

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.

**TESINA DE PROCEDIMIENTOS DE  
PARTO RESPETADO EN EL HOSPITAL  
GENERAL LEÓN**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO  
DE: **LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

MARCOS HERNÁN ECHEVERRIA LEMUS

Y

ISMAEL ALEJANDRO RUIZ RANGEL

ASESOR:

**M.C y T.E Susana Rodríguez Lugo**

León, Guanajuato, MAYO 2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## Índice

1.Introducción.....	2
2.Objetivo del Manual .....	2
3.Marco jurídico.....	2
4.Procedimientos .....	5
5.Procedimiento de Enfermería:.....	6
5.1.procedimientos para la atencion a la mujer al modelo de parto humanizado intercultural y seguro .....	6
5.2. Procedimiento para el ingreso de la mujer embarazada al módulo de parto humanizado, intercultural y seguro .....	10
6 Procedimiento de ginecología .....	14
6.1 Procedimiento para el ingreso de paciente a atencion de parto respetado .....	14
7. Procedimiento de pediatría .....	21
7.1 Procedimiento atención pediátrica en alojamiento conjunto .....	21
8. Procedimientos de nutricion .....	25
8.1.Procedimiento para la orientacion de lactancia materna .....	25
9 .Conclusion .....	31

## **1. Introducción**

El Hospital General de León elabora un manual de procedimientos el cual es un instrumento administrativo que contiene el compendio de procesos documentados de las diferentes áreas y servicios del hospital, el cual pretende ser un documento apoyo que sirva de guía para la identificación de los procedimientos ya difundidos en la unidad.

Este documento estará a cargo del servicio de parto respetado y la coordinación de enseñanza que es el responsable de difundirlo en las diferentes áreas del Hospital; las jefaturas clínicas lo podrán consultar vía electrónica y se contará con manual por escrito en el área de enseñanza para consulta del personal adscrito a la unidad o bien de personal becario. , lo cual contribuye de forma eficiente en el desarrollo del personal ya que se logra estandarizar los procesos y procedimientos que de estos se derivan, de esta forma lograr brindar una mejor atención centrada en la calidad y seguridad del paciente ,con un enfoque humanitario intercultural y seguro.

Se realizará una revisión anual de manual para actualizar los procedimientos que se documentaron en el año anterior, así como los que se eliminaron según corresponda.

## **2. Objetivo del Manual**

Generar un documento que sirva de guía y de consulta para identificar los diferentes procedimientos que se realizan en los servicios que proporciona el Hospital General León y así lograr una estandarización de los procedimientos en el servicio de admisión obstétrica, labor y expulsión.

## **3. Marco jurídico**

### **Constituciones**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política para el Estado de Guanajuato.

### **Leyes**

- Ley General de Salud.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley del Impuesto sobre la Renta.
- Ley del Impuesto al Valor Agregado.

- Presupuesto de Egresos de la Federación vigente.
- Ley de Salud del Estado de Guanajuato.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo para el Estado de Guanajuato.
- Ley de Planeación para el Estado de Guanajuato.
- Ley para el Ejercicio y Control de los Recursos Públicos para el Estado y los Municipios de Guanajuato.
- Ley de Fomento a la Investigación Científica, Tecnológica y a la Innovación para el Estado de Guanajuato.
- Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Guanajuato.
- Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y los Municipios de Guanajuato.
- Ley del Trabajo de los Servidores Públicos al Servicio del Estado y de los Municipios.
- Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato vigente.
- Ley de Ingresos para el Estado de Guanajuato vigente.
- Ley de Contrataciones Públicas para el Estado de Guanajuato.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato.
- Ley de Mejora Regulatoria para el Estado de Guanajuato y sus Municipios.
- Ley de Voluntad Anticipada para el Estado de Guanajuato.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia Para el Estado de Guanajuato.
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
- Ley de Archivos Generales del Estado y los Municipios de Guanajuato.

## **Reglamentos**

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicio.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- Reglamento de la Ley General de Salud para el Control del Tabaco.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

- Reglamento de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- Reglamento Interior del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

### **Decretos**

- Decreto Gubernativo número 48, mediante el cual se crea el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- Decreto gubernativo número 42, mediante el cual se reestructura la organización interna del instituto de salud pública del estado
- Estructura la organización Interna del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- Decreto Gubernativo Número 104, mediante el cual, se crea el Consejo Guanajuatense para la Prevención y Control del VIH-SIDA, como Órgano
- Desconcentrado del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.
- Reglamento Interior del Consejo Guanajuatense para la Prevención y Control del VIH-SIDA

### **Acuerdos**

- Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y el Estado de Guanajuato, para la descentralización integral de los servicios de salud en la entidad. D.O.F. 10-II-1997
- Acuerdo Específico de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, que celebran la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Guanajuato. D.O.F. 19-VIII-2008
- Acuerdo de Coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control sanitario de productos del tabaco, que celebran la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Estado de Guanajuato. D.O.F. 8-XI-2011
- Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato. D.O.F. 14-I-2016.

### **Otros**

- Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.

## PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA

### PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A LA MUJER AL MODELO DE PARTO HUMANIZADO, INTERCULTURAL Y SEGURO



1. **Propósito:** Estandarizar la atención de la mujer que cumplan los criterios para parto humanizado, con la finalidad de garantizar una atención intercultural y segura.
2. **Alcance:** Nivel interno Hospital General de León Nivel Externo, No aplica
3. **Políticas de operación:**
  - La vigilancia y atención amigable deberá realizar de acuerdo a las recomendaciones y buenas prácticas sugeridas por la Guía de prácticas clínicas de vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de alto riesgo y/o la guía de implementación del modelo de atención a la mujer embarazada con enfoque humanizado, intercultural y seguro.
  - Se permitirá que la mujer lleve elementos de acuerdo a sus creencias, cuidado en todo momento la higiene y la seguridad.
  - El resultado de la mujer (tricotomía) y la aplicación de enema, solo se realiza bajo la indicación médica en preparación de cirugía específica y no de manera rutinaria en la atención de parto.





De acuerdo a la atención del modelo la implementación del siguiente procedimiento queda normado NOM007,20016).

