



CDMX

GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL

Órgano de Difusión del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA SÉPTIMA ÉPOCA

21 DE ABRIL DE 2014

No. 1841

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

Jefatura de Gobierno

- ◆ Aviso por el cual se da a conocer el Manual Administrativo en su parte de Organización de la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal con Número de Registro: MA-103-1/07 4
- ◆ Convenio de Coordinación del Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal, "FASP", Celebrado con el Distrito Federal 133

Secretaría de Gobierno

- ◆ Reglamento de Operación del Comité Técnico Interno de Administración de Documentos de la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal 139

Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda

- ◆ Aviso por el que se hace del conocimiento público, la Prórroga de Vigencia del "Acuerdo por el que se Suspende Temporalmente la Recepción de Trámites, Términos y Gestión de Solicitudes Referentes al Polígono Urbano descrito, ante la Ventanilla Única de la Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda", publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 19 de agosto de 2013 144

Secretaría de Salud

- ◆ Aviso por el que se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Gineco-Obstetricia 146

Coordinación de los Centros de Transferencia Modal del Distrito Federal

- ◆ Aviso por el que da a conocer el Manual Específico de Operación del Comité Técnico Interno de Administración de Documentos de la Coordinación de los Centros de Transferencia Modal del Distrito Federal con Registro Numero ME-104-01/13 197
- ◆ Aviso por el que se dan a conocer el Formato de Solicitud de Acceso Vehicular al Cetram, con sus Anexos, el Formato de Vehículos Autorizados y el Formato de Autorización de Acceso Vehicular al Cetram 212

Continúa en la Pág. 2

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud, con fundamento en el artículo 29 fracción XIX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 24 fracción XX de la Ley de Salud del Distrito Federal, 11 de la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, 26 fracciones V y VIII y 67 fracciones VI, XIV y XXI del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal emito el siguiente:

AVISO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO

3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

4. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

4.1 Área de Admisión

4.2 Área de Labor

4.2.1 Analgesia Obstétrica

4.2.2 Inducción del Parto

4.2.3 Conducción del Parto

4.2.4 Preeclampsia

4.2.5 Eclampsia

4.3 Área de Expulsión

4.3.1 Atención del Parto Normal

4.3.2 Cirugía Cesárea

4.3.3 Legrado Uterino Instrumentado

4.3.4 Legrado por Aspiración Manual Endouterino (AMEU)

4.4 Área de Recuperación

4.4.1 Puerperio Fisiológico

4.4.2 Puerperio Quirúrgico

4.4.3 Aseo Vulvo-Perineal

4.4.4 Atonia Uterina

4.4.5 Retención Placentaria

4.4.6 Hemorragia Postparto

4.4.7 Shock

4.4.8 Alojamiento Conjunto

4.4.9 Lactancia Materna

4.4.10 Extracción Manual de la Leche Materna

4.4.11 Fiebre Puerperal

4.4.12 Cunero Transitorio

5. ANEXOS

5.1 Planificación Familiar

5.2 Unidad Tocoquirúrgica

5.3 Caja Roja de Preeclampsia Eclampsia

5.4 Glosario de Términos

6. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

En la asistencia sanitaria la calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidado que proporciona el personal de enfermería, esto por el vínculo tan estrecho que existe entre la enfermera(o) y las derechohabientes y usuarias de las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, por lo que es de vital importancia que la enfermera se integre y mantenga una cultura de la calidad en la atención.

Dado lo anterior y el compromiso de calidad en la atención que el personal de enfermería del Servicio de Gineco-Obstetricia tiene con las derechohabientes o usuarias, el presente documento está dirigido a servir como una guía de consulta fácil y rápida de las técnicas más usuales que realiza dicho personal, así como el recurso humano en proceso de formación, en todas las Unidades Hospitalarias de la red.

El presente documento está integrado por seis capítulos que contienen: Introducción, Marco Jurídico-Administrativo que sustenta las técnicas que se realizan en el servicio, el Objetivo que pretende alcanzar el documento, las técnicas de mayor incidencia en el servicio, las cuales contienen la siguiente información: Concepto, Objetivo, Principios, Material y Equipo, Técnica y finalmente las Medidas de control y Seguridad, así como el capítulo de Anexos que cuenta con un Glosario de Términos y finalmente la Bibliografía utilizada para su elaboración y consulta.

El presente documento se elabora con fundamento en las atribuciones de la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial establecidas en el artículo 67 Fracciones VI y XIV del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal y en las funciones de la Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial descritas en el Manual Administrativo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

2. MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO

Principales ordenamientos jurídico-administrativos en que sustentan las técnicas de enfermería en el Servicio de Gineco-obstetricia.

CONSTITUCIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

D.O.F. 5-II-1917

Última Reforma D.O.F 11-VI-2013

ESTATUTO

Estatuto del Gobierno del Distrito Federal

D.O.F. 26-VII-1994

Última Reforma D.O.F. 07-I-2013

LEYES

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

D.O.F. 31-XII-1982.

Última Reforma D.O.F. 09-IV-2012

Ley General de Salud.

D.O.F. 7-II- 1984

Última Reforma D.O.F. 24-IV-2013

Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal

G.O.D.F. 29-XII-1998

Última Reforma G.O.D.F. 29-I-2013

Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral

G.O.D.F. 22-V-2006

Ley de Salud del Distrito Federal

G.O.D.F. 17-IX-2009

Última Reforma G.O.D.F 23-VIII-2012

CÓDIGOS**Código Civil para el Distrito Federal**

D.O.F. 26-V-1928

Última Reforma G.O.D.F 03-VIII-2012

REGLAMENTOS**Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos**

D.O.F.20-II-1985

Última reforma D. O. F. 26-XI-1987.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

D. O. F. 14-V-1986.

Última Reforma D.O.F. 04-XII-2012

Reglamento de Insumos para la Salud.

D. O. F. 4-II-1998

Última Reforma D.O.F. 09-X-2012

Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.

G. O. D. F. 28-XII-2000

Última reforma G. O. D. F. 01-VII-2013

Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral.

G.O.D.F. 04-XII-2006.

Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal

G.O.D.F. 07- VII-2011.

CIRCULARES**Circular Contraloría General para el Control y Evaluación de la Gestión Pública; el Desarrollo, Modernización, Innovación y Simplificación Administrativa, y la Atención Ciudadana en la Administración Pública del Distrito Federal**

G.O.D.F 25-I-2011

Última Reforma 13-IV-2011

Circular Uno, Normatividad en Materia de Administración de Recursos, 2012

Ultima reforma G. O. D. F. 08-VIII-2012

DOCUMENTOS NORMATIVO-ADMINISTRATIVOS

Guía Técnica para la Elaboración de Manuales del Gobierno del Distrito Federal.

G.O.D.F. Oficialía Mayor, Agosto 2005

Ultima reforma, febrero 2012

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar

D.O.F 30-V-1994
Última Reforma 21-I-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-253.-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

D.O.F. 26-VI-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio

D.O.F 6-I-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico

D.O.F 24-II-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-067-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de las suturas quirúrgicas

D.O.F 25-V-1995

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada

D.O.F 24-X-2001

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo

D.O.F 17-II-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales

D.O.F 20-XI-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico

D.O.F 15-X-2012

3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Contar con un instrumento normativo que guíe y norme las técnicas de enfermería en el Servicio de Gineco-obstetricia, a fin de que la atención otorgada a las derechohabientes o usuarias en dicho servicio, sea oportuna, eficiente y eficaz.

4. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

4.1 Área de Admisión

Concepto

Son las acciones de enfermería que se efectúan al ingresar la derechohabiente o usuaria para valoración médica Gineco-obstétrica.

Objetivo

Llevar a cabo el control estricto y adecuado de las condiciones clínicas de la derechohabiente o usuaria, a fin de mantener una vigilancia de la misma, para detectar posibles complicaciones.

Principios

El temor estimula el sistema nervioso simpático, al ingresar a la derechohabiente o usuaria y hace que se contraigan los músculos de la capa circular del cuello uterino.

La tensión y el dolor aumentan el temor, lo cual produce un ciclo vicioso de dolor y miedo.

Material y Equipo

- Soluciones parenterales
- Soluciones antisépticas
- Gasas simples
- Vendas diferentes medidas
- Jeringas diferentes calibres
- Agujas diferentes calibres

- Catéter para venoclisis diferentes calibre
- Equipo para venoclisis normogotero
- Equipo para bomba de infusión
- Tubos para muestras de laboratorio y banco de sangre
- Torundas alcoholadas
- Guantes para cirugía diferentes números
- Guantes para tactos diferentes medidas
- Estetoscopio auricular
- Baumanómetro digital o de pedestal
- Termómetro clínico o digital
- Tela adhesiva
- Sonda Foley diferentes calibres
- Sonda nelaton diferentes calibres
- Brazaletes de Identificación adulto y recién nacido
- Bolsa recolectora de orina
- Cinta métrica
- Bata
- Equipo para toma de glicemia capilar (glucómetro)
- Tiras reactivas para bililabstix
- Equipo de Parto ropa e instrumental (para atención de partos fortuitos)
- Tococardiógrafo
- Monitor de signos vitales

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Colabora con el médico en la exploración ginecológica.
- Toma y registra los signos vitales incluyendo peso y talla en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
- Registra el ingreso de la derechohabiente o usuaria en libreta de control.
- Informa al Servicio de Admisión el ingreso de la derechohabiente o usuaria.
- Proporciona bata a la derechohabiente o usuaria y le explica como se la coloque.
- Identifica con un brazaletes a la derechohabiente o usuaria.
- Apoya psicológicamente a la derechohabiente o usuaria.

- Realiza tricotomía o aplica enema evacuante si está indicado por el médico.
- Canaliza vena periférica siguiendo indicaciones médicas.
- Toma muestras de laboratorio.
- Membreta las muestras de laboratorio.
- Entrega a la derechohabiente o usuaria a la enfermera del área de labor.

Medidas Control y Seguridad

- Informar a la derechohabiente o usuaria de los datos de alarma (foco fetal disminuido, frecuencia cardíaca fetal más de 160 latidos por minuto, sangrado transvaginal mas que una regla, salida de líquido amniótico, dolor de cadera, no percibir movimientos del producto).
- Valorar las constantes vitales e informar al médico tratante si existe variación de los mismos.
- Orientar a la derechohabiente o usuaria sobre los procesos administrativos y políticas de la atención a la salud, con que cuenta el establecimiento.

4.2 Área de Labor

Concepto

Es el área donde se proporcionan cuidados específicos de enfermería durante la evolución del trabajo de parto de la derechohabiente o usuaria.

Objetivo

Observar la evolución del trabajo de parto de la derechohabiente o usuaria en sus tres fases: latente, activa y el periodo expulsivo, a fin de detectar factores de riesgo que pongan en peligro la vida del binomio madre-hijo.

Principios

- El temor estimula el sistema nervioso simpático y hace que se contraigan los músculos de la capa circular del cuello uterino.
- La tensión y el dolor aumentan el temor, lo cual produce un ciclo vicioso de dolor y miedo.
- La posición adecuada (decúbito lateral izquierdo) alivia la presión sobre los órganos y vasos abdominales.

