna.

**Posición fetal** Relación del punto tóxico de la presencia fetal con el frente, lados o partes posteriores de la pelvis materna.

**Preeclampsia** Toxemia del embarazo, se caracteriza por hipertensión, albuminuria y edema.

**Presentación** La parte del feto que entra primero al pelvis.

**Presentación cefálica** Parto en el cual se presenta la cabeza contra el cérvix.

**Presentación fetal** La parte del cuerpo del feto que entra primero a la pelvis materna.

**Presentación pélvica** Parte en el que se presenta las nalgas y/o los pies, en lugar de la cabeza.

**Prolapso de cordón** Cordón umbilical atrapado en la vagina antes que salga el producto.

**Prostaglandinas** Compuesto de lípidos complejos que sintetiza muchas células del cuerpo.

**Prueba de estrés con contracciones** Método usado para valorar la respuesta fetal a la tensión de las contracciones uterinas.

**Prueba sin estrés** Método por medio del cual evalúa la respuesta de la frecuencia cardíaca fetal al movimiento del producto.

**Psicoprofilaxis** Entrenamiento psicofísico cuyo objetivo es preparar a los futuros padres para hacer frente al trabajo de parto y evitar que se concentren en las molestias del parto.

**Puerperio** Periodo posterior a la tercera etapa del parto hasta la involución completa del útero, por lo general es de seis semanas.

**Taquicardia fetal** Frecuencia cardíaca fetal mayor a 160 latidos por minuto durante un periodo de vigilancia de 10 minutos.

**TORCH** Acrónimo que se usa para describir un grupo infeccioso con la capacidad de originar problemas graves durante el embarazo. TO= toxoplasmosis, R= rubéola, C= citomegalovirus, H= herpes.

**Variabilidad basal** Cambios de la frecuencia cardíaca fetal, resultado de la interacción de los sistema nervioso simpático y parasimpático.

**Vernix caseosa** Sustancia protectora blanquecina, similar a queso; se forma sobre y células epiteliales descamadas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

A  
N  
E  
X  
O  
S

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### ANEXO No. 1

El interrogatorio se utiliza para realizar la historia clínica la que nos proporciona datos importantes para el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones.<sup>553</sup>

El interrogatorio puede ser de dos tipos.

- Directo: cuando se obtiene la información directamente del paciente
- Indirecto: Cuando se obtiene información sobre la paciente a través de los familiares o terceras personas.

Toda información debe de considerar:

- Identificación y antecedentes individuales.
- Perfil de la paciente
- Estado actual. Estos deben de incluir los siguientes datos.

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y ANTECEDENTES INDIVIDUALES

- Nombre completo
- Grupo étnico
- Edad cronológica real y aparente
- Sexo
- Estado civil
- Religión
- Ocupación
- Lugar de procedencia, residencia
- Datos de la persona responsable  
De la paciente.

#### PERFIL DE LA PACIENTE

Ambiente físico  
Hábitos higiénicos  
aseo  
Alimentación  
Eliminación  
Descanso  
Sueño  
Deportes  
Estudio y trabajo.

Composición familiar  
Dinámica familiar  
Rutina.<sup>554</sup>

<sup>553</sup> Rubio Domínguez Severino. Opcit.; Pág. 315

<sup>554</sup> Rosales Barrera Susana Opcit.; Pág. 132

### ESTADO ACTUAL

- Problema o padecimiento actual
- Manifestaciones clínicas
- Antecedentes hereditarios
- Antecedentes personales patológicos.<sup>555</sup>

### ESTADO ACTUAL ESPECÍFICO

- Hora aproximada del inicio de las contracciones uterinas ya frecuentes e intermitentes.
- Frecuencia y duración de las contracciones
- Movimientos fetales
- Presencia de pérdidas vaginales (anotar tipo, características y hora aproximada de salida).
- Hora aproximada de su último alimento
- Tiempo en que ha estado deambulando
- Ingesta de algún medicamento o sustancia con características oxitócicas. (té, chocolate).
- Expectativas, fortalezas y miedos ante el trabajo de parto inminente.<sup>556</sup>

---

<sup>555</sup> Rosales Barrera Susana. *Opcit.*: Pág. 133

<sup>556</sup> Rubio Domínguez Severino. *Opcit.*: Pág. 294.

**TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LA TERAPÉUTICA POR VIA INTRAVENOSA**  
**ANEXO No. 2**

COMPLICACIONES	CAUSAS POSIBLES	MANIFESTACIONES	INTERVENCION	PREVENCION
INFILTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Desplazamiento del catéter</li> <li>*Punción de la vena</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Piel fría, tumefacción y molestias alrededor del sitio.</li> <li>*Edema de todo el brazo o pierna.</li> <li>*Ausencia de reflujo sanguíneo en el tubo</li> <li>*Goteo muy lento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Suspendáse la venoclisis y retirese inmediatamente</li> <li>*Si la infiltración se descubre antes de transcurridos 30 minutos y la tumefacción es ligera, aplíquese hielo. De lo contrario, póngase compresa húmedas calientes para estimular la absorción, elévse el brazo o pierna afectada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Si el sitio de venopunción está situado encima de una articulación, o si el paciente esta activo, la aguja o el catéter se estabiliza con una férula.</li> <li>*Hay que palpar de vez en cuando para confirmar la posición correcta de aguja</li> <li>*Revisar frecuentemente el sitio de venopunción y la velocidad del goteo.</li> </ul>
FLEBITIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Lesión de la vena (durante la venopunción o por movimiento de la aguja).</li> <li>*Iritación de la vena.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Edema sobre el trayecto de la vena afectada.</li> <li>*Vena dolorida, dura, como cordón y caliente; quizá una línea roja por arriba del sitio de venopunción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Suspendáse la venoclisis y retirese inmediatamente la aguja o catéter.</li> <li>*Aplíquese compresas húmedo calientes</li> <li>*Informe al médico</li> <li>*Importante : para evitar mayor daño de la vena y formación de coágulos o émbolos, no se forte ni se aplique masaje sobre el brazo o pierna afectada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Si la solución endovenosa se le debe de agrgar un medicamento irritante administrar a través de una vena grande con buen flujo.</li> <li>*Mantener la venoclisis a la velocidad prescrita.</li> </ul>