**5.1.11** La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos.

para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.

### **Atención del parto.**

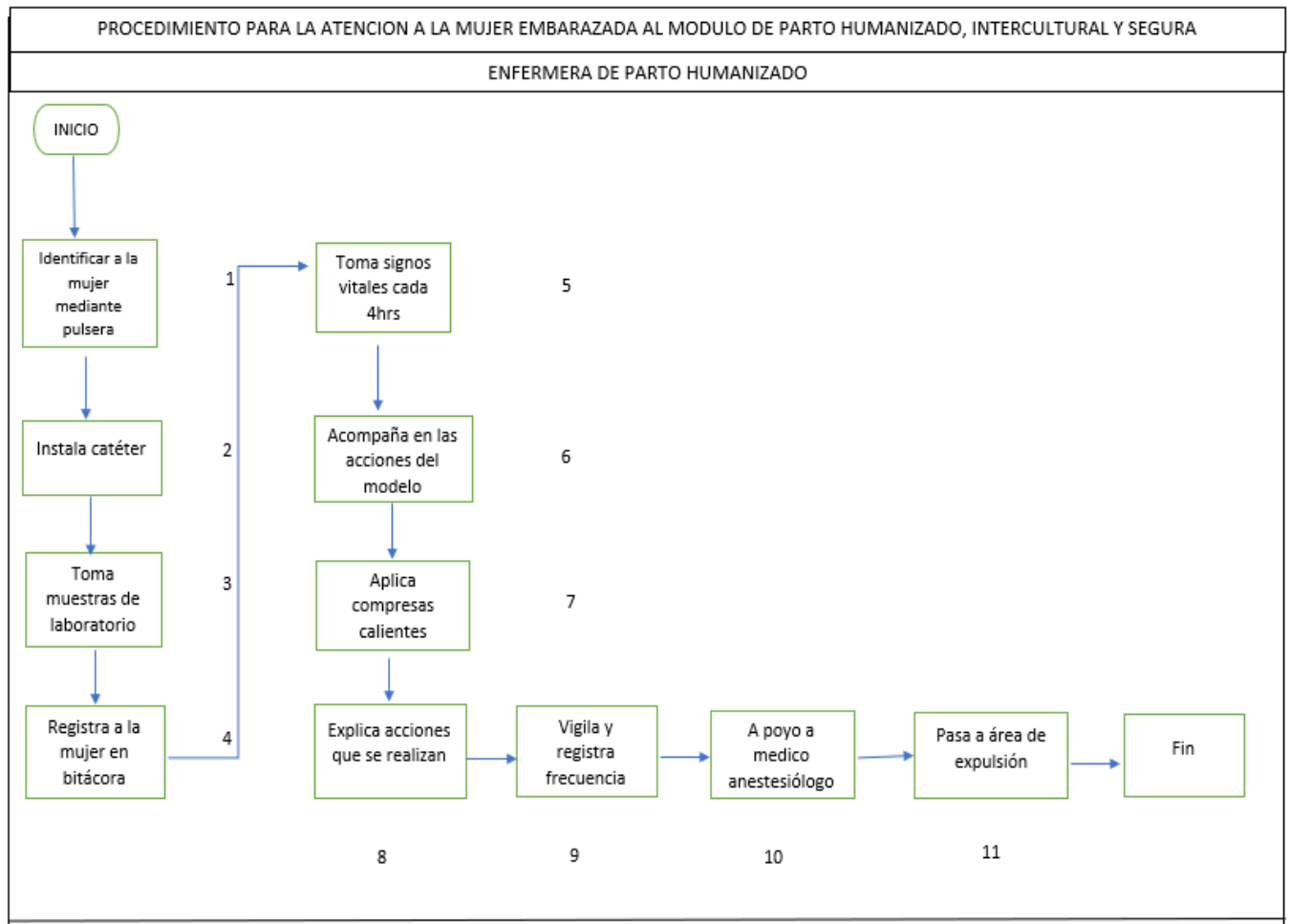
En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención. Dicha capacitación debe ser promovida por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en los lugares donde es culturalmente utilizado y aceptado. NOM007,20016).

## 4, Descripción del procedimiento

- 1.- Saludar cordial mente a la paciente e identificarse por nombre y puesto de salud desempeñado.
- 2.- Corroborar nombre y fecha de nacimiento de paciente, cotejar datos con brazalete de identificación con forme a la Acción Esencial Para Seguridad del Paciente No1° Identificación del Paciente Correcto.
- 3.- Preparar material para colocación de catéter periférico corto y explicar a la paciente el procedimiento a realizar.
- 4.- Instalar el catéter (salinizado o colocar punto de inyección).
- 5.- toma de muestra de sangre y entrega a laboratorio de acuerdo al procedimiento establecido dentro del Hospital General de León.
- 6.- Registrar a la mujer en bitácora de ingreso al servicio.
- 7.- Toma de signos vitales cada 4hrs que incluirán:
  - \* Presión arterial
  - \* Pulso
  - \* Frecuencia respiratoria
  - \* Temperatura corporal
- 8.- Registrar en hoja de enfermería correspondiente.
- 9.- Acompañar en las acciones del modelo de atención:
  - \* Aplicación de masajes
  - \* Uso de pelota kinestésica
  - \* Hidratación o dieta líquida
  - \* Musicoterapia (con música del agrado de la paciente)
  - \* Rutina de ejercicios
  - \* Técnicas de psicoprofilaxis obstétrica.
- 10.- Aplicar compresas calientes para la preparación del periné.
- 11.-Explicar cada intervención y como favorece para el trabajo de parto.
- 12.- Vigilar y registrar en hoja de enfermería la frecuencia Cardiaca Fetal cada hora.
- 13.- Apoyar al médico anesthesiologo cuando la paciente decida analgesia Obstétrica.
- 14.- Pasar al área de expulsión cuando el Medico Obstetra lo indique,

## 5. diagrama de flujo



### Indicador

- Total, de mujeres atendidas con el modelo / total de egresos x100

### Glosario del procedimiento

- Enfoque humanizado: implica personalizar la atención por lo que la ciudadanía usuaria y quien preste los servicios dejan de ser objetos y engranes de un proceso mecánico y rutinario, para considerarse sujetos en condiciones de respeto, empática y con capacidad de tomar decisiones.
- Modelo: Aquellos que se toma como referencia para tratar de producir algo igual
- Parto Humanizado: modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emociones de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio.