Material y Equipo

- Mesa Pasteur
- Equipo para venoclisis normogoteros
- Equipo de volúmenes medidos
- Equipo para transfusión sanguínea
- Equipo para bomba de infusión
- Gasas
- Agujas desechables diferentes calibres
- Jeringas desechables diferentes medidas
- Catéter para venoclisis diferentes calibres
- Tubos para muestras de laboratorio con anticoagulante y sin anticoagulante

- Torundas alcoholadas
- Tela adhesiva diferentes medidas
- Guantes para exploración diferentes medidas
- Guantes para cirugía diferentes medidas
- Soluciones parenterales
- Soluciones antisépticas
- Sondas nelaton diferentes calibres
- Sondas foley diferentes medidas
- Bolsa colectora de orina
- Baumanómetro
- Bomba de infusión
- Estetoscopio auricular
- Estetoscopio de pinard
- Termómetro clínico o digital
- Tococardiógrafo
- Medicamentos: tocolítics
(oxitocina, orciprenalina, misoprostol e indometacina)

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Recibe a la derechohabiente o usuaria en el área de labor.
- Verifica la integración del expediente clínico.
- Coloca a la derechohabiente o usuaria en su unidad con ayuda del camillero.
- Identifica a la derechohabiente o usuaria con el brazalete y datos del expediente clínico.
- Verifica permeabilidad de venoclisis.
- Coloca equipo de monitoreo de signos vitales y realiza anotaciones en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
- Asiste al médico en la exploración ginecológica.
- Respeta la individualidad de la derechohabiente o usuaria.
- Ministra medicamentos prescritos por el médico.
- Orienta a la derechohabiente o usuaria sobre el tipo de respiraciones terapéuticas necesarias para facilitar el trabajo de parto.
- Asiste al médico anesthesiólogo en la aplicación de la analgesia obstétrica en caso de estar indicada.
- Traslada a la derechohabiente o usuaria junto con el camillero a la sala de expulsión y/o quirófano cuando el médico lo indique.

- Entrega a la derechohabiente o usuaria en la enfermera asignada a la sala de expulsión y/o quirófano con expediente completo.
- Realiza anotaciones en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería de datos relevantes de la derechohabiente o usuaria.

Medidas de Control y Seguridad

- Mantener comunicación permanente con el médico gineco-obstetra sobre condiciones, y evolución del trabajo de parto de la derechohabiente o usuaria.
- Mantener las constantes de los signos vitales en los parámetros normales, en caso de no ser así, informar al médico.

4.2.1 Analgesia Obstétrica

Concepto

La analgesia denota los estados en los que se incluye sólo la pérdida o modulación de la percepción del dolor.

Objetivo

Disminuir la intensidad del dolor referido por la derechohabiente o usuaria, a fin de evitar complicaciones materno-fetales.

Principios

- El dolor provoca estrés, incrementa la liberación de catecolaminas y éstas pueden afectar de manera adversa la circulación útero placentaria y la actividad uterina.
- Aunque el umbral del dolor no tiene variaciones importantes entre los individuos, las reacciones personales hacia el dolor varían de manera importante.

Material y Equipo

- Guantes para cirugía estériles diferentes números
- Frasco de Xilocaina al 1% simple
- Frasco de Xilocaina al 1% con epinefrina
- Torundas alcoholadas
- Solución antiséptica(alcohol, isodine, solución)
- Gasas
- Tela adhesiva de diferentes medidas
- Kit desechable para bloqueo epidural

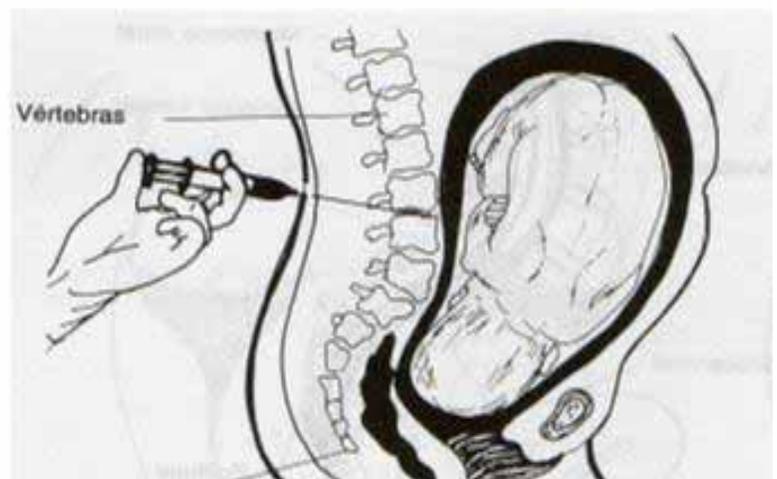
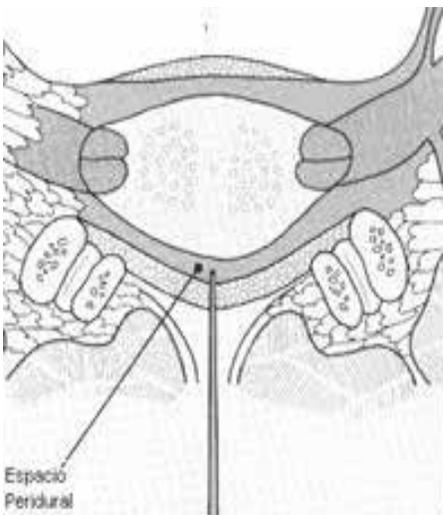
Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- Prepara el equipo de bloqueo y lo traslada a la unidad de la derechohabiente o usuaria.
- Prepara física y emocionalmente a la derechohabiente o usuaria.
- Ayuda a la derechohabiente o usuaria a colocarse en posición fetal.
- Asiste al médico anestesiólogo durante el procedimiento de la analgesia obstétrica.
- Regula el goteo de las soluciones de acuerdo a indicaciones médicas.

- Registra las anotaciones correspondientes como signos vitales pre y post procedimiento, hora de inicio y termino de la anestesia, incidentes o accidentes, en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
- Proporciona el cuidado requerido al material y equipo posterior a su uso.
Analgesia Intravenosa
- Es la supresión del dolor mediante la administración de diversos fármacos por vía intravenosa.
- La asociación de estos fármacos potencializa el efecto individual.
- Se recomienda emplear este método hasta que el trabajo de parto se encuentre regularizado, es decir; que ocurran tres contracciones en 10 minutos y que existan condiciones cervicales favorables (dilatación cervical de tres a cuatro centímetros).
- Las complicaciones graves de la sedación intravenosa durante el trabajo de parto son:
 - Paro respiratorio
 - Paro cardíaco
 - Hipotensión grave
 - Sedación profunda postparto
 - Broncoaspiración

Contraindicaciones de la analgesia intravenosa:

- Embarazos menores de 36 semanas
- Derechohabientes o usuarias hipotensas o en estado de choque
- Padecimientos con anemia crónica, aguda o desnutrición
- Tratamientos psiquiátricos o con depresores del sistema nervioso central
- Casos de sufrimiento fetal y/o crónico



Medidas de Control y Seguridad

Debe adaptarse a las necesidades de cada derechohabiente o usuaria y los factores que deben tomarse en cuenta para elegir el mejor método, son:

- El estado fisiológico y deseo de la derechohabiente o usuaria.
- Su confiabilidad, seguridad y facilidad de manejo
- Su posibilidad de ser administrado en el momento oportuno.
- Que no interfiera en el trabajo de parto.
- Proporcionar seguridad a la derechohabiente o usuaria y evite complicaciones.
- brindar los cuidados y la vigilancia necesaria a la derechohabiente o usuaria.

4.2.2 Inducción del Parto

Concepto

Es un método físico o farmacológico capaz de desencadenar el trabajo de parto con la condición de que produzca exactamente los fenómenos que ocurren en el trabajo de parto normal y espontáneo.

Objetivo

Acortar el primer periodo del trabajo de parto de la derechohabiente o usuaria, a fin de evitar complicaciones materno- fetales.

Principios

- La vigilancia obstétrica disminuye los riesgos de complicaciones
- La tranquilidad y comodidad ayudan a la colaboración durante el trabajo de parto

Requisitos para la inducción

- Cervix borrado parcial o completamente y dilatación de uno a dos centímetros
- Membranas integra
- Producto único con cabeza encajada
- Madurez fetal
- Relación Céfalo-pélvica normal

Contraindicaciones

- Productos pretermino
- Desproporción céfalo-pélvica
- Embarazo gemelar
- Presentación pélvica

Material y Equipo

- Tococardiografo
- Estetoscopio auricular
- Baumanómetro digital o de pedestal
- Bomba de infusión
- Mesa Pasteur

- Soluciones parenterales
- Gasas
- Guantes diferentes medidas
- Jeringas diferentes medidas

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento
- Explica el procedimiento a la derechohabiente o usuaria
- Ayuda a la derechohabiente o usuaria a colocarse en una posición cómoda
- Coloca monitor fetal a la derechohabiente o usuaria
- Prepara soluciones parenterales prescritas por el médico
- Regula el número de gotas por minuto prescritas por el médico
- Toma y registra signos vitales y anota en hoja de Registros Clínicos de Enfermería

Medidas de Control y Seguridad

- Corroborar semanas de gestión a través de un ultrasonido obstétrico
- Solicitar placa de Rayos X
- Vigilar presencia de sangrado
- Vigilar frecuencia cardiaca fetal
- Vigilar las características del líquido amniótico

4.2.3 Conducción del Parto

Concepto

Es el procedimiento que permite regularizar la dinámica uterina en una derechohabiente o usuaria que ya se encuentra en trabajo de parto.

Objetivo

Colaborar en la regularización de las características de las contracciones uterinas, a fin de favorecer la evolución del trabajo de parto de acuerdo a las condiciones materno fetales.

Principios

- La tranquilidad y comodidad ayuda a la colaboración durante el trabajo de parto
- La vigilancia obstétrica disminuye los riesgos de complicaciones
- Un ambiente húmedo y tibio favorece el desarrollo de bacterias
- Requisitos para el éxito de la inducto – conducción
- Relación céfalo - pélvica normal
- Feto único con cabeza encajada
- Etapa del embarazo, cercana al término

- Madurez fetal
- Cervix borrado parcial o completamente y dilatación de uno a dos centímetros

Material y Equipo

- Mesa Pasteur
- Soluciones antisépticas (jabón, isodine espuma o solución).
- Guantes diferentes medidas
- Gasas
- Jeringas diferentes medidas
- Agujas de diferentes medidas
- Torundas alcoholadas
- Estetoscopio auricular
- Estetoscopio de pinard
- Baumanómetro digital o de pedestal
- Bomba de infusión

Técnica

En inducción con oxitocina:

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Explica el procedimiento a la derechohabiente o usuaria.
- Ayuda a la derechohabiente o usuaria a colocarse en una posición cómoda.
- Prepara las unidades de oxitocina prescritas por el médico.
- Regula el número de gotas por minuto prescritas.
- Vigila constantemente la frecuencia del goteo, ya que puede modificarse por diversos factores.
- Coloca toco cardiógrafo a la derechohabiente o usuaria.
- Suspende la infusión en caso de que se presenten anomalías en las contracciones o en la frecuencia cardíaca fetal.

Medidas de Control y Seguridad

- Observar las características de color y olor del líquido amniótico.
- Vigilar presencia de sangrado.
- Registrar en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería los eventos adversos durante estos procedimientos, (deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia médica.

Medidas de urgencia:

- Interrumpir el uso de oxitocina.
- Colocar a la derechohabiente o usuaria en decúbito lateral izquierdo.

- Incrementar infusión de la solución i.v. principal, hasta 200 ml por hora, a menos que la derechohabiente o usuaria padezca una intoxicación hídrica.
- Administrar oxígeno por prescripción del médico anestesiólogo.

4.2.4 Preeclampsia

Concepto

Es el síndrome que complica el embarazo generalmente después de la semana 20 de la gestación ó en el puerperio (hasta 14 días) que se caracteriza por reducción de la perfusión sistémica generada por vaso espasmo y activación de los sistemas de coagulación.