**FALTA DE ORIGEN**

**TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LA TERAPÉUTICA POR VIA INTRAVENOSA**

COMPLICACIONES	CAUSAS POSIBLES	MANIFESTACIONES	INTERVENCION	PREVENCION
<b>SOBRE CARGA CIRCULATORIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Administración excesiva o demasiado rápido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Aumento de presión arterial y presión venosa central .</li> <li>* Dilatación venosa, sobre todo en el cuello</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Reducir el goteo al mínimo necesario para mantener permeable la vena.</li> <li>* Elevar la cabeza de la paciente y mantenerla caliente.</li> <li>* Vigilar signos vitales</li> <li>* Administrar oxígeno, si esta permitido.</li> <li>* Avisar al médico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Conocer el estado cardiovascular y los antecedentes de la paciente</li> <li>* Vigilar cuidadosamente ingestión y excreción de líquidos.</li> <li>* Verificar y apegarse a lo indicado en cuanto a horario de suministro de las soluciones.</li> </ul>
<b>EMBOLIA GASEOSA</b> (Más común con el catéter venoso central que con la venoclisis).	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Recipiente de solución vacío.</li> <li>* Aire en el tubo</li> <li>* Conexiones flojas, que permiten la entrada de aire a los tubos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Disminución de presión arterial.</li> <li>* Pulso débil y rápido</li> <li>* Cianosis</li> <li>* Pérdida de la conciencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Poner al paciente sobre el costado izquierdo, para que cualquier burbuja que entre al corazón pueda pasar a la arteria pulmonar.</li> <li>* Administrar oxígeno si esta indicado.</li> <li>* Avisar inmediatamente al médico.</li> <li>* Revisar el sistema en busca de fugas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cambiar el frasco de solución antes de que este vacío</li> <li>* Expulsar el aire del tubo antes de iniciar la administración</li> <li>* Mantener el sitio de introducción a una altura inferior a la del corazón</li> <li>* Fijar muy bien todas las conexiones.</li> </ul>
<b>EMBOLIA POR CATÉTER</b> (Más común con los catéteres incluidos dentro de una aguja).	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Retirar el catéter antes que la aguja.</li> <li>* Tratar de volver a introducir el catéter en la aguja.</li> <li>* Catéter mal fijado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Molestias sobre el trayecto de la vena.</li> <li>* Cianosis</li> <li>* Disminución de la presión arterial.</li> <li>* Pulso débil y rápido</li> <li>* Pérdida de la conciencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Suspender la venoclisis</li> <li>* Aplicar un torniquete por arri del sitio de introducción, para impedir el retorno venoso y evitar que el catéter siga avanzando.</li> <li>tener cuidado de no apretar demasiado, pues puede obstruir el flujo sanguíneo arterial.</li> <li>* Solicitar radiografías para localizar el catéter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Retirar juntos catéter y aguja después de un intento fallido de venopunción.</li> <li>* Tener especial cuidado al fijar tela adhesiva o retirar un catéter incluido dentro de una aguja.</li> </ul>

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

## TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DE LA TERAPÉUTICA POR VIA INTRAVENOSA

COMPLICACIÓN	CAUSAS POSIBLES	MANIFESTACIONES	INTERVENCIONES	PREVENCIÓN
REACCIÓN ALÉRGICAS	*Hipersensibilidad a la solución endovenosa o a los medicamentos agregados.	*Erupción cutánea generalizada, prurito. *Disnea, taquicardia	*Disminuir el goteo al mínimo necesario para mantener permeable la vena *Informar al médico.	*Antes de comensar cualquier tratamiento investigar las alergias medicamentosas de la paciente.
INFECCIÓN DEL SITIO DE ENTRADA DEL CATÉTER	*Técnica defectuosa durante la introducción, del catéter. *Falta de asepsia correcta.	*Tumefacción e hipersensibilidad local.	*Suspender la venoclisis *Obtener cultivo de aguja o catéter. *Asepsia del sitio y aplicar pomada antimicrobiana. *Cubrir el sitio con apósito estéril.	*Aplicar técnica de asepsia siempre que se proporcione cuidados del sitio de punción de una venoclisis.
SEPTICEMIA (Por lo común, aparece inmediatamente después de iniciar la venoclisis o poco después).	*Entrada de microbios patógenos al torrente sanguíneo a través de la venoclisis	*Elevación repentina de temperatura, escalofríos. *Náusea y vómito *Dolor de Espalda *Malestar general.	*Suspender la infusión *Ordernar cultivos del catéter y muestras de solución. *Anotar el número o lote de solución y aditivos. *Guardar la solución restante para análisis de laboratorio. *Informar al médico inmediatamente.	*Aplicar técnica de asepsia siempre que se manipule soluciones y equipos para venoclisis.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO

ANEXO No. 3

PRIMER PERIODO BORRAMIENTO, DILATACIÓN	SEGUNDO PERIODO EXPULSIVO	TERCER PERIODO ALUMBRAMIENTO	CUARTO PERIODO ETAPA DE RECUPERACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Comienza con las contracciones regulares y termina cuando el cuello uterino esta totalmente dilatado y borramiento esto es; 100 % de borramiento y 10cm. De dilatación.</li> <li>▶ Estas acciones se logran por las contracciones involuntarias del útero.<sup>250</sup></li> <li>▶ La duración de este periodo, se considera que inicia cuando el trabajo de parto es regular esto es, que las contracciones cumplen con las siguientes características:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La segunda etapa de trabajo de parto es la etapa de "parto"</li> <li>▶ Características: <i>Contracciones:</i> Frecuencia de 5 en 10 minutos. Duración de 50 a 60 segundos. <i>Datos clínicos:</i> Borramiento del 100% y dilatación de 10cm. Presentación a nivel del tercer o cuarto plano de Hodge. La paciente percibe una necesidad inminente de pujo. Asistencia del parto.<sup>251</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ La tercera etapa del trabajo de parto se extiende el nacimiento hasta la expulsión de la placenta conocida como etapa "placentaria" el objetivo en el tratamiento de este periodo consiste en la separación rápida y expulsiva de la placenta.<sup>252</sup></li> <li>▶ Su duración aproximadamente de 30 minutos y comprende tres etapas.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) despegamiento</li> <li>b) Descenso</li> <li>c) Expulsión</li> </ul> </li> <li>▶ Existen dos mecanismos por los cuales se puede llevar a cabo el despegamiento y expulsión de la placenta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Puede ser un periodo crítico tanto para la madre como para el niño.</li> <li>▶ Los órganos maternos inician su ajuste (puerperio inmediato).</li> <li>▶ La tercera y cuarta etapas presentan un riesgo de hemorragia materna.</li> <li>▶ El neonato inmediatamente después del nacimiento, debe de pasar de la transición de la existencia intrauterina a la extrauterina.</li> <li>▶ Las observaciones clínicas durante la primera hora en que dura el nacimiento son importantes para la madre como para el neonato.<sup>253</sup></li> </ul>
ÁREA DE LABOR	ÁREA DE EXPULSIÓN	ÁREA DE EXPULSIÓN	ÁREA DE RECUPERACIÓN

<sup>250</sup> Rubio Dominguez Severino opcit. Pág. 290

<sup>251</sup> Rubio Dominguez Severino opcit.: Pág. 402

<sup>252</sup> idem.:

<sup>253</sup> idem.:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

BORRAMIENTO, DILATACIÓN	EXPULSIVO	ALUMBRAMIENTO	ETAPA DE RECUPERACIÓN
<p><i>Frecuencia:</i> De 3 a 4 en 10 minutos.</p> <p><i>Duración:</i> De 40 a 60 segundos.</p> <p><i>INTENSIDAD:</i> De 40 a 50 mmHg, lo cual solo se podrá valorar a través de la colocación de un catéter intrauterino.</p> <p>La frecuencia y duración a través de la palpación abdominal.</p> <p>&gt; Características de las contracciones son: <i>espontáneas.</i></p> <p><i>Progresivas</i> con relación a los efectos en el borramiento y dilatación.</p> <p><i>Intermitentes</i> son permanentes ya no se quitan.</p> <p><i>Eficientes</i> para llevar a cabo el borramiento y dilatación</p>		<p><i>BAUDOLOQUE SHULTZ</i> es la más frecuente, en el cual se forma un hematoma retroplacentario y la placenta es expulsada por su cara fetal.</p> <p><i>BAUDOLOQUE DUCAN</i> en la cual la placenta inicia su desprendimiento en uno de sus bordes por lo cual va presentando sangrado trasvaginal y al desprenderse presenta su cara materna.<sup>254</sup></p>	
ÁREA DE LABOR	ÁREA DE EXPULSIÓN	ÁREA DE EXPULSIÓN	ÁREA DE RECUPERACIÓN

<sup>254</sup> Rubio Domínguez, Severino.; Pág.407

PRIMER PERIODO BORRAMIENTO, DILATACIÓN	SEGUNDO PERIODO EXPULSIVO	TERCER PERIODO ALUMBRAMIENTO	CUARTO PERIODO ETAPA DE RECUPERACIÓN
<p>↳ Esta primera etapa se subdivide en tres fases:</p> <p>a) Latente b) Activa c) Transición.</p> <p><b>FASE LATENTE:</b> Es la más prolongada y se caracteriza por una dilatación lenta del cuello (entre 3 y 4 cm.) se inicia cuando comienzan las contracciones.</p> <p><b>FASE ACTIVA:</b> La velocidad de la dilatación aumenta rápidamente, el cuello se dilata de 4 a 8 cm.</p> <p><b>FASE DE TRANSICIÓN:</b> Es la más difícil para la mujer. Este periodo en que el cuello se dilata de 8 a 10 cm. Se produce mayor descenso del producto, con un estiramiento notable del perineo.<sup>255</sup></p>			
ÁREA DE LABOR	ÁREA EXPULSIÓN	ÁREA DE EXPULSIÓN	ÁREA DE RECUPERACIÓN

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>255</sup> Burroughs A. opcit.; Pág. 229

**Anexo No. 4**

**INDICACIONES DE LA INDUCCIÓN/ CONDUCCIÓN**

Desde el punto de vista fetal:

- a) Isoinmunización materno fetal.
- b) Feto muerto.

Materno:

- a) Preclampsia - Eclampsia
- b) Cardiopatía
- c) Nefropatía
- d) Polidramnios
- e) Ruptura prematura de membranas
- f) Embarazo prolongado
- g) Diabetes mellitas.

**CONTRAINDICACIONES:**

- a) Absolutas
- b) Relativas

a) **ABSOLUTAS**

- Desproporción cefalopelvica
- Situación transversa
- Sufrimiento fetal agudo
- Sufrimiento fetal crónico
- Condiciones desfavorables del cérvix { cuello posterior, grueso, edematoso, o con cicatrices antiguas.
- Placenta previa, central total.
- Tumores previos
- Cirugías obstétricas previas sobre el útero.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

b) *RELATIVAS*

- Distocias de contracciones
- Hipertonía
- Polisistolía
- Cicatriz uterina previa única
- Cirugía reconstructiva del canal de parto
- Distocias de origen fetal
- Gran multiparidad<sup>275</sup>