## **PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA**

### **PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE LA MUJER EMBARAZADA AL MÓDULO DE PARTO HUMANIZADO, INTERCULTURAL Y SEGURO**



## **1. PROPÓSITO**

Estandarizar el ingreso de las mujeres que cumplan los criterios para parto humanizado, con la finalidad de garantizar una atención intercultural y segura.

## **2. Alcance**

Nivel interno: Hospital General de León

Nivel Externo: jurisdicciones sanitarias

## **3. Políticas de operación**

- Toda mujer que ingrese para la atención bajo el modelo de atención de parto humanizado, Intercultural y seguro, deberá cumplir con los criterios establecidos por el área de ginecología y obstetricia.
- La vigilancia y atención amigable deberá realizar de acuerdo a las recomendaciones y buenas prácticas sugeridas por la guía de prácticas clínica de vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de alto riesgo y/o la guía de implementación del modelo de atención a la mujer embarazada con enfoque humanizado, intercultural y seguro.

## **4. Descripción del procedimiento.**

1.- Saludar y presentarse con la paciente por nombre y puesto de salud desempeñado.

2.- indicarle de forma cordial el área en la cual se realizara su valoración en este caso con el tiraje obstétrico realizado por enfermería, para su clasificación por gravedad del hospital correspondiente, a la mujer embarazada en trabajo de parto en el servicio de urgencias.

3.- Si el medico clasifica a la paciente como apta para el programa, se ingresa a la mujer en trabajo de parto para su conducción.

4.- Entregar bata y sandalias, para realizar deambulacion cómoda y segura después de haber retirado su ropa y bienes personales.

5.- Solicitar camillero al servicio y trasladar a la paciente al área de labor.

6.- Realizar bienvenida, preguntar su nombre y fecha de nacimiento como lo indica la accion esencial No 1º Identificación del Paciente Correcto.

7.- Explicar que puede tener un acompañante durante su estancia.

8.-Preguntar si desea algún acompañante o familiar durante su estancia.

8.1.- En caso de no tener acompañante se brinda acompañante por parte del Hospital.

8.2.- Si desea acompañante, explicar el proceso y objetivo del programa y su función.

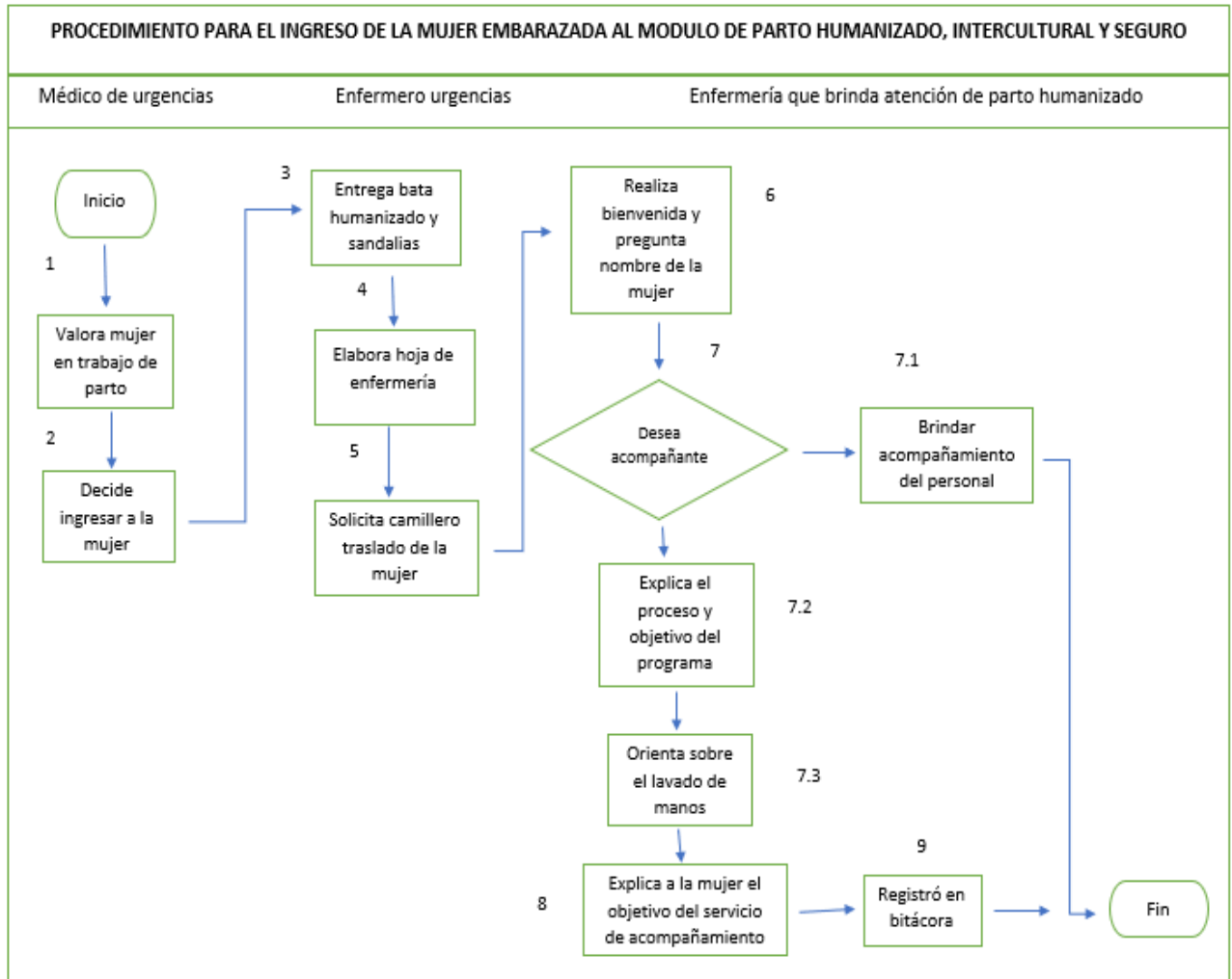
8,2.1.- Orientar al familiar y a la paciente sobre el lavado de manos los pasos a seguir y los tiempos, de ser necesario se realizara el lavado con ellos para asegurar la correcta realización.