Objetivo

Identificar los signos y síntomas de posibles riesgos maternos y fetales de la elevación súbita de la presión arterial, a fin de prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Principios

- El vaso espasmo arteriolar disminuye el diámetro de los vasos sanguíneos, lo que impide el flujo sanguíneo a todos los órganos y eleva la presión arterial.
- La síntesis alterada de las prostaglandinas puede ser un factor en la hipertensión inducida por el embarazo.
- El edema pulmonar se asocia con un edema generalizado severo.
- La presencia de pulso rápido y débil, aumento de la frecuencia respiratoria, disminución de la presión arterial y estertores pulmonares, conllevan al fallo cardíaco.

Material y Equipo

- Bolsa de reanimación con máscara
- Laringoscopio con hojas rectas y curvas de diversos números.
- Sondas oro traqueales diferentes calibres.
- Sondas Foley de diferentes calibres.
- Reactivos de bililastix.
- Equipo para toma de glicemia capilar.
- Soluciones parenterales.
- Soluciones cristaloides.
- Carro rojo equipado.
- Caja roja de preeclampsia.
- Monitor de signos vitales
- Tococardiógrafo.

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Recibe a la derechohabiente o usuaria.
- Prepara física y psicológicamente a la derechohabiente o usuaria para disminuir la ansiedad.

- Toma y registra signos vitales (monitoreo continuo) y anota en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
- Instala sondeo vesical previa indicación médica.
- Cuantifica proteínas a través del reactivo (de bililastix).
- Controla ingresos y egresos de líquidos y anota en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
- Ministra medicamentos antihipertensivos por prescripción médica.
- Observa la presencia de convulsiones y estado de conciencia.
- Observa la presencia de dolor precordial o epigástrico e informa al médico.

Medidas de Control y Seguridad

- Monitorizar constante de signos vitales.
- Mantener iluminación tenue y ambiente tranquilo.
- Aplicar de manera estricta las medidas de control y seguridad de la derechohabiente o usuaria.
- Mantener medicamentos de urgencia al lado de la unidad de la derechohabiente o usuaria.
- Mantener cánula de guedel en la unidad de la derechohabiente o usuaria.
- Verificar el funcionamiento del equipo de intubación.

4.2.5 Eclampsia

Concepto

Se considera que existe, cuando después de la semana 20 de gestación ó en el puerperio (antes de 14 días), se presentan convulsiones o estado de coma asociado a preeclampsia en todas sus modalidades.

Signos de convulsiones

Tónico – Clónicas.

- Etapa de comienzo de 2 a 3 seg. los ojos están fijos, contorsión de los músculos faciales.
- Etapa de contracción de 15 a 20 seg, los ojos protruyen y se inyectan de sangre, todos los músculos del cuerpo están en contracción tónica.
- Etapa de convulsión: los músculos se relajan y contraen de forma alternante (clónicas), la respiración se detiene y luego comienza de nuevo con inspiraciones prolongadas, profundas, estertorosas y, sigue el estado de coma.

Objetivo

Vigilar signos y síntomas de problemas incipientes establecidos durante el embarazo, a fin de evitar el riesgo y limitar el daño de la derechohabiente o usuaria.

Principios

- Los trastornos hipertensivos del embarazo pueden aparecer sin previo aviso o con el desarrollo gradual de los síntomas.
- La valoración precisa y constante de la presión arterial es importante para establecer la situación basal y monitorizar cambios sutiles durante el embarazo de la derechohabiente o usuaria.

Equipo y Material

- Mesa Pasteur

- Soluciones parenterales
- Soluciones cristaloides
- Catéter largos para venoclisis de diferentes calibres
- Monitor de signos vitales
- Tococardiógrafo
- Carro de Paro equipado
- Caja Roja para Preeclampsia y Eclampsia

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Observa estado de conciencia de la derechohabiente o usuaria.
- Inicia terapia intravenosa periférica, así como su control, preferentemente con bomba de infusión por prescripción médica.
- Mantiene a la derechohabiente o usuaria en un lugar aislada de ruidos externos.
- Mantiene a la derechohabiente o usuaria en reposo absoluto.
- Monitoriza signos vitales y los anota en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
- Observa el aumento de edema o proteinuria.
- Controla ingresos y egresos de líquidos y anota Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.

Después de la Convulsión.

- Observa estado de conciencia de la derechohabiente o usuaria.
- Ministra a la derechohabiente o usuaria medicamentos prescritos por el médico.
- Monitoriza signos vitales constantemente.
- Anota los eventos adversos de la derechohabiente o usuaria en la Hoja de Registros Clínicos.

Medidas de Control y Seguridad

- Verificar el funcionamiento del equipo de intubación.
- Verificar el funcionamiento del ventilador automático.
- Vigilar y reportar los signos y síntomas que presente la derechohabiente o usuaria sin demora para tomar medidas oportunas y no poner en riesgo su vida.

4.3 Área de Expulsión

Concepto

Área de la Unidad Tocoquirúrgica donde se brinda la atención a la derechohabiente o usuaria en periodo expulsivo y alumbramiento.

Objetivo

Proporcionar cuidados oportunos y eficientes al binomio materno-neonatal durante el periodo expulsivo, a fin de evitar complicaciones que pongan en riesgo su salud.

Principios

- El temor estimula el sistema nervioso simpático y hace que se contraigan los músculos de la capa circular del cuello uterino.
- La tensión y el dolor aumentan el temor, lo cual produce un ciclo vicioso de dolor y miedo.
- El latido fetal suministra el medio para vigilar el estado del feto durante el trabajo de parto.

Material y Equipo

- Soluciones parenterales
- Soluciones antisépticas
- Torundas alcoholadas
- Gasas con o sin trama
- Jeringas diferentes medidas
- Agujas diferentes medidas
- Catéter para venoclisis diferentes números
- Equipo para venoclisis normógotero
- Equipo para bomba de infusión
- Guantes para cirugía diferentes medidas
- Guantes para tacto diferentes medidas
- Tela adhesiva diferentes medidas
- Sonda Foley diferentes calibre
- Sonda nelaton diferentes calibre
- brazalete de Identificación para la derechohabiente o usuaria y recién nacido
- Bolsa recolectora de orina
- Bata o camisión
- Equipo de Parto
- Equipo de reanimación neonatal completo

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- Recibe e identifica a la derechohabiente o usuaria en el área de expulsión.
- Verifica la integración del expediente clínico.
- Coloca a la derechohabiente o usuaria en posición ginecológica con apoyo del camillero.
- Toma y registra signos vitales en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
- Verifica permeabilidad de venoclisis.

- Asiste al médico gineco-obstetra y pediatra a sujetarse la bata y calzarse los guantes.
- Asiste al médico gineco-obstetra durante la expulsión del producto y el alumbramiento.
- Asiste al médico pediatra en los cuidados inmediatos al recién nacido:
- Valoración de apgar.
- Profilaxis oftálmica.
- Ligadura de cordón umbilical.
- Aplicación de vitamina K.
- Limpieza corporal.
- Somatometría.
- Verifica la permeabilidad anal y orogástrica.
- Identifica al recién nacido.
- Coloca 2 brazaletes de recién nacidos y el de la derechohabiente o usuaria con los siguientes datos.
- Apellidos paterno, materno y nombre o nombres fecha de nacimiento, hora de nacimiento, sexo, peso y apgar.
- Coloca a la derechohabiente o usuaria un brazalete con los datos del recién nacido.
- Presenta al recién nacido con la derechohabiente o usuaria para que verifique el sexo.
- Entrega de recién nacido a la madre para que inicie la lactancia materna si no existe contraindicación.
- Mantiene en óptimas condiciones de higiene y calor a la derechohabiente o usuaria.
- Observa involución uterina, cantidad y características de sangrado transvaginal.
- Registra a la derechohabiente o usuaria en la libreta de ingresos y egresos.
- Anota en Hoja de Registro de Enfermería datos relevantes de la atención del parto y del recién nacido.
- Entrega a la derechohabiente o usuaria y al recién nacido al área de recuperación junto con los expedientes.

Medidas de Control y Seguridad

- Respetar la individualidad de la derechohabiente o usuaria.
- Brindar orientación sobre cuidados de la episiotomía.
- Verificar si la derechohabiente o usuaria está apta para el programa de lactancia materna.
- Observar características de loquios e involución uterina.
- Mantener equipado el carro rojo y caja de preeclampsia.
- Informar al médico gineco-obstetra de cualquier eventualidad durante el pre, trans y/o posparto.

4.3.1 Atención del Parto Normal

Concepto

Acto fisiológico de la mujer mediante el cual, el producto de la concepción ya viable, es desalojado del útero a través del canal vaginal y puesto en contacto con el mundo exterior.

Objetivo

Proporcionar a la derechohabiente o usuaria atención de enfermería oportuna, adecuada y eficaz, a fin de detectar los factores de riesgo materno- fetales.

Principios

- El desarrollo oportuno de las actividades durante el ingreso de la derechohabiente o usuaria asegura un alto grado de atención a su salud.
- El proceso de comunicación incrementa una relación de ayuda y asegura un equilibrio psicológico.
- Para suministrar cuidados hábiles y terapéuticos, la enfermera debe conocer la fase del parto y ser hábil en la aplicación de técnicas de enfermería que sean pertinentes a los cuidados de la derechohabiente o usuaria durante cada fase.
- La preparación emocional consiste en ayudar a la madre a superar sus temores y la preparación física consiste en el ejercicio preventivo de los músculos abdominales para afrontar el esfuerzo de la dilatación y del parto.

Material y Equipo

- Equipo de parto
- Equipo de pediatría
- Jeringas desechables diferentes calibres
- Agujas hipodérmicas diferentes calibres
- Suturas
- Gasas
- Guantes para cirugía diferentes medidas
- Sonda para alimentación infantil
- Sonda para aspiración de secreciones
- Perilla de caucho
- Cintas umbilicales de algodón, clamps desechable o liga
- Cinta métrica
- Termómetro clínico
- Jabón quirúrgico

Medicamentos:

- Vitamina K
- Oxitocina
- Ergonovina
- Lidocaína al 2% (con y sin epinefrina)
- Solución glucosada al 5 %
- Cloruro de sodio al 0.9%

- Agua inyectable o agua estéril
- Cloranfenicol oftálmico

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Coloca con ayuda del camillero a la derechohabiente o usuaria en posición ginecológica.
- Brinda apoyo físico y emocional a la derechohabiente o usuaria.
- Asiste al médico obstetra y al pediatra.
- Ayuda y orienta a la madre en los esfuerzos para la expulsión.
- Administra a la derechohabiente o usuaria los medicamentos que indica el médico.
- Observa continuamente el estado materno y fetal.
- Monitoriza los signos vitales maternos.
- Efectúa el registro de la valoración neonatal y cuidados inmediatos realizados al recién nacido por el pediatra, en la Hoja de Registro de Enfermería, tomando en cuenta:
 - Permeabilidad de vías respiratorias y esfuerzo respiratorio.
 - Puntuación de Apgar.
 - Aspiración de secreciones.
 - Ligadura del muñón umbilical.
 - Somatometría del recién nacido.
 - Profilaxis oftálmica.
 - Administración de vitamina K.
- Elabora y coloca brazaletes de identificación del recién nacido y la madre.
- Elabora Hoja de Registro Clínico de Enfermería del recién nacido registrando la hora de nacimiento, somatometría y datos relevantes.
- Elabora la hoja de Notas de Enfermería de Toco y Quirófano, registrando la evaluación, las acciones realizadas por la enfermera, y los resultados obtenidos.
- Verifica que el recién nacido egrese del servicio con certificado de nacimiento y las huellas correspondientes tomadas por el médico.
- Colabora con el camillero en el traslado de la derechohabiente o usuaria a la sala de recuperación.