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

---

<sup>275</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.; Pág. 409-410

## GUÍA DEL MEDICAMENTO DE OXITOCINA

REVISIÓN DE LA ACTIVIDAD OBSTÉTRICA	VIDA MEDIA DE LA OXITOCINA	EFECTOS DE LA OXITOCINA SOBRE EL SISTEMA CARDIOVASCULAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La oxitocina ejerce un estímulo selectivo sobre el músculo liso del útero y los vasos sanguíneos.</li> <li>➤ Afecta las células miometriales del útero porque aumenta la intensidad de la contracción y sostiene la propagación de la contracción (movimiento de la contracción de una célula miometrial a otra).</li> <li>➤ Su efecto sobre la contracción uterina depende de la dosis que se use y de la excitabilidad de las células miometriales.</li> <li>➤ Durante la mitad del embarazo hay poca excitabilidad del miometrio y el útero es muy resistente a los efectos de la oxitocina.</li> <li>➤ Sin embargo a partir de la mitad del embarazo el útero responde cada vez más a la oxitocina intravenosa exógena.</li> <li>➤ Cuando el embarazo llega a término el uso cuidadoso de oxitocina diluida por vía intravenosa origina un aumento lento de la actividad uterina.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La vida media de circulación de la oxitocina es de 3 a 4 minutos.</li> <li>➤ Se lleva cerca de 40 minutos para que una dosis particular de oxitocina alcance una concentración plasmática estable (Nugent 1989).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Puede existir una disminución inicial de la presión sanguínea, pero si se prolonga la administración puede observarse un aumento del 30% de la presión sanguínea basal.</li> <li>➤ El gasto cardíaco y el volumen de expulsión aumenta.</li> <li>➤ Con dosis de 20mU/min. O mayores el efecto antidiurético de la hormona provoca una disminución del intercambio de agua libre en el riñón y un descenso importante en la producción de orina. (Marshall, 1985).</li> </ul>

 TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## GUÍA DEL MEDICAMENTO OXITOCINA

USO DE LA OXITOCINA	VÍA DE ADMINISTRACIÓN, DOSIS, FRECUENCIA	CONTRAINDICACIONES MATERNAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para inducir Se usa el trabajo de parto al término del embarazo y para aumentar las contracciones uterina en la primera y segunda etapas del trabajo de parto.</li> <li>➤ También puede usarse justo después del parto para estimular la contracción uterina y, por tanto controlar la atonía del órgano.</li> <li>➤ Se piensa que la oxitocina no cruza la placenta por su peso molecular y la presencia de oxitocina en la placenta.(Giacoia y Yaffe, 1982).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para inducción del trabajo de parto: agregue 10. U. de oxitocina (1ml. A 1000 ml. De solución intravenosa, la concentración que se obtiene es de 10mU de oxitocina por cada mililitro de líquido intravenoso).</li> <li>➤ Al inicio a 0.5mU/min y aumente la velocidad en forma escalonada con intervalos no menores de 30 a 60 minutos hasta que se obtengan buenas contracciones (cada 2 a 3 minutos), con duración de 40 a 60 segundos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preclampsia grave o eclampsia</li> <li>➤ Predisposición o rotura uterina (en nulipara mayor de 35 años multigesta, sobredistensión uterina, intervención quirúrgica previa del cervix o el útero).</li> <li>➤ Desproporción cefalopélvica</li> <li>➤ Prolapso del cordón</li> <li>➤ Parto pretérmino</li> <li>➤ Cervix rígido, inmaduro</li> <li>➤ Placenta previa total</li> <li>➤ Presencia de sufrimiento fetal.</li> </ul>

ANEXO No. 5

EFECTOS COLATERALES MATERNOS	EFECTO SOBRE EL FETO Y EL RECIÉN NACIDO	CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hiperestimulación del útero provoca hipercontractilidad, en su momento puede originar lo siguiente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Desprendimiento placentario</li> <li>b) Menor flujo sanguíneo uterino hipoxia fetal</li> <li>c) Trabajo de parto rápido, laceraciones cervicales, vagina, perineo.</li> <li>d) Atonía uterina</li> <li>e) Traumatismo fetal</li> <li>f) Rotura uterina</li> </ul> </li>   <li>▶ Intoxicación por agua (náuseas, vómito, hipotensión, taquicardia, arritmia cardiaca).</li>   <li>▶ Si la oxitocina se administra en solución sin electrolitos o a una velocidad mayor 20mU/min. Causa hipotensión con la administración rápida en bolo posterior del aparto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Los efectos fetales se relacionan sobre todo con la presencia de la hipercontractilidad del útero materno.</li>   <li>▶ Esta provoca disminución en el aporte de oxígeno al feto, el cual se refleja por irregularidades o disminución en la frecuencia cardiaca fetal.</li>   <li>▶ Traumatismo por el parto rápido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Explicar la inducción o el proceso de aumento de las contracciones.</li>   <li>▶ Colocar un monitor fetal y obtener un trazo de 15 a 20 minutos y una prueba sin tensión para valorar la frecuencia cardiaca fetal antes del inicio de la oxitocina intravenosa.</li>   <li>▶ Para la inducción o aumento del trabajo de parto inicie con una solución intravenosa, principal y conecte la solución intravenosa secundaria con oxitocina.</li>   <li>▶ Asegurar una vigilancia continua del feto y las contracciones uterinas.</li>   <li>▶ Valorar la frecuencia cardiaca fetal, la presión sanguínea y frecuencia de las contracciones uterinas su duración, tono de reposo antes de cada aumento de la velocidad de la venoclisis de oxitocina.</li> </ul>

**TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN**

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Registrar todas las valoraciones y la velocidad de la solución en la tira de monitor y sobre las notas de la paciente.</li> <li>▶ Registrar todas las actividades de la paciente (como cambio de posición, vómito), los procedimientos que se realizaron amniotomía, examen vaginal, la administración de analgésicos en la tira del monitor par permitir la interpretación y evaluación del trazo.</li> <li>▶ Valorar la dilatación cervical según sea necesario.</li> <li>▶ Suspender la solución con oxitocina e infundir la solución principal cuando:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se observe sufrimiento fetal (bradicardia, desaceleración tardías, o variables).</li> <li>b) Si las contracciones uterinas son más frecuentes que cada dos minutos</li> <li>c) Si la duración de las contracciones excede los 60 segundos</li> </ul> </li> </ul>	<p>d) O existe relajación uterina insuficiente entre las contracciones o se observa incremento continuo en el tono de reposo.</p> <p>▶ Además de suspender la venoclisis con oxitocina colocar a la paciente de lado izquierdo y, si existe sufrimiento fetal, administrar oxígeno o mascarilla de 6 a 10 Lts./min. avisar al médico.<sup>276</sup></p>	

<sup>276</sup> Olds Sally B. opcit. ; Pág. 787-788

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### CONDICIONES PARA PRACTICAR LA AMNIORREXIS

- Presentación cefálica, abocada o encajada.
- Cérvix con el borramiento y dilatación suficiente para poder practicar la ruptura. En un trabajo de parto normal, se efectúa con dilatación mayor de 4cm. Y en las pruebas de trabajo con dilatación de 3cm.<sup>312</sup>

#### COMO MÉTODO INDUCTIVO DEL TRABAJO DE PARTO LA AMNIOTOMÍA TIENE LAS SIGUIENTES VENTAJAS

- Las contracciones que se obtienen son similares a las del trabajo de parto espontáneo.
- Por lo general no existe riesgo de hipertonia o rotura, como en caso de la inducción con oxitocina intravenosa.
- Se facilita la vigilancia electrónica fetal porque una a vez que se rompieron las membranas puede aplicarse un electrodo sobre la piel cabelluda fetal, puede introducirse un catéter intrauterino y puede obtenerse una muestra sanguínea para determinar el pH, y ayudar a evaluar el patrón cardiaco fetal.
- Puede valorarse el color y composición del líquido amniótico.

<sup>312</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.: Pág. 413

#### DESVENTAJAS DE LA AMNIOTOMÍA

- Una vez que se practica la amniotomía el parto debe de presentarse, porque ahora los microorganismos pueden invadir la cavidad intrauterina y provocar amniotitis.
- El riesgo de prolapso del cordón umbilical aumenta una vez que las membranas se rompieron, en especial si la parte de la presentación fetal no presiona con firmeza el cérvix.
- La compresión y moldeamiento de la cabeza fetal aumenta por pérdida del efecto de amortiguación del líquido amniótico para la cabeza fetal durante las contracciones uterinas.
- Es posible que no se induzca con éxito el trabajo de parto y se requiera una cesárea.

*ANEXO No. 7*

INDICACIONES DE LA EPISIOTOMIA

- Pacientes primigestas o en múltiparas con perinés resistentes o vulva estrecha.
- Cuando se requiere un parto con fórceps
- Posición pélvica
- Bebé macrosómico
- Cuando el desgarro es inminente<sup>383</sup>

VENTAJAS

- Previene desgarros vagino-perineales que generalmente son muy sangrantes por las rupturas vasculares.
- Además son desgarros anfractuosos que se presentan en diferentes planos y cuya reparación anatómica es más difícil con cicatrices amplias e irregulares.
- En cambio, la episiotomía, ofrece un solo plano de sutura, el afrontamiento de los diferentes planos es sencilla, la reparación más anatómica, los músculos y aponeurosis no tienen derrames ni contusiones y las cicatrices que quedan son lineales y poco amplias.<sup>384</sup>

---

<sup>383</sup> *idem.*; Pág. 427

<sup>384</sup> *idem.*; Pág. 427

## TESIS CON FALLA DE ORIGEN

### RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA EPISIOTOMIA

RIESGOS	BENEFICIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pérdida de sangre hasta 300ml.</li> <li>➤ Posibilidad de hematoma</li> <li>➤ Infección</li> <li>➤ Posibilidad de reparación deficiente</li> <li>➤ Pérdida temporal de l libido</li> <li>➤ Cicatrización acompañada de dolor moderado a grave</li> <li>➤ Riesgo más elevado de desgarro si esta en la línea media.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si se realiza antes de que el tejido esté sobredistendido, posible beneficio.</li> <li>➤ Reduce la presión sobre la cabezadel feto en la última fase</li> <li>➤ Útil en la aplicación de fórceps o en las malformaciones del feto</li> <li>➤ Más fácil de suturar: cicatriz más regular que en desgarro.<sup>385</sup></li> </ul>

### MEDIDAS PARA EVITAR UNA EPISIOTOMIA

- Permitir que la paciente siga su propio deseo de pujar
- Favorecer la relajación perineal mientras empuja
- Aplicar compresas calientes en el periné
- Decir a la mujer que evite empujar durante la coronación
- Con la mano enguantada estéril, dar masaje perineal y distender suavemente el orificio vaginal
- Cambiar la posición de parto a la acostada de lado a la semisentada en el sillón del paritorio. Si se apoya en los estribos, no hiperextender, si no sostener las piernas; bajar las piernas en el nacimiento para reducir la tensión en el periné obstétrico.<sup>386</sup>

<sup>385</sup> idem.: Pág. 304

<sup>386</sup> idem.: Pág. 305

*ANEXO No. 8*

**ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN BASE AL FUNDAMENTO NORMATIVO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD PERINATAL.**

**CONCEPTO:**

**NACIMIENTO:** Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación.

**RECIÉN NACIDO:**

Se considera R/N a la niña o niño, desde el momento de su nacimiento hasta los 28 días completos de edad.

1.- El personal de salud deberá proporcionar atención desde el momento del nacimiento y cuando la evolución sea normal se continuarán consultas de seguimiento a los 7 y 28 días, coincidiendo con la atención y vigilancia del puerperio de la madre.