9.- Explicar a la mujer y al acompañante el objetivo del servicio y acciones que se realizan durante su estancia.

10.- Registrar en bitácora de registro de paciente.



# 1. Diagrama de Flujo



## 5. Indicadores

Total de mujeres atendidas con el modelo / total de egresos \*100

## 6. Glosario del procedimiento

- Parto humanizado: modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita, las opciones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención de embarazo, parto y puerperio.

## **PROCEDIMIENTO DE GINECOLOGÍA**

### **PROCEDIMIENTO PARA EL INGRESO DE PACIENTE A ATENCIÓN DE PARTO RESPETADO**





## **1. Propósito**

Estandarizar el modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con enfoque humanizado, intercultural y Seguro, con la finalidad de garantizar la disminución de la Morbi-mortalidad Materno Infantil en embarazos de bajo riesgo.

## **2. Alcance**

**Nivel Interno:** Hospital General de León

**Nivel Externo:** Centros de Salud, Hospitales Comunitarios y Grupos de Apoyo

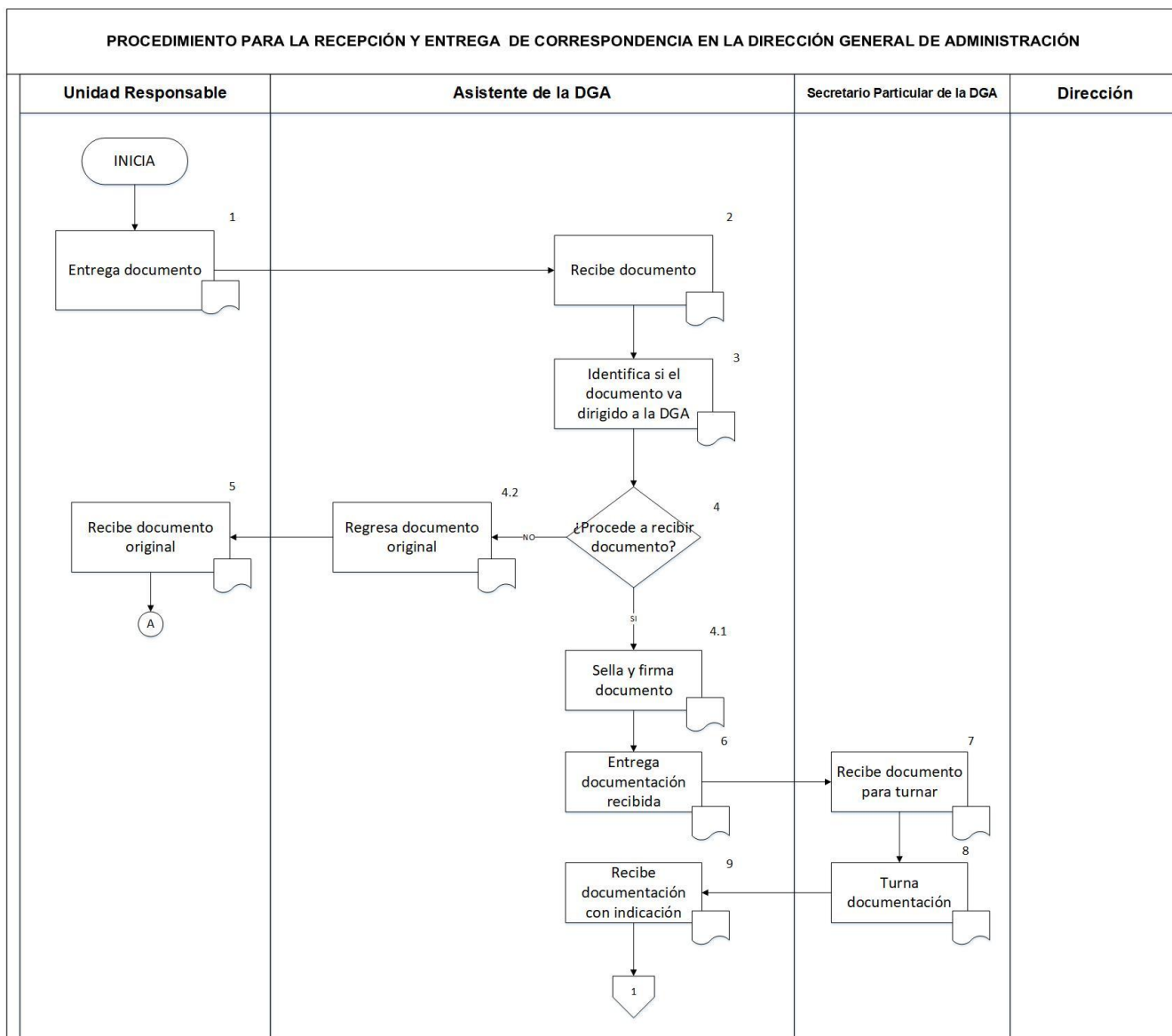
## **3. Políticas de Operación**

- Todo el personal de salud, señora embarazada y familiar acompañante que ingrese al área de labor, deberá lavarse las manos.
- Todo el personal que colabora en el área de labor, favorece estados emocionales positivos en la mujer en modo parir, deberá tratar de manera individualizada, con seguridad, respeto y calidez en todo momento.
- El ingreso de paciente al área de labor deberá ser en trabajo de parto fase activa valorada previamente por Médico Gineco-Obstetra de Urgencias.
- Toda paciente de bajo riesgo que ingrese al área de labor preferentemente será sin soluciones intravenosas, ni tricotomía, ni enema; se le ofrecerá hidratación oral durante su estancia, así como la libre deambulación.
- Se evita el uso de medicación durante el trabajo de parto, para el manejo del dolor se debe usar preferiblemente métodos como cambio de posición, masajes de relajación, técnicas de respiración, musicoterapia, aromaterapia, pero sobre todo una actitud positiva del personal de la salud.