Medidas de Control y Seguridad

- Proteger a la derechohabiente o usuaria de causas externas de lesión, colocándola en cama o camilla con barandales.
- Verificar con la madre del recién nacido los datos de los tres brazaletes de identificación.
- Monitorizar los signos vitales de la derechohabiente o usuaria.
- Verificar que el útero se encuentre bien contraído y el sangrado transvaginal sea escaso.

4.3.2 Cirugía Cesárea

Concepto

Es la extracción del producto a través de una incisión abdominal seguida de otra en la pared uterina.

Tipos

Corporal: realizada sobre el cuerpo del útero y que tiene sentido longitudinal.

Segmentaría: que tiene dos variedades, la cesárea longitudinal y la segmentaría transversal o tipo Kerr.

Principios

- La piel y las mucosas sanas e íntegras son las primeras líneas de defensa contra agentes nocivos.
- La falta de oxígeno deprime los centros vitales del cerebro.
- Las bacterias son capaces de reproducirse a una gran velocidad, la división celular puede llevarse a cabo hasta cada veinte minutos.

Indicaciones:

Electivas: determinadas durante el embarazo o al inicio del trabajo de parto.

- Derechohabiente o usuaria con dos o más cesáreas anteriores o cicatrices uterinas.
- Cesárea iterativa.
- Sufrimiento fetal ante parto o producto con escasa reserva placentaria.
- Infecciones virales en el canal de parto (condilomas voluminosos, virus del papiloma humano, Herpes genital, VIH).
- Fetal: Eritroblastosis fetal grave y toxemia severa.
- Diabetes Mellitus.

Urgentes durante el embarazo o parto

- Prolapso de cordón umbilical.
- Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta.
- Sufrimiento fetal agudo, no recuperado.
- Placenta previa central, total o parcial, con sangrado abundante.
- Eclampsia.

Indicaciones en el curso de parto:

- Presentación pélvica o situación transversa del producto único, a término.
- Inducto-conducción fallida.
- Desproporción céfalo pélvica relativa con prueba de trabajo de parto negativa.
- Sufrimiento fetal recuperado con B miméticos o cuando persiste la causa del sufrimiento.
- Fiebre materna intraparto, de origen no determinado.
- Situaciones de riesgo elevado.

Objetivo

Ofrecer atención de enfermería oportuna, adecuada y eficaz, coordinada con el equipo médico, para la resolución del parto por vía abdominal en óptimas condiciones para el binomio madre – hijo.

Material y Equipo

- Gasas
- Guantes para cirugía de diferentes números
- Suturas
- Compresas de esponjear
- Hojas de bisturí
- Soluciones antisépticas (isodine espuma, isodine solución).
- Sondas foley diferentes calibres
- Bolsa recolectora para orina
- Puntas nasales
- Kit mixto de bloqueo peridural
- Jeringas de diferentes medidas
- Agujas de diferentes medidas
- Cinta umbilical
- Sondas para aspiración
- Sondas para alimentación
- Perilla de caucho
- Tela adhesiva diferentes medidas
- Áposito de fibra de gel o transparente
- Termómetro

Medicamentos

- Oxitocina
- Vitamina k
- Xilocaína al 1% y 2% con y sin epinefrina
- Antibióticos
- Analgésicos
- Soluciones isotónicas
- Soluciones cristaloides

Técnica

Cuidados preoperatorios:

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Equipa el quirófano con el material y equipo necesarios.
- Revisa que el expediente clínico de la derechohabiente o usuaria este completo (con la hoja de consentimiento informado, firmada y/o con la huella digital de la derechohabiente o usuaria).
- Verificar que los exámenes de laboratorio de la derechohabiente o usuaria se encuentren vigentes.
- Verifica permeabilidad de catéter intravenoso.
- Verifica que la derechohabiente o usuaria tenga ayuno.
- Asiste al médico anesthesiólogo en la administración de anestesia.
- Realiza Instalación de sonda Foley.
- Realiza la asepsia de la región a intervenir.
- Colabora con el equipo quirúrgico.

Cuidados transoperatorios:

- Mantiene un ambiente óptimo dentro del quirófano.
- Observa signos vitales maternos.
- Realiza anotaciones en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería o en hoja quirúrgica.
- Asiste al médico pediatra.
- Elabora las identificaciones de la madre y el recién nacido.
- Realiza el conteo de gasas, compresas e instrumental con la instrumentista.

Cuidados postoperatorios.

- Verifica estado de conciencia.
- Verifica efectos de anestesia.
- Verifica signos vitales cada 15 minutos por una hora.
- Verifica involución uterina, características de sangrado y cantidad.
- Verifica herida quirúrgica coloca vendaje abdominal.
- Verifica permeabilidad de la sonda vesical para drenaje por gravedad, cuantifica y observa características de la orina, realizando las anotaciones en la Hoja de Enfermería.
- Mantiene eutermia de la derechohabiente o usuaria y del recién nacido.
- Administra medicamentos indicados y soluciones a la derechohabiente o usuaria.
- Pasa a la derechohabiente o usuaria al servicio de alojamiento conjunto cuando el médico anesthesiólogo indique.

Medidas de Control y Seguridad

- Verificar que el número de gasas y compresas sea el mismo al inicio y al término de la cirugía.

- Verificar que el instrumental este completo antes y después de la cirugía.
- Garantizar la seguridad de la derechohabiente o usuaria; fijándola con cinturones de seguridad para evitar caídas de la mesa.

4.3.3 Legrado Uterino Instrumentado

Concepto

Es la limpieza de las paredes de la cavidad uterina con objeto de extraer o evacuar del útero a través del cérvix, los restos de un embarazo, tejido anormal, decidua o una muestra de endometrio, por medio de la dilatación y curetaje con instrumentos quirúrgicos.

Objetivo

Realizar el legrado uterino instrumentado a la derechohabiente o usuaria, a fin de evitar infecciones que pongan en riesgo su vida, así como efectuar un diagnóstico oportuno.

Principios

- Los productos de la concepción pueden ser extraídos quirúrgicamente a través de un cuello dilatado.
- El tamaño y posición del útero deben valorarse cuidadosamente.

Clasificación

Según las indicaciones puede ser: legrado evacuador, legrado hemostático o legrado biopsia.

- Legrado evacuador.- Es el procedimiento de raspado de la cavidad uterina para evacuar y/o desalojar su contenido.
- Legrado Hemostático.- Es el procedimiento por el cual se lleva a cabo el tratamiento de sangrados disfuncionales de diversas etiologías.
- Legrado biopsia.- Es el procedimiento de raspado endometrial total o fraccionado, para un diagnóstico hormonal del endometrio.

Indicaciones

- Aborto incompleto con o sin infección.
- Interrupción Legal del Embarazo
- Huevo muerto y retenido, o aborto diferido.
- Embarazo molar.
- Retención de restos placentarios (post-aborto, posparto, post-cesárea).
- Sangrado uterino anormal.
- Estudio de carcinoma del endometrio o carcinoma cervico uterino.
- Estudio de infertilidad.

Contraindicaciones

- Amenaza de aborto.
- Embarazo intrauterino normal.
- Embarazos mayores de 16 semanas.
- Enfermedades infecciosas agudas de útero, cuello o enfermedades pélvicas.
- Cáncer Cervico uterino.

Complicaciones

- Perforación uterina.
- Laceraciones cervicales.
- En caso de legrado enérgico, pueden ocurrir adherencias uterinas.
- Hematoma de ligamento ancho.
- Pelvi peritonitis.

Material y Equipo

- Gasas 10 x 10
- Guantes de látex para cirujano diversos números
- Sonda Nelaton de diferentes calibres
- Soluciones antisépticas
- Catéter para ministración de oxígeno
- Jeringas desechables (diferentes medidas)
- Agujas desechables, diferentes calibres

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Recibe e identifica a la derechohabiente o usuaria con brazaletes de identificación y el expediente clínico completo.
- Prepara física y emocionalmente a la derechohabiente o usuaria.
- Toma y registra signos vitales.
- Colabora con el camillero en la instalación de la derechohabiente o usuaria en la mesa quirúrgica.
- Realiza aseo vulvoperineal a la derechohabiente o usuaria.
- Efectúa cateterismo vesical.
- Asiste al anestesiólogo en la administración de la anestesia requerida.
- Asiste al obstetra en la realización del procedimiento.
- Ministra oxitócicos por indicación médica.
- Realiza aseo vulvoperineal posterior al procedimiento.
- Cuantifica y registra características del sangrado transvaginal.
- Toma y registra constantes vitales cada 15 min. en la primera hora, cada 30 min. en la segunda hora, hasta su recuperación.
- Observa el estado de conciencia de la derechohabiente o usuaria.
- Realiza anotaciones de los eventos adversos en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
- Entrega a la derechohabiente o usuaria al área de recuperación con expediente completo.

Medidas de Control y Seguridad

- Valorar continuamente signos de alarma que indiquen un probable shock.
- Registrar el flujo urinario, el cual debe ser de 30 ml por hora, por lo menos.
- Brindar información a la derechohabiente o usuaria sobre los métodos de Planificación Familiar y sobre salud reproductiva.

4.3.4 Legrado por Aspiración Manual Endouterino (AMEU)**Concepto**

Consiste en retirar de la cavidad uterina los tejidos residuales o retenidos.

Objetivo

Brindar atención a la derechohabiente o usuaria del Programa Interrupción Legal del Embarazo, con embarazo menor de 12 semanas de gestación, para evitar complicaciones posteriores.

Principios

- Las sensaciones urentes y pungitivas surgen después de la sensación dolorosa y tiende a exacerbarse conforme pasa el tiempo.
- El dolor puede clasificarse en superficial, cutáneo profundo y visceral.
- Mientras más rápido sea el metabolismo de cada individuo el dolor aparece con mayor rapidez.

Material y Equipo

- Cánulas de diferentes calibres
- Jeringas para aspiración
- Gasas
- Jeringas de diferentes calibres
- Agujas de diferentes calibres

Medicamentos

Ketorolaco ,ergonovina, metamizol sódico , misoprostol.

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Recibe a la derechohabiente o usuaria.
- Verifica la integración del expediente clínico.
- Coloca con el apoyo del camillero a la derechohabiente o usuaria en posición ginecológica.
- Realiza aseo vulvoperineal a la derechohabiente o usuario.
- Efectúa cateterismo vesical.
- Asiste al médico anestesiólogo durante la administración de la anestesia.
- Asiste al médico gineco obstetra durante el procedimiento.
- Verifica sangrado transvaginal.

- Verifica estado de consciencia.

Medidas de Control y Seguridad

- Verificar la identificación de la derechohabiente o usuaria.
- Explicar a la derechohabiente o usuaria los riesgos, beneficios y alternativas a cada opción.
- Verificar que las cánulas se encuentren en buen estado.
- Solicitar ultrasonido obstétrico para corroborar edad gestacional
- Verificar exámenes de laboratorio vigentes

4.4 Área de Recuperación

Concepto

Es el área de la Unidad Tocoquirúrgica donde se brindan los cuidados inmediatos a la derechohabiente o usuaria después de pasar por un evento obstétrico.

Objetivos

Proporcionar cuidados inmediatos a la derechohabiente o usuaria y al recién nacido durante su estancia en el área de recuperación, a fin de prevenir y reducir complicaciones posteriores.

Principios

- La confianza hacia los demás aumenta cuando existe interrelación y se manifiesta interés por el bienestar físico, psíquico y social del individuo.
- Una situación desconocida provoca reacción de ansiedad y miedo.

Material y Equipo

- Torundas alcoholadas
- Jeringas diferentes calibres
- Agujas diferentes calibres
- Guantes
- Soluciones parenterales
- Medicamentos
- Termómetro
- Baumanómetro
- Estetoscopio

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Recibe a la derechohabiente o usuaria con brazalete.
- Verifica la integración del expediente clínico.
- Colabora con el camillero para dejar a la derechohabiente en su unidad.