2.- El R/N tiene derecho a que se le otorguen los cuidados inmediatos que le aseguren una mejor calidad de vida, incluyendo:

- Reanimación cardiopulmonar (verificando la permeabilidad de vías aéreas y eliminando la práctica de aspiración de secreciones con sondas).
- Identificación del R/N
- Valoración somatométrica peso corporal, talla, perímetro cefálico y abdominal.
- Valoración neurológica mediante los métodos de Capurro de Ballard modificado, dependiendo de la edad gestacional al nacimiento.
- Prevención de enfermedades hemorrágica empleando vitamina K, y de oftalmía purulenta con antibiótico de uso local.
- Inicio de alimentación al seno materno, evitando el lavado gástrico, el ayuno y el uso de soluciones y fórmulas lácteas, excepto cuando existen indicaciones médicas.
- Inmunizaciones con BCG y vacuna antipoliomielítica.

➤ Toma de muestras para pruebas de Tamiz neonatal.

➤ Diagnóstico y seguimiento sistemático cuando se presenta algún defecto al nacimiento o patología neonatal congénita o adquirida.

3.- El R/N tiene derecho a permanecer en alojamiento conjunto con su madre, a quien se le orientará en el cuidado, vigilancia de su hijo (a), así como de los beneficios de la alimentación al seno materno en forma exclusiva, durante los primeros meses.<sup>459</sup>

4.- Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva.

5.- Manejo del niño con bajo peso al nacimiento.

6.- Al nacimiento utilizar la curva de crecimiento intrauterino para clasificar al R/N y tomar las medidas pertinentes en su manejo de conformidad con la normativa. Se recomienda utilizar la clasificación internacional adaptada de Battaglia y Lubchenco.<sup>460</sup>

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

<sup>459</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.; Pág. 24-25

<sup>460</sup> Rubio Domínguez Severino opcit.; Pág. 57-58

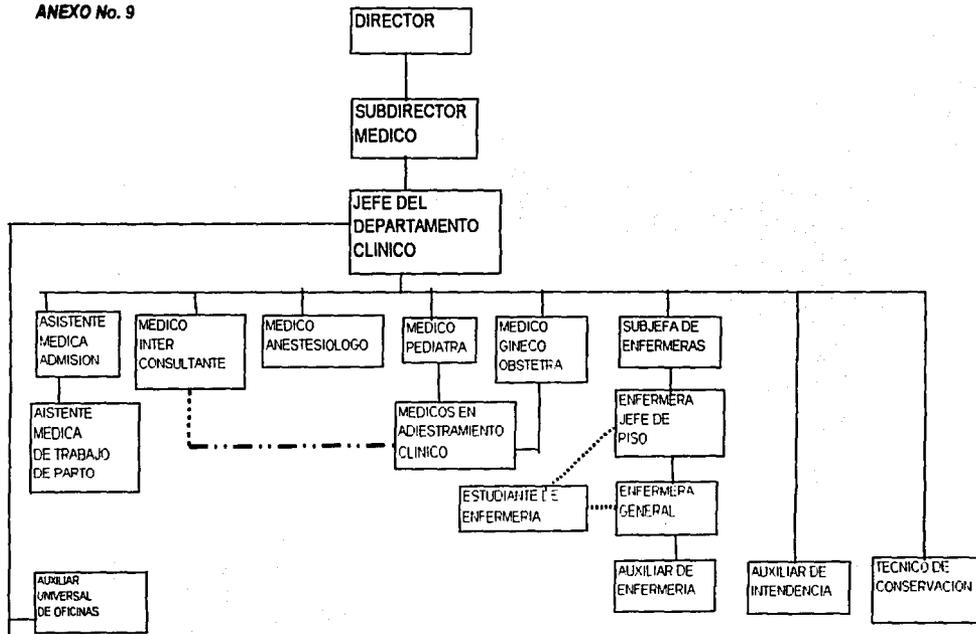
**FALTA  
PAGINA**

**261**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA SISTEMA UNIVERSITARIO ABIERTO (SUA)

ORGANOGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE LA UNIDAD DE TOCO CIRUGIA