#### **4. Descripción del Procedimiento.**

- 1.- Llega paciente con acompañante al Hospital. (La persona que ella dese siempre y cuando se presentara a sus citas programadas de valoración obstétrica y manejo no farmacológico de trabajo de parto, las cuales son programadas en la institución.
- 2.- Recibe valoración por personal del traje Obstétrico, la cual es realizada por personal de enfermería perinatal o bien el médico responsable del área.
  - 2.1.- Clasificar a la paciente de acuerdo al formato establecido de semaforización: Verde, Amarillo, Rojo o el correspondiente en el Hospital.
- 3.- Pasa a revisión del médico Gineco Obstétrico de Urgencias.
- 4.- Selecciona pacientes de bajo riesgo, candidatas a acompañamiento Psicoemocional que cumplan con los criterios establecidos. De esta forma el ginecólogo establece el manejo de la paciente de forma efectiva y segura.
  - 4.1.- Informa al familiar el cual le acompaña, sobre las funciones del acompañamiento durante el trabajo de parto, si este desea cooperar se pasa al área correspondiente con la paciente.
  - 4.2.- Explica sobre las actividades a realizar durante el acompañamiento y el cómo deberá realizarlas durante su estancia.
- 5.- Realizar llenado de expediente clínico de acuerdo a la NOM-004 expediente clínico de los Estados Unidos Mexicanos.
- 6.- Realizar ingreso al área de labor.
- 7.- Recibe a la paciente junto con acompañante en área de labor.
- 8.- Enseñar lavado de manos y realizarlo en presencia de ellos para verificar su correcta realización, solicitar lavado de manos a paciente he acompañante mientras se observa en todo momento su realización.
- 9.- Explicar acciones de área de labor al acompañante Psicoemocional.
- 10.- toma de signos vitales inicia en área de labor.
- 11.- Abre registro clínicos de enfermería
- 12.- Registra en bitácora de ingreso al servicio

## 5. Diagrama de flujo



## 6. Indicadores

Total de pacientes que se atiende por parto respetado/ Total de pacientes que ingresan a trabajo de parto \*100

## 7. Glosario del procedimiento

- ✓ **Modelo:** Aquello que se toma como referencia para tratar de reproducir algo igual.

- ✓ **Enfoque Humanizado:** implica personalizar la atención, por lo que la ciudadana usuaria y quien preste los servicios dejan de ser objetos y engranes de un proceso mecánico y rutinario, para considerarse sujetos en condiciones de respeto, empatía y con capacidad de tomar decisiones.
- ✓ **Enfoque Intercultural:** hace referencia a la convivencia entre personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, por lo que se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica, donde las diferencias se resuelven en razón de los derechos.
- ✓ **Empoderamiento:** se refiere a la acción y efecto de empoderar, es decir a “Hacer poderoso o fuerte a un individuo o grupo social desfavorecido”. luchar por la igualdad, el **reconocimiento y ejercicio de sus derechos**, así como en su camino para vivir una **vida libre de violencia**.
- ✓ **Seguro:** el aprovechamiento de las evidencias científicas más actuales y el uso que hace el personal de ellas para disminuir el riesgo en la atención de las mujeres.
- ✓ **Acompañamiento psicoemocional:** personalizado y brindado por una persona durante el trabajo de parto, quien proporciona apoyo efectivo, idéntica signos de salud materna y fetal, ayuda a la respiración y relajamiento, incorpora técnicas desmedicalizadas para disminuir el dolor (masaje y puntos de presión y está pendiente de cualquier alteración del trabajo de parto.
- ✓ **Psicoprofilaxis obstétrica:** Es la preparación integral de la gestante para lograr un embarazo, parto y post parto sin temor y en las mejores condiciones.
- ✓ **Esferodinamia:** Se trata de una técnica para trabajar la postura que se basa en el empleo de **esferas de distintos tamaños**. Las esferas de gran tamaño dan la posibilidad de trabajar el tono muscular, la relación con el peso y los niveles de tensión. Con las esferas, las embarazadas pueden empezar a trabajar su postura y ayudar así al bebé a colocarse correctamente para el momento del nacimiento.
- ✓ **Masoterapia:** Es el uso de distintas técnicas de masaje con fines terapéuticos, esto es, para el tratamiento de enfermedades y lesiones: en este caso, es una técnica integrada dentro de la fisioterapia.

- ✓ **Musicoterapia:** Es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por la **Musicoterapeuta** calificado, con un paciente o grupo, en un proceso destinado a facilitar y promover comunicación, aprendizaje, movilización, expresión, organización u otros objetivos terapéuticos relevantes, a fin de asistir a las necesidades físicas, psíquicas, sociales y cognitivas.
- ✓ **Hidroterapia:** Es la terapia que utiliza el agua para prevenir enfermedades y lesiones. Permite relajar los músculos, aliviar el dolor, facilitar el ejercicio y el movimiento gracias a la flotabilidad, mejora el equilibrio y la estabilidad, etc. Es una herramienta muy valiosa sobre todo cuando se trata de traumatismos, de reumatismos, de enfermedades neurológicas o respiratorias.
- ✓ **Termoterapia,** aplicada en el periné durante el periodo expulsivo del parto, en forma de compresas húmedas y calientes, que producen vasodilatación y tienen propiedades sedantes, relajantes musculares y analgésicas



## 9. Anexos del procedimiento

### Anexo 1. Criterios de Ingreso

Ingresar a paciente de bajo riesgo a área de labor con trabajo de parto fase activa (5 cm de dilatación).

Paciente que en cuya revisión obstétrica se encuentre con las siguientes condiciones:

Feto en posición cefálica

Placenta normo inserta sin hematomas ni desprendimientos

Frecuencia cardiaca fetal dentro de parámetros normales (120-160 latidos por minuto)

Fondo uterino de acuerdo a percentil para la edad gestacional

Pacientes con cicatriz uterina, que ya hayan tenido parto vaginal previo

Pacientes sin patología coadyuvantes.

Pacientes termodinámicamente estables

Pacientes sin antecedentes de partos complicados

No se recomienda realizar pelvimetría de rutina en mujeres sanas en el momento de su ingreso a labor.

No se recomienda el rasurado rutinario del vello púbico.

No se recomienda realizar enemas evacuantes en el momento del ingreso de la mujer a sala de labor.

Se deberá favorecer la micción espontánea al momento del ingreso a sala de labor.

Se requiere comunicación efectiva entre los proveedores del cuidado de la salud y las mujeres en trabajo de parto.

Acompañamiento continuo durante la fase activa del trabajo de parto (Por familiar o personal de salud) en mujeres con embarazos no complicados.

# PROCEDIMIENTO PEDIATRÍA

## PROCEDIMIENTO ATENCIÓN PEDIÁTRICA EN ALOJAMIENTO CONJUNTO



### **1- Propósito:**

Estandarizar el manejo del contacto piel con piel para su correcta realización, dentro del área de toco y recuperación.

### **2- Alcance:**

Nivel Interno: Hospital General de León, área de expulsión y recuperación de toco.

### **3- Políticas de operación:**

- Todo el personal que colabora en el área de labor, favorece estados emocionales positivos en la mujer en modo parir, deberá tratar de manera individualizada, con seguridad, respeto y calidez en todo momento.
- Se aplicará a toda paciente y recién nacido que se encuentren en condiciones óptimas y no presenten ninguna complicación.
- El ingreso de paciente al área de labor deberá ser en trabajo de parto fase activa valorada previamente por Médico Gineco-Obstetra de Urgencias

### **4-procedimiento**

1.-En el área de expulsión se da pinzamiento tardío de cordón, si el recién nacido presenta buen tono muscular se deja que permanezca en contacto piel con piel con su madre.

2.- El contacto piel con piel deberá de ser, mínimo de sesenta minutos.

3.- Los cuidados del recién nacido se realizaran mientras este se encuentre en el pecho de la madre, siempre y cuando no se haya detectado ningún problema previo para poder realizar los cuidados del recién nacido.

4.- Se le explica a la señora la importancia del contacto piel con piel y el inicio oportuno de la Lactancia Materna sus ventajas y aportaciones benéficas para el recién nacido todo esto por el Médico pediatra en turno.

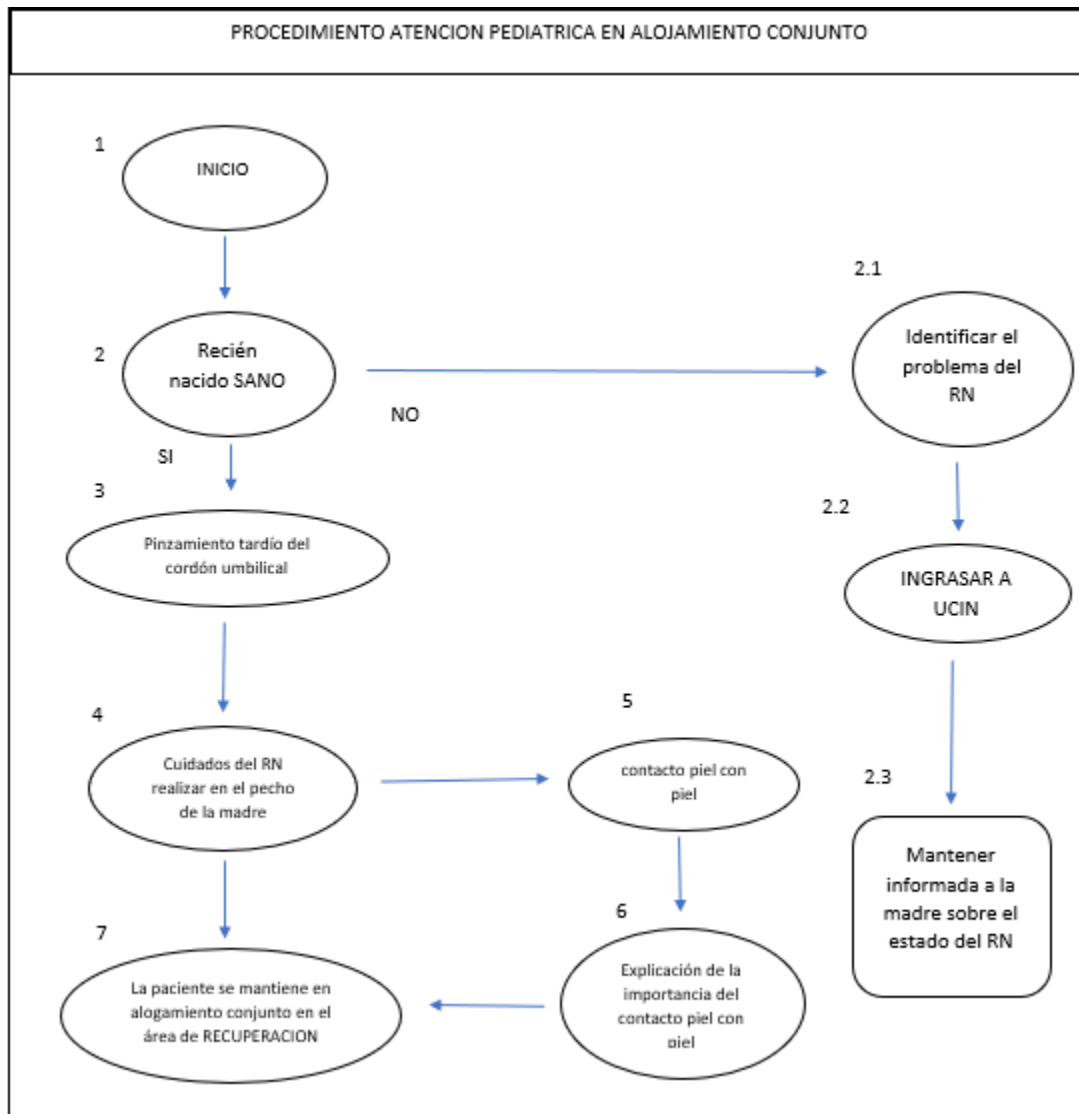
5.- La paciente continuara en alojamiento conjunto en área de recuperación, sin la separación del recién nacido.

6.- Se inicia lactancia materna exclusiva y el pediatra valorara al recién nacido en el área.

7.- El binomio continuara en contacto piel con piel durante toda su estancia, al menos que se identifique alguna eventualidad.



## 5-flujograma



## 6-indicadores:

Total, de recién nacidos que tuvieron contacto piel a piel / total de egresos posparto \*100.

## 7-Glosario de procedimiento:

\***Binomio:** conjunto de personas de diferente personalidad.

\***pinzamiento tardío:** procedimiento que se realiza durante los primeros 60 segundos tras el parto.

**\*Alojamiento conjunto:** La colocación del bebe y la madre en la misma habitación.

**\*contacto piel a piel:** es la técnica que consta de poner a el recién nacido en el pecho y abdomen de su madre.



### **9-anexos:**

\*Papelería y documentación correspondiente del recién nacido de Hospital en turno.

\*Bitácoras de registro del Hospital correspondiente.

## **PROCEDIMIENTO DE NUTRICION**

### **PROCEDIMIENTO PARA LA ORIENTACION DE LACTANCIA MATERNA**



## **1-PROPÓSITO**

Sistematizar la orientación en lactancia materna, a toda aquella madre en periodo de lactancia, con dificultades para el amamantamiento y mujeres en control prenatal.

## **2-ALCANCE**

Nivel Interno: Hospital General de León.

## **3-POLÍTICAS DE OPERACIÓN**

El personal a cargo del Lactario deberá brindar la orientación de lactancia materna correspondiente de acuerdo a las situaciones que se presenten en las usuarias.

## **4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

1.-Interroga a la madre respecto a la alimentación del lactante y hacerle conocer las ventajas de la lactancia materna.

2.- Fomenta la lactancia materna desde el nacimiento hasta los seis meses de manera exclusiva y complementaria hasta los dos años.

3.- Fomenta la lactancia materna a libre demanda cada vez que él bebe muestre señales de hambre por el tiempo que él bebe quiera.

4.- Da a conocer los beneficios de lactancia materna:

- \* Reduce la mortalidad
- \* Protege contra enfermedades
- \* Reduce la obesidad y Diabetes Mellitus en el lactante
- \* Favorece el establecimiento del vínculo afectivo de madre-hijo.
- \* Previene el cáncer ovárico y mamario en la madre.
- \* Es gratuita y tiene temperatura ideal.

5.- Da a conocer a la madre las señales de hambre tempranas:

- \* Realizar movimientos agitados
- \* Abre y cierra la boca.
- \* Saca la lengua y comienza con el reflejo de búsqueda
- \* Se lleva la mano hacia la boca

6.- Da a conocer a la madre las señales que demuestran que él bebe está comiendo:

- \* Uresis presente en el lactante de 5 a 6 veces al día
- \* Evacuaciones presentes de 1 a 2 veces al día
- \* Vaciamiento completo de los pechos
- \* Ganancia de peso del recién nacido

7.- Da a conocer las recomendaciones para producir leche materna:

- \* Consumir 3 litros de agua diarios.
- \* Tener una alimentación saludable.
- \* Dar un suave masaje circular alrededor del pecho para comenzar.
- \* Aplicar fomentos de agua caliente en los pechos.

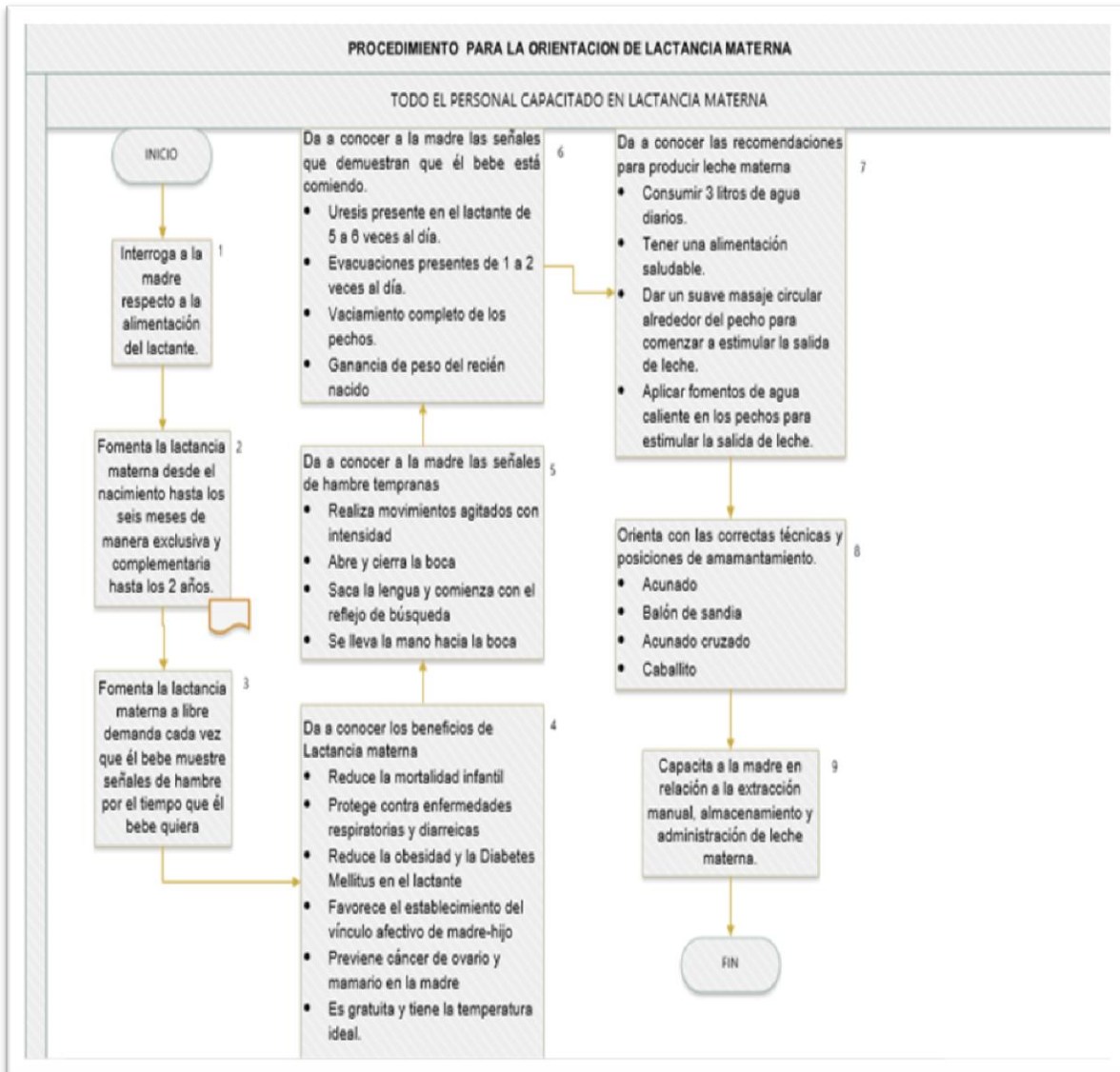
8.- Orienta con las correctas técnicas y posiciones de amamantamiento:

- \* Acunada
- \* Acostado
- \* Acunado cruzado
- \* Sentado

9.- Capacita a la madre en relación a la extracción manual, almacenamiento y administración de leche materna.



## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



## 6. INDICADORES

- Número de orientaciones vs. Número de madres hospitalizadas x100

## 7. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- Embalaje: Caja o cualquier envoltura con que se protege un objeto que se va a transportar.
- Extracción: presionar o exprimir para hacer salir la leche.
- Posición: se usa para describir la posición de la madre, así como la del bebé en relación al cuerpo de la madre.
- Reflejo de búsqueda: se produce cuando se toca o acaricia la comisura de la boca del bebé.
- Sucedáneo de leche materna: cualquier alimento o bebida usada para reemplazar la leche materna y la lactancia

## **CONCLUSIÓN:**

La integración de este presente manual es por la necesidad de implementar el nuevo modelo de atención a parto respetado, de acuerdo a como lo establece la iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña, en el cual es importante contar con toda una serie de procedimientos protocolizados y generados a través de una política interna de manejo con la cual el hospital cuenta para su atención, siguiendo las bases de esta, se realiza este manual con los procedimientos que se describen.

Finalmente, el trabajo expuesto trata de llevar a cabo una estandarización de procedimientos los cuales se realizarán en la unidad correspondiente dentro del Hospital General de León, con la finalidad de homologar de forma correcta las actividades de los departamentos involucrados como son los servicios de enfermería, ginecología, pediatría y nutrición.

Para servir de fuente o punto de partida con respecto a las acciones desempeñadas en los diferentes departamentos y así lograr el correcto manejo de procedimientos internos propios del Hospital y sensibilizar al personal de salud para lograr alcanzar de forma correcta todas y cada una de las metas establecidas así contribuir para la certificación del hospital.

Se presenta este manual como un trabajo colaborativo que se realiza durante mi año de pasante en el servicio de tóco cirugía dentro del Hospital General León.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Criterios de Ingreso**

Ingresar a paciente de bajo riesgo a área de labor con trabajo de parto fase activa (5 cm de dilatación).

Paciente que en cuya revisión obstétrica se encuentre con las siguientes condiciones:

Feto en posición cefálica

Placenta normo inserta sin hematomas ni desprendimientos

Frecuencia cardiaca fetal dentro de parámetros normales (120-160 latidos por minuto)

Fondo uterino de acuerdo a percentil para la edad gestacional

Pacientes con cicatriz uterina, que ya hayan tenido parto vaginal previo

Pacientes sin patología coadyuvantes.

Pacientes termodinámicamente estables

Pacientes sin antecedentes de partos complicados

No se recomienda realizar pelvimetría de rutina en mujeres sanas en el momento de su ingreso a labor.

No se recomienda el rasurado rutinario del vello púbico.

No se recomienda realizar enemas evacuantes en el momento del ingreso de la mujer a sala de labor.

Se deberá favorecer la micción espontánea al momento del ingreso a sala de labor.

Se requiere comunicación efectiva entre los proveedores del cuidado de la salud y las mujeres en trabajo de parto.

Acompañamiento continuo durante la fase activa del trabajo de parto (Por familiar o personal de salud) en mujeres con embarazos no complicados.



## Bibliografía

### 4. Bibliografía

\*Rangel da Silva, L. \*. (noviembre de 2006).

*<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24178/1/La%20enfermera%20obstetra%20y%20la%20politica%20de%20humanizacion%20del%20parto.%200E>*.

Cordero\*, G. A. (Rev Enferm IMSS 2000; 8 (2):61-63).

*[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31977581/IMSS\\_HUMANISMO.pdf?AWSAccessKeyId=](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31977581/IMSS_HUMANISMO.pdf?AWSAccessKeyId=)*.

En México, e. í. (junio de 2012).

*[http://concyteg.gob.mx/ideasConcyteg/Archivos/84\\_4\\_GARCIA\\_VAZQUEZ\\_ET\\_AL.pdf](http://concyteg.gob.mx/ideasConcyteg/Archivos/84_4_GARCIA_VAZQUEZ_ET_AL.pdf)*.

M.1, P. F. (2012).

*[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36291399/Desarrollo\\_de\\_Habilidades\\_Socioafectivas\\_en\\_la\\_Escuela\\_Articulo.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36291399/Desarrollo_de_Habilidades_Socioafectivas_en_la_Escuela_Articulo.pdf)*.

pronatal. (2016). *<http://www.labebeteca.com/parto-humanizado-parte-1-la-historia-del-desapoderamiento-de-la-mujer-durante-el-parto>*.

NORMA OFICIAL MEXICANA-007-SSA- 20016

<https://siteal.iiep.unesco.org.god.mx>