- Valora las condiciones y el estado general en que llega la derechohabiente o usuaria.
- Coloca a la derechohabiente o usuaria en posición semi fowler.
- Mantiene vías áreas permeables.
- Realiza las conexiones necesarias de sondas y venoclisis.
- Realiza monitoreo continuo de signos vitales.
- Palpa el útero y le da masaje cada 15 minutos, hasta lograr que involucone, con el objeto de prevenir el sangrado excesivo.
- Observa las características de la herida quirúrgica y, en su caso, administra los medicamentos según prescripción médica.
- Valora las características del sangrado transvaginal (color, olor y cantidad).
- Apoya a la derechohabiente o usuaria acercando al recién nacido para el inicio de la lactancia.
- Observa la presencia de mareo, náuseas, alteraciones visuales, ansiedad, palidez, piel húmeda y fría (puede indicar presencia de choque hipovolémico inminente).
- Realiza y registra cualquier signo o síntoma fuera de los parámetros normales, y avisa inmediatamente al médico.
- Eleva las piernas de la derechohabiente o usuaria y baja la cabecera para facilitar el retorno venoso.
- Revisa canalizaciones (egresos de drenes) y cambia apósito de ser necesario.
- Cubre a la derechohabiente o usuaria para evitar pérdidas de calor.
- Revisa y efectúa las órdenes médicas.
- Observa micción espontánea.
- Traslada a la derechohabiente o usuaria al servicio correspondiente al ser indicado por el médico.
- Registra en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería todas las actividades realizadas.

Medidas de Control y Seguridad

- Proteger a la derechohabiente o usuaria colocando camilla con barandales.
- Observar durante las dos primeras horas la pérdida sanguínea transvaginal.
- Fomentar la relación del binomio madre-hijo si no existe contraindicación.
- Controlar los ingresos y egresos durante las primeras 8 horas.
- No trasladar a la derechohabiente o usuaria del servicio hasta que los signos vitales estén estables y se encuentre consciente y sin efectos residuales de anestésicos.
- Egresar a la derechohabiente o usuaria sólo con el consentimiento médico.

4.4.1 Puerperio Fisiológico

Concepto

Se denomina puerperio a la etapa de ajuste del estado grávido puerperal que se inicia al terminar la expulsión del feto y sus anexos y finaliza al concluir la involución de los órganos genitales meternos a su estado previo al embarazo.

Objetivo

Dar atención oportuna en la capacitación a la madre sobre su auto cuidado y del recién nacido, a fin de identificar las complicaciones más frecuentes en el postparto y conocer sus posibles causas.

Principios

- El sueño restablece el equilibrio normal entre las distintas partes del sistema nervioso.
- El descanso es importante en el postparto para la recuperación de la energía física y emocional.

Clasificación

- Puerperio Inmediato: Comprende las primeras 24 horas después de concluir el parto.
- Mediato: Comprende desde el período anterior hasta los 7 días posteriores al parto.
- Tardío: Desde el octavo día hasta los 40 días postparto.

Material y Equipo

- Mesa pasteur
- Baumanómetro
- Termómetro clínico
- Torundas con alcohol
- Estetoscopio auricular
- Jeringas de diferentes calibres
- Guantes desechables diferentes números
- Vendas elásticas de diferentes medidas
- Catéter para oxígeno
- Equipos para transfusión sanguínea
- Sondas Foley de diferentes calibres
- Bolsa recolectora de orina
- Soluciones cristaloides, coloides y expansores de plasma
- Tubos para toma de muestras de laboratorio
- Equipo y material para instalación de venoclísis
- Toallas sanitarias

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- Colabora con el camillero para el traslado de la derechohabiente o usuaria a la cama.
- Recibe a la derechohabiente o usuaria y al recién nacido con brazaletes de identificación.
- Verifica la integración del expediente clínico.

- Cubre a la derechohabiente o usuaria para evitar pérdida de calor.
- Orienta a la derechohabiente o usuaria sobre el área física y rutinas a seguir en el servicio durante su estancia.
- Revisa y efectúa las órdenes médicas.
- Toma signos vitales.
- Examina el fondo uterino y aplica masaje cuantas veces sea necesario.
- Observa y registra las características de los loquios, la magnitud del sangrado y si existiera alguna alteración, avisa al médico.
- Observa micción espontánea.
- Verifica la distensión de la vejiga, y en su caso, realiza acciones de estimulación y o en caso necesario se practica el cateterismo uretral directo.
- Realiza las anotaciones correspondientes en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería, sobre la recuperación de las funciones después del parto.
- Mantiene vías aéreas permeables.
- Realiza las conexiones necesarias de sondas y venoclisis.
- Palpa el útero y le da masaje cada 15 min. hasta lograr que involucre, con objeto de prevenir el sangrado excesivo.
- Registra el pulso y la presión arterial cada 15 min. durante una hora.
- Administra los medicamentos según prescripción médica.
- Valora las características del sangrado transvaginal (color, olor y cantidad).
- Acerca al recién nacido para el inicio de la lactancia.
- Vigila la presencia de mareo, náuseas, alteraciones visuales, ansiedad, palidez, piel húmeda y fría (puede indicar presencia de choque hipovolémico inminente).
- Registra cualquier signo o síntoma fuera de los parámetros normales, avisa inmediatamente al médico.
- Eleva las piernas de la derechohabiente o usuaria y baja la cabecera para facilitar el retorno venoso.
- Administra oxígeno en dosis de 2 a 3 litros por minuto mediante mascarilla, en caso necesario.
- Vigila venoclisis, el indicador de vigilancia y control de venoclisis instalada.
- Vigila características de herida quirúrgica, en caso de OTB.
- Colabora con el personal de camillería en el traslado de la derechohabiente o usuaria al servicio correspondiente al ser indicado por médico.
- Registra en la Hoja de Enfermería todas las actividades realizadas.
- Mantiene el servicio limpio, en orden y bien equipado.
- Vigila el estado de conciencia, en caso de que a la derechohabiente o usuaria se le haya aplicado anestesia general.
- Vigila la sensibilidad de miembros inferiores de la derechohabiente o usuaria que haya sido bloqueada.
- Observa cambios en miembros inferiores (si hay presencia de edema o várices).
- Proporciona cuidados a las mamas de la derechohabiente o usuaria.

- Brinda consejería sobre planificación familiar, cerciorándose de que la derechohabiente o usuaria elija el método más adecuado a ella.

Medidas de Control y Seguridad

- No trasladar a la derechohabiente o usuaria de la unidad, hasta que los signos vitales estén estables y se encuentre consiente.
- Verificar que al egreso el binomio porte las pulseras de identificación y certificado de nacimiento.
- Vigilar cantidad, color y olor de loquios.
- Vigilar diuresis espontánea.
- Proporcionar consejería sobre la importancia del amamantamiento temprano y planificación familiar.
- Proporcionar a la derechohabiente o usuaria un plan de atención de egreso para ella y el recién nacido a realizar en su domicilio.

4.4.2 Puerperio Quirúrgico

Concepto

Acto quirúrgico realizado a la derechohabiente o usuaria por vía abdominal.

Objetivo

Vigilar a la derechohabiente o usuaria durante el periodo inmediato posterior a una intervención quirúrgica, a fin de prevenir posibles complicaciones.

Principios

- Fomentar el restablecimiento de las funciones corporales maternas.
- La de ambulación temprana acelera la recuperación.
- El dolor profundo puede deberse a lesiones tisulares producidas por un acto quirúrgico.
- Cubrir las necesidades de sueño y descanso restablece el equilibrio normal entre las distintas partes del sistema nervioso.

Material y Equipo

- Monitor de signos vitales
- Guantes para cirugía de diferentes números
- Jabón
- Oximetría de pulso

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después de cada procedimiento.
- Observa estado de alerta de la derechohabiente o usuaria.
- Observa condiciones del recién nacido.
- Identifica a la derechohabiente o usuaria y recién nacido.
- Monitoriza constantes vitales.
- Observa involución uterina, sangrado, color, olor y características.

- Vigila micción espontánea.
- Administra medicamentos siguiendo indicaciones médicas.
- Controla los ingresos y egresos durante su estancia en recuperación.
- Mantiene eutermia al binomio madre – hijo.
- Mantiene un ambiente agradable.
- Valora el inicio de la lactancia materna si está la derechohabiente o usuaria en condiciones de realizarla.
- Realiza anotaciones en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería de eventos adversos.
- Mantiene comunicación constante con el equipo multidisciplinario en cuanto a la evolución del binomio durante su estancia en el servicio.

Medidas de Control y Seguridad

- Mantener medidas para prevenir caídas.
- Brindar asistencia a la derechohabiente o usuaria durante el amamantamiento del recién nacido.
- Vigilar datos de infección de herida quirúrgica de la derechohabiente o usuaria.

4.4.3 Aseo Vulvo-Perineal

Concepto

Son las maniobras que se realizan para vigilar, mantener limpia y disminuir el edema en la región vulvo-perineal durante el puerperio.

Objetivo

Proporcionar las condiciones propicias para una cicatrización apropiada de la región perineal, para que disminuya la irritación, y el olor desagradable que genera la infección.

Principios

- La humedad favorece la proliferación de microorganismos.
- El autocuidado es importante para la imagen de la derechohabiente o usuaria.
- A pesar que el esfínter rectal que mantiene el ano cerrado puede resultar lesionado cuando se realiza la episiotomía o se desgarra durante el alumbramiento, generalmente se cura sin problemas y se repara de inmediato.
- La región seca favorece la cicatrización y alivia la irritación.

Material y Equipo

- Mesa pasteur
- Cómodo
- Solución antiséptica y/o agua tibia
- Jabón
- Apósitos para el aseo
- Recipiente y/o bolsa para desechos
- Compresas frías

- Spray analgésico
- Guantes de diferentes números

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Prepara física y emocionalmente a la derechohabiente o usuaria explicándole el procedimiento.
- Ayudar a la derechohabiente o usuaria a miccionar.
- Retira el apósito perineal antes de iniciar el aseo de la región vulvo-perineal.
- Explica a la derechohabiente o usuaria que el apósito debe ser retirado del frente hacia atrás.
- Coloca el cómodo a la derechohabiente o usuaria ayudándole a levantar la parte superior de la cadera.
- Utiliza agua tibia y jabón sobre un paño o apósito y lava la región perineal en toda su extensión con movimientos de adelante hacia atrás.
- Deja caer agua limpia sobre la zona y al interior del cómodo.
- Seca suavemente la región con un apósito o toalla limpia.
- Coloca a la derechohabiente o usuaria en posición de Sims, lava y seca la región anal.
- Aplica un apósito perineal limpio.
- Observa la cicatrización del perineo durante el aseo de la región para comprobar que el proceso avanza satisfactoriamente.
- Observa el aspecto de los loquios los cuales durante los primeros días después del parto son de color, color rojo y olor no fétido.
- Valora el estado de la episiotomía en busca de enrojecimientos, edema equimosis, exudado y tensión en los bordes.
- Realiza las anotaciones correspondientes en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería en el rubro de observaciones.

Medidas de Control y Seguridad

- Colocar el apósito de adelante hacia atrás al igual que los lavados y enjuagues.
- No separar los labios de la vulva durante el lavado y no permitir que el agua para enjuagar fluya al interior de la vagina.
- Evitar pasar por la vulva la gasa con la cual limpió el recto.
- Aplicar compresas frías durante las primeras 24 horas.
- Utilizar un analgésico tópico.
- Enseñar a la derechohabiente o usuaria la técnica de lavado de manos antes del cuidado del perineo.
- Enseñar a la derechohabiente o usuaria que practique ejercicios de reforzamiento de la musculatura peri anal (de Kegel), durante 10 minutos varias veces al días, con el fin de aumentar el tono de los músculos del perineo.

4.4.4 Atonía Uterina

Concepto

Ocurre cuando el miometrio no se contrae después de la expulsión de la placenta, lo que origina pérdida sanguínea anormal a nivel del lecho placentario.

Objetivo

Identificar factores de riesgo sangrado vaginal anormal.

Principios

- La hipotensión arterial induce una respuesta brusca del flujo sanguíneo en los órganos vitales como piel, músculo y riñón.
- La vigilancia obstétrica disminuye los riesgos de complicación.
- La observación constante de la enfermera disminuye los riesgos de complicación.
- El ejercicio favorece el proceso de involución y produce sensación de bienestar.

Signos y síntomas

- Sangrado importante por vía vaginal (sangre roja rutilante con o sin coágulos).
- Disminución de la consistencia del útero a la palpación.
- Presencia súbita del estado de choque hipovolémico.
- Anemia diagnosticada clínicamente y mediante laboratorio.
- Exploración vaginal para descartar otras patologías.
- Hipotensión, palidez de tegumentos e hipotermia.

Material y Equipo

- Monitor de constantes vitales
- Baumanómetro-Estetoscopio auricular
- Termómetro clínico
- Torundas con alcohol
- Vendas elásticas diferentes medidas
- Soluciones cristaloides, coloides y expansores de plasma (Hartman y Hemacel)
- Jeringas de diferentes calibres
- Agujas de diferentes calibres
- Guantes desechables
- Catéter para venoclisis diferentes calibres
- Catéter para oxígeno
- Equipos para transfusión sanguínea
- Equipos de normo goteros
- Sondas Foley de diferentes calibres
- Bolsas recolectoras de orina
- Tubos para toma de muestras de laboratorio
- Carro Rojo

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Toma y registra constantes vitales continuamente.
- En el puerperio inmediato mantiene una observación estrecha en lo siguiente, sobre todo cuando haya detectado alguno de los factores de riesgo ya mencionados.
- Revisa la toalla sanitaria cada 30 minutos durante las primeras 4 horas.
- Observa meticulosamente las características de los loquios (cantidad, olor y color).
- Valora estado de conciencia.
- Verifica que exista un control de hemoglobina postparto y de no encontrarse, lo solicita de inmediato.
- En el caso de derechohabiente o usuaria con herida posquirúrgica, le revisa que no tenga datos de infección (enrojecimiento, edema, calor local, o sangrado).
- Cuantifica y verifica la diuresis.
- Avisa al médico en caso de presentar un sangrado importante.
- Mantiene vena permeable, informa a la derechohabiente o usuaria durante sobre el procedimiento.
- Administra soluciones y medicamentos de acuerdo a las indicaciones médicas.
- Colabora con el médico en el tratamiento.
- Realiza anotaciones correspondientes al evento en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.

Complicaciones

- Estado de choque
- Histerectomía
- Muerte

Medidas de Control y Seguridad

- Realizar la exploración vaginal para descartar otras patologías.
- El taponamiento uterino se considera peligroso, pero en caso de no ceder el sangrado, se puede realizar para evitar una histerectomía.
- Deberá de sospecharse de lesiones orgánicas cuando el útero se encuentre bien contraído.
- Si los procedimientos anteriores no inhiben el sangrado, se preparará a la púérpera para histerectomía.
- Actuar de forma inmediata y oportuna para evitar la limitación del daño.

4.4.5 Retención Placentaria

Concepto

Es cuando la placenta permanece en su totalidad después del parto o sólo en forma parcial (retención parcial o de restos placentarios).

Objetivo

Analizar las características de la placenta durante el proceso de su expulsión, para evitar complicaciones posteriores al evento obstétrico.

Principios

- La tranquilidad y comodidad ayuda a la colaboración.
- La vigilancia obstétrica disminuye los riesgos de complicación.

Tipos:

- Retención total. Se hace evidente cuando transcurren más de 15 min. Después de la expulsión del producto.
- Retención parcial: Es cuando existe la adherencia de uno o más cotiledones por ausencia o atrofia de la decidua.

Material y Equipo

- Baumanómetro
- Estetoscopio.auricular
- Equipos para venoclisis
- Equipos de volúmenes medidos
- Solución isotónicas
- Solución cristaloides
- Equipos para hemotransfusión.
- Tubos para muestras de laboratorio.
- Catéter para administración de oxígeno.

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Anota en la Hoja Registros Clínicos de Enfermería la hora de la expulsión del producto y a partir de ese momento cuenta el tiempo que dura el alumbramiento hasta su completa expulsión.
- Avisa al médico el tiempo que lleva este proceso, si la placenta no ha sido expulsada en su totalidad.
- Informa a la derechohabiente o usuaria sobre la situación y explica el procedimiento a realizar.
- Realiza las anotaciones en la Hoja Registros Clínicos de Enfermería, sobre si se realizó extracción manual y/o revisión uterina.
- Toma y registra en la Hoja Registros Clínicos de Enfermería las constantes vitales.
- Mantiene cómoda y estable a la derechohabiente o usuaria en su cama, en observación hasta su alta del servicio por el médico.

Medidas de Control y Seguridad

- Contar con anestesia adecuada.
- Cruzar sangre compatible y tenerla disponible.
- Seguir siempre las reglas de asepsia y antisepsia.
- Permanecer cerca de la derechohabiente o usuaria como apoyo en dicho evento.
- Dar aviso al médico tratante al presentarse cualquier tipo de complicación.

- Verificar que el laboratorio cuente con sangre compatible para la derechohabiente o usuaria y esté disponible para su uso.

4.4.6 Hemorragia Postparto

Concepto

Sangrado excesivo de más de 500 ml. desde el sitio de implantación Placentaria de un traumatismo del tracto genital y las estructuras adyacentes o de ambas cosas.

La más sobresaliente es la hemorragia transvaginal, la cual si es cuantiosa puede llegar hasta el choque hipovolémico, además suelen presentarse taquicardia, hipotensión arterial, palidez tegumentaria, retorno capilar lento y disminución de la presión venosa central y del gasto urinario, así como alteraciones diversas del nivel de alerta.

Objetivo

Detectar oportunamente de la hemorragia posparto en la derechohabiente para su tratamiento específico.

Principios

- La tranquilidad y comodidad ayuda a la colaboración.
- La vigilancia obstétrica disminuye los riesgos de complicación.
- La falla de un diagnóstico específico puede dar como resultado un tratamiento demorado y una hemorragia innecesaria.

Clasificación

- Hemorragia puerperal temprana.
- Hemorragia puerperal tardía.

Hemorragia puerperal temprana

Perdida sanguínea mayor a 500 ml durante las primeras veinticuatro horas que siguen al parto.

Causas

- Atonía uterina
 - Laceraciones del cuello uterino o del canal del parto.
 - Retención de fragmentos de tejidos placentarios o membranas.
 - Defectos de coagulación, tumores, infecciones, accidentes obstétricos como la inversión uterina.
- Cuadro Clínico.

- Atonía uterina.- El útero no tiene un buen tono muscular está relajado y los grandes vasos sangran espontáneamente, la sangre puede acumularse en el interior del útero y forma coágulos.
- Causas: embarazo múltiple, poli hidramnios, múltiparas añosas, partos con anestesia profunda, placenta previa o desprendimiento de placenta.
- Laceraciones del cuello uterino

Se sospecha de esta causa cuando la hemorragia es excesiva, aunque el útero permanezca bien contraído.

Causas:

- Feto macrosómico, aplicación de fórceps, manipulación intrauterina.
- Retención de restos placentarios.-

Causas: Sucede cuando un resto de membrana o tejido placentario permanece incluido en el revestimiento uterino cuando se expulsa la placenta, depende del tamaño del resto retenido para determinar las características del sangrado.

- Defectos de coagulación.- Depende de la disminución en los niveles de fibrinógeno.

Causas: como resultado de retención de un feto muerto, desprendimiento prematuro de la placenta, embolia por líquido amniótico, infección, hemorragia profusa o transfusión de sangre de un tipo diferente al del receptor.

Hemorragia puerperal tardía

Pérdida sanguínea superior a 500 ml, después de las veinticuatro horas del parto; puede ocurrir hasta ocho semanas después del mismo. Tiene un comienzo repentino, puede llevar al choque a la mujer. Es una complicación rara.

Causas: involución uterina, retención de tejido placentario, infección.

Material y equipo

- Baumanómetro y/o esfigmomanómetro
- Termómetro clínico
- Torundas con alcohol
- Estetoscopio auricular
- Jeringas, agujas hipodérmicas desechables de diversos calibres
- Guantes desechables
- Catéter venoso, corto de diferentes números
- Vendas elásticas de 10 cm
- Catéter para ministración de oxígeno
- Equipos para transfusión sanguínea
- Equipo normógotero y bomba de infusión
- Sondas Foley diferentes calibres
- Bolsas recolectoras
- Catéteres largos y cortos
- Soluciones cristaloides, coloides, expansores de plasma (Hartman, hemacel)
- Tubos para toma de muestras para laboratorio

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Detecta tempranamente la sintomatología ya mencionada.
- Avisa al médico ginecólogo sobre signo de alarma.
- Registra los signos vitales de la derechohabiente o usuaria inmediatamente.
- Coloca a la derechohabiente o usuaria en posición de Trendelenburg con ayuda del camillero.
- Aplica oxígeno por medio de catéter nasal.
- Verifica que exista una vía periférica permeable y canaliza otra.

- Toma muestras de laboratorio como son B.H. Q.S. Electrolitos grupo y RH.T.P. y T.P.T.
- Conecta monitor para el control de signos vitales y electrocardiograma
- Transfusión de sangre en caso de estar indicado y de acuerdo a la NOM 003.
- Cuantifica diuresis y características.
- Administra oxióticos a la derechohabiente o usuaria.
- Amamantamiento precoz si está en condiciones.
- De ambulación temprana.
- Administra soluciones cristaloides, coloides y expansores de plasma y en su oportunidad, concentrados eritrocitarios.
- Realiza control estricto de ingresos y egresos de líquidos y anota en Hoja de control de líquidos.
- Prepara física y emocionalmente a la púérpera en caso de que requiera de intervención quirúrgica.

Medidas de Control y Seguridad

- Diagnosticar y tratar de inmediato cualquier traumatismo durante el trabajo de parto.
- Conocer el grupo sanguíneo de la derechohabiente o usuaria.

Complicaciones:

- Anemia, shock hipovolémico, trastornos hidroelectrolíticos y de la coagulación, insuficiencia renal aguda e infección pélvica local o generalizada.

4.4.7 Shock

Concepto

Es la consecuencia de un volumen de líquido inadecuado en el espacio intravascular lo cual impide la llegada de oxígeno y materiales nutritivos en cantidades suficientes a los tejidos del organismo.

Objetivo

Identificar oportunamente las complicaciones obstétricas, que causan el sangrado, a fin proporcionar tratamiento inmediato a la derechohabiente o usuaria.

Principios

- **El desarrollo oportuno de las actividades asegura un alto grado de atención a la salud del derechohabiente o usuario.**
- Es importante la vigilancia constante de la derechohabiente o usuaria para detectar oportunamente la hemorragia postparto.
- El aporte sanguíneo insuficiente reduce la perfusión tisular.

Clasificación

- Choque hipovolémico obstétrico:
 - Primer grado. Si la pérdida es 15% del volumen circulante.
 - Segundo grado. Cuando la pérdida es del 15 y 30 %.
 - Tercer grado. Cuando la pérdida es del 30 y 40 %.
- La hemorragia puede ser producida por:

- Anormalidades placentarias.

Placenta previa.

- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

- Acretismo.

- Alteraciones del tono y contracción uterina.

- Atonía.

- Desgarros cervicales de grados diversos.

Signos:

- Colapso vascular periférico.

- Hipotermia.

- Diaforesis e hipertensión arterial.

- Arritmias cardíacas.

- Llenado capilar lento.

Síntomas:

- Mareo.

- Ansiedad.

- Obnubilación

- Palidez de mucosas conjuntivas y tegumentos.

- Oliguria.

- Anuria.

- Hipotensión arterial.

- Sangrado transvaginal abundante.

Material y Equipo

- Monitor
- Baumanómetro
- Termómetro clínico o digital
- Torundas con alcohol
- Estetoscopio auricular
- Jeringas diferentes medidas
- agujas hipodérmicas diferentes calibres
- Guantes para cirugía diferentes números
- Catéter para venoclisis diferentes calibres

- Vendas elásticas
- Equipo de volúmenes medidos
- Catéter para ministración de oxígeno
- Equipos para transfusión sanguínea
- Bomba de infusión
- Equipo para bomba de infusión
- Equipos para venoclisis normo gotero
- Sondas Foley de diferentes calibres
- Bolsas recolectoras de orina
- Soluciones cristaloides, coloides, expansores de plasma (Hartman, Hemacel)
- Tubos para toma de muestras de laboratorio

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Detecta tempranamente la sintomatología ya mencionada.
- Informa al médico ginecólogo sobre signos de alarma.
- Coloca al derechohabiente o usuaria en posición de Trendelenburg con ayuda del camillero.
- Aplica oxígeno por medio de catéter nasal.
- Verifica que exista una vía periférica permeable y canaliza otra.
- Toma muestras de laboratorio como son B.H. Q.S. electrolitos grupo y Rh. T.P., T.P.T.
- Conecta monitor para el control de constantes vitales y electrocardiograma.
- Administra inmediatamente soluciones cristaloides, coloides y expansores de plasma y en su oportunidad, concentrados eritrocitarios de acuerdo a la indicación médica.
- Inicia control estricto de líquidos.
- Prepara físicamente a la derechohabiente o usuaria en caso de que requiera intervención quirúrgica.
- Realiza los registros correspondientes al evento sin omitir la fecha y hora en que inicio y finalizó el evento.
Complicaciones:
 - Anemia
 - Acidosis metabólica
 - Coagulación intravascular diseminada
 - Muerte

Medidas de Control y Seguridad

- Evitar procedimientos que provoquen traumas directos o indirectos a la embarazada (aplicación de Kristell).

- Atender el alumbramiento con la técnica adecuada.
- Llevar un control cuidadoso durante el trabajo de parto.
- Diagnosticar y tratar de inmediato cualquier traumatismo durante el trabajo de parto.

4.4.8 Alojamiento Conjunto

Concepto

Mantener a la madre en contacto inmediato con el recién nacido siempre que no existan complicaciones, en un ambiente relajado y confortable estimulando la lactancia materna.

Objetivo

- Fomentar el reposo y bienestar de la madre, así como favorecer los vínculos afectivos con el recién nacido.
- Facilitar los cuidados prestados por la madre.
- Orientar a la derechohabiente y/o usuaria sobre los cuidados del recién nacido y de sí misma.
- Recién nacido: cuidados y lubricación de la piel, cuidados al muñón umbilical y baño
- Madre: nutrición, anticoncepción, reposo, cuidados de mamas, pezones y signos de alarma que ameriten atención médica de ambos.
- Iniciar la lactancia materna exclusiva lo más pronto posible, si no existen complicaciones que lo eviten.
- Disminuir la ansiedad relacionada con el amamantamiento.
- Orientar sobre los cambios físicos, psicológicos, y nuevas responsabilidades.

Principios

- La humedad favorece la proliferación de microorganismos.
- El auto cuidado es importante para la imagen de la derechohabiente o usuaria.
- A pesar que el esfínter rectal que mantiene el ano cerrado puede resultar lesionado cuando se realiza la episiotomía o se desgarran durante el alumbramiento, generalmente se cura sin problemas y se repara de inmediato.
- La región seca favorece la cicatrización y alivia la irritación.

Material y Equipo

- Tarja y/o tina para el baño del bebé
- Anaquel con ropa limpia (cobertor, sábanitas y pañales)
- Jabón suave
- Bacinete
- Gasas
- Termómetro
- Toallas
- Cinta métrica
- Crema o aceite

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Prepara la unidad de la derechohabiente o usuaria (espacio tranquilo, luz tenue, área limpia y bien acondicionada).
- Recibe a la derechohabiente o usuaria en compañía del recién nacido (cuando así se requiera).
- Sensibiliza a la madre sobre la importancia de tener una relación íntima con su recién nacido.
- Enseña a la madre sobre los cuidados que debe realizar a su recién nacido en el área de alojamiento conjunto:
- Dieta
- Evitar la pérdida intencional de peso mientras se amamanta al recién nacido.
- Conservar un ingreso adicional de 500 calorías en la dieta para la producción de leche.
- Incluir alimentos de los cuatro grupos principales.
- Alimentos plásticos o formadores, necesarios para la formación y mantenimiento de las estructuras: proteínas y calcio. Carnes, pescados, huevos y lácteos.
- Alimentos que aportan energía al organismo: hidratos de carbono y grasas. Cereales, pasta, patatas, legumbres, frutos secos y grasas.
- Alimentos reguladores ricos en vitaminas y minerales, necesarios para que el metabolismo funcione correctamente. Verduras, hortalizas y frutas.
- Beber diariamente dos litros de líquido (agua, leche y zumos no endulzados).
- Evitar el consumo de tabaco, cafeína, alcohol y fármacos no indicados por el médico (ya que estas sustancias pueden entrar directamente por la leche materna y ser dañinas para el lactante).
- Reposo
- Recomendar animar a la madre descansar o tomar una siesta mientras duerme su hijo.
- Limitar las visitas y hacer que otras personas realicen las tareas del hogar.
- Lograr el apoyo del padre para fomentar la relación, el reposo y la dieta, limitar las actividades familiares y ayudar a la madre con los cuidados del recién nacido.
- Cuidado de mamas y pezones
- Elegir con la madre el uso de un sostén para la lactancia, indicar las características ideales del sujetador para la lactancia (de fibras naturales, con tiras anchas, de tamaño adecuado para brindar apoyo pero sin comprimir los pechos y no dificultar la respiración).
- Proponer sugerir utilizar los discos absorbibles entre las mamas y el sostén, para mantener secos los pechos y evitar las manchas en la ropa.
- Orientar a la madre que se lave las mamas y los pezones con agua tibia todos los días.
- Indicar a la madre a exponer los pezones al aire durante cinco minutos después de cada amamantamiento, para provocar la desecación y la cicatrización de cualquier irritación previa.

Medidas de Control y Seguridad

- Orientar a la madre para que evite poner sustancia sobre las areolas o pezones que podrían irritar la piel y si utiliza cremas emolientes debe de retirarlas antes de lactar al recién nacido.
- Realizar baño del recién nacido y madre diariamente.

- Realizar las anotaciones correspondientes en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.

4.4.9 Lactancia Materna

Concepto

Es la forma ideal y natural de alimentar al recién nacido, constituye una base biológica y psicológica única para el desarrollo del niño.

Objetivo

Establecer una relación íntima madre-hijo a través de la forma natural de nutrición al recién nacido, a fin de proporcionarle nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Principios

- La leche materna contiene nutrientes necesarios para el desarrollo del recién nacido.
- La leche materna es muy importante en los primeros meses de vida, es fundamental y vital para el recién nacido.

Material y Equipo

- Jabón
- Tollas sanitas

Medidas de control y seguridad

- Una de las propiedades más importantes de la leche materna es la de proteger al bebé frente a las infecciones como diarrea, infecciones respiratorias (catarros, bronquiolitis, bronquitis, neumonía) frecuentes o retrasan su aparición en los niños que reciben lactancia natural.
- La leche materna que toma el bebé está siempre preparada y a temperatura adecuada, presentando en todo momento perfectas condiciones higiénicas.
- El amamantamiento desarrolla un estrecho vínculo afectivo entre la madre y su hijo, proporcionándole al bebé consuelo, cariño, compañía y seguridad, y ayudando a la madre en su desarrollo personal.
- La lactancia materna favorece la recuperación de la mujer tras el parto al hacer que el útero se contraiga más rápidamente y la pérdida de sangre tras el parto (loquios) acabe antes.
- También se ha visto que la lactancia es un factor que puede proteger a la madre frente al cáncer de mama.
- Amamantar hace que la madre pierda calorías y consiga su peso anterior más rápidamente.
- La lactancia materna proporciona a la madre placer físico y emocional.

4.4.10 Extracción Manual de Leche Materna.

Concepto

Son las maniobras que se realizan para la extracción de leche materna a través de la manipulación externa de las mamas.

Objetivo

Proporcionar alimento al recién nacido cuando por alguna razón no puede ser alimentado del seno materno, a fin de cubrir sus necesidades nutricionales.

Principios

- La leche materna contiene un equilibrio exacto de nutrientes.
- La síntesis de sustancias necesarias es para la regulación de los procesos del organismo.

- Las necesidades calóricas del organismo dependen principalmente, el valor del metabolismo basal {BMR} y la actividad física.
- El calcio es importante para.
- La formación de huesos y dientes
- La coagulación sanguínea
- La activación enzimática
- Las raciones diarias de calcio recomendables son:
- Para lactantes de 360 a 540mg
- Para niños 80 mg
- Los alimentos se necesitan continuamente pero se deben ingerir de manera que sean absorbidos por el aparato gastrointestinal.
- Los bebés lloran para comunicar hambre, sed, dolor, tedio y la necesidad de contacto humano.
- Cuando los recién nacidos satisfacen sus necesidades, se desarrolla un sentido de confianza entre él y sus padres.

Equipo y Material

- Jabón
- Agua tibia
- Toalla
- Recipiente estéril y limpio
- Vasos de plástico.

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento
- Baño de regadera.
- Coloca en posición cómoda a la madre.
- Inicia la estimulación en el recién nacido.
- Realiza masaje en la parte superior del seno, oprimiendo y realizando movimientos circulares con dirección a las manecillas del reloj. Continúa después de unos cuantos segundos en la otra área del seno.
- Realiza extracción de leche vaciando ésta en el recipiente.
- Explica cuánto dura la leche materna, al medio ambiente, en refrigeración y en congelación y como debe descongelarse.
- Enseña cómo debe dar al recién nacido su leche recién extraída.

Medidas de Control y Seguridad

- Si la leche debe transportarse hay que mantenerla fría, si se va a usar en las siguientes 48 horas puede guardarse en refrigeración.
- Si va a almacenarse hasta más de dos días, congelarse.
- El congelador debe de estar a cero grados hasta 6 meses.

- Puede almacenarse hasta dos años en congelación si se mantiene a menos 20 centígrados.
- La leche se descongela rápidamente cuando el recipiente se pone en otro con agua caliente.
- Contraindicar el alojamiento conjunto por complicaciones en la madre previa valoración médica.
- Iniciar la lactancia materna exclusiva en los primeros 30 minutos en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación al seno materno a libre demanda.
- Durante el internamiento y antes del alta, se debe de orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de lactancia materna exclusiva y los signos de alarma que ameriten atención médica de ambos.

4.4.11 Fiebre Puerperal

Concepto

Esta entidad también se conoce como sepsis puerperal septicemia o fiebre puerperal. Consiste en la presencia de fiebre más de 38° C en dos o más registros sucesivos, después de 24hrs. y durante los primeros días posparto.

Objetivo

Brindar atención de enfermería en base al diagnóstico y tratamiento, para mejorar el estado de salud de la derechohabiente o usuaria y evitar infecciones.

Principios

- A mayor frecuencia de manipulación uterina existe mayor probabilidad de infección.
- Las lesiones de la infección puerperal son básicamente heridas infectadas.
- El proceso inflamatorio puede extenderse a través de los vasos linfáticos o sanguíneos a gran distancia de la lesión inicial.

Material y Equipo

- Mesa pasteur
- Baumanómetro
- Estetoscopio
- Termómetro clínico o digital
- Solución antiséptica
- Gasa
- Torundas alcoholadas
- Toallas sanitarias
- Jeringas diferente calibres
- Agujas diferentes calibres
- Guantes, para cirugía diferentes números
- Bolsa recolectora de orina
- Sondas Foley de diferentes calibres
- Tela adhesiva

- Soluciones parenterales
- Riñón y cómodo

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento
- Prepara física y psicológicamente a la derechohabiente o usuaria.
- Observa la permeabilidad de la venoclisis.
- Observa los signos vitales cada 4 horas en caso de hipertermia y efectúa control por medios físicos y químicos.
- Observa involución uterina.
- Observa loquios: características, color, olor y cantidad.
- Realiza aseo de perineo y vulva con soluciones estériles.
- Establece control de líquidos.
- Observa la presencia de edema en miembros pélvicos.
- Coloca vendaje de miembro inferior.
- Observa evolución de herida quirúrgica.
- Administra los analgésicos prescritos.
- Proporciona medidas higiénicas preventivas.
- Registra en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.

Medidas de Control y Seguridad

- Vigilar continuamente los sitios de herida como son la abdominal y episiorrafia para detectar oportunamente edema y evitar que los bordes de las mismas se necrosen llegando a la dehiscencia, presencia de secreción sanguino purulenta.
- Verificar la presencia de escalofríos intensos y repetidos, hipotensión arterial así como las variaciones de la temperatura con ascensos súbitos de 35.5°C a 40.5°C seguido de descensos en el transcurso de una hora, ya que indica tromboflebitis séptica, la cual tiene repercusiones hasta la muerte súbita.

4.4.12 Cunero Transitorio

Concepto

Servicio en el cual se brindan los cuidados mediatos al recién nacido, cuando proviene de un parto eutócico o distócico.

Objetivo

Brindar cuidados específicos al recién nacido, para que pueda recuperarse en forma satisfactoria del traumatismo obstétrico, en el menor tiempo posible.

Principios

- Protegerlo de causas externas.
- Propiciar la relación madre e hijo.

Material y Equipo

- Jabón hipoalergénico
- Esponja y cepillo de cerdas finas
- Pañales de recién nacido
- Termómetro clínico o digital
- Glucómetro con tiras reactivas
- Cinta métrica
- Cintas umbilicales
- Sondas de alimentación
- Sondas de aspiración
- Perillas de caucho
- Soluciones antisépticas
- Torundas alcoholadas
- Carro rojo completo
- Laringoscopio pediátrico con hojas
- Bomba de infusión
- Oxímetro de pulso
- Apósito transparente
- Tela adhesiva diferentes medidas
- Cinta microprosa
- Aviones
- Catéter para venoclisis pediátricos
- Catéter de oxígeno pediátrico
- Agujas de diferentes calibres
- Gradilla con tubos de laboratorio
- Sabanas pediátricas
- Cobertores pediátricos

Técnica

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Identifica al recién nacido con los brazaletes y corroborar los datos.
- Verifica el sexo, con los apellidos y nombre o nombres de la derechohabiente o usuaria
- Realiza baño de artesa

- Verifica que el muñón umbilical no sangre.
- Toma signos vitales.
- Toma temperatura rectal y verifica permeabilidad anal.
- Protege al recién nacido de causas externas.
- Coloca al recién nacido en su canastilla o bacinete con una ficha de identificación visible.
- Entrega a la derechohabiente o usuaria en cuanto sea posible si se encuentra en buenas condiciones.
- Verifica la presencia de evacuaciones, diuresis y/o vómito.
- Proporciona a la madre orientación del alojamiento conjunto.
- Verifica que el recién nacido coma.
- Brinda apoyo a la derechohabiente o usuaria de la alimentación de la lactancia materna.
- Realiza cambio de posiciones frecuentemente del recién nacido.

Medidas de Control y Seguridad

- Proteger de causas externas.
- Verificar que su alimentación sea cada tres horas para evitar que caiga en hipoglucemia.
- Cuidar al muñón umbilical.
- Lubricar piel.
- Verificar sus evacuaciones y micciones.
- Cambios de posición frecuente.
- Mantener de preferencia en posición dorsal con la cara hacia la madre.

5. ANEXOS

5.1 Planificación Familiar

Concepto

Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a tener la información especializada y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas.

Anticoncepción postparto: es el empleo de métodos anticonceptivos en el periodo comprendido entre la resolución del evento obstétrico (parto, cesárea o aborto) y la sexta semana después del mismo. En forma ideal, el método anticonceptivo debe iniciarse inmediatamente después del evento obstétrico y hasta antes del alta hospitalaria.

- Métodos anticonceptivos:

Son los procedimientos que se utilizan para impedir el embarazo en forma temporal o permanente y se clasifican de la siguiente manera.

- Métodos anticonceptivos Temporales.

Naturales

- Abstinencia sexual periódica

- Amenorrea de la lactancia

De Barrera

- Preservativo o condón
- Espermicidas
- Dispositivos intrauterinos
Hormonales
- Orales combinados
- Orales de progestina
- Inyectables combinados
- Inyectables de progestina
- Implantes subdérmicos

Métodos Definitivos:

- Oclusión tubaria bilateral
- Vasectomía

5.2 Unidad Tocoquirúrgica

Conjunto de áreas, espacios y locales en los que se efectúan acciones operatorias de tipo obstétrico. Esta unidad debe contar con las áreas mínimas siguientes: de valoración, preparación y labor, expulsión, recuperación, con las facilidades necesarias para la atención integral de la madre y del recién nacido.

La sala o salas de labor deben localizarse continuas a la sala de expulsión, cada sala podrá tener varios cubículos separados por cortinas plegadizas u otros sistemas de separación, con las dimensiones para una cama camilla y su área correspondiente.

El espacio deberá permitir la movilidad de la camilla para su traslado a la sala de expulsión.

La sala de expulsión debe tener lo indispensable para la atención del parto, e incluir un área para la atención inmediata y reanimación del recién nacido.

Se identifican las siguientes áreas:

Admisión

Labor

Expulsión

Quirófano

Recuperación

En la Unidad Tocoquirúrgica, según las necesidades de asepsia, se identifican tres tipos de áreas.

Área Negra: Admisión donde transitará el personal y las derechohabientes o usuarias con ropa de civil, que se considera potencialmente contaminada.

Área Gris: Labor, Recuperación, Sala de anestesia, Central de Equipos y Esterilización

En esta área se limitará el tránsito de personal con uniforme específico del servicio.

Área Blanca: Expulsión y Quirófano. Esta área se considera aséptica y estará limitado el tránsito de personal.

5.3 CAJA ROJA DE PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
Sulfato de magnesio S.I	1g/10ml	40 ampolletas
Bicarbonato de sodio S.I.	10ml al 7.5%	10 ampolletas
Gluconato de calcio S.I.	1g / 10ml	20 ampolletas
Nifedipina caps	gelatina blanda 10mg	1 caja
Hidralazina S.I.	50mg /5 ml	5 ampolletas
Fenitoina sódica S.I.	250mg/ 5ml	4 ampolletas
Furosemida S.I.	20mg/2ml	4 ampolletas
Dexametasona S.I.	8mg/2	4 ampolletas

S.I. Solución inyectable.

5.4 Glosario de Términos

ABORTO:	Interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable y capaz de existir fuera del útero, antes de las 20 semanas de gestación.
AMENAZA:	Posible pérdida de un embarazo.
ALUMBRAMIENTO:	Es la expulsión de la placenta y las membranas.
ANALGESIA:	Ausencia de dolor sin pérdida de la consciencia.
ANESTESIA:	Ausencia parcial o completa de sensación con o sin pérdida de la conciencia.
ATONÍA:	Disminución o ausencia del tono muscular normal.
APGAR:	Puntuación de expresión numérica del estado de un neonato.
BLOQUEO	Tipo de anestesia regional, producido por la inyección de un
EPIDURAL:	anestésico local dentro del espacio epidural.
BORRAMIENTO	Adelgazamiento y acortamiento u obliteración del cérvix que se produce durante el final del embarazo, el parto o ambos.
CALOSTRO:	Líquido que emana de la mama desde el embarazo hasta el periodo post parto inicial.
CATÉTER:	Tubo para extraer o introducir líquidos.
CESÁREA	Extirpación del útero inmediatamente después del nacimiento de
HISTERECTOMÍA:	Un bebé por cesárea.
CESÁREA:	Parto por nacimiento de un feto por una incisión practicada a través de la pared abdominal y el útero.
EMBARAZO:	Periodo comprendido entre la concepción y expulsión completa de los productos de la concepción.
ENCAJAMIENTO:	En obstetricia, la entrada de la parte de la presentación del feto por el estrecho superior de la pelvis y el comienzo del descenso a través del canal pélvico.
KEGEL	Ejercicios para fortalecer los músculos puvococigeos.
LACTANCIA:	Periodo de la vida en el que el ser se alimenta fundamentalmente de leche.

LOQUIOS:	Descarga vaginal durante el puerperio que consiste en sangre, tejido y moco.
LÍQUIDO	Líquido opaco que rodea al embrión desde la segunda vida
AMNIÓTICO:	hasta el nacimiento.
MECONIO:	Primeras heces del bebé, viscosas, pegajosas, verdosas oscuras a marrón. Casi negro, estériles e inodoras.
OXITOCINA:	Hormona producida por la hipófisis posterior que estimula las contracciones uterinas y la liberación de la leche en la glándula mamaria.
ÚTERO:	Órgano muscular hueco en la mujer designado para la implantación, la contención, la nutrición del feto durante su desarrollo y la expulsión del feto durante el parto.
TOXEMIA:	Complicación del embarazo caracterizada por hipertensión edema y proteinuria.
VULVA:	Genitales externos femeninos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Ramírez Alonso Félix. Obstetricia para la Enfermera Profesional. Editorial Manual Moderno Cuarta reimpresión 2006.
2. IPAS México
3. AM-HG03 IMSS Ginecología y Obstetricia. Tercera Edición.
4. Nordmark Rohweder, Bases Científicas de la Enfermería, Editorial Interamericana.
5. Du Gas B W Tratado de Enfermería Práctica, Editorial McGraw-Hill, Interamericana Cuarta Edición.
6. Hellman, Lois, Pritchard, Jack A. Obstetricia. Editorial Salvat.
7. Mosby, Diccionario de Medicina Editorial Océano
8. Rosales B, Susana Reyes G Eva. Fundamentos de Enfermería Editorial Manual Moderno. Segunda Edición.
9. Wieck L King E M Dyer M. Técnicas de Enfermería Manual Ilustrado Editorial Interamericana Mc Graw-hill.
10. Willson J Robert Reid C Elsie Gineco obstetricia Editorial Manual Moderno.
11. Lowdermilk, Perry bobak Enfermería Materno Infantil Tomo I Y II Editorial Océano.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese el presente aviso para publicar las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Gineco-Obstetricia, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

SEGUNDO. Las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Gineco-Obstetricia, entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal, a 26 de marzo de 2014.

(Firma)

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA
SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