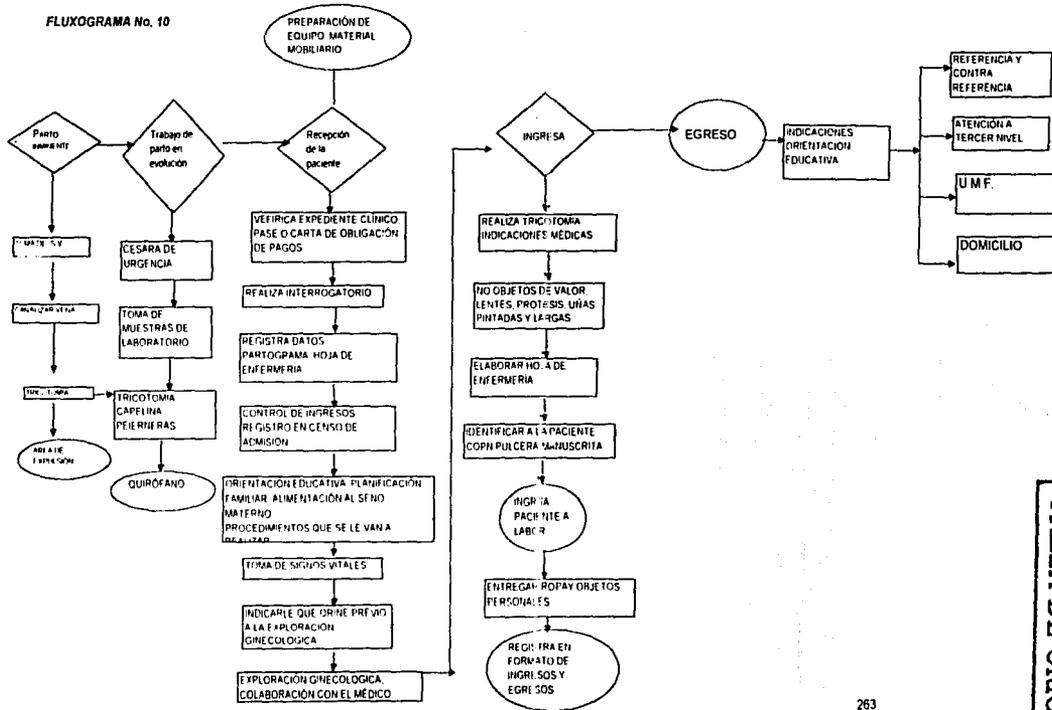
ANEXO No. 9



TESIS CON  
 FALTA DE ORIGEN

FLUXOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL AREA DE ADMISION

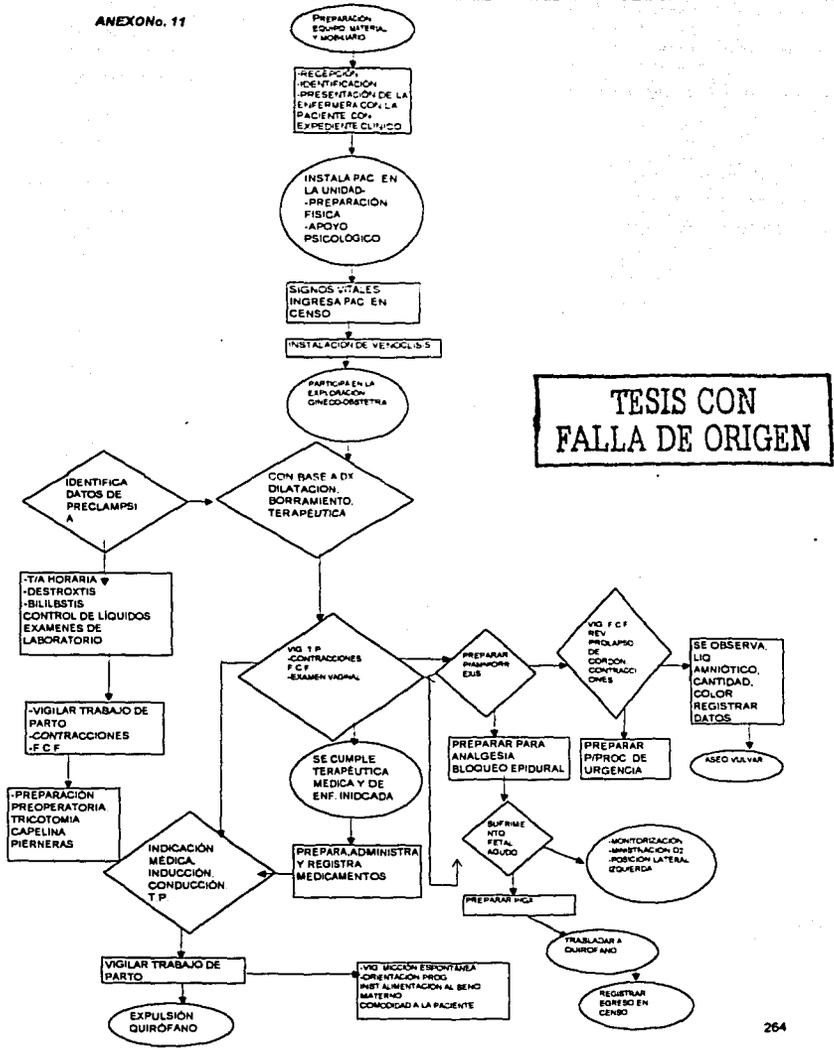
FLUXOGRAMA No. 10



TESIS CON FALTA DE ORIGEN

FLUXOGRAMA DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL AREA DE LABOR

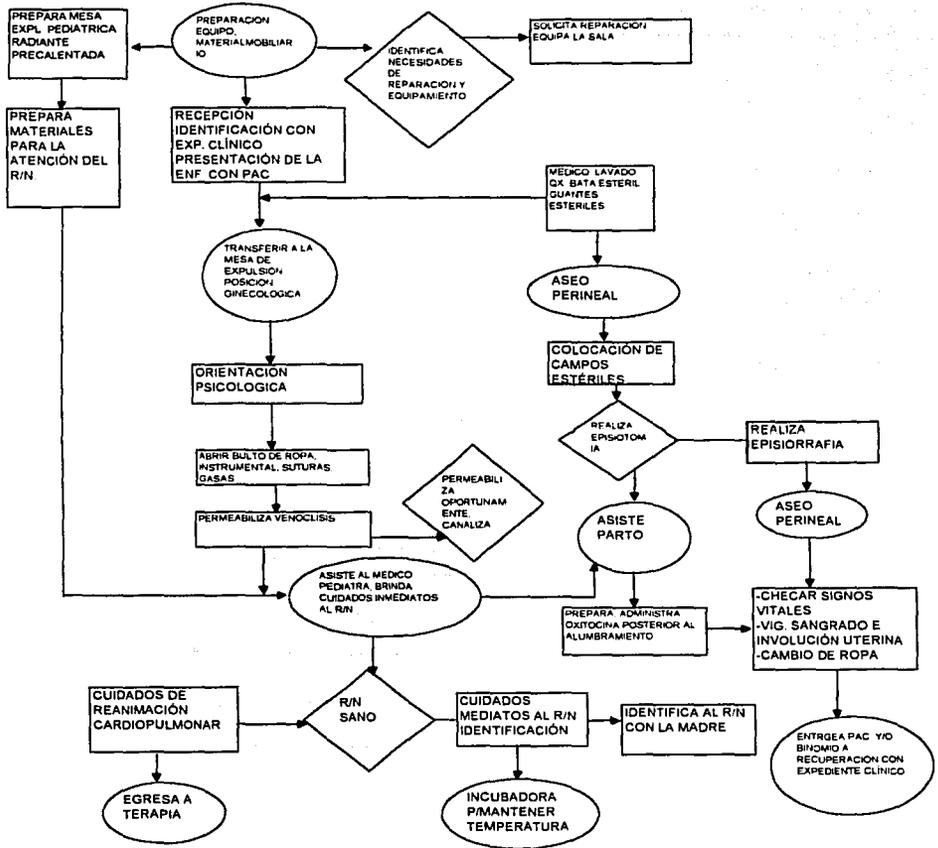
ANEXO No. 11



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

## FLOXOGRA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE EXPULSION

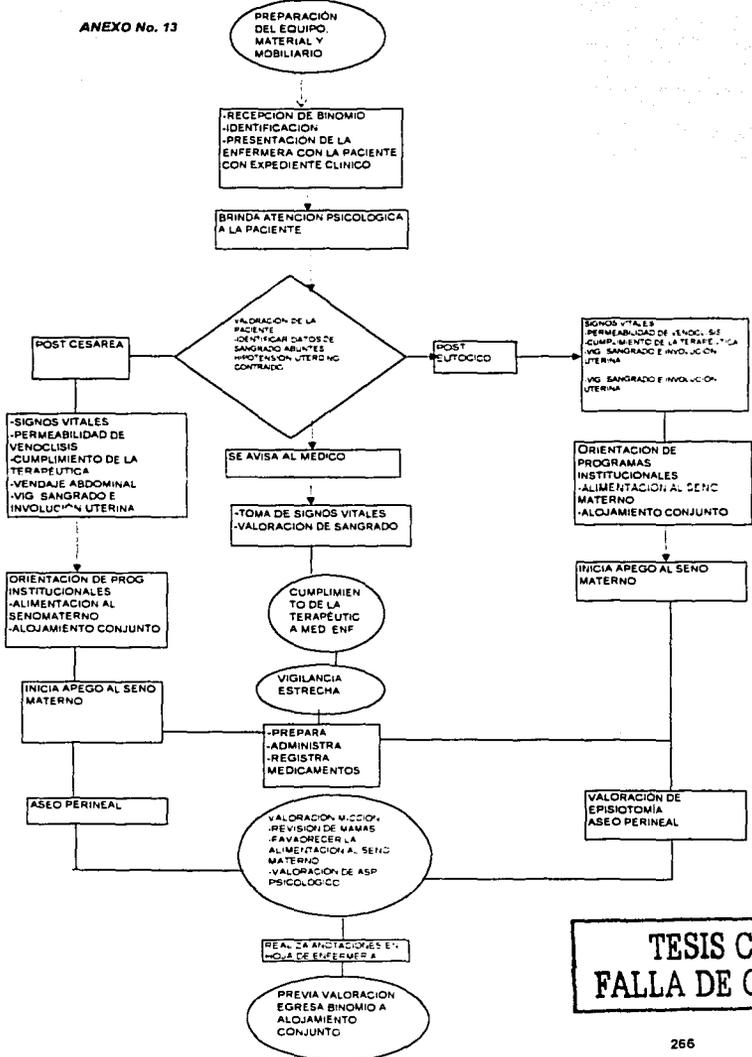
ANEXO No. 12



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**FLUXOGRAMA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL AREA DE RECUPERACIÓN**

**ANEXO No. 13**



**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Atkinson Jo. Lucy  
Técnicas de Quirófano  
Editorial Interamericana Mc Graw – Hill 7° Edición  
México 1994  
Pp. 36 - 364
  
- 2.- Bethea. C. Doris  
Enfermería Materno Infantil  
Editorial Nueva Interamericana 4° Edición  
México 1986  
Pp. 191- 268
  
- 3.- BurrouGHS Arlene  
Enfermería Materno Infantil  
Editorial Interamericana Mc Graw – Hill 5° Edición  
México 1995  
Pp. 259 - 338
  
- 4.- Decherney Alan H.  
Diagnóstico y Tratamiento de Gineco Obstetricia  
Editorial el Manual Moderno 7° Edición  
México 1997  
P. 725

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## BIBLIOGRAFIA

- 5.- Helen Klusek Hamilton  
Procedimientos de Enfermería  
Editorial Interamericana 1° Edición  
México 1986  
Pp. 265 – 843
- 6.- Instructivo de Operaciones del Departamento de Quirófano  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
México D.F. 1988  
Pp. 11
- 7.- Jean Dickason Elizabeth  
Enfermería Materno Infantil  
Editorial Mosby/ Doyma libros 2° Edición  
Madrid España 1995  
Pp. 216 – 428
- 8.- Lineamientos Técnico Médicos para la Atención del Recién Nacido en Hospitales con Ginecobstetricia  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
México 2003  
Pp. 1 – 21

TESIS CON  
FALTA DE ORIGEN

## BIBLIOGRAFIA

- 9.- Olds. B. Sally  
Enfermería Materno Infantil  
Editorial Interamericana MacGraw – Hill 4º Edición  
México 1995  
Pp. 1-1083
- 10.- Persis Mary Hamilto  
Asistencia de Enfermería Materno Infantil  
Editorial Interamericana 3º Edición  
México 1978  
Pp. 121 – 135
- 11.- " Identificación del Recién Nacido" Rodríguez Rozalén Ma. De los Angeles  
[www.terra.es/mujer/articulo/html mu59.htm](http://www.terra.es/mujer/articulo/html mu59.htm).
- 12.- Rosales Barrera Susana  
Fundamentos de Enfermería  
Editorial El Manual Moderno 2º Edición  
México,D.F. – Santafé de Bogotá 1999  
Pp.1- 482
- 13.- Rubio Domínguez Severino  
Obstetricia I  
Editorial D.R. División Universitaria Abierta  
México 2001  
Pp. 7 – 487

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## BIBLIOGRAFIA

14.- Rubio Domínguez Severino

Obstetricia II

Editorial D.R. División Universitaria Abierta

México 2002

Pp. 416 - 428

15.- West Samuel Richard

Terapéutica Intravenosa en Enfermería

Editorial Doyma 1º Edición

México, Santiago de Chile, Barcelona Madrid 1986

Pp. 24 - 59

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN