



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



CARRERA DE ENFERMERÍA

ÁREA I

MANUAL DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO REPRODUCTIVO

Fecha de aprobación: 10 de septiembre de 2021

Vigente hasta: 10 de septiembre de 2024



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	1/ 250

Actualización en 2021

De la Peña León Belinda

Frías Hernández Leticia

Gómez Pérez José

González Bravo Susana

González Nila Lucía Ivonne

Lara Altamirano Karla Lorena

Martínez Lizama Ana Belén

Mayorga Martínez Elizabeth

Montes Carrasco Silvia Belinda

Reyes Romero Liliana

Rodríguez Villegas José de Jesús

Rivas Herrera José Cruz

Torres Cantero Blanca

Trujano Trujano Sarely

Zamora Illescas María Patricia



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	2/ 250

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	6
1. VALORACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA.....	7
2. TRABAJO DE PARTO EUTÓCICO.....	41
3. TRABAJO DE PARTO DISTÓCICO (CESÁREA)	59
4. PUERPERIO INMEDIATO	96
5. CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO	112
6. CUIDADOS MEDIATOS AL RECIÉN NACIDO	142
7. LACTANCIA MATERNA.....	171
ANEXOS	185
ANEXO I CÓDIGO MATER Y EQUIPO ERIO.....	186
ANEXO II. CICLO DE PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA.....	198
ANEXO III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA ANÁLOGA.....	199
ANEXO IV.	201
REGLAMENTO DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA	201



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	3/ 250

INTRODUCCIÓN

El presente *Manual* describe paso a paso e ilustra los procedimientos que se abordan en las prácticas análogas del **Módulo de Enfermería en el Proceso Reproductivo**, donde se estandarizan los criterios de ejecución para cada práctica, con un sustento científico, debiendo considerarse como un instrumento de apoyo para ejecutar exitosamente las prácticas programadas.

Las prácticas análogas que se realizan en el tercer año de la carrera de enfermería son parte importante en la formación de los recursos humanos, ya que les permite desarrollar habilidades y destrezas necesarias en el área del Proceso Reproductivo, de tal forma que se desarrollen en un ambiente controlado y supervisado por docentes con amplia experiencia en la salud reproductiva, quienes guían, retroalimentan y supervisan de manera directa al alumno, fortaleciendo el proceso enseñanza-aprendizaje.

Las técnicas y procedimientos de enfermería contenidos en este manual, constituyen un eje fundamental en la formación de los profesionales del cuidado; en los laboratorios de docencia de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza se ejecutan de manera estandarizada dichos procedimientos utilizando un *Manual de Prácticas Análogas de Enfermería en el Proceso Reproductivo*, el cual favorece en la formación integral del alumno, de quien se espera un desempeño con seguridad, asertividad, pensamiento crítico y que brinde en el escenario clínico calidad en los cuidados que reciben la persona, familia y comunidad.

Las prácticas análogas son cuatro, en las cuales se abordan los siguientes procedimientos:

- **Práctica 1. Valoración de la mujer embarazada.**



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	4/ 250

- **Práctica 2. Trabajo de parto eutócico / Puerperio Inmediato.**
- **Práctica 3. Trabajo de parto distócico / Cuidados Inmediatos al Recién Nacido.**
- **Práctica 4. Cuidados mediatos al Recién Nacido / Lactancia Materna.**

Estos contenidos teórico-prácticos favorecen el aprendizaje significativo y motivan al alumno a identificar cuál será su trayectoria en un futuro profesional.

JUSTIFICACIÓN

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, tiene por objeto proyectarse en la sociedad a través de la formación de alumnos altamente preparados que respondan a las necesidades actuales de salud de la población, quienes a través de su experiencia clínica y comunitaria puedan otorgar opciones para el mejoramiento de la salud reproductiva. Para lograr este cometido cuenta con laboratorios de docencia equipados con recursos didácticos y materiales que favorecen el proceso enseñanza y aprendizaje, permitiéndole al alumno desarrollar el pensamiento crítico para la atención de la salud del trinomio (madre-padre-hijo).

El presente manual se elaboró para que el alumno lo utilice como un material de consulta que lo apoye durante el módulo que cursa y que le permitirá realizar su práctica análoga con bases teóricas que sustenten su quehacer práctico como estudiante y futuro profesional de la salud.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	5/ 250



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	6/ 250

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Favorecer el aprendizaje procedimental en los alumnos que cursan el Módulo de Enfermería en el Proceso Reproductivo, a través de la utilización del Manual de Prácticas Análogas.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Desarrollar una guía de consulta rápida para estandarizar la ejecución de procedimientos en las prácticas análogas.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	7/ 250

1. VALORACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	8/ 250

Concepto

Conjunto de procedimientos o habilidades clínicas que se realizan en la paciente embarazada para conseguir un completo conocimiento del proceso fisiológico del embarazo, después de obtener la anamnesis en la entrevista clínica, con fines diagnósticos, atención directa según normas y lineamientos de referencia oportuna; así como los protocolos institucionales establecidos en cada nivel de atención.

Objetivo

- Inducir al alumno en el conocimiento de las intervenciones de enfermería dirigidas a la valoración de la mujer embarazada.
- Identificar la situación de salud del binomio madre-feto para prevenir complicaciones durante el embarazo.
- Vigilar el crecimiento y vitalidad fetal para comenzar un plan de atención oportuna y continua.
- Detectar oportunamente complicaciones y signos de alarma en el embarazo.
- Identificar posibles riesgos del embarazo a través de la valoración de enfermería.
- Aprender a determinar la edad gestacional del feto.
- Valorar la posición y presentación del feto por medio de las 4 maniobras de Leopold.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	9/ 250

Fundamento Teórico

El control prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.

La organización Mundial de la Salud (OMS), considera que el cuidado materno es una prioridad que debe formar parte de las políticas públicas para prevenir la mortalidad materna y perinatal, donde la enfermera tiene un papel fundamental en la atención primaria a la salud otorgando una atención centrada en la paciente y la familia para ir planificando el parto en el entendido que la familia juega un papel vital en asegurar la salud y el bienestar del binomio madre-hijo. El objetivo final de la atención centrada en la paciente y la familia es crear alianzas entre los profesionales de la salud, las pacientes y sus familias, que conduzcan a resultados y mejoren la calidad y la seguridad de la atención de la salud.

La atención prenatal implica no sólo el número de visitas sino cuándo fueron realizadas durante el transcurso del embarazo y la calidad de la misma. Inicia desde las primeras cuatro semanas de gestación, con consultas médicas una vez por mes hasta el parto; permite identificar complicaciones del embarazo como infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas (VIH y otras), así como establecer medidas preventivas oportunas de acuerdo con la situación de la embarazada (GPC, 2016).



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	10/ 250

Material y equipo




Material		Equipo	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
1	Cinta métrica	1	Mesa de exploración
1	Bata	1	Estetoscopio
1	Biombo	1	Reloj con segundero
1	Baumanómetro	1	Estetoscopio de Pinard
1	Doppler	1	Estuche de diagnóstico
1	Báscula con estadímetro	1	Termómetro
1	Abatelenguas	1	Esfigmomanómetro
1	Papel Kraft	1	Oxímetro
1	Gel lubricante		
Suficiente	Jabón y sanitas		
1	Cubrebocas		
1 par	Guantes de exploración		

Servicios: Agua y energía eléctrica.




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	11/ 250

Procedimiento

Pasos	Fundamentación	Imágenes
TOMA DE SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRÍA		
1. Identificación y presentación con la paciente	Es una acción esencial para la seguridad del paciente. Teniendo como objetivo la práctica segura para el paciente como para el profesional responsable de su cuidado.	 <p>Figura 1. Identificación con la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Explicar el procedimiento a la paciente	La comunicación efectiva, así como la orientación adecuada disminuye la ansiedad y promueve la cooperación al realizar el procedimiento. Acción esencial por la seguridad del paciente.	 <p>Figura 2. Explicar el procedimiento. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
3. Realizar higiene de manos. Quitarse joyería como anillos, pulseras y durante el procedimiento cuidar que la ropa no entre en contacto con el lavabo durante el procedimiento de higiene	<p>La higiene de manos reduce la transmisión de microorganismos acumulados en ellas.</p> <p>El jabón saponifica las grasas.</p> <p>Es importante considerar los cinco momentos de la higiene de manos de la OMS.</p> <p>1. Antes de tocar al paciente.</p>	 <p>Figura 3. Higiene de manos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	12/ 250

	<p>2. Antes de realizar una actividad aséptica/limpia.</p> <p>3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.</p> <p>4. Después del tocar al paciente.</p> <p>5. Después del contacto con el entorno del paciente.</p>	
<p>4. Preparar material y equipo</p>	<p>Contar con el material y equipo necesarios antes de iniciar un procedimiento evita la pérdida de tiempos y movimientos.</p>	 <p>Figura 4. Preparar material y equipo. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Somatometría: Valorar el aumento del peso</p>	<p>Se aconseja un aumento de peso de 3Kg durante el primer trimestre, a lo que seguirán 0.4 kg por semana durante el resto del embarazo</p> <p>a) Las mujeres con peso considerado bajo deben aumentar 0.5kg por semana durante los dos últimos trimestres</p>	





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	13/ 250

	b) Las mujeres con sobrepeso no deben aumentar en los dos últimos trimestres.	
6. Tomar Signos Vitales: Valorar la presión arterial	<p>Las presiones sistólica y diastólica empiezan a disminuir durante el primer trimestre, y sigue hasta la mitad del embarazo y después pueden incrementarse poco a poco hasta el final del embarazo.</p> <p>Se recomienda tomar la presión arterial en cada visita prenatal, para prevenir la enfermedad hipertensiva del embarazo.</p>	 <p>Figura 5. Valorar la presión arterial. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
7. Valorar la frecuencia cardiaca	<p>Cambios a la auscultación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Son frecuentes los soplos sistólicos (se escucha mejor en el borde esternal izquierdo, viene del flujo de la válvula pulmonar) <p>Cambios en el contenido torácico:</p> <ul style="list-style-type: none">• El corazón se desplaza hacia arriba y hacia la	 <p>Figura 6. Valorar frecuencia cardiaca. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	14/ 250

	<p>izquierda en las últimas semanas del embarazo</p> <p>El pulso puede aumentar hasta 10 – 15 latidos por minuto al término de la gestación es de 60 a 90x¹</p>	
8. Valorar la frecuencia respiratoria	<p>La respiración deja de ser abdominal y pasa a ser torácica.</p> <p>La frecuencia respiratoria se conserva sin cambios.</p>	 <p>Figura 7. Valorar frecuencia respiratoria. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
9. Valorar la temperatura corporal	<p>El centro termorregulador temperatura corporal se encuentra en el hipotálamo.</p> <p>La temperatura corporal puede sufrir ligeras variaciones fisiológicas durante el embarazo.</p>	 <p>Figura 8. Valorar la temperatura. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
EXPLORACIÓN FÍSICA		
1. Piel Lavado de manos clínico	<p>Antes de iniciar cualquier procedimiento se debe realizar el lavado de manos</p>	 <p>Figura 3 Higiene de manos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	15/ 250

	<p>para prevenir las infecciones cruzadas, con agua y jabón o alcohol gel al 70%.</p> <p>Aplicar los 5 momentos para la higiene de manos.</p>	
<p>Realizar una inspección cutánea global</p>	<p>Observar la diferencia en el color de la piel entre distintas regiones del cuerpo, así como entre las zonas expuestas y no expuestas a la luz.</p>	 <p>Figura 9. Inspección general. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>Examinar la piel y mucosas de la embarazada</p>	<p>El color, turgencia, elasticidad, temperatura, humedad, integridad de la piel y mucosas son elementos que permiten conocer apropiadamente el estado de salud de la paciente.</p> <p>La piel experimenta hiperpigmentación (causada principalmente por influencia de los estrógenos, progesterona).</p> <p>Melasma o cloasma (“máscara del embarazo”) oscurecimiento de la frente y la zona periocular.</p>	 <p>Figura 11. Inspección de las mucosas orales. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>  <p>Figura 10. Inspección de lechos ungueales. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	16/ 250

	<p>La línea blanca se oscurece y convierte en línea “alba o nigra” (línea negra) que suele ir desde el ombligo o por encima del mismo hasta la zona púbica.</p> <p>Se oscurecen pezones, areolas, axilas, vulva y perineo.</p> <p>Estrías gravídicas que aparecen en el abdomen, los muslos, las nalgas y las mamas.</p>	
2. Estado físico	<p>Durante el embarazo es normal un ligero edema de las extremidades inferiores, por el aumento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos durante el primer trimestre.</p>	 <p>Figura 12. Valoración de edema. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
3. Nariz	<p>Inclinar hacia atrás la cabeza de la paciente. Utilizar el espéculo nasal y una luz. No dilatar excesivamente la ventana nasal ni tocar el tabique.</p>	 <p>Figura 13. Inspección de nariz. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	17/ 250

	<p>En algunas embarazadas se edematiza la mucosa nasal por el aumento de estrógenos, provocando obstrucción nasal (rinitis del embarazo) y hemorragias nasales.</p>	
<p>4. Boca Examinar encías</p>	<p>Las encías se vuelven hiperémicas, edematosas, friables (tendencia hemorrágica) y en algunas pacientes aparece una tumoración benigna llamada “épulis”, debido a la influencia de progestágenos y estrógenos.</p> <p>La secreción salival puede aumentar e incluso llegar a ser excesiva (ptialismo).</p>	 <p>Figura 14. Inspección de cavidad oral. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Tórax Inspección y palpación (anterior y posterior)</p>	<p>El tórax debe ser simétrico, elíptico, menor en el diámetro anteroposterior que el transversal. Suelen observarse algunos cambios en la respiración debido al desplazamiento de los órganos debido al crecimiento uterino.</p>	 <p>Figura 15. Valorar frecuencia respiratoria. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	18/ 250

	<p>A la observación no debe haber retracción ni protrusión de los espacios intercostales ni durante la inspiración o espiración. La expansión debe ser simétrica.</p>	
<p>Valorar el Frémito</p>	<p>El frémito se refiere a las vibraciones palpables que se transmiten a través del árbol bronco pulmonar hacia la pared torácica cuando el paciente habla.</p> <p>Para palparlo utilizar superficies óseas de la mano, “bola de la mano” o superficie cubital.</p>	 <p>Figura 16. Valorar el frémito. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>Percusión torácica</p>	<p>Se debe valorar la simetría bilateral del tono a través de la percusión.</p>	 <p>Figura 17. Realizar percusión. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>Auscultación torácica</p>	<p>Valorar los ruidos bronco vesiculares por encima del esternón y las escápulas; fases inspiratoria y espiratoria iguales.</p>	 <p>Figura 18. Realizar la auscultación. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	19/ 250

<p>6. Exploración de mamas</p> <p>Lavado de manos clínico</p>	<p>Antes de iniciar cualquier procedimiento se debe realizar el lavado de manos para prevenir las infecciones cruzadas, con agua y jabón o alcohol gel al 70%.</p> <p>Aplicar los 5 momentos para la higiene de manos.</p>	 <p>Figura 319. Higiene de manos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>Explicar el procedimiento y proporcionar la bata</p>	<p>Logra la colaboración de la usuaria y salvaguarda la privacidad e intimidad de la paciente durante el procedimiento.</p>	 <p>Figura 208. Preparación de la embarazada. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>3. Con la paciente sentada y las manos a los costados, examinar ambas mamas</p>	<p>Observar el color de la piel e inspeccionar todos los cuadrantes y la cola de Spence. Si es necesario elevar las mamas con las puntas de los dedos para exponer así las caras inferior y lateral.</p> <p>Así podemos visualizar cambios de color, edema o dibujo venoso (las venas superficiales se dilatan y se hacen más prominentes).</p>	 <p>Figura 19. Examinar mamas. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	20/ 250

	Aumentan de tamaño principalmente en las primeras 20 semanas de gestación.	
Examinar las areolas y los pezones	Identificar tamaño, forma, pigmentación de las areolas y pezones oscurecidos. Los tubérculos de Montgomery aumentan de tamaño. Los pezones aumentan de tamaño y se vuelven más erectos a partir del segundo trimestre.	 <p>Figura 21. Examinar areolas y pezones. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
Palpar y comprimir suavemente los pezones entre el pulgar y el índice	A partir del segundo trimestre puede haber secreción de precalostro.	 <p>Figura 21. Palpar pezones. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
6. Solicitar a la paciente las siguientes posturas para observar forma, simetría, tamaño e integridad cutánea	Durante la valoración se solicitará a la paciente que adopte las siguientes posturas: a) Elevar las manos sobre la cabeza.	 <p>Figura 22. Elevar manos sobre la cabeza. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	21/ 250

	<p>b) Colocar las manos en la cintura y hacer presión sobre las caderas.</p> <p>c) Entrelazar las manos hacia delante haciendo presión y flexionar el tórax.</p>	
<p>7. En posición sedente palpar las axilas</p>	<p>Se le pide a la paciente flexione el brazo y el antebrazo del lado que se va a examinar,</p> <p>Con la mano contraria colocar la yema de los dedos y palpar en forma superficial y profunda la axila.</p> <p>Palpar la región supra e infraclavicular de ambos lados, para identificar la presencia o no de nódulos o masas.</p>	 <p>Figura 23. Palpar axilas. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
CORAZÓN		
<p>1. Palpar simultáneamente tórax superior (derecho e izquierdo)</p>	<p>Se deben observar desde un ángulo lateral para detectar la presencia o ausencia de pulsaciones.</p> <p>Localizar el ángulo de Louis (bifurcación traqueal) mover las puntas de los dedos hacia abajo a cada lado del ángulo</p>	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	22/ 250

	hasta encontrar los segundos espacios intercostales, el derecho es la zona aórtica y el izquierdo es la zona pulmonar.	
2. Auscultar la zona tricúspide	Desde la zona pulmonar, desplazar los dedos 3 espacios intercostales hacia abajo junto al esternón, el 5° espacio intercostal izquierdo al lado del esternón.	 <p>Figura 24. Auscultación de zona tricúspide. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
3. Palpar la zona apical (punto máximo de impulso)	Desde la zona tricúspide mover los dedos lateralmente de 5 a 7 cm hacia la línea media clavicular	
4. Auscultar el corazón en los cuatro focos y colocar a la paciente en posición supina	Aórtico, pulmonar, tricúspide y apical o mitral Puede haber palpitations debido a la alteración del sistema nerviosos simpático Los soplos sistólicos cortos que aumentan al contener la espiración son normales debido al aumento de volumen.	 <p>Figura 25. Auscultación de los focos del corazón. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	23/ 250

ABDOMEN

1. Inspeccionar los cuadrantes del abdomen

Observar color, características de la piel: aspecto, textura y distribución del vello corporal, hígado no palpable; abdomen no doloroso; puede haber estrías purpuras (o estrías de color blanco en una múltipara), así como línea negra o alba.



Figura 26. Inspección de los cuadrantes del abdomen. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.

2. Medir altura de Fondo Uterino (FU)

Se coloca a la paciente en posición decúbito dorsal; colocar la cinta métrica a la altura de la sínfisis del pubis y toma medida hacia el fondo uterino.

Abdomen plano o voluminoso; aumento progresivo del útero por el embarazo.

10 – 12 semanas: FU ligeramente por encima de la sínfisis del pubis.



16 semanas: FU a mitad de camino entre la sínfisis y el ombligo



Figura 27. Medición de fondo uterino. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	24/ 250

	<p>20 – 22 semanas: FU se encuentra a la altura del ombligo.</p> <p>28 semanas: FU tres dedos por encima del ombligo.</p> <p>36 semanas: FU inmediatamente por debajo del cartílago xifoides.</p>	
3. Realizar las maniobras de Leopold (Ver página 35)	Se emplean para palpar al feto, con el objeto de identificar su posición, variedad de presentación y actitud.	 <p>Figura 28. Maniobras de Leopold. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
4. Valorar frecuencia cardiaca fetal	<p>Permite identificar las características del latido cardiaco fetal:</p> <p>Frecuencia: número de latidos por minuto</p> <p>Ritmo: periodicidad o sincronía con que se sucede dichos latidos</p> <p>Intensidad: fuerza o claridad con que se manifiestan las contracciones cardiacas.</p> <p>Técnica:</p> <p>El estetoscopio de pinard se coloca en el vientre de la</p>	 <p>Figura 29. Frecuencia cardiaca fetal. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	25/ 250

	<p>madre, sujetándolo únicamente por la presión que el clínico ejerce con su cabeza.</p> <p>Otra herramienta utilizada es el transductor Doppler, que amplifica el latido cardiaco fetal.</p> <p>El sitio donde son audibles al máximo los latidos es el que se encuentra a la menor distancia entre el corazón fetal y la pared abdominal y corresponde al hombro anterior. Este sitio se conoce como Foco.</p> <p>Frecuencia: 120 y 160; promedio 140/min</p> <p>Ritmo: rítmico</p> <p>Intensidad: permite oírlas claramente</p>	
--	--	--






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	26/ 250

5. Registrar los datos obtenidos	Para obtener una valoración completa y brindar una atención de calidad.	 <p>Figura 30. Registros de enfermería. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
MANIOBRAS DE LEOPOLD		
1. Preparación de la mujer embarazada	La preparación previa genera seguridad y tranquilidad en la paciente, facilitando la realización del procedimiento.	 <p>Figura 31. Preparación de la embarazada. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Enviar a la paciente a miccionar	Se recomienda el vaciado de la vejiga para una mejor interpretación de cada una de las maniobras.	




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	27/ 250

<p>3. Examinar el abdomen; la paciente se deberá acostar en posición decúbito dorsal, con ligera flexión de las rodillas sobre la cama y se descubrirá el abdomen</p>	<p>Una posición cómoda permite maniobrar con seguridad y brinda confort a la paciente.</p>	 <p>Figura 26 Bis. Inspección de los cuadrantes del abdomen.</p>
<p>4. Colocarse hacia la derecha de la paciente</p>	<p>Visualización mayor del entorno.</p>	 <p>Figura 32 Colocarse a la derecha. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>Ejecución de la primera maniobra: Medición de fondo uterino y presentación fetal</p>	<p>Cuando en el fondo uterino está el polo pélvico, se percibe como una masa imprecisa, irregular e irritable. A lo que se conoce como las tres "I".</p>	
<p>1. Mirando hacia la cabeza de la paciente se perfila el contorno uterino y se establece la proximidad del cartílago xifoides al fondo uterino</p>	<p>Visualización mayor del entorno.</p>	
<p>2. Se palpa el fondo uterino con las puntas de los dedos de ambas manos para descubrir que polo fetal ocupa</p>	<p>Cuando en el fondo uterino está el polo fetal, se percibe como una masa redonda, rígida y regular. A lo que se conoce como las tres "R".</p>	<p>Figura 33 Primer maniobra. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	28/ 250

3. Se identifica la presentación, como la parte del cuerpo del feto que se encuentra sobre el orificio cervical inferior, hacia la pelvis materna	Es de suma importancia realizar la maniobra adecuadamente ya que ayuda a identificar si es el polo fetal o pélvico la que se encuentra en el fondo uterino.	
Ejecución de la segunda maniobra: Posición y situación fetal	Permite precisar la posición del producto y corroborar la situación del mismo.	
1. El examinador debe mirar hacia la cabeza de la paciente y coloca las manos a cada lado del abdomen	Las partes menores (brazos y piernas) se perciben pequeñas, de ubicación irregular y nudosas y pueden percibirse movimientos activos o pasivos.	 <p>Figura 34. Segunda maniobra. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Sostener el útero con la mano derecha y palpa el lado opuesto del abdomen materno para localizar el dorso fetal y viceversa	El dorso se percibe liso, firme convexo y resistente.	
3. La posición se identifica relacionando el dorso del feto y los lados de la pelvis materna	Las posibles posiciones son variadas, la más frecuente es dorso izquierdo.	
Ejecución de la tercera maniobra: Actitud y encajamiento fetal	Permite conocer la actitud de la presentación y grado de encajamiento.	





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	29/ 250

<p>1. El examinador mira hacia la cara de la paciente y coloca las puntas de los tres primeros dedos y el pulgar de la mano derecha a cada lado del abdomen justo por arriba de la sínfisis y le pide a la embarazada que inhale profundamente y deje salir todo el aire</p>	<p>La cabeza se percibe dura y lisa, móvil si no está encajada.</p>	 <p>Figura 35. Tercera maniobra. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>2. Conforme la embarazada exhala, se hunden los dedos hacia abajo con lentitud y profundidad alrededor de la parte de presentación fetal</p>	<p>Se revisan de este modo el contorno, el tamaño y la consistencia de la parte fetal palpada.</p>	
<p>3. Se percibe la parte más baja de la presentación del feto</p>	<p>Debe estar más cercana al fondo uterino que se encuentra blando e irregular.</p>	
<p>Ejecución de la cuarta maniobra: Corroborar la presentación fetal</p>	<p>Esta es una posición que ejecuta el examinador como parte final del procedimiento que permite corroborar la presentación fetal.</p>	
<p>1. El examinador mira hacia los pies de la paciente</p>	<p>Visualización mayor del entorno.</p>	
<p>2. Mover suavemente los dedos de las manos por los lados del abdomen en dirección hacia la pelvis materna hasta que los dedos de una de las manos</p>	<p>Corresponde a la prominencia fetal.</p>	 <p>Figura 36. Cuarta maniobra. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	30/ 250

encuentren una prominencia ósea		
3. La mayor prominencia de la cabeza fetal, se palpa sobre el estrecho pélvico superior materno	Con esta maniobra se identifica el grado de encajamiento.	
TACTO VAGINAL		
1. Preparar el material y equipo	Disminuye el tiempo y asegura que todo el material y equipo se encuentre dispuesto, cerca y accesible.	 <p>Figura 37. Prepara material y equipo. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Ayudar a la paciente a que adopte la posición de litotomía, que coloque sus pies en los estribos y deslice sus nalgas hacia abajo hasta el borde de la mesa	La posición de litotomía permite que el explorador pueda proceder al examen adecuadamente, sin dificultades al hacer la exploración.	 <p>Figura 38. Posición de litotomía. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>







Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	31/ 250

<p>3. Decir a la paciente que, mediante la palpación, se va a examinar la vagina y útero</p>	<p>La comunicación asertiva durante la exploración, reduce la ansiedad de la paciente y favorece su cooperación.</p>	 <p>Figura 39. Informar a la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>4. Colocación de sábana clínica para cubrir las rodillas y la sínfisis púbica</p>	<p>Proteger la integridad de la paciente le brinda seguridad y confianza.</p>	 <p>Figura 40. Cubrir rodillas y sínfisis. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Realizar el lavado de manos clínico y colocarse los guantes</p>	<p>Reduce la transmisión de microorganismos. Una vez que se tiene contacto con los genitales de cualquier paciente sus guantes están potencialmente contaminados.</p>	 <p>Figura 22. Higiene de manos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>6. Lubricante: Aplicar lubricante en los dedos medio e índice de la mano dominante</p>	<p>Facilitará el procedimiento y disminuirá la experiencia traumática.</p>	 <p>Figura 41. Aplicar lubricante. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	32/ 250

<p>7. Introducir los dedos de la mano dominante: separa los labios mayores con la otra mano, después introduzca las puntas de los dedos índice y medio, en la abertura vaginal y presione hacia abajo, esperando que los músculos se relajen</p>	<p>Evita traumatismo de la vagina.</p>	 <p>Figura 42. Separar labios mayores. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>
<p>8. Gradualmente vaya introduciendo sus dedos en la vagina, gire la mano de forma que la palma quede hacia arriba, mientras lo hace, palpe las paredes vaginales</p>	<p>La pared vaginal debe de ser: lisa, homogénea y no dolorosa</p>	 <p>Figura 43. Deslizar los dedos. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>
<p>9. Deslizar los dedos a lo largo de la pared vaginal anterior hasta las proximidades de la abertura vaginal, identificar la uretra</p>	<p>Al tacto debe ser blanda y tubular.</p>	 <p>Figura .44. Valorar el tono. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>
<p>10. Valorar el tono de los músculos vaginales, pidiéndole que contraiga alrededor de sus dedos</p>	<p>Las paredes de la vagina comprimen los dedos para identificar los signos de Tarnier y vasalva para verificar la integridad de las membranas.</p>	 <p>Figura .44. Valorar el tono. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	33/ 250

<p>11. Palpar el cérvix, deslice los dedos de lado a lado y alrededor del orificio</p>	<p>La consistencia debe ser blanda, al tacto es como tocar unos labios y no la punta de la nariz.</p>	 <p>Figura 45. Palpar el cérvix. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>
<p>12. Valorar la movilidad del cérvix, coloque los dedos a ambos lados de los fondos de saco laterales y moviendo el cérvix</p>	<p>Se debe sentir el desplazamiento del cérvix de 1.5 a 2 cm en todas las direcciones.</p>	 <p>Figura 46. Valorar la movilidad del cérvix. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>
<p>13. Situar su mano libre en la línea media abdominal de la paciente, en un punto equidistante entre el ombligo y la sínfisis púbica. Presione el abdomen hacia abajo, hacia su mano dominante situada en el interior de la vagina, alinee la mano dominante con el antebrazo de la otra mano</p>		 <p>Figura 47. Presionar abdomen. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	34/ 250

<p>14. Eleve el útero de su posición presionando suavemente sobre el perineo con los dedos flexionados de la mano dominante</p>	<p>Se palpa agrandamiento del útero, según las semanas de gestación:</p> <ul style="list-style-type: none">• De 10 a 12: inmediatamente por encima de la sínfisis del pubis;• 12 semanas: encima de la sínfisis del pubis;• 16 semanas: mitad de recorrido entre la sínfisis y el ombligo;• 20 semanas: borde inferior del ombligo;• 24- 26 semanas: cambia de forma a ovoidal;• 28 semanas: mitad entre el ombligo y xifoides;• Semana 34: por debajo del xifoides.	 <p>Figura 48. Elevar útero. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>
---	--	--



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	35/ 250

<p>15. Deslizar los dedos de la mano dominante hacia el fondo de saco anterior, con los dedos de la otra mano; cree resistencia contra la pared uterina posterior</p>		
<p>16. Las puntas de los dedos de la mano dominante deben palpar parte de la pared anterior del útero</p>	<p>Al tacto se debe percibir una superficie suave y firme.</p>	 <p>Figura 49. Palpar los ovarios. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>
<p>17. Palpar la zona pélvica a nivel de los ovarios..</p>	<p>colocar la mano libre sobre el cuadrante inferior derecho del abdomen de la paciente y deslice los dedos de la mano dominante hasta el fondo de saco lateral derecho, para identificar anomalías estructurales.</p>	
<p>18. Ejercer presión con la mano dominante hacia la mano situada sobre el abdomen. Al terminar describir los hallazgos en la hoja de enfermería</p>		 <p>Figura 30. Bis Registros de enfermería. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	36/ 250

FRECUENCIA CARDIACA FETAL

<p>1. Ubicar el estetoscopio de Pinard en el cuadrante indicado por las maniobras de Leopold 2 (posición) y 3 (presentación), puede ubicarse de diferentes maneras</p>	<p>El latido cardiaco fetal puede identificarse en los siguientes cuadrantes:</p> <p>Cuadrante inferior derecho Cuadrante inferior izquierdo Cuadrante superior derecho Cuadrante superior izquierdo</p>	 <p>Figura 50. Ubicar el estetoscopio de Pinard. UNAM-FES-Z Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>2. El extremo ancho se sostiene contra el vientre de la mujer embarazada, mientras la persona auscultando escucha a través de la otra</p>	<p>Un ritmo cardiaco fetal normal debe ser de 120 a 160 latidos por minuto.</p>	 <p>Figura 51. Auscultar el foco fetal. UNAM-FES-Z Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>3. En el caso de utilizar un transductor Doppler: Aplicar gel sobre el abdomen de la madre donde se ha localizado el foco fetal</p>	<p>Ayuda a percibir el sonido de los latidos fetales. Favoreciendo la conducción de las ondas sonoras del Dopler y los tejidos</p>	 <p>Figura 29. Frecuencia cardiaca fetal. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>4. Colocar el transductor sobre el abdomen buscando los latidos. Regular con la bocina el volumen para escuchar y distinguir los latidos fetales</p>	<p>Tener cuidado para no confundir los latidos fetales con los ruidos producidos por la placenta.</p>	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	37/ 250

<p>5. Terminado el procedimiento, limpiar con una sanita el vientre de la madre y con otra el equipo. Realizar las anotaciones correspondientes en la hoja de registros de enfermería</p>	<p>Dejar limpia y cómoda a la paciente y dejar el equipo limpio, listo para ser usado.</p>	 <p>Figura 30. Registros de enfermería. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
---	--	--



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	38/ 250

Resultados: Al finalizar el procedimiento el estudiante será capaz de realizar los registros de enfermería y otorgar atención a la embarazada durante el periodo gestacional con base en la identificación oportuna de los factores de riesgo.

Instrucciones: Marque con una (X) el espacio que corresponde al procedimiento realizado.

Pasos	Realizado
1. Toma de signos vitales	
2. Valoración de la piel	
3. Valoración de la nariz	
4. Valoración de la boca	
5. Valoración del tórax y pulmones	
6. Exploración de mamas	
7. Valoración del corazón	
8. Valoración del abdomen	
9. Maniobras de Leopold	
10. Tacto vaginal	
11. Frecuencia cardiaca fetal	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	39/ 250

Glosario

Edad gestacional: Al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

Embarazo: Proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en el endometrio y termina con el nacimiento.

Feto: Al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

Identificación oficial: Documentos con los que una persona física puede acreditar su identidad; como son credencial para votar, pasaporte vigente o cédula profesional.

Lactancia materna: A la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.

Oportunidad de la atención: Prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.

Urgencia obstétrica: Complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	40/ 250

Referencias bibliográficas:

Añorve R. (2006). Procedimientos básicos de enfermería. (4ª ed.) México: Prado

Archundia A. (2017). Cirugía Educación Quirúrgica 1. (3ª ed.) México: McGraw-Hill Interamericana

Arias M. Redondo de la Cruz M. Sánchez S. (2001) Manual Práctico de Enfermería “hospitalización”. Colombia: Mc-Graw-Hill: Interamericana.

Barbara K. Glenora E. Kathlenn B. (2013) Fundamentos de Enfermería, conceptos, proceso y practica Vol. II (9ª ed.) España: Mc-Graw-Hill Interamericana.

Burroughs A. Leifer G. (2002) Enfermería Maternoinfantil. (8ª ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.

Griffin, P., Potter, P. (2011). Guía Mosby de Técnicas y Procedimientos en Enfermería. (7ª ed.) España: Elsevier.

Kozier B. Erb G. Blais K. Johnson J. Temple J. (2000) Técnicas en Enfermería Clínica. (4ª ed.) España: Mc Graw-Hill. Interamericana.

Manual de evaluación de la calidad de la atención médica. Sistema Nacional de Evaluación. Sistema Nacional de Salud, SSA México. 1992.

Modelo de atención a la salud. Revista médica del IMSS. 1994; Supl. 1, vol.32.

Reyes E. (2015). Fundamentos de Enfermería. (2ª ed.) México: Manual Moderno.

Wieland P. (2012). Enfermería maternal y del recién nacido. (5ª ed.) Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

Witter D. (2000) Tratado de Enfermería. (4ª ed.) España: Mc-Graw-Hill. Interamericana.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	41/ 250

2. TRABAJO DE PARTO EUTÓCICO



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	42/ 250

Concepto

El trabajo de parto es el proceso que culmina en el parto. Empieza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con el parto del recién nacido y la expulsión de la placenta.

Es el conjunto de mecanismos fisiológicos que desencadena una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que permiten que el cuello realice modificaciones; a través de la dilatación y borramiento para permitir la salida del feto por el canal de parto.

Objetivo

Lograr que el alumno utilice las recomendaciones basadas en evidencia clínica que le permitan ofrecer cuidado eficaz, eficiente y oportuno con calidez humana a la mujer en trabajo de parto y nacimiento, así como al recién nacido y a la familia en las salas de parto, para lograr que esta experiencia sea positiva.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	43/ 250

Fundamento Teórico

Las últimas horas del embarazo humano se caracterizan por contracciones uterinas potentes y dolorosas que producen dilatación del cuello uterino y hacen que el feto descienda por el conducto del parto.

En las primeras 36 a 38 semanas del embarazo normal, el miometrio se encuentra en un estado preparatorio, pero todavía sin respuesta, al mismo tiempo, el cuello uterino comienza una primera etapa de remodelación y/o ablandamiento.

El comienzo del trabajo de parto representa la culminación de una serie de cambios bioquímicos en el útero y el cuello uterino, debidos a señales endocrinas y paracrinas que proceden de la madre y el feto.

La posición decúbito lateral izquierdo previene la hipotensión materna y el riesgo de hipoxia fetal.

El estrés y la ansiedad son respuestas comunes que se presentan en las mujeres gestantes en trabajo de parto y nacimiento; las causas pueden ser el temor, creencias y tabús.

Establecer un contacto directo con la paciente y apoyarla psicológica y emocionalmente, brinda la posibilidad de conocer sus necesidades para ofrecerle alternativas que contribuyan al mejoramiento de su bienestar. (EBE, 2016)



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	44/ 250




Material y equipo

Material		Equipo	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
Suficiente	Jabón	1	Simulador de pelvis materna con feto
Suficientes	Toallas de papel desechables	1	Cepillo quirúrgico
Suficientes	Torundas alcoholadas	1	Equipo de parto
1	Botas quirúrgicas desechables	1	Onfalotomo (tijera umbilical)
1	Gorro quirúrgico	1	Hule para cubeta
1	Cubre bocas	1	Tijeras de mayo
10	Gasas estériles	1	Doppler fetal
1	Equipo de colocación de catéter corto periférico	1	Equipo de recién nacido
1	Solución glucosada al 5% de 250 ml	1	Lámpara de chicote
1	Catéter venoso núm. 16 y 18	1	Mesa riñón
		1	Cuna térmica
		1	Tripié
		1	Cubeta de patada





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	45/ 250

Procedimiento

Pasos	Fundamentación	Imágenes
1. Identificación y recepción de la paciente acorde a la acción esencial. (Acción esencial número 1)	Mejorar la precisión de la identificación del paciente, utilizando al menos dos datos (acciones esenciales para la seguridad del paciente) que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.	 <p>Figura 52. Identificación de la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Recepción de expediente clínico de la paciente en trabajo de parto (NOM 004 SSA3 2012)	El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud.	 <p>Figura 53. Expediente clínico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
3. Higiene de manos mecánico y/o alcohol gel	Procedimiento por medio del cual se asean las manos, aplicando los principios de asepsia. Es un procedimiento que debe realizarse habitualmente en múltiples ocasiones, como inicio de la jornada laboral, ingestión de alimentos, ejecución de procedimientos, preparación de	 <p>Figura 23. Higiene de manos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	46/ 250

	medicamentos y después de cuantificar fluidos corporales.	
4. Instalación de catéter venoso periférico (NOM 022 SSA3- 2012)	<p>Es un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes.</p> <p>La instalación de la terapia debe ser registrada en el expediente clínico.</p>	 <p>Figura 54. Instalación de catéter venoso periférico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
5. Toma de muestras de laboratorio (EGO, BH, QS)	<p>La realización de estudios adecuados, evita o reduce riesgos para el producto y la madre; son de importancia en la detección oportuna durante el embarazo.</p>	 <p>Figura 55. Toma de muestras. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	47/ 250

<p>6. Vendaje de miembros inferiores (terapia compresiva)</p>	<p>Acción destinada a favorecer el retorno venoso, el aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos aumentando la velocidad del flujo sanguíneo, dificultando la formación de trombos, mediante vendas o medias de compresión, de manera intermitente.</p>	 <p>Figura 56. Vendaje de miembros inferiores. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>7. Toma e interpretación de signos vitales (conocer las mediciones de referencia)</p>	<p>Parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución. El registro e interpretación de los signos vitales deben hacerse cada dos horas de acuerdo a las condiciones clínicas de la paciente.</p>	 <p>Figura 24. Valorar la presión arterial. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	48/ 250

<p>8. Realizar las maniobras de Leopold</p>	<p>Son las maniobras que se realizan mediante la palpación abdominal, la enfermera puede asegurarse de la posición, la presentación y el encajamiento del feto, incluso puede llegar a revelar un embarazo múltiple.</p>	 <p>Figura 28. Maniobras de Leopold. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>9. Exploración vaginal</p>	<p>En la fase activa del trabajo de parto, se realizará tacto vaginal cada 2 horas bajo estrictas condiciones de antisepsia (lavado de manos), con guantes estériles para identificar el progreso del mismo.</p> <p>Debe proporcionarse a la mujer privacidad, cuidando su integridad, explicándole la razón de realizar la exploración vaginal y sus hallazgos.</p> <p>El registro e interpretación del progreso de las modificaciones cervicales, variedad y descenso de la presentación, se debe realizar mediante tacto vaginal por lo menos cada hora para identificar oportunamente eutocias o distocias. La mujer</p>	 <p>Figura 57. Exploración vaginal. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	49/ 250

	debe ser informada antes y después de la exploración.	
10. Cateterización urinaria (no a todas las pacientes se les instalará catéter vesical, sólo casos muy particulares donde haya retención urinaria, globo vesical, etc.)	<p>Durante el trabajo de parto, es importante valorar la distensión de la vejiga; la paciente debe vaciarla con frecuencia, por lo menos cada 2 horas. Debe llevarse un registro cuidadoso de la cantidad y hora de cada micción.</p> <p>Si la vejiga está llena, puede obstaculizar el descenso del feto y predisponer a la madre a estasis e infección urinaria. La vejiga llena puede palparse en la parte inferior del abdomen.</p>	 <p>Figura 58. Cateterización urinaria. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
11. Ministran medicamentos. (oxitocina, prostaglandinas, indometacina, entre otros)	<p>La conducción del trabajo de parto con oxitocina solo se debe realizar después de una evaluación clínica que descarte la desproporción cefalopélvica.</p> <p>La oxitocina está indicada en el trabajo de parto estacionario, bajo monitorización continua, en dosis de 2 a 5 miliunidades por minuto.</p>	 <p>Figura 59. Control de las soluciones y medicamentos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	50/ 250

	<p>La inducción y la conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas, se debe realizar según el criterio médico, basado en evidencias y con atención personalizada previa información y autorización de la paciente, mediante el consentimiento informado.</p>	
<p>12. Vigilancia intermitente de la frecuencia cardíaca fetal</p>	<p>El control de la frecuencia cardíaca fetal es un procedimiento que se utiliza para evaluar el bienestar del feto mediante la determinación de la frecuencia y el ritmo de los latidos de su corazón, identifica cualquier cambio que pueda estar asociado con problemas que ocurren durante el trabajo de parto.</p> <p>La vigilancia del feto durante el trabajo de parto implica estar alerta para distinguir entre aquel que está saludable y el que muestra signos relacionados con sufrimiento fetal.</p>	 <p>Figura 29. Frecuencia cardíaca fetal. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	51/ 250

<p>13. Vigilancia de signos de alarma</p>	<p>El acompañamiento continuo también favorece la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana, lo cual es un elemento importante para su atención oportuna, como; (edema, sequedad de boca, alteración de signos vitales, sangrado vaginal, taquipnea, alteración en las contracciones uterinas, vigilar deshidratación).</p>	 <p>Figura 25. Valorar la presión arterial. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>14. Tricotomía (sólo bajo indicación médica; cesárea, solo región abdominal hasta la sínfisis del pubis)</p>	<p>Evitar el rasurado perineal (tricotomía) ya que no tiene beneficios y causa molestia, como irritación, enrojecimiento, múltiples rasguños y ardor de la vulva; no será de aplicación obligatoria, excepto en los casos que por indicación médica así se requiera.</p>	 <p>Figura 60. Tricotomía. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	52/ 250

<p>15. Valorar las contracciones uterinas mediante palpación</p>	<p>Las contracciones uterinas ocurren cuando se estimulan las células para que se contraigan los músculos uterinos y ese estímulo se difunde por todo el órgano.</p> <p>Durante el trabajo de parto. Las contracciones se inician en la parte alta (o fondo) y se difunden en unos 15 segundos. Como todas empiezan en el fondo del útero, la enfermera puede valorarlas poniendo la mano sobre esa zona para tener la certeza de que se han iniciado.</p>	 <p>Figura 61. Valoración de las contracciones. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>16. Apoyo psicológico durante el trabajo de parto</p>	<p>El acompañamiento pre y postnatal del profesional de enfermería contribuye a un trabajo de parto armónico, satisfactorio, disminuye el estrés y la ansiedad de la gestante y su familia con la preparación previa adecuada.</p>	 <p>Figura 62 Apoyo Psicológico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	53/ 250

<p>17. Vigilancia de soluciones parenterales</p>	<p>Verificar que el circuito cerrado de la solución parenteral no tenga fugas, por perforaciones o agujas adicionales, así como corroborar la frecuencia del ritmo del goteo para evitar complicaciones o alteraciones en la paciente.</p>	 <p>Figura 63 Vigilancia de soluciones. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>18. Favorecer los cambios de posición para reducir la angustia</p>	<p>Se recomienda alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto en las mujeres de bajo riesgo.</p> <p>Procurar una posición cómoda de acuerdo a la infraestructura hospitalaria y las condiciones del servicio, de manera que se garantice la seguridad de la paciente.</p>	 <p>Figura 64. Favorecer cambios de posición. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>19. Crear entorno de confianza y seguridad</p>	<p>Es importante favorecer estados emocionales positivos en la mujer embarazada y en trabajo de parto, tratándola de manera individualizada, con respeto y afecto, asegurando su entendimiento y aprobación de</p>	 <p>Figura 65. Crear un entorno de confianza. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	54/ 250

	los procedimientos en todo momento.	
20. Satisfacer las necesidades de información y apoyo	<p>Informar y atender con calidez a las pacientes mejora su percepción y fomenta su cooperación durante los procedimientos; asimismo, disminuye el estrés en ellas y familiares.</p>	 <p>Figura 66. Crea un entorno de confianza. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
21. Registrar e informar sobre cualquier desviación en el avance del trabajo de parto	<p>Las indicaciones, prescripciones y procedimientos deben ser registrados en el expediente clínico, conforme a lo que establece la norma oficial mexicana 004 SSA3 2012</p> <p>La documentación es muy importante porque verifica las intervenciones de enfermería, las respuestas del paciente y la participación del equipo multidisciplinario de atención de la salud.</p> <p>La documentación precisa y detallada ayuda a determinar si se han satisfecho las normas de atención, además de que con</p>	 <p>Figura 30. Registros de enfermería. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	55/ 250

	<p>frecuencia sirve de protección legal a la enfermera cuando se cuestiona la calidad de los cuidados.</p> <p>El registro entraña documentación (gráficas) de aspectos pertinentes e importantes relativos a los cuidados diarios del paciente. El informe es un tipo de comunicación oral que resume el estado del paciente y la atención que ha recibido.</p>	
--	---	--



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	56/ 250

Resultados: Al finalizar el procedimiento el estudiante será capaz de realizar los registros de enfermería y proporcionar atención continua a la embarazada durante el trabajo de parto y parto, atendiendo a las condiciones generales y obstétricas.

Instrucciones: Marque con una (X) el espacio que corresponde al procedimiento realizado.

Pasos	Realizado
1. Identificación de la paciente	
2. Recepción del expediente clínico	
3. Higiene de manos	
4. Instalación de catéter venoso periférico	
5. Toma de muestras de laboratorio	
6. Vendaje de miembros inferiores	
7. Interpretación de signos vitales	
8. Realización de Maniobras de Leopold	
9. Exploración vaginal	
10. Cateterización urinaria	
11. Ministración de medicamentos	
12. Vigilancia de frecuencia cardiaca fetal	
13. Vigilancia de signos de alarma	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	57/ 250

14. Realización de tricotomía	
15. Valoración de contracciones uterinas	
16. Brindar apoyo psicológico	
17. Vigilancia de soluciones parenterales	
18. Realización de cambios de posición	
19. Realizar los registros clínicos correspondientes	

Glosario

Eutocia: a la presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere de maniobras especiales.

Parto: Al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

Partograma: A la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.

Parto vertical: A la atención del parto de la mujer embarazada colocada en posición vertical: de pie, sentada, semidecúbito, o en cuclillas.

Alojamiento conjunto: A la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Nacimiento: A la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	58/ 250

Referencias bibliográficas:

México. Comisión Nacional de arbitraje médico/CONAMED Recomendaciones para el personal de enfermería en la terapia endovenosa versión 01 ISBN 970-721-2233.

México. Secretaría de Gobernación. (2012) Norma oficial mexicana NOM-022-SSA3-2012 Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación

México. Secretaría de Gobernación. (2016) Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación

México. Secretaría de Gobernación. Norma oficial mexicana NOM-072-SSA1-1993 Etiquetado de medicamentos. Diario Oficial de la Federación.

México. Secretaría de salud/CENETEC. (2014) Guía de práctica clínica GPC IMSS 712 14 Intervenciones de enfermería para la seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo en el adulto. Catálogo Maestro de GPC

México. Secretaría de Salud/CENETEC. (2017) Guía de práctica clínica GPC SS 803 17 Intervenciones de enfermería para la atención de la emergencia obstétrica en los tres niveles de atención.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	59/ 250

3. TRABAJO DE PARTO DISTÓCICO (CESÁREA)



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	60/ 250

Concepto

El parto distócico es aquél que requiere de instrumental médico e intervención médica para que nazca el bebé.

Objetivo:

Permitir de forma inmediata, programada o de urgencia el nacimiento por vía abdominal para evitar distocias materno-fetal y mixtas.

Fundamento Teórico

La distocia, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-2016), es cualquier anomalía en el mecanismo del parto que interfiera con la evolución fisiológica del mismo. Su frecuencia es de 18.3%, los factores relacionados son múltiples y sus repercusiones perinatales pueden ir desde lesiones menores hasta daño cerebral grave. Existen diversos factores relacionados con esta complicación, entre ellos: mal control prenatal, bajo peso fetal al nacer, baja estatura materna, cesárea previa, gran multiparidad, nuliparidad, embarazos postérmino, trabajo de parto prolongado y excesiva ganancia de peso durante el embarazo, presentación diferente a la occipitoanterior, sufrimiento fetal, óbito previo, mujeres menores de 18 o mayores de 35 años, o mujeres con defectos congénitos pélvicos y pérdida de líquido amniótico por más de 12 horas y macrosomía fetal.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	61/ 250

ENFERMERA CIRCULANTE

Concepto

Encargada de proveer material y equipo necesario antes, durante y después del acto quirúrgico propiamente, asiste de manera permanente al equipo que se considera “estéril”. (Área de expulsión o quirófano)

La palabra circular significa andar o moverse alrededor de; ir, venir o pasar una cosa de unas personas a otras.

Objetivo general

Integrar las prácticas y procesos de asepsia para brindar un proceso eficiente y de calidad en la práctica de enfermería.

Objetivos específicos

- Evitar la contaminación durante el acto quirúrgico y prevenir la aparición y propagación de las infecciones.
- Crear una barrera entre zonas asépticas y sépticas.
- Manejar material estéril sin riesgo de contaminación.
- Proporcionar un ambiente de seguridad y confianza con apego a las normas institucionales.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	62/ 250

Fundamento Teórico

Se denomina enfermera circulante al personal responsable de aplicar medidas universales de bioseguridad en lo que concierne de primera instancia al uso correcto de cubrebocas, gorro quirúrgico, guantes, lentes de protección y botas quirúrgicas; identifica las diferentes áreas de tránsito para que se lleve a cabo el acto quirúrgico con los lineamientos de eficiencia y seguridad.

Su función es verificar con antelación el plan de cirugía para habilitar insumos, material y equipo en la sala quirúrgica; asegurando que la intervención quirúrgica sea de calidad y calidez.

Preparación de material y equipo



Material		Equipo	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
1	Bulto cirugía obstétrica	1	Equipo de parto
1	Bulto pediátrico	1	Equipo de cesárea
Las necesarias	Sábanas	1	Mesa quirúrgica
Los necesarios	Guantes estériles de diferentes medidas	1	Termómetro
Los necesarios	Cubrebocas	1	Reloj de broche
Las necesarias	Vendas	Las necesarias	Lámpara de luz
Las necesarias	Compresas	Los necesarios	Banco de altura
Las necesarias	Soluciones	1	Estetoscopio
1	Hoja de enfermería	1	Camilla

Servicios: Agua, energía eléctrica y drenaje.






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	63/ 250

Procedimiento

Funciones	Fundamentación	Imágenes
PREPARACIÓN DE LA SALA (ANTES DEL INGRESO)		
1. Retirar todo material y equipo que no sea necesario dentro de la sala quirúrgica	Una sala quirúrgica limpia y libre de cosas innecesarias va a proporcionar seguridad a la paciente, previniendo la presencia de microorganismos que puedan propiciar infecciones por incisión de la herida quirúrgica.	 <p>Figura 67. Verificación del equipo. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Con un paño húmedo, de preferencia con solución desinfectante, limpiar el polvo de las lámparas, mesas auxiliares, camillas y bancas; verificar que el suelo, paredes, techos se encuentran limpios y libres de suciedad	Todo el material debe encontrarse en óptimas condiciones para garantizar una cirugía segura.	 <p>Figura 68. Limpieza del quirófano. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	64/ 250


<p>3. Verificar el correcto funcionamiento de lámparas, tomas de oxígeno y aparatos necesarios para la cirugía</p>	<p>El estado óptimo del equipo fijo disminuye incidentes que se presenten en el transcurso del acto quirúrgico.</p>	 <p>Figura 69. Verificación del quirófano. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>4. Confirmar los procedimientos y orden en que los pacientes van a ser intervenidos</p>	<p>En los hospitales, el equipamiento y control de las cirugías representa un recurso de gran valor para una buena práctica y experiencia exitosa de los procedimientos.</p>	 <p>Figura 70. Verificación de los procedimientos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Verificar que el carro de anestesia cuente con el material y equipo necesario</p>		 <p>Figura 71. Verificación del carro de anestesia. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	65/ 250




<p>6. Solicitar el instrumental y equipo requeridos junto con la instrumentista</p>	<p>Al final de la cirugía ambas enfermeras son responsables del material y equipo.</p>	 <p>Figura 72. Verificación del equipo solicitado. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
---	--	---

ANTES DE LA CIRUGÍA (PREOPERATORIO INMEDIATO)

<p>1. Solicitar al paciente por nombre y apellido a la enfermera del preoperatorio, la recibe en el transfer y verifica que el expediente tenga la documentación requerida, como el consentimiento informado y hoja de cirugía segura</p>	<p>En un entorno donde se busca una práctica segura tanto para el paciente como para el profesional responsable de su cuidado, es indispensable la correcta identificación de los pacientes, como medida que favorezca la disminución de la probabilidad de errores médicos durante el proceso de atención a la salud.</p>	 <p>Figura 73. Recepción de la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
---	--	--




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	66/ 250

<p>2. Presentarse con la paciente, y verificar permeabilidad del acceso venoso e infusión de líquidos</p>	<p>Mantener vigilancia permanente de la permeabilidad del catéter.</p>	 <p>Figura 74. Verificación del acceso venoso. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>3. Verificar los datos de la paciente en la recepción al quirófano y/o la sala de partos</p>	<p>Cualquier procedimiento debe ser registrado en el expediente por seguridad del paciente y personal de salud.</p>	 <p>Figura 75. Verificación de la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>4. Explicar el procedimiento a la paciente, verificando el consentimiento informado</p>	<p>El consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente atento y normalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como del balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para</p>	 <p>Figura 76. Verificación del consentimiento informado. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	67/ 250

	solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos. La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción.	
5. Dialogar con la paciente y permitir la empatía en la conversación brindando apoyo emocional y seguridad	Aumenta la tranquilidad y cooperación de la paciente.	 <p>Figura 77. Empatía con la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	68/ 250

<p>6. Preparar a la paciente para la intervención. Colocar a la paciente en mesa quirúrgica y explicar el riesgo de caídas</p>	<p>La posición quirúrgica consiste en la colocación que va a tener el paciente en la mesa de operaciones. Su objetivo es obtener la exposición óptima de la región anatómica en la cual se va a realizar la intervención quirúrgica.</p>	 <p>Figura 78. Posición quirúrgica de la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>7. Efectuar aseo cuidadoso de la región perineal. Practicar cateterismo vesical en caso necesario</p>	<p>Seguir las normas de asepsia limita la entrada de microorganismos patógenos a la piel y mucosas.</p> <p>Lavar y secar la zona genital, reduce el riesgo de irritación cutánea y escoriación.</p>	 <p>Figura 79. Aseo perianal. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	69/ 250

DURANTE LA INTERVENCIÓN (TRANSOPERATORIO)

1. Ayudar a la enfermera instrumentista a colocarse bata estéril

La enfermera circulante ajustará la bata, tirando de ésta a la altura de las sisas. Anudará las cintas del cuello, teniendo cuidado de no tocar la cara externa de la bata



Figura 80. Ayuda a colocar la bata a la enfermera instrumentista. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.

quirúrgica de las partes anterior y laterales. Estas acciones ayudarán a conservar un máximo de seguridad desde el punto de vista aséptico durante la cirugía.

2. Ayudar a vestir a cirujanos y ayudantes



Figura 81. Vestimenta del cirujano y ayudantes. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.

3. Colaborar en la apertura de los bultos quirúrgicos necesarios y proporcionarlos. (Sólo abre el primer campo que no está estéril)



Los microorganismos pueden transmitirse de forma directa desde su origen hasta un huésped susceptible mediante el contacto con alguna parte infectada del cuerpo o con gotitas a partir de la boca o nariz.



Figura 82. Apertura de bultos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	70/ 250

<p>4. Controlar el material de desecho que se produce durante los preparativos, teniendo especial cuidado de verificar que las cubetas laterales queden por completo vacías antes del inicio de la intervención</p>	<p>La revisión periódica del material y equipo estéril disminuye la posibilidad de contaminación.</p>	 <p>Figura 83. Controlar el material de desecho. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Junto con la instrumentista hace el conteo de gasas y compresas y lo registra</p>	<p>Al final se volverá a contar y el número debe coincidir. Supervisará de que no se deje alguna gasa o compresa dentro de la cavidad.</p>	 <p>Figura 84. Conteo de gasas y compresas. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	71/ 250

<p>6. Recolectar, etiquetar y enviar muestras de laboratorio</p>	<p>El manejo correcto de las muestras durante el envío al laboratorio, facilita el análisis solicitado.</p> <p>La observancia, respecto al envío de las muestras en un plazo reglamentario, evita alteración de las características del producto a analizar.</p>	 <p>Figura 85. Recolección de muestras. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>7. Permanecer cerca del paciente en todo momento sobre todo si está despierto</p>	<p>El ambiente terapéutico comprende la interacción del personal de salud y el paciente.</p>	 <p>Figura 86. Permanecer con la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	72/ 250

<p>8. Colocar las pulseras de identificación del recién nacido antes de salir de la sala de parto con hora de nacimiento y género (corroborar con el pediatra y la paciente que los datos sean los correctos)</p>	<p>Elemento tangible que permite verificar, día a día, la integridad del binomio madre-hijo, y que éste se mantenga hasta el momento del alta.</p>	 <p>Figura 87. Colocar pulseras de identificación. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>9. Depositar la placenta en una bolsa amarilla de RPBI, para desecharla o enviarla a un estudio de patología</p> <p>Rotular la bolsa de RPBI con los datos correspondientes</p>	<p>El lado superior de la placenta (el lado que daba hacia el bebé: cara fetal), es liso y brillante. El cordón está prendido de ese lado y se ramifica en muchos vasos sanguíneos de color azul oscuro, que se ven como raíces de árboles. Aunque es muy raro, a veces hay tejido adicional conectado a la placenta. Busque vasos sanguíneos que salen del borde de la placenta. Eso podría indicar que quedó tejido adicional adentro de la madre.</p>	 <p>Figura 88. Bolsa amarilla de RPBI. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	73/ 250

	<p>El lado inferior de la placenta (el lado que estaba prendido de la pared de la matriz: cara materna), tiene muchos bultos llamados cotiledones. A veces tiene manchas duras y blancas o manchas oscuras. Eso no es peligroso. Para revisar ese lado de la placenta, ahueque las manos y sostenga la placenta de modo que todos los bultos encajen. Busque hoyos o un borde desigual, donde podría faltar tejido. Es posible que aún esté adentro de la madre. Revise cada placenta cuidadosamente después de cada parto, de la misma forma en que revisa cuidadosamente al recién nacido.</p>	
--	--	--






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	74/ 250

AL FINAL DE LA CIRUGÍA (POSOPERATORIO)

<p>1. Colaborar con la instrumentista para retirar la ropa húmeda y sucia, cuidando en todo momento la herida</p>	<p>Mantener la sala limpia y apta para una nueva cirugía, al igual que el instrumental y la ropa quirúrgica.</p> <p>La instalación de varios aparatos en el paciente responde al tipo de intervención quirúrgica y a la satisfacción de necesidades fisiológicas del mismo.</p>	 <p>Figura 89. Retiro de ropa. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>2. Apagar las lámparas y equipo electromédico que ya no esté en funcionamiento</p>	<p>Se deberá contar con un quirófano en un tiempo mínimo de 30 minutos para realizar una cesárea de urgencia.</p>	 <p>Figura 90. Apagar lámparas y equipo biomédico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>3. Ayudar al equipo multidisciplinario a retirarse las batas</p>	<p>Un equipo en óptimas condiciones favorece un uso correcto.</p> <p>La recuperación de sensibilidad o conciencia, así como la</p>	 <p>Figura 91. Retiro de batas. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	75/ 250

<p>4. Tomar constantes vitales al paciente</p>	<p>estabilización de los signos vitales, delimitan el periodo posoperatorio inmediato.</p>	 <p>Figura 92. Monitorización de la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Vigilar sondas y drenajes</p>		 <p>Figura 93. Colaborar con el camillero UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>6. Colaborar con el camillero para pasar a la paciente a la camilla</p>		 <p>Figura 94. Traslado de la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>7. Trasladar a la paciente a la sala de recuperación, entregando un informe breve de lo más significativo a la enfermera de recuperación</p>		



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	76/ 250

<p>8. Regresar a la sala y desechar el material no reutilizable</p>		 <p>Figura 95. Traslado de la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>9. Dejar la sala lista y lavar el instrumental que se entregará a la CEyE</p>		 <p>Figura 96. Lavar instrumental. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	77/ 250

ENFERMERA INSTRUMENTISTA

Concepto

Es la enfermera con conocimientos específicos que participa en el acto quirúrgico, aplicando principios básicos y técnicos de asepsia. La enfermera instrumentista durante el procedimiento quirúrgico lleva acabo funciones que ayudarán al cirujano a efectuar una cirugía segura con resultados óptimos para el paciente, ha adquirido el conocimiento, la experiencia y el juicio necesario para asistir al cirujano, a través de una instrucción organizada y un ejercido supervisado.

Objetivo general

Asistir al médico cirujano anticipándose a las necesidades del acto quirúrgico, principalmente en la cirugía denominada cesárea.

Objetivos específicos

- Mantener una estricta asepsia durante toda la intervención.
- Garantizar el aporte de todo el material necesario para la intervención.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	78/ 250

Fundamento Teórico

El momento quirúrgico se divide en tres fases: el período anterior a la inducción de la anestesia, el período anterior a la incisión quirúrgica y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior. En cada una de las fases el encargado debe confirmar que el equipo llevó a cabo sus acciones. Entrada (antes de la inducción de la anestesia). Revisión verbal: identidad del paciente, lugar anatómico de la intervención, el procedimiento y el consentimiento para ser operado. Con el anesthesiólogo: el riesgo de hemorragia, dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas. Identidad del paciente, lugar anatómico de la intervención, el procedimiento y el consentimiento para ser operado. Intermedio quirúrgico (antes de la incisión quirúrgica). Revisión verbal: Confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos, y el equipo revisará los puntos fundamentales del plan de intervención. Revisión visual: estudios de imagen esenciales. Salida (antes de que el paciente salga del quirófano). Revisión verbal: repaso de planes y aspectos principales del tratamiento postoperatorio y la recuperación. Revisión visual: procedimiento realizado, recuento de gasas e instrumental. La enfermera instrumentista es la encargada de conocer los recursos técnicos o instrumentos de trabajo existentes y conocer el programa del día. Asimismo, usa bata y guantes estériles. La enfermera instrumentista debe colocar las gasas lejos de los objetos pequeños como agujas o grapas de la piel, las cuales pueden ser arrastradas junto con ellas dentro de la herida. Debe contar con la enfermera circulante gasas y compresas que se adicionan durante la operación antes de humedecerlas o usarlas.

No debe añadir ni quitar gasas del campo quirúrgico durante el recuento, hasta que verifique si este es correcto. Llevar a cabo las normas de seguridad del paciente en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio es fundamental para que el proceso se lleve a cabo de forma segura.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	79/ 250

Preparación de material y equipo

Material		Equipo	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
Suficiente	Jabón quirúrgico	1	Equipo de Bloqueo
2	Soporte para brazos	1	Equipo de cesárea
Las necesarias	Batas quirúrgicas	1	Instrumental de Cesárea
Los necesarios	Guantes estériles	Los necesarios	Banco de altura
1	Gorro	2	Tijeras de mayo (recta y curva)
1	Cubre bocas	Los necesarios	Campos sencillos
1	Material y equipo de instalación de sonda vesical	Los necesarios	Cepillos quirúrgicos
1 de cada uno	Bolsas y contenedores de RPBI	1	Mesa Pasteur
Las necesarias	Soluciones intravenosas	1 de cada una	Hoja de bisturí #21 y 23
10	Gasas simples		
10	Gasas con trama		
10	Compresas		
1	Material y equipo de instalación de catéter periférico corto #14 y #18.		



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	80/ 250



1 de cada una	Suturas (Vicryl 1 y 0, crómico 0, nylon 2-0, catgut 2-0)		
---------------	--	--	--

Servicios: Agua, energía eléctrica y drenaje.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	81/ 250

Procedimiento

Funciones	Fundamentación	Imágenes
ANTES DE LA CIRUGÍA		
1. Revisar la programación quirúrgica (el día anterior)	<p>Tener todo listo para favorecer la seguridad del paciente.</p> <p>El estado óptimo del equipo fijo disminuye incidentes que se presentan en el transcurso del acto quirúrgico.</p>	 <p>Figura 70. Verificación de los procedimientos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Preparar junto con la circulante todo lo necesario en cuanto al instrumental y soluciones intravenosas	<p>El estado óptimo del equipo fijo disminuye incidentes que se presentan en el transcurso del acto quirúrgico.</p>	 <p>Figura 97. Verificación del equipo solicitado. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	82/ 250

3. Colocar bulto de ropa e instrumental sobre la mesa correspondiente



Figura 98. Colocación de bulto quirúrgico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.

4. La enfermera se presenta con la paciente y le hace saber de qué forma participará durante la cirugía

Brindará tranquilidad y confianza a la paciente, favoreciendo su cooperación.



Figura 99. Presentación con la paciente. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.


5. Indicar instrucciones para el postoperatorio inmediato




Figura 100. Indicar instrucciones. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	83/ 250

<p>6. Resolver dudas en la medida de lo posible</p>	<p>Brindará tranquilidad y confianza a la paciente, favoreciendo su cooperación.</p>	 <p>Figura 66. Crea un entorno de confianza. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
---	--	---




DURANTE LA CIRUGÍA

<p>1. Abrir los bultos quirúrgicos una vez que el anestesiólogo hace maniobras para la inducción anestésica.</p> <p>Abrir bultos quirúrgicos con técnica estéril, coloca a la vista compresas, la bata y guantes</p>	<p>Mantener la asepsia y posteriormente la esterilidad de la sala quirúrgica.</p> <p>Una superficie estéril se contamina al contacto con una sucia.</p>	 <p>Figura 101. Apertura de bultos quirúrgicos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
--	---	---

<p>2. Realizar lavado quirúrgico y secado de manos</p>	<p>Un método de lavado quirúrgico en forma sistemática, reduce al mínimo el número de microorganismos e inhibe su crecimiento.</p>	 <p>Figura 102. Lavado de manos quirúrgico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
--	--	--






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	84/ 250

<p>3. Colocar la bata quirúrgica con técnica cerrada, al igual que los guantes</p>	<p>La técnica cerrada conserva un máximo de seguridad desde el punto de vista aséptico durante la cirugía.</p>	 <p>Figura 103. Colocación de bata quirúrgica. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>4. Preparar las mesas auxiliares con el instrumental y material requerido</p>	<p>El área a intervenir debe abarcar un espacio suficiente para la realización de la incisión.</p>	 <p>Figura 104. Mesa de mayo. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Efectuar el conteo inicial de gasas y compresas junto con la enfermera circulante</p>	<p>Es importante contar el instrumental, compresas y gasas para que, en caso de faltantes o sobrantes, reportarlo al personal circulante y garantizar una cirugía segura.</p>	 <p>Figura 105. Conteo inicial de gasas y compresas. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	85/ 250

<p>6. Colocar bata y guantes al cirujano y ayudantes</p>	<p>Las intervenciones básicas conservan un máximo de seguridad y calidad desde el punto de vista aséptico durante la cirugía.</p> <p>El área a intervenir debe abarcar un espacio suficiente para la realización de la incisión, incisiones adicionales en caso necesario y sitios potenciales de drenado.</p>	 <p>Figura 106. Colocación de bata a cirujano. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>7. Iniciar la colocación de la ropa estéril al paciente</p>		 <p>Figura 107. Colocación de ropa estéril. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería de 2021.</p>
<p>8. Acercar las mesas de mayo y rectangular hacia donde se encuentra el paciente para cerrar el circuito estéril</p>	<p>Mantener un circuito estéril para la seguridad del paciente, es un punto de buena práctica.</p>	 <p>Figura 108. Cerrar el circuito estéril. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	86/ 250

<p>10. Justo después de cerrar el circuito, conectar la cánula de Yankauer (contenida en el instrumental de cesárea) al tubo de látex del aspirador (manual), colocar el electrocauterio o bisturí armónico con sus aditamentos y verificar su correcto funcionamiento</p>	<p>Difundir buenas prácticas y experiencias exitosas de los procedimientos quirúrgicos cuyo fin es reducir los eventos adversos derivados de la práctica quirúrgica.</p>	 <p>Figura 109. Preparar cánula de Yankauer. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
AL FINALIZAR LA CIRUGÍA		
<p>1. Retirar las mesas de instrumental, así como el material y campos quirúrgicos</p>	<p>La instalación de varios aparatos en el paciente responde al tipo de intervención quirúrgica y a la satisfacción de necesidades fisiológicas del mismo.</p>	 <p>Figura 110. Retirar material y equipo quirúrgico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	87/ 250

<p>2. Colocar una bata limpia a la paciente para cubrirla</p>	<p>Un equipo en óptimas condiciones favorece el uso correcto.</p>	 <p>Figura 111 Colocar bata limpia. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>3. Desconectar los aparatos electromédicos</p>	<p>La limpieza y conteo de instrumental quirúrgico facilita el canje en la Central de Equipos y Esterilización.</p>	 <p>Figura 112. Desconectar aparatos electromédicos UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>4. Limpiar el excedente de soluciones y secreciones</p>		 <p>Figura 113. Limpiar excedente de soluciones. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	88/ 250

<p>5. Lavar, ordenar y verificar que el instrumental esté completo</p>		 <p data-bbox="1092 720 1401 772">Figura 114. Lavar instrumental. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	89/ 250

Resultados: Al finalizar el procedimiento el estudiante será capaz de realizar los registros de enfermería y prevenir la aparición de complicaciones que puedan afectar la seguridad de la madre y el feto, ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para valorar inicialmente las condiciones maternas y fetales.

Instrucciones: Marque con una (X) el espacio que corresponde al procedimiento realizado.

Enfermera circulante

Funciones	Realizado
1. Retirar todo material y equipo que no sea necesario.	
2. Limpiar el polvo de lámparas, mesas auxiliares, camillas y bancas.	
3. Verificar que el suelo, paredes y techos se encuentran limpios.	
4. Verificar el correcto funcionamiento del equipo.	
5. Confirmar los procedimientos y orden de los procedimientos.	
6. Verificar que el carro de anestesia cuente con el material y equipo.	
7. Solicitar el instrumental y equipo requeridos.	
8. Solicita al paciente identificándolo.	
9. Se presenta con el paciente y verifica permeabilidad del acceso venoso.	
10. Registra condiciones de recepción de la paciente.	
11. Explicarle el procedimiento a la paciente.	
12. Realizar lavado de manos según protocolo institucional.	
13. Dialogar con la paciente brindando apoyo emocional y seguridad.	
14. Acondicionar a la paciente para la intervención.	
15. Efectuar aseo cuidadoso de la región perineal.	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	90/ 250

16. Ayudar a la enfermera instrumentista a colocarse bata estéril.	
17. Ayudar a vestirse a cirujanos y ayudantes.	
18. Colaborar abriendo los bultos quirúrgicos necesarios.	
19. Controlar el material de desecho.	
20. Conteo de gasas y compresas.	
21. Recoge, etiqueta y envía muestras de laboratorio.	
22. Permanece cerca del paciente en todo momento.	
23. Observa procedimiento y registra.	
24. Colocar pulsera de identificación del recién nacido.	
25. Depositar la placenta en una bolsa de plástico.	
26. Efectuar limpieza correcta de la región perineal.	
27. Verificar los signos vitales.	
28. Retirar la ropa húmeda y sucia.	
29. Apaga las lámparas y equipo electromédico.	
30. Ayuda al equipo a retirarse las batas.	
31. Toma constantes vitales al paciente.	
32. Revisa y acomoda sondas.	
33. Colabora con el camillero para pasar a la paciente a la camilla.	
34. Lleva al paciente a la sala de recuperación.	
35. Regresa a la sala y desecha el material no reutilizable.	
36. Deja la sala lista y prepara el instrumental que se esterilizará.	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	91/ 250

Enfermera instrumentista

Funciones	Realizado
1. Revisar la programación quirúrgica.	
2. Preparar instrumental, fungible, soluciones.	
3. Coloca bulto de ropa e instrumental sobre la mesa correspondiente.	
4. Se presenta con el paciente.	
5. Refiere instrucciones para el postoperatorio inmediato.	
6. Resuelve dudas.	
7. Abre los bultos quirúrgicos.	
8. Coloca a la vista compresas, la bata y guantes.	
9. Se realiza lavado quirúrgico y secado de manos.	
10. Se coloca la bata y guantes con técnica cerrada.	
11. Prepara las mesas auxiliares con el instrumental y material requerido.	
12. Conteo inicial de gasas y compresas.	
13. Coloca bata y guantes al cirujano y ayudantes.	
14. Inicia la colocación de la ropa estéril al paciente.	
15. Cierra el circuito estéril.	
16. Coloca la cánula de Yankauer a la manguera del aspirador.	
17. Retira las mesas de instrumental, material y campos quirúrgicos.	
18. Coloca un campo o sábana limpia al paciente para cubrirlo.	
19. Desconecta los aparatos electromédicos.	
20. Limpia el excedente de soluciones y secreciones.	



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	92/ 250

21. Coloca en orden el instrumental y verifica que esté completo.	
---	--



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	93/ 250

Glosario:

Antisepsia: Al uso de un agente químico en la piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos.

Antiséptico: A la sustancia antimicrobiana que se opone a la sepsis o putrefacción de los tejidos vivos.

Asepsia: Condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones.

Cesárea, a la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

Desinfección, a la destrucción o eliminación de todos los microorganismos vegetativos, pero no de las formas esporuladas de bacterias y hongos de cualquier objeto inanimado.

Desinfección de Alto Nivel: a los procesos de eliminación dirigidos a la destrucción de todos los microorganismos, incluyendo formas vegetativas, virus y esporas sicóticas, en cualquier objeto inanimado utilizado en el hospital.

Estéril: A la condición que asegura un estado libre de microorganismos.

Esterilización: a la destrucción o eliminación de cualquier forma de vida; se puede lograr a través de procesos químicos o físicos. La esterilización se puede lograr mediante calor, gases (óxido de etileno, ozono, dióxido de cloro, gas plasma de peróxido de hidrógeno o la fase de vapor del peróxido de hidrógeno), químicos (glutaraldehído y ácido paracético), irradiación ultravioleta, ionizante, microondas y filtración.

Materiales quirúrgicos y de curación: Al dispositivo que, adicionados o no de antisépticos o germicidas se utilizan en la terapia de infusión intravenosa.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	94/ 250

Parto: Al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

Prevención de infección nosocomial, a la aplicación de medidas para evitar o disminuir el riesgo de adquirir y/o diseminar las infecciones nosocomiales.

Técnica estéril: Al conjunto de acciones que incluye el lavado meticuloso de las manos con jabón antiséptico, uso de barreras estériles, como: campos quirúrgicos, guantes estériles, mascarilla simple cubre-bocas el uso de todo el instrumental estéril, así como la utilización de antiséptico para preparación de la piel.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	95/ 250

Referencias bibliográficas:

Añorve, R. (2006). Procedimientos básicos de enfermería. México. Editorial Prado

Archundia, A. (2008) Cirugía I: Educación quirúrgica 3ª Edición. México. McGraw-Hill, Interamericana

Arias, M., Redondo, M. (2000). Manual Práctico de Enfermería “hospitalización”. Colombia. Mc-Graw-Hill, Interamericana.

Giffin, A. Potter, P. (2000) Técnicas y procedimientos básicos. España, EI SERVIER

Kozier, B., Erb, G., Blais, K. (2013) Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica Volumen II. España. Pearson Educación

Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Johnson, J.Y., Temple, J.S. Técnicas en enfermería clínica. 4ª Edición. Madrid, Mc Graw-Hill, Interamericana.

Martínez, S. (2013) Cirugía, bases del conocimiento científico y apoyo en trauma. México, Mc Graw-Hill, Interamericana.

Reyes, Eva (2015). Fundamentos de enfermería. México, Manual Moderno



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	96/ 250

4. PUERPERIO INMEDIATO



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	97/ 250

Concepto

Se define como el proceso por el cual el personal de enfermera participa en los cuidados de la mujer durante el borramiento y dilatación progresivo del cérvix, la expulsión del feto, de la placenta y las primeras horas del puerperio inmediato

Objetivo general

Establecer recomendaciones precisas para el cuidado de enfermería durante el periodo posparto, mediante una guía de enfermería basada en la evidencia científica.

Objetivo específico

Participar en la atención del puerperio tomando en cuenta las recomendaciones de las guías de práctica clínica, basadas y sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Fundamento Teórico

El periodo del posparto, denominado también puerperio, es definido como el que sigue al parto, y se divide en puerperio inmediato, mediato, alejado y tardío. El puerperio inmediato comprende las dos primeras horas posparto y se ponen en juego los mecanismos hemostáticos uterinos. El puerperio mediato va desde las primeras dos hasta las 48 horas posparto, en el que actúan los mecanismos involutivos. El puerperio alejado, por su parte, se extiende aproximadamente hasta 40 días después del parto. El retorno de la menstruación indica su finalización. Por último, el puerperio tardío puede llegar hasta los seis meses después del parto, y se acompaña de una lactancia prolongada y activa. En este orden de ideas, para mejorar el cuidado de la salud de la mujer en periodo de posparto, y la del recién



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	98/ 250

nacido, el profesional de enfermería debe desarrollar eficiente y efectivamente sus actividades desde el cuidado directo, la gestión de este, la investigación y la educación, para lograr así el equilibrio con el equipo de trabajo de salud, la usuaria, la familia y la comunidad

Clínicamente, el puerperio puede dividirse en tres períodos sucesivos:

- * Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto.
- * Puerperio temprano: incluye la primera semana postparto.
- * Puerperio tardío: abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	99/ 250




Material y equipo

Material		Equipo	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
Las necesarias	Toallas sanitarias	1	Baumanómetro
Las necesarias	Toallas de papel desechables	1	Estetoscopio
El necesario	Jabón líquido		
Las necesarias	Sábanas	1	Oxímetro
Los necesarios	Guantes estériles de diferentes medidas	1	Termómetro
Los necesarios	Cubre bocas	1	Reloj de broche
Las necesarias	Vendas	Las necesarias	Lámpara de luz
Las necesarias	Compresas	Los necesarios	Banco de altura
Las necesarias	Soluciones intravenosas	1	Estetoscopio
1	Hoja de enfermería	1	Camilla





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	100/ 250

Procedimiento

Pasos	Fundamentación	Imágenes
1. Tomar las constantes vitales a la paciente	Durante las primeras horas posparto se presentan la mayoría de las complicaciones hemorrágicas, por lo que es de suma importancia permanecer en vigilancia hospitalaria, donde sea fácil de monitorizar cada 15 minutos	 <p>Figura 115. Toma de signos vitales. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Vigilar el catéter periférico y ministrar los medicamentos y soluciones parenterales	Vigilar el catéter periférico nos permite identificar a tiempo signos de infección o datos de infiltración de las soluciones.	 <p>Figura 116. Vigilancia del catéter periférico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
3. Llevar al paciente a la sala de recuperación, entregando un informe breve de lo más significativo a la enfermera de recuperación	La paciente debe permanecer en la sala de recuperación durante 2 horas para su vigilancia estrecha, ya que estas son críticas. Esto para vigilar su estado	 <p>Figura 117. Entregar a la paciente a recuperación. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	101/ 250

	hemodinámico, estado neurólogo, además de enseñanza estrecha de cuidados al recién nacido y lactancia materna.	
4. Realizar la valoración de loquios e involución uterina	<p>Durante el puerperio se puede presentar serias complicaciones por hechos fisiológicos por lo que se debe distinguir bien entre los límites normales.</p> <p>Loquios hemáticos o rubra en las primeras 24 horas.</p> <p>Loquios serosos o serohemáticos de los 5 a los 7 días.</p> <p>Loquios blancos o alba después de los 7 días.</p>	 <p>Figura 118. Vigilar pérdida transvaginal e involución uterina. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
5. Brindar cuidados de la herida quirúrgica (episiorrafia/cesárea)	Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) son la primera causa de infecciones asociadas a la atención hospitalaria.	
6. Valorar condiciones clínicas del sitio quirúrgico	Los profesionales de enfermería están encargados de valorar y	<p>Figura 119. Cuidados de la herida quirúrgica. UNAM-FESZ Carrera Enfermería 2021.</p>




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	102/ 250

	proporcionar los cuidados necesarios para la prevención de estas infecciones.	
7. Vigilancia de los signos de alarma en el puerperio	<p>El puerperio inmediato es una etapa de adaptación en el organismo materno. Su duración es de 24 horas después de la expulsión del producto.</p> <p>Durante el puerperio inmediato pueden desarrollarse distintas complicaciones que, de no ser revertidas, ponen en riesgo la vida de la mujer como:</p> <p>Febrícula.</p> <p>Incremento del sangrado transvaginal.</p> <p>Involución uterina por encima de la cicatriz umbilical.</p> <p>Elevación de la T/A (> 140/90 mmHg)</p> <p>Verbalización síntomas como cefalea, acufenos y fosfenos.</p> <p>Alteraciones del estado de conciencia.</p> <p>Convulsiones.</p>	 <p>Figura 120. Vigilancia de signos de alarma. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	103/ 250

	<p>La identificación de signos de alarma en el puerperio inmediato es una estrategia de valoración focalizada que favorece el actuar inmediato para la resolución de complicaciones en esta etapa.</p>	
<p>7. Proporcionar los medios de hidratación a la paciente dentro de los primeros 30 minutos posparto</p>	<p>Se debe de iniciar la hidratación oral ya que normalmente, la ingesta de líquidos y alimentos aporta al cuerpo los requerimientos necesarios para mantener un volumen adecuado de líquidos, con debida tonicidad. Concentración de varios electrolitos y equilibrio acido básico.</p>	 <p>Figura 121. Hidratación en el posparto. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	104/ 250

<p>8. Explorar la región mamaria e iniciar la lactancia materna</p>	<p>En primer lugar, se debe conversar con la madre acerca de su deseo de amamantar, sus experiencias previas, la información y creencias de que dispone y el apoyo con que cuenta. En caso de que no desee amamantar, averiguar respetuosamente los motivos, por si dependen de problemas a los que se puede ofrecer solución. En caso necesario, hacer sugerencias que puedan promover una lactancia exitosa, dando información adecuada ante conceptos equivocados, información o impresiones erróneas acerca de la alimentación al pecho.</p>	 <p>Figura 122. Inicio de Lactancia Materna. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
---	--	---





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	105/ 250

<p>9. Mantener el confort de la paciente</p>	<p>Las necesidades de comodidad, descanso y sueño son tan importantes como una buena nutrición o seguridad, sino se satisfacen pueden conducir a la aparición de alteraciones psicosomáticas.</p>	 <p>Figura 123. Mantener confort de la paciente UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>10. Ministran la medicación indicada</p>	<p>Los profesionales de enfermería son los encargados de la administración, preparación ministración de los fármacos indicados por el personal médico para la atención de los pacientes.</p> <p>La aplicación de los fármacos debe realizarse conforme a los protocolos establecidos como el punto 6 de las MISP, los 10 correctos para la administración de medicamentos, los Indicadores de Calidad en la Atención de Enfermería y los procesos de la taxonomía de</p>	 <p>Figura 124. Ministración de la medicación. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	106/ 250

	intervenciones estandarizadas para enfermería (NIC).	
11. Realizar las anotaciones pertinentes en la hoja de enfermería, para el expediente clínico	La nota de enfermería es considerada de gran importancia en el expediente clínico del paciente, la cual solo puede ser redactada por el personal de enfermería; es un instrumento valioso por su contenido de información de lo que se le realizó o se deja de hacer en el paciente y se considera un documento médico legal.	 <p>Figura 30. Registros de enfermería. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
12. Acompañamiento y entrega a alojamiento conjunto	El alojamiento conjunto representa un avance en la atención del recién nacido porque permite una relación más estrecha entre la madre, el recién nacido y el equipo de salud. Su interrelación diaria, sin duda, les reporta enormes beneficios, en especial para el recién nacido. El alojamiento conjunto permite a la madre	 <p>Figura 125. Alojamiento Conjunto. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	107/ 250

	convivir con su hijo, lo que fortalece los lazos afectivos y desarrolla una mayor sensibilidad por los problemas prioritarios de este; establece una estrecha relación madre-hijo que estimula la lactancia natural y sensibiliza a la madre para aceptar los consejos sobre los cuidados de su hijo.	
--	---	--

Resultados: Al finalizar el procedimiento el estudiante será capaz de realizar los registros de enfermería y brindar atención integral en el puerperio inmediato, mediano y tardío con base a las condiciones físicas, psicológicas y sociales de la puérpera y su familia ya que cuenta con los conocimientos y aptitudes para valorar la evolución del puerperio en sus tres etapas.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	108/ 250

Instrucciones: Marque con una (X) el espacio que corresponde al procedimiento realizado.

Pasos	Realizado
1. Toma de signos vitales	
2. Permeabilidad vía periférica	
3. Ministración de medicamentos	
4. Valoración de loquios	
5. Valoración involución uterina	
6. Cuidados de herida quirúrgica	
7. Vigilar signos de alarma	
8. Proporcionar una hidratación oral	
9. Exploración de región mamaria	
10. Iniciar lactancia materna	
11. Mantener el confort de la paciente	
12. Realizar los registros clínicos de enfermería	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	109/ 250

Glosario

Alojamiento conjunto: Madre e hijo son alojados conjuntamente, con objeto de fortalecer la relación afectiva entre ellos y de lograr que el niño inicie con la alimentación al seno materno y se continúe a libre demanda.

Alumbramiento: La tercera fase del parto se denomina alumbramiento y es el periodo que transcurre entre la salida del feto y la expulsión de la placenta.

Calostro: El calostro es un líquido muy denso, de color amarillento, cuyo volumen, en esos primeros días, es de 2-20 ml por toma.

Entuertos: Contracciones dolorosas del útero después del parto, que suelen durar unos tres días del parto.

Episiorrafia: Es la reparación de la incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo periodo del parto.

Globo de seguridad de Pinard: El globo de seguridad es la masa globulosa formada por el útero contraído después de la expulsión de la placenta, lo que provoca una oclusión de los vasos sanguíneos y un control de la hemorragia postparto.

Involución uterina: Modificaciones que se producen en el útero después del parto y que hacen que este vuelva al tamaño normal que tenía antes del embarazo.

Lactancia materna: La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, esta debe ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Siendo este el principal alimento del bebé. Pudiendo ser complementaria hasta los dos años.

Loquios: Flujo uterino que aparece después del parto como consecuencia de la involución del útero y de la zona de inserción placentaria. Es rojo los primeros días



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	110/ 250

después del parto, después amarillento y finalmente blanquecino, coincidiendo con el final del puerperio a los cuarenta días del parto.

Puerperio: Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	111/ 250

Referencias bibliográficas

Cabero, R., Saldívar, D., Cabrillo, E. (2010) Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. Madrid, Editorial Panamericana.

México, IMSS (2016). Intervenciones de Enfermería para la seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo en el adulto. Catalogo maestro de GPC.

México, IMSS (2017). Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia. Catalogo maestro de GPC

México, IMSS (2019). Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente de la Cédula de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Catalogo maestro de GPC.

México, IMSS. (2017). Prevención y diagnóstico de la infección de sitio quirúrgico. Catalogo maestro de GPC

México. Secretaría de Salud/CENETEC. (2009) Guía de práctica clínica: Uso Racional de la Episiotomía. Catalogo maestro de GPC

México. Secretaría de Salud/CENETEC. (2010) Guía de Práctica Clínica: para la Realización de la Operación Cesárea. Catalogo maestro de GPC

México. Secretaría de Salud/CENETEC. (2014) Guía de práctica clínica: Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Catalogo maestro de GPC

Mondragón, H. (2012) Obstetricia Básica Ilustrada. México, Trillas.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	112/ 250

5. CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIÉN NACIDO



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	113/ 250

Concepto

Conjunto de procedimientos que ayudan al neonato a realizar en forma adecuada la transición de la vida fetal a la neonatal.

Objetivo general

Ayudar al recién nacido a la adaptación a su nueva vida extrauterina.

Objetivos específicos

- Observar al recién nacido durante las primeras horas de vida.
- Brindar las condiciones óptimas para la adaptación inmediata a la vida extrauterina.
- Favorecer el bienestar del recién nacido y apoyar la unidad familiar.
- Identificar y resolver las situaciones de emergencia que ponen en peligro la vida del neonato.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	114/ 250

Fundamento Teórico

El recién nacido sufre cambios fisiológicos profundos en el momento de nacer cuando sale de un medio ambiente caliente, apretada, oscuro y lleno de líquido que ha llenado todas sus necesidades básicas a un mundo externo, frío, lleno de luz brillante y basado en la gravedad.

La labor de parto, el parto y el momento inmediato después del parto son los más críticos para la sobrevivencia del recién nacido y de la madre. El campo funcional más crítico e importante en el neonato es el inicio de la respiración.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	115/ 250

Material y equipo

Material		Equipo	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
Las necesarias	Gasa estéril	1	Perilla
Las necesarias	Ligaduras	1	Pinza de anillos
Los necesarios	Par de guantes estériles	1	Onfalotomo
Los necesarios	Cubre bocas	1	Tijeras de mayo
1	Gotas de cloranfenicol	1	Estetoscopio
1	Vitamina K	1	Reloj de broche
1	Toallas desechables	Los necesarios	Campo estéril
1	Sonda Levin 8 Fr	1	Báscula con estadímetro
1	Jeringa 1 ml	1	Hoja de registro
Las necesarias	Torundas secas	1	Cinta métrica
3	Pulsera de identificación	1	Cuna radiante
1	Pañal desechable	1	Termómetro
1	Hoja de registros clínicos	1	Bulto de recién nacido
1	Solución fisiológica 50 ml		






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	116/ 250

Procedimiento

Pasos	Fundamentación	Imágenes
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES		
1. Lavado clínico de manos	Es importante la higiene de manos antes de iniciar cualquier procedimiento para evitar las infecciones cruzadas, con agua y jabón o alcohol gel al 70%. Aplicar los 5 momentos para la higiene de manos.	 <p>Figura 126. Lavado de manos clínico en quirófano. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Reunir material y equipo	Un equipo integrado evita esfuerzos innecesarios a la enfermera.	 <p>Figura 127. Reunir material y equipo. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
3. Calzado de guantes (técnica abierta)	Los guantes estériles son una barrera protectora.	 <p>Figura 128. Calzado de guantes. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	117/ 250

<p>ASPIRACIÓN CON PERILLA</p> <p>1. Colocar al recién nacido sobre la cuna radiante o la mesa de exploración en posición decúbito lateral</p>	<p>La posición de olfateo facilita la apertura de la vía aérea para la aspiración de secreciones.</p>	 <p>Figura 129. Aspiración con perilla. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>2. Presionar la perilla y aspirar la orofaringe (introducir por carrillos), dejando de presionar la perilla</p>	<p>Mantener una vía aérea permeable permite al recién nacido adaptarse con facilidad a la vida extrauterina.</p>	 <p>Figura 130. Aspirar orofaringe. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>3. Extraer la perilla de la boca y vaciar en gasa o en el riñón</p>	<p>Permite identificar el aspecto de las secreciones, color (transparente, hemático y/o meconial) y cantidad.</p>	 <p>Figura 131. Extraer la perilla. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	118/ 250

<p>4. Limpiar la perilla con solución fisiológica a presión</p>	<p>La solución fisiológica no promueve la proliferación de microorganismos.</p>	 <p>Figura 132. Limpiar la perilla. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Aspirar las veces que sea necesario. Realizar el mismo procedimiento con las fosas nasales</p>	<p>Si se introduce la perilla cerca de la úvula, se puede presentar la estimulación del nervio vago.</p>	 <p>Figura 133. Aspirar las fosas nasales. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>ASPIRACIÓN POR SONDA 6. Lubricar la punta de la sonda e introducir en la orofaringe. (No forzar la entrada de la sonda)</p>	<p>Lubricar la sonda facilita la aspiración y disminuye el riesgo de lesión por fricción en la cavidad oral.</p>	 <p>Figura 134. Lubricar sonda. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	119/ 250

<p>7. Dirigir la sonda hasta llegar a la faringe y despinzar para permitir una completa aspiración</p>	<p>El pinzar la sonda evita lesiones de la orofaringe en el recién nacido.</p>	 <p>Figura 135. Dirigir sonda. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>8. A intervalos de succión, aspirar solución fisiológica tibia para mantener la sonda permeable y dejar que se recupere el recién nacido</p>	<p>Evitar aspirar por más de 5 segundos ya que puede provocar desaturación de oxígeno en el recién nacido.</p>	 <p>Figura 136. Aspirar solución salina. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>9. Aspirar las veces que sea necesario</p>	<p>Es importante dejar limpia la vía aérea en el recién nacido.</p>	 <p>Figura 137. Aspirar las veces necesarias. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	120/ 250

ESTIMULACIÓN MEDIANTE EL SECADO

<p>1. Recibir al recién nacido con una compresa tibia</p>	<p>El campo tibio ayuda a mantener la temperatura del recién nacido.</p> <p>Condiciones del entorno físico próximo favorece la satisfacción de la termorregulación.</p>	 <p>Figura 138. Recibir al recién nacido. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>2. Iniciar la limpieza por la cabeza y después al resto del cuerpo</p>	<p>El orden es importante ya que se debe iniciar por la cabeza para mantener limpios los ojos la boca y la nariz del recién nacido para no impedir la respiración.</p>	 <p>Figura 139. Limpieza del recién nacido. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>3. Retirar el campo húmedo y cubrir con un campo seco y tibio al recién nacido</p>	<p>Condiciones del entorno físico próximo favorece la satisfacción de la termorregulación.</p>	 <p>Figura 140. Cubrir con campo al recién nacido. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>

VALORACIÓN DE APGAR

17. Valorar al recién nacido de acuerdo con el método de Apgar al minuto y los cinco minutos. La segunda valoración (a los cinco minutos), califica el estado de salud del recién nacido.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	121/ 250

APENDICE B (Normativo)
VALORACION DEL RECIEN NACIDO
METODO DE APGAR

SIGNO	0	1	2
FRECUENCIA CARDIACA	AUSENTE	MENOR DE 100	MAYOR DE 100
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	REGULAR E HIPO-VENTILACION	BUENO. LLANTO FUERTE
TONO MUSCULAR	FLACIDO	ALGUNA FLEXION DE LAS EXTREMI-DADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS BUENA FLEXION
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	LLANTO. ALGUNA MOVILIDAD	LLANTO VIGOROSO
COLOR	AZUL. PALIDO	CUERPO SONROSADO MANOS Y PIES AZULES	COMPLETAMENTE SONROSADO

De acuerdo con los hallazgos obtenidos se clasificará de la siguiente manera:

- Sin depresión: 7 a 10 puntos
- Depresión moderada: 4 a 6 puntos
- Depresión severa: 3 puntos o menos.

Al recién nacido con calificación de Apgar de 7 o más se considera normal. Se debe continuar con su atención y pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar la lactancia materna exclusiva.

El recién nacido con calificación de 6 o menos amerita la atención a nivel hospitalario.

Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	122/ 250

VALORACIÓN DE CAPURRO

APENDICE C (Normativo)

EDAD GESTACIONAL

SOMÁTICO Y NEUROLÓGICO	A	FORMA DEL PEZÓN.	Pezón apenas visible. No se visualiza Areola.	Pezón bien definido Areola. 0.75 cm.	Areola bien definidas. No sobresaliente. 0.75 cm.	Areola sobresaliente. 0.75 cm.		
			0	5	10	15		
	B	TEXTURA DE LA PIEL.	Muy fina Gelatinosa.	Fina y Lisa.	Lisa y moderadamente gruesa Descamación superficial.	Gruesa, rígida surcos superficiales, Descamación superficial.	Gruesa y Apergamina-da	
			0	5	10	18	22	
		FORMA DE LA OREJA.	Plana y sin forma.	Inicio engrosamiento del borde.	Engrosamiento Incompleto sobre mitad anterior.	Engrosada e incurvada totalmente.		
			0	5	10	24		
	K= 204 días	TAMAÑO DEL TEJIDO MAMARIO.	No palpable	Diámetro 0.5 cm.	Diámetro 0.5-1.0 cm.	Diámetro > 1.0 cm.		
			0	5	10	15		
	K= 200 días	PLIEGUES PLANTARES.	Ausentes	Pequeños surcos rojos en mitad anterior	Surcos rojos definidos en mitad ant. Surcos 1/3 anterior.	Surcos sobre mitad anterior.	Surcos profundos que sobrepasan 1/2 anterior.	
			0	5	10	15	20	
	SIGNO: "DE LA BUFANDA"							
		0	6	12	18			
	SIGNO: "CABEZA EN GOTA".							
		0	4	8	12			

METODO DE CAPURRO PARA EVALUAR LA EDAD GESTACIONAL

19. Se utilizan cinco datos somáticos:

- 1) Formación del pezón,
- 2) Textura de la piel,
- 3) Forma de la oreja,
- 4) Tamaño del seno (mama) y



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	123/ 250

5) Surcos plantares, y

Dos signos neurológicos:

- I) Signo "de la bufanda" y
- II) Signo "cabeza en gota".

Cuando el niño está sano o normal y tiene más de 12 horas de nacido, se deben utilizar sólo cuatro datos somáticos de la columna A (se excluye la forma del pezón) y se agregan los 2 signos neurológicos (columna "B").

Se suman los valores de los datos somáticos y los signos neurológicos, agregando una constante (K) de 200 días, para obtener la edad gestacional.

Cuando el niño tiene signos de daño cerebral o disfunción neurológica se utilizan los cinco datos somáticos (columna "A"), agregando una constante (K) de 204 días, para obtener la edad gestacional.

De acuerdo con los hallazgos se clasificarán de la siguiente manera:

- Prematuro o pretérmino: todo recién nacido que sume menos de 260 días de edad gestacional. Se debe enviar a una unidad hospitalaria y/o pasar a terapia intensiva, de acuerdo a su condición.
- A término o maduro: cuando el recién nacido sume de 261 a 295 días de gestación. Si las condiciones lo permiten debe pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar la lactancia materna exclusiva.
- Postérmino o posmaduro: si el recién nacido tiene más de 295 días de gestación, debe de observarse durante las primeras 12 horas ante la posibilidad de presentar hipoglicemia o hipocalcemia; pasado el periodo, si sus condiciones lo permiten debe pasar con su madre en alojamiento conjunto e iniciar lactancia materna exclusiva.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	124/ 250

LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL

1. Se recibe al recién nacido con un campo tibio y estéril; se corta con el onfalotomo el cordón umbilical

El instrumental de onfalotomo está diseñado para realizar cortes del cordón umbilical precisos.



Figura 141. Corte del cordón umbilical.
UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.

2. Se coloca la pinza de anillos a unos 4 centímetros de la base del cordón umbilical

El colocar la pinza evitará que haya una hemorragia en lo que se liga el cordón.



Figura 142. Colocar pinzas de anillos.
UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.

3. El ligamento del cordón se hace de 3 a 4 cm en la región infraumbilical del recién nacido

El momento óptimo para ligar el cordón umbilical es aproximadamente de 1 a 3 minutos después del nacimiento.




Aproximadamente en tres minutos deja de haber pulsos en la circulación del cordón.



Figura 143. Ligamento del cordón.
UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	125/ 250

<p>4. Se toma el cordón umbilical y se anuda con la ligadura umbilical y/o se coloca la pinza Clamp, asegurarse de que no exista sangrado</p>	<p>El uso de ambos dispositivos previene infecciones y favorece la cicatrización para la posterior caída del muñón.</p>	 <p>Figura 144. Ligadura del cordón umbilical. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Al momento que se toma el cordón umbilical se verifica la existencia de la gelatina de Warton, dos arterias y una vena</p>	<p>De esta forma se confirma que la circulación del recién nacido ha sido adecuada.</p>	 <p>Figura 145. Verificar gelatina de Warton. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p style="text-align: center;">IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO</p>		
<p>1. Llenar el brazalete con los datos del recién nacido y apellidos de la madre</p>	<p>Mejorar la precisión de la identificación del paciente, utilizando al menos dos datos (acciones esenciales para la seguridad del paciente) que permitan prevenir errores que</p>	 <p>Figura 146. Llenar el brazalete. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	126/ 250

<p>2. Colocar los brazaletes; en tobillo izquierdo y muñeca derecha del recién nacido. (Evitar presión excesiva)</p>	<p>involucran al paciente equivocado.</p>	 <p>Figura 147. Colocar brazaletes. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>3. Se toma la huella plantar y se coloca en la hoja de registro del recién nacido</p>	<p>Para tener completos los datos del recién nacido y el llenado completo del certificado de nacimiento.</p>	 <p>Figura 148. Toma de huella plantar. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>4. Se toma la huella del dedo índice o pulgar de la madre</p>	<p>Obtener las huellas dactilares son un método legal de autenticidad.</p>	 <p>Figura 149. Toma de huella dactilar. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	127/ 250

MINISTRACIÓN DE VITAMINA K

<p>1. Preparar el material</p>	<p>Un equipo integrado evita esfuerzos innecesarios a la enfermera.</p>	 <p>Figura 150. Preparar material. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>2. Preparar la jeringa con la vitamina K. (Fitomenadiona)</p>	<p>Tener preparada la jeringa, disminuye el tiempo para su aplicación.</p>	 <p>Figura 151. Preparar la jeringa. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>3. Colocar al recién nacido en posición decúbite lateral para localizar el músculo vasto externo</p>	<p>Esta posición facilita la ministración del medicamento por vía intramuscular.</p>	 <p>Figura 152. Posición decúbite lateral. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	128/ 250

<p>4. Realizar asepsia de la zona con una torunda alcoholada</p>	<p>La punción es un acto quirúrgico que requiere técnica aséptica.</p>	 <p>Figura 153. Realizar asepsia. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Introducir la aguja formando un ángulo de 90°.</p>	<p>El ángulo de inserción de una inyección intramuscular es de 90°. La introducción lenta de una sustancia en tejido muscular facilita la distribución.</p>	 <p>Figura 154. Ángulo de 90°. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>6. Asegurar el acceso del músculo y aspirar. Si no hay retorno sanguíneo, administrar la vitamina K</p>	<p>El aspirar permite darse cuenta si es que está la aguja en un vaso sanguíneo.</p>	 <p>Figura 155. Ángulo de 90°. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	129/ 250

7. Después de su aplicación, acercarse al contenedor rojo de RPBI y ubicar el desacoplador para retirar la aguja de la jeringa

Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deben ser rígidos, de polipropileno, resistentes a fracturas y pérdida del contenido al caerse, destruibles por métodos fisicoquímicos, esterilizables, con una resistencia mínima de penetración de 12.5 N (doce puntos cinco Newtons) en todas sus partes y tener tapa con o sin separador de agujas y abertura para depósito con dispositivos para cierre seguro. Deben ser de color rojo y libres de metales pesados y cloro, debiendo estar etiquetados con la leyenda que indique "PELIGRO, RESIDUOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECTIOSOS"






Figura 156. Recipiente rígido de RPBI. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	130/ 250

PROFILAXIS OFTÁLMICA

<p>1. Preparar el equipo</p>	<p>Un equipo integrado evita esfuerzos innecesarios a la enfermera.</p>	 <p>Figura 157. Preparar el equipo. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>2. Limpiar ambos ojos del recién nacido con una gasa estéril para cada ojo; del ángulo interno al externo</p>	<p>Los principios de asepsia abordan las bases para minimizar la aparición y propagación de la infección en las personas. La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad.</p>	 <p>Figura 158. Limpiar ambos ojos. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>3. Separar los párpados del recién nacido, con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante</p>	<p>Asegura la aplicación del medicamento en todo el globo ocular.</p>	 <p>Figura 159. Separar los párpados. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	131/ 250


<p>4. Administrar dos gotas de antibiótico (cloranfenicol) a lo largo de cada ojo, del ángulo interno al externo</p>	<p>Es un antibiótico indicado para la profilaxis oftálmica del recién nacido.</p>	 <p>Figura 160. Administrar antibiótico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Limpiar con una gasa estéril el exceso de medicamento, si así lo requiere</p>	<p>Una técnica estéril asegura la calidad del proceso.</p>	 <p>Figura 161. Limpieza con gasa estéril. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>6. Retirar guantes y realizar lavado de manos clínico</p>	<p>Es importante la higiene de manos antes de iniciar cualquier procedimiento para evitar las infecciones cruzadas, con agua y jabón o alcohol gel al 70%. Aplicar los 5 momentos para la higiene de manos.</p>	 <p>Figura 162. Lavado de manos clínico en quirófano. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	132/ 250




<p>7. Realizar los registros clínicos en la hoja de enfermería</p>	<p>La nota de enfermería es considerada de gran importancia en el expediente clínico del paciente, la cual solo puede ser redactada por el personal de enfermería; es un instrumento valioso por su contenido de información de lo que se le realizó o se deja de hacer en el paciente y se considera un documento médico legal.</p>	 <p>Figura 30 Registros de enfermería. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
--	--	---

ANTROPOMETRÍA

<p>ESTATURA</p> <p>1. Preparar el equipo.</p>	<p>Un equipo integrado evita esfuerzos innecesarios a la enfermera.</p>	
<p>2. Colocar al recién nacido sobre la mesa de exploración</p>	<p>Esta posición contribuye a la medición exacta.</p>	 <p>Figura 163 Colocación del recién nacido. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	133/ 250

<p>3. Colocar al recién nacido en posición decúbito supino, con la cabeza tocando el borde fijo del infantómetro</p>	<p>Esta posición favorece la medición y previene el riesgo de caídas.</p>	 <p>Figura 164 Infantómetro. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>4. Colocarse frente a la escala métrica con la mano izquierda, presionar las rodillas del niño hasta lograr la extensión completa. Con la mano derecha ajustar la pieza móvil hasta la planta de los pies</p>	<p>Facilita la inmovilidad de los miembros inferiores del niño y la visión de la escala para una medida exacta.</p>	 <p>Figura 165 Colocarse frente a la escala métrica. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>5. Leer la medida en el ángulo recto que forman los pies del niño con la escala métrica</p>	<p>El ángulo recto proporciona una medida exacta para la talla del recién nacido.</p>	 <p>Figura 166 Leer la medida. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	134/ 250

<p>6. Registrar la medida obtenida en la hoja correspondiente</p>	<p>Registrar la medida correcta de la talla y perímetros corporales, nos permite efectuar la valoración del desarrollo del recién nacido.</p>	 <p>Figura 167 Registrar la medida. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>PESO</p> <p>1. Cubrir la superficie de la balanza y calibrar en cero</p>	<p>El contacto con superficies frías favorece la pérdida de calor por radiación del recién nacido.</p>	 <p>Figura 168 Cubrir la superficie de la báscula. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>2. Colocar al recién nacido al centro de la balanza</p>	<p>El recién nacido ubicado en el centro favorece el equilibrio de la balanza y a su vez, prevenir riesgo de caídas.</p>	 <p>Figura 169 Colocar al recién nacido al centro. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	135/ 250

3. Realizar la lectura del peso	Un registro inmediato previene el olvido y una falsa información.	 <p data-bbox="1114 646 1450 699">Figura 170 Realizar la lectura del peso. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
PERÍMETROS CORPORALES		
1. Colocar la cinta métrica detrás del occipucio y rodear la cabeza, pasándola por las prominencias óseas de los parietales y por encima de las cejas	La medida antropométrica nos permite descartar anomalías congénitas en el recién nacido.	 <p data-bbox="1114 1157 1450 1203">Figura 171 Perímetro cefálico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Colocar la cinta métrica rodeando el tórax a la altura de las tetillas	La medida antropométrica nos permite descartar cardiomegalias y neumotórax presentes en el recién nacido.	 <p data-bbox="1114 1608 1450 1644">Figura 172 Perímetro torácico. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	136/ 250

3. Juntar los extremos de la cinta y leer la medición	De esta forma se obtiene una medición correcta.	 <p data-bbox="1117 667 1455 720">Figura 173 Leer la medición. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
4. Anotar las medidas correspondientes en la hoja de enfermería	Registrar la medida correcta de la talla y perímetros corporales, nos permite efectuar la valoración del desarrollo del recién nacido.	 <p data-bbox="1101 1020 1398 1073">Figura 30. Registros de enfermería. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	137/ 250

Resultados: Al finalizar el procedimiento el estudiante será capaz de realizar los registros de enfermería y proporcionar atención inmediata, mediata y tardía, al recién nacido con el fin de disminuir el riesgo de enfermedad o muerte. Para ello cuenta con los conocimientos y aptitudes necesarias para evaluar sistemáticamente el estado general del neonato de acuerdo con esquemas establecidos.

Instrucciones: Marque con una (X) el espacio que corresponde al procedimiento realizado.

Pasos	Realizado
1. Aspiración de secreciones	
2. Estimulación mediante el secado	
3. Valoración de APGAR	
4. Valoración de Capurro	
5. Ligadura del cordón umbilical	
6. Identificación del recién nacido	
7. Ministración de vitamina K	
8. Profilaxis oftálmica	
9. Antropometría	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	138/ 250

Glosario

Calidad de la atención en salud: Grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

Certificado de nacimiento: Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.

Eutocia: Presentación del feto en vértice, cuyo progreso del trabajo de parto es normal, termina sin complicación y no requiere de maniobras especiales.

Feto: Al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

Lactancia materna: La proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.

Nacido vivo: Producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardiaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

Nacimiento: Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	139/ 250

Nacimiento con producto pretérmino: Al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.

Nacimiento con producto a término: Al que ocurre entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.

Nacimiento con producto postérmino: Al que ocurre a las 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación.

Periodo neonatal: Etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo.

Producto de la concepción: Embrión post-implantatorio o feto, de acuerdo a la etapa del embarazo.

Recién nacido (persona recién nacida): Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino: Aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

Recién nacida/o inmaduro: Aquél cuya gestación haya sido de 22 semanas a menos de 28 semanas, o que su peso al nacer sea de 501 a 1,000 g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

Recién nacida/o a término: Aquél cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas. Se considerará así a un producto que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	140/ 250

Recién nacida/o postérmino: Producto de la concepción con 42 o más semanas completas de gestación o más (294 días o más).

Valoración de Apgar: Valoración de la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	141/ 250

Referencias bibliográficas

Añorve, R. (2006). Procedimientos básicos de enfermería. México. Editorial Prado

Arias, M., Redondo, M. (2000). Manual Práctico de Enfermería “hospitalización”. Colombia. Mc-Graw-Hill, Interamericana.

Kozier, B., Erb, G., Blais, K. (2013) Fundamentos de Enfermería: conceptos, proceso y práctica Volumen II. España. Pearson Educación

Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Johnson, J.Y., Temple, J.S. (2013). Técnicas en enfermería clínica. 4ª Edición. Madrid, Mc Graw-Hill, Interamericana.

Reyes, Eva (2015). Fundamentos de enfermería. México, Manual Moderno

Valverde, I., Mendoza, N., Peralta, I. (2017). Enfermería Pediátrica 2ª Edición. México, Manual Moderno.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	142/ 250

6. CUIDADOS MEDIATOS AL RECIÉN NACIDO



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	143/ 250

Concepto

Conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos al neonato desde su nacimiento hasta los 28 días de vida.

Objetivo general

Brindar cuidados al recién nacido durante la etapa neonatal, que le permita adaptarse a la vida extrauterina.

Objetivos específicos

- Identificar principales factores de riesgo para prevenir alteraciones en el crecimiento y desarrollo del recién nacido.
- Favorecer el bienestar del recién nacido en el entorno familiar.
- Proporcionar limpieza general, confort y descanso al recién nacido.
- Mantener la integridad de la piel en el recién nacido.
- Garantizar Lactancia Materna exclusiva



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	144/ 250

Fundamento Teórico

Las características anatómicas de la piel del recién nacido están íntimamente relacionadas y adecuadas a su comportamiento fisiológico, al grado de madurez y adaptación progresivas al medio ambiente, y todo en conjunto, determina diversos cambios y/o alteraciones propias de esta etapa de la vida.

El baño es uno de los cuidados rutinarios que se realizarán al recién nacido para su limpieza y confort, al limpiar la piel neonatal no se recomienda utilizar jabones ni aceites, talcos o lociones que alteren el pH natural, ya que, favorece la presencia de lesiones dérmicas en el recién nacido, optar preferentemente por productos de consistencia de barra suave o líquida y neutros (PH 5.5 a 7.0)

Se debe evitar el baño posterior a la más reciente alimentación del recién nacido ya que puede presentar reflujo/regurgitación y resultar en broncoaspiración o asfixia por el movimiento ejercido.

El área periumbilical (muñón) es una puerta de entrada potencial para infecciones locales y sistémicas del recién nacido este proceso de involución, separación y cicatrización del muñón umbilical depende principalmente a la isquemia local, así como al influjo y acción de granulocitos y células fagocíticas.

Durante el proceso normal de desecación del cordón, pueden aparecer algunos signos (aparición y olor) que son normales durante la descomposición del mismo, Sin embargo, deben diferenciarse de los signos de infección para su inmediato seguimiento y control (eritema, presencia de pus y/o sangre, olor fétido, dolor y calor local) para evitar la diseminación por vía hematogena y septicemia en el recién nacido.

La elección de la ropa con tela de algodón permite la transpiración ideal limitar el uso de fibras sintéticas que pueden contribuir a las dermatitis tempranas por



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	145/ 250

contacto. Las uñas limpias y cortas en el recién nacido evitarán lesiones en piel y mucosas, favoreciendo el confort del binomio madre- hijo.

La alimentación con leche materna es especialmente importante en los recién nacidos la cual, debe ser optima y suficiente para satisfacer las necesidades y requerimientos nutricionales propios de la vida neonatal.

Material y equipo

Material		Equipo	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
Los necesarios	Pañales desechables	1 pieza	Bañera y artesa
La necesaria	Tela adhesiva	1 pieza	Termómetro
1 pieza	Lubricante y/o emoliente para la piel	1 pieza	Tijeras de mayo
Las necesarias	Toallas	1 pieza	Corta uñas para recién nacido.
suficientes	Gasas		
La necesaria	Ropa del recién nacido		
1 pieza	Sábana clínica		
1 pieza	Cobertor		
1pieza	Peine		
Suficiente	Jabón neutro en barra o líquido		
2 piezas	Esponja suave		
1 pieza	Bolsa para desechos		



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	146/ 250

1 pieza	Cubrebocas		
1 par	Guantes		

Servicios:

Agua, energía eléctrica y drenaje.





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	147/ 250

Procedimiento

Pasos	Fundamentación	Imágenes
BAÑO DE ARTESA		
1. Preparar el equipo y material	La organización reduce tiempo y mejora la eficacia en los procedimientos.	 <p>Figura 174. Preparación de equipo y material UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Lavado de manos clínico	Mediante arrastre mecánico se eliminan microorganismos patógenos.	 <p>Figura 175. Lavado de manos UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
3. Evitar corrientes de aire, quitar la ropa al recién nacido y cubrirlo con una sábana	Se debe mantener la temperatura del recién nacido, la pérdida de calor se produce por evaporación, conducción, convección y radiación.	 <p>Figura 176. Retirar ropa y cubrir al neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	148/ 250

<p>4. Abrir la llave y templar el agua a una temperatura de 37°C</p>	<p>Se debe regular la temperatura del agua con un termómetro o introducir la parte interna del codo para medir la temperatura, y así evitar quemaduras en el recién nacido.</p>	 <p>Figura 177. Verificar la temperatura del agua UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>5. Colocar un pañal o sábana en la artesa. Introducir al recién nacido en la artesa de forma lenta, sin sobresaltos</p> <p>Sostener con la mano la cabeza del recién nacido y pasar el brazo por debajo de la espalda, acomodándolo en forma de sillón, de tal forma que no sumerja la cabeza en la artesa</p>	<p>La estimulación mecánica favorece la circulación sanguínea. Las sustancias tensoactivas o surfactantes producen espuma. El agua favorece el arrastre mecánico.</p>	 <p>Figura 178. Colocación del recién nacido en la artesa UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	149/ 250

<p>6. Con el brazo dominante tomar al neonato en posición de futbol americano; con los dedos pulgar y meñique cubrir los oídos del neonato; frotar la cabeza con jabón neutro y movimientos circulares, enjuagar y secar la cabeza</p>	<p>De este modo se controla los movimientos del recién nacido, evitando la inmersión de la cabeza y la broncoaspiración.</p>	 <p>Figura 179. Frotar la cabeza y enjuague del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>  <p>Figura 180. Secado de la cabeza del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>7. Iniciar la limpieza por la cara con una gasa húmeda sin jabón: frente, mejillas, nariz, boca (los ojos con una torunda para cada uno del canto interno al canto externo), evitar la entrada de agua a los oídos</p>	<p>Limpiar del canto interno al externo evita que penetren partículas y líquido al conducto naso lagrimal.</p>	 <p>Figura 181. Limpieza de cara del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>







Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	150/ 250

<p>8. Humedecer y enjabonar el cuerpo del recién nacido, haciendo movimientos circulares suaves en cuello, tórax, abdomen, brazos, piernas, pliegues y la región umbilical, si las manos están cerradas abrirlas con delicadeza y enjuagar a conciencia</p>	<p>Los jabones contienen sales metálicas de ácidos grasos en solución acuosa y producen una ligera reacción básica.</p> <p>Las guías recomiendan no retirar el vérnix como medida de protección cutánea del recién nacido.</p>	 <p>Figura 182. Limpieza de cuerpo del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>9. Girar el cuerpo del recién nacido, sosteniendo la barbilla con el brazo, enjabonar el cuello, espalda, brazos, piernas, glúteos y a final los genitales</p>	<p>La piel tiene nervios sensitivos al dolor, tacto, percepción, calor y frío. El jabón y la esponja son objetos personales.</p>	 <p>Figura 183. Limpieza de cuerpo posterior del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>10. Dar vuelta a la posición original y enjuagar perfectamente, proceder a retirarlo de la artesa</p>	<p>Colocar al recién nacido sobre una superficie plana ayuda a dar seguridad para la movilización.</p>	 <p>Figura 184. Enjuague del cuerpo del neonato UNAM-FESZ carrera Enfermería 2021</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	151/ 250

<p>11. Envolver con una toalla y friccionar para secar con suavidad el cuerpo del recién nacido</p>	<p>Una exposición prolongada al medio ambiente frío causa pérdida de calor por evaporación.</p>	 <p>Figura 185. Secado del cuerpo del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>12. Lubricar la piel del recién nacido, frotando con movimientos suaves la superficie de su cuerpo</p>	<p>La humectación de la piel es esencial para evitar lesiones de agentes externos; elegir productos neutros y libres de fragancia.</p>	 <p>Figura 186. Lubricación de la piel del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>13. Limpiar el pabellón auricular del recién nacido con hisopos, sólo en la parte externa del conducto auditivo</p>	<p>La acumulación de secreciones propias de la cavidad ocasiona alteraciones y/o infecciones.</p> <p>La limpieza previene que agentes externos se introduzcan al conducto auditivo.</p>	 <p>Figura 187. Limpieza de la parte externa del conducto auditivo del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>14. Vestir al recién nacido por la parte superior del cuerpo, colocar el pañal, terminar de</p>	<p>La exposición prolongada al medio ambiente favorece la pérdida de calor.</p>	 <p>Figura 188 Vestimenta del recién nacido UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	152/ 250

vestirlo y dejar cómodo en la cuna o en brazos de mamá		
15. Retirar el equipo y mantener en orden el área utilizada	Mantener el equipo en óptimas condiciones favorece su uso.	 <small>Figura 189. Orden en el área UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</small>
16. Lavar la artesa con agua y jabón	El aseo del equipo previene infecciones asociadas con la atención de salud.	 <small>Figura 190. Limpieza de la artesa UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</small>
17. Realizar las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería	La valoración correcta contribuye a establecer un diagnóstico y tratamiento adecuados. Las observaciones registradas justifican el trabajo realizado.	 <small>Figura 191 Registro de enfermería UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</small>
BAÑO DE INMERSIÓN		






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	153/ 250

<p>1. Preparar el equipo y material</p>	<p>La organización evita pérdida de tiempo, esfuerzo y optimiza la intervención.</p>	 <p>Figura 153. Preparación de equipo y material UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
<p>2. Evitar corrientes de aire</p>	<p>Para mantener la temperatura del recién nacido, la pérdida de calor se produce por evaporación, conducción, convección y radiación.</p>	 <p>Figura 192 Retirar ropa y cubrir al neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>3. Preparar una bañera con una cantidad de agua suficiente para que el cuerpo del recién nacido quede sumergido. Probar que la temperatura del agua sea la correcta</p>	<p>Se debe regular la temperatura del agua con un termómetro o introducir la parte interna del codo para medir la temperatura, y así evitar quemaduras en el recién nacido.</p>	 <p>Figura 193. Preparación de bañera UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	154/ 250

<p>4. Lavarse las manos y no portar reloj y alhajas que puedan lesionar la piel del recién nacido</p>	<p>El lavado de manos antes y después de cada procedimiento es una medida estándar de protección.</p>	 <p>Figura 194. Colocación del recién nacido en la artesa UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>5. Retirar la ropa del recién nacido y cubrirlo con una sábana</p>	<p>Los cambios repentinos de temperatura o las corrientes de aire predisponen a alteraciones, daños respiratorios o ambos.</p>	 <p>Figura 195. Cubrir al neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>6. Colocar un pañal o sábana en el fondo de la tina</p>	<p>Colocar un pañal o sábana al fondo de la tina evita que se resbale el cuerpo del recién nacido.</p>	 <p>Figura 196. Preparación de bañera UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	155/ 250

<p>7. Colocar al recién nacido en la tina y sostener la cabeza del pequeño en todo momento</p>	<p>El apoyo e inmovilización son medidas de seguridad para el recién nacido, ayudan a prevenir golpes, caídas o inmersiones imprevistas.</p> <p>Los accidentes se previenen con medidas de seguridad.</p>	 <p>Figura 197. Colocación del recién nacido en la tina UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>8. Humedecer unas torundas y limpiar la cara con técnica de 8, esta permite lavar la cara pasando por la frente, los pómulos y nariz, encima de mejillas y labios del recién nacido, para terminar en la barbilla y regresar por el lado contrario</p>	<p>El principio de asepsia; de limpio a sucio, es elemental para la prevención de infecciones.</p>	 <p>Figura 198. Limpieza de cara con técnica de 8 UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>9. Sostener al recién nacido con técnica de balón, enjabonar, enjuagar y secar la cabeza</p>	<p>La técnica de balón permite sujetar al recién nacido, evitar lesiones y exponer la cabeza para poder realizar el baño.</p>	 <p>Figura 199. Técnica de balón UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	156/ 250

<p>10. Enjabonar y lavar el cuerpo, empezar por el cuello y seguir con los miembros superiores, después el tórax, abdomen y miembros inferiores</p>	<p>El jabón suave saponifica las grasas. La fricción elimina las células de descamación, la grasa y los microorganismos, y estimula la circulación y el tono muscular.</p>	 <p>Figura 200. Técnica de balón UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>11. Voltear al recién nacido y lavar la parte posterior en el mismo orden. Al final, lavar el área genital</p>	<p>El área genital es una zona muy contaminada y debe ser la que se asee al final.</p>	 <p>Figura 201. Limpieza del cuerpo posterior del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>12. Enjuagar el cuerpo del recién nacido para retirar los restos de jabón de la piel</p>	<p>El agua favorece el arrastre mecánico de microorganismos.</p>	 <p>Figura 202. Enjuague del cuerpo del neonato UNAM-FESZ carrera Enfermería 2021</p>




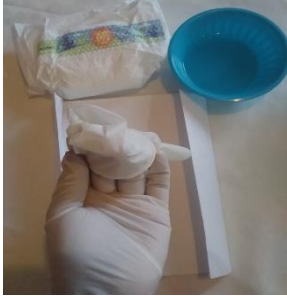

Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	157/ 250

<p>13. Retirar al recién nacido de la tina, envolverlo en una toalla y secarlo</p>	<p>La humedad es un medio de proliferación de microorganismos.</p>	 <p>Figura No. 203. Secado del cuerpo del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>14.- Limpiar con hisopos los oídos sólo en la parte externa del conducto auditivo</p>	<p>La acumulación de secreciones propias de la cavidad ocasiona alteraciones, así como infecciones.</p>	 <p>Figura 204. Limpieza de la parte externa del conducto auditivo del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>15. Lubricar la piel, peinar el cabello, vestir al neonato y dejarlo cómodo en la cuna</p>	<p>La lubricación corporal reduce la tensión muscular y favorece la relajación.</p>	 <p>Figura 205. Vestimenta del recién nacido UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>16. Retirar el equipo y realizar anotaciones en la hoja de enfermería</p>	<p>Si el equipo está listo y en su lugar, se acorta el tiempo para llevar a cabo el próximo procedimiento.</p>	 <p>Figura 30. Registros de enfermería. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	158/ 250

CAMBIO DE PAÑAL

<p>1. Lavarse las manos, preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del paciente</p>	<p>El lavado de manos es una precaución regular para evitar infecciones cruzadas.</p>	 <p>Figura 206. Preparación del material cambio de pañal UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>2. Colocarse guantes limpios</p>	<p>Se usan guantes porque es una medida de seguridad universal que previene las infecciones cruzadas.</p>	 <p>Figura 207. Colocación de guantes limpios UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>3. Retirar el pañal sucio y depositarlo en el bote de basura municipal, limpiar de adelante hacia atrás, sobre todo en las niñas</p>	<p>La orina y el excremento son irritantes para la piel fina y sensible del recién nacido. Los genitales se limpian de adelante hacia atrás para no diseminar o contaminar el meato urinario.</p>	 <p>Figura 208. Retiro de pañal sucio UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	159/ 250

<p>4. Enjuagar con agua tibia los glúteos y genitales para retirar orina y heces; se puede auxiliar de un lebrillo o una artesa</p>	<p>Eliminar los residuos de orina y heces evita rozaduras o irritación de los glúteos. El contacto con orina y heces provoca eritema de pañal.</p>	 <p>Figura 209. Retiro de pañal sucio UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>5. Secar la piel del recién nacido sin friccionar excesivamente</p>	<p>La fricción excesiva lesiona la piel y la integridad de esta, la cual es una barrera de defensa contra infecciones.</p>	 <p>Figura 210. Secado gentil de glúteos y genitales UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>6. Colocar el pañal limpio y fijarlo con sus cintas adheribles</p>	<p>El pañal desechable tiene una mayor contención de heces y orina.</p>	 <p>Figura 211. Colocación y fijación del pañal UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	160/ 250

<p>7. Colocar al recién nacido en la cuna y dar los cuidados posteriores al material y equipo utilizados</p>	<p>Es importante dejar al recién nacido cómodo y seguro en su cuna, con los barandales arriba, para prevenir caídas.</p>	 <p>Figura 212 Colocación del neonato en cuna UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>8. Registrar en la hoja de enfermería las características de las evacuaciones y pesar el pañal en caso de existir control de líquidos</p>	<p>Las características de orina y heces dependen de la frecuencia y técnica en la alimentación al seno materno.</p>	 <p>Figura 30. Registros de enfermería. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
CUIDADOS DEL MUÑÓN UMBILICAL		
<p>1. Lavado clínico de manos</p>	<p>El lavado de manos correcto elimina una gran cantidad de microorganismos que pueden ser dañinos. En este caso específico, el muñón umbilical constituye una puerta de entrada para agentes infecciosos.</p>	 <p>Figura 175. Lavado de manos UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>






Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	161/ 250

2. Descubrir el muñón umbilical	Permite realizar una valoración del estado del muñón, se pueden apreciar signos de infección como hemorragia.	 <p>Figura 213. Descubrir muñón umbilical UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
3. Observar si el muñón está húmedo, enrojecido, olor fétido sangrado o secreción	La detección temprana de signos de alarma ayuda a prevenir la onfalitis y sus complicaciones en los recién nacidos.	 <p>Figura 214. Valoración del muñón umbilical UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
4. La limpieza del muñón umbilical se realizará con agua, una mínima cantidad de jabón y gasas estériles	No se ha demostrado en estudios científicos que el uso de antisépticos sea mejor que el uso de agua y jabón.	 <p>Figura 215. Limpieza de muñón umbilical con agua y jabón UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>





Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	162/ 250


<p>5. Un buen momento para limpiarlo es durante el baño</p>	<p>Ahorra tiempo, evita estar exponiendo al recién nacido a cambios de temperatura.</p>	 <p>Figura 216. Valoración de muñón umbilical durante el baño UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>6. Con gasas estériles secar toda la superficie del muñón umbilical, desde la base y zona periumbilical</p>	<p>Mantener el muñón umbilical seco, favorece un proceso de momificación rápido y reduce la proliferación de microorganismos patógenos. Recordando que el sistema inmunitario del recién nacido es inmaduro al nacimiento.</p>	 <p>Figura 217. Secado de muñón umbilical UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<p>7. Colocar el pañal por debajo del ombligo</p>	<p>Esto para permitir que el aire seque el muñón, previene además infecciones por contacto con orina o heces fecales.</p>	 <p>Figura 218. Colocación y fijación del pañal UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	163/ 250

8. Dejar todo en orden	Si el equipo está listo y en su lugar, se acorta el tiempo para llevar a cabo el próximo procedimiento.	 <p data-bbox="1078 653 1469 716">Figura 219. Preparación del material cambio de pañal UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
9. Realizar las anotaciones correspondientes en la hoja de la enfermería	Para tener un control y registro de las actividades realizadas.	 <p data-bbox="1127 1052 1425 1108">Figura 30. Registros de enfermería. UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>

CAMBIO DE ROPA Y CUIDADO DE LAS UÑAS

1. Lavado clínico de manos	Las manos son portadoras de microorganismos. Al momento de una adecuada higiene de manos se reduce el riesgo de transmisión de agentes infecciosos.	 <p data-bbox="1136 1591 1430 1633">Figura 175. Lavado de manos UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021.</p>
2. Evitar corrientes de aire cada vez que se realice el cambio de ropa al recién nacido	El recién nacido por la inmadurez fisiológica que	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	164/ 250






	presenta, no puede termoregular la temperatura.	
3. La ropa debe ser la más confortable y adecuada. De materiales naturales (algodón)	Se debe usar vestimenta dependiendo de las condiciones climáticas que permita la movilidad natural del recién nacido. No debe lastimar, debe estar limpia, libre de suavizante, aromatizantes, ligera y cómoda.	
5. La ropa se cambia después del baño del recién nacido y por razón necesaria	El cambio de ropa en el recién nacido disminuye la proliferación de microorganismos patógenos que puedan dañar de manera importante la salud. Además de mantener el confort.	
CORTE DE UÑAS	Las uñas de los pies y de las manos de los recién nacidos casi siempre son suaves y flexibles; sin embargo, si están melladas o demasiado largas pueden lastimarlo.	
6. Después del baño es el momento ideal para el aseo y corte de las uñas del neonato		


Figura 220. Ropa adecuada para el neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021

Figura 221. Ropa adecuada para el neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021

Figura 222. Aseo y corte de uñas del neonato UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	165/ 250

	<p>La limpieza y la higiene es importante antes de realizar cualquier tipo de contacto con el recién nacido, debido a la inmadurez del sistema inmune.</p>	
<p>7. Limar suavemente las uñas del recién nacido las veces que sean necesarias</p>	<p>Las uñas del recién nacido crecen con suma rapidez, así que es posible que deba cortar las uñas de las manos al menos una vez por semana; mientras que las de los dedos de los pies, tal vez sólo necesite cortarlas un par de veces al mes.</p>	 <p>Figura 223. Limado gentil de uñas del neonato UNAM-FESZ carrera Enfermería 2021</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	166/ 250

Resultados: Al finalizar el procedimiento el estudiante será capaz de realizar los registros de enfermería y proporcionar atención inmediata, mediata y tardía, al recién nacido con el fin de disminuir el riesgo de enfermedad o muerte. Para ello cuenta con los conocimientos y aptitudes necesarias para evaluar sistemáticamente el estado general del neonato de acuerdo con esquemas establecidos.

Instrucciones: Marque con una (X) el espacio que corresponde al procedimiento realizado.

Pasos	Realizado
1. Preparación de material y equipo	
2. lavado de manos clínico	
3. Retiro y colocación d ropa al recién nacido	
4. Abrir la llave del agua (Templarla)	
5. Realizar baño de arteza con medidas de seguridad	
6. Secar con suavidad al recién nacido	
7. Lubricar la piel del recién nacido	
8. Limpieza externa de conducto auditivo	
9. Vestir al recién nacido	
10. Retirar equipo y mantener limpio y seco el área	
11. Realizar los registros clínicos de enfermería	

Formato (Cambio del pañal)

Instrucciones: Marque con una (X) el espacio que corresponde al procedimiento realizado.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	167/ 250

Pasos	Realizado
1. Lavado de manos	
2. Calzado de guantes	
3. Retiro de pañal sucio	
4. Enjuagar con agua tibia los genitales	
5. Secar piel del recién nacido	
6. Colocación de pañal limpio	
7. Colocar al recién nacido en la cuna	
8. Registros clínicos en la hoja de enfermería	

Formato (Cuidados del muñón umbilical)

Instrucciones: Marque con una (X) el espacio que corresponde al procedimiento realizado.

Pasos	Realizado
1. Lavado de manos	
2. Descubrir el muñón umbilical	
3. Observar signos de infección	
4. Realizar limpieza de muñón umbilical	
5. Colocar el pañal por debajo del ombligo	
6. Registros clínicos en la hoja de enfermería	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	168/ 250

Formato (Cambio de ropa y cuidados de las uñas)

Instrucciones: Marque con una (X) el espacio que corresponde al procedimiento realizado.

Pasos	Realizado
1. Lavado de manos	
2. Realizar el cambio de ropa	
3. Realizar corte de uñas y limarlas suavemente	
6. Registros clínicos en la hoja de enfermería	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	169/ 250

Glosario

Artesa: Recipiente rectangular que por sus cuatro lados se va angostando hacia el fondo.

Baño de artesa: Baño que se proporciona al recién nacido en una artesa o donde hay agua que corre.

Cordón umbilical: Es un tallo conjuntivo vascular que une el feto a la placenta. Se inicia en el sitio de la pared umbilical del embrión que corresponde al ombligo. Aparece en forma de un tallo cilíndrico de unos 50 cm de longitud, arrollado en espiral sobre su eje.

Muñón umbilical: Es el resultado del pinzamiento y corte del cordón umbilical al nacer, hasta su caída dentro de los 7 y 15 días posteriores al nacimiento.

Periodo neonatal: Etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo.

Recién nacida/o a término: Aquél cuya gestación haya sido de 37 semanas a menos de 42 semanas. Se considerará así a un producto que pese más de 2,500g. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.

Recién nacido (persona recién nacida): Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	170/ 250

Referencias bibliográficas

Añorve R. (2006). Procedimientos básicos de enfermería. (4ª ed.) México: Prado

Burroughs A. Leifer G. (2002) Enfermería Materno-infantil. (8ª ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.

Cabero, R., Saldivar, D., Cabrillo, E. (2010) Obstetricia y Medicina Materno-Fetal. Madrid, Editorial Panamericana.

Cueto Domínguez, Silvia Magaly, Gómez López, Leysa Margarita, Rodríguez Cruz, Odalys, González Rodríguez, Evelyn, León Cuevas, Carmen, & Gómez Fernández, Modesta. (2018). Manual on newborn care in the community: its relevance to the general practitioner. EDUMECENTRO, 10(1), 109-123. Recuperado en 28 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000100007&lng=es&tlng=en.

México. Secretaría de Gobernación. (2016) Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación.

México. Secretaría de Gobernación. (2016) Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación.

México. Secretaría de Salud/CENETEC. (2017) Guía de práctica clínica GPC SS 803 17 Intervenciones de enfermería para la atención de la emergencia obstétrica en los tres niveles de atención.

Mondragón, H. (2012) Obstetricia Básica Ilustrada. México, Trillas.

Wieland P. (2012). Enfermería maternal y del recién nacido. (5ª ed.) Madrid: McGraw-Hill Interamericana.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	171/ 250

7. LACTANCIA MATERNA



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	172/ 250

Concepto

La lactancia materna es la forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno, sin adición de otros líquidos o alimentos.

Objetivo general

Fomentar la práctica de lactancia materna para reducir la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, además de contribuir al desarrollo sensorial y cognitivo.

Objetivos específicos

- Favorecer el bienestar del recién nacido y de la madre.
- Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la persona recién nacida y promoverla de manera complementaria hasta el segundo año de vida.
- Evitar el uso de biberón, chupón y fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna.
- Ofrecer en las instituciones de salud las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados.
- Informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna.

Fundamento Teórico

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	173/ 250

mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad del lactante, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente.

La OMS y el UNICEF en 1992 lanza una iniciativa para Hospitales amigos de los niños con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo a la lactancia materna. La base de la iniciativa son los Diez pasos para una lactancia materna exitosa y se describen en la declaración conjunta de la OMS y la UNICEF titulada Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding.

10 pasos para una lactancia materna exitosa y sus 3 anexos

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	174/ 250

5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	175/ 250

Material y equipo




Material		Equipo	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
Los necesarios	Agua, jabón neutro (barra) y toallas interdobladadas blancas	1 pieza	Modelo anatómico de recién nacido
1 pieza	Bolsa para desechos		
1 pieza	Cubre bocas (de ser necesario)		
1 pieza	Almohada o cojín para amamantar		
4 piezas	Torundas de algodón secas		

f) **Servicios:** Agua, energía eléctrica, drenaje.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	176/ 250

Procedimiento

Pasos	Fundamentación	Imágenes
1. Preparar material y equipo	Reduce tiempo y mejora la eficacia en los procedimientos.	 <p>Figura 224. Material y equipo de lactancia materna UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
2. Presentarse con la paciente	La comunicación asertiva es clave para dar confianza y seguridad en el procedimiento.	 <p>Figura 225. Presentarse con la paciente UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
3. Realizar lavado de manos clínico	Mediante arrastre mecánico se eliminan microorganismos que pueden desencadenar una infección.	 <p>Figura 226. Lavado de manos clínico UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	177/ 250

POSICIONES PARA AMAMANTAR

1. Sitio ideal

Un lugar adecuado y cómodo evita distracciones permitiendo relajación de la madre y del lactante.



Figura 227. Buscar el sitio ideal
UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021

2. Realizar estimulación de ambas glándulas mamarias por medio de masajes y lubricar el pezón con un poco de leche

El masaje en las glándulas mamarias antes de la succión estimula a las células que producen la leche y se preparan y drenan los conductos y los depósitos lácteos.



Figura 228. Realizar estimulación de las glándulas mamarias
UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021

3. Identificar la posición más cómoda.

- Cuna cruzada
- Futbol americano
- Cuna
- Acostada de lado

Se puede probar cada una para identificar con cuál se sienten más cómoda la madre y lactante.



Figura 229. Identificar la posición más cómoda
UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	178/ 250

COLOCACIÓN DEL SENO MATERNO

1. Descubrir la glándula mamaria
2. Coloca su cuerpo hacia la madre, para que su cara quede frente al seno. (estómago con estómago)
3. Con el pulgar sostener la glándula mamaria, de 3 a 6 cm. Arriba de la areola y los otros dedos debajo
4. Mojar los pezones con un poco de su propia leche antes de dar de lactar
5. Animar al lactante a abrir la boca rozando sus labios o mejilla con el pezón
6. Una vez que tenga el pezón en su boca asegurarse de que:
 - a) Los labios estén evertidos (labios hacia afuera)
 - b) La nariz, las mejillas y la barbilla toquen la glándula mamaria
 - c) Si la areola es pequeña, su boca debe cubrirla toda. Si la

Aprender la técnica correcta evita lesiones a los pezones, favorece a mantenerse en confort e impide el abandono de la lactancia materna.





Figura 230. Descubrir la glándula mamaria
UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021



Figura 231. Animar al lactante a abrir la boca
UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	179/ 250


areola es grande, debe verse sólo un poco		
EVITAR DOLOR Y LESIONES		
<ol style="list-style-type: none"> 1. No abrir los dedos como tijera alrededor del pezón 2. Se debe mover el cuerpo del lactante hacia la madre 3. No solo su cabeza debe estar volteada hacia la madre, sino todo su cuerpo 4. No colocar los dedos del lactante cerca de los pezones 	<p>Iniciar una buena técnica evita lesiones que podrían traer como resultado el abandono de la lactancia materna.</p>	 <p>Figura 232. Una buena técnica evita lesiones UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
POSICIÓN CUNA CRUZADA		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar al lactante frente a la madre y sostener la base del cráneo y cuello 2. Colocar la mano dominante detrás de las orejas, apoyándose con el pulgar y el dedo índice 3. Sostener la glándula mamaria con la mano que quede libre. Acercar al lactante hacia la glándula mamaria 	<p>Los músculos del cuello del recién nacido aún no tienen la fuerza suficiente para controlar la cabeza.</p> <p>Un buen agarre del recién nacido con la mano dominante favorece seguridad y éxito en la posición elegida.</p>	 <p>Figura 233. Colocar al lactante frente a la madre UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
POSICIÓN FÚTBOL AMERICANO		




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	180/ 250

<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostener con la mano la base del cráneo y cuello 2. Rodear con el brazo al recién nacido, asegurando que la glándula mamaria que dará de lactar quede frente a él 	<p>Es una posición que favorece al confort de la madre cuando se realizó un parto por cesárea o bien tuvo gemelos.</p>	 <p>Figura 234. Descubrir la glándula mamaria UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
---	--	---

POSICIÓN DE CUNA


<ol style="list-style-type: none"> 1. Sostener al lactante de manera que su cara, estómago y rodillas queden frente a la madre 	<p>Es la posición tradicional para amamantar, favorece la seguridad en la madre al poder sostener completamente al recién nacido.</p>	 <p>Figura 235. Colocar al lactante frente a la madre UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
<ol style="list-style-type: none"> 2. Colocar la cabeza del lactante en la curvatura del brazo de la madre. La cara del lactante debe quedar a la altura del pezón de la madre 		

POSICIÓN ACOSTADA DE LADO

<ol style="list-style-type: none"> 1. Acostarse de lado, colocar atrás de la espalda de la madre una almohada, y otra más detrás de la espalda del lactante. 2.- Colocar la boca 	<p>Es una posición útil para amamantar por la noche, cuando se necesita un descanso o bien si fue un parto por cesárea.</p>	 <p>Figura 236. Posición acostada de lado UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
---	---	---



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	181/ 250

del lactante a la altura del pezón		
EVITA DOLOR Y LESIONES PARA DEJAR DE AMAMANTAR		
1. Para detener la lactancia, se introduce el dedo meñique por la comisura labial para romper el vacío y el lactante abra la boca suavemente y suelte el pezón	Conocer las técnicas básicas de una lactancia materna exitosa evita la aparición de lesiones y no se abandone la lactancia, además de seguir favoreciendo el binomio madre e hijo.	 <p>Figura 237. Introducir el dedo meñique en la comisura del labio UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021</p>
2. La glándula mamaria se ablanda y el pezón aparece alargado		
3. Lubricar el pezón con un poco de leche y así se evitará que se agriete		
4. Verificar si el lactante tiene aire y muestra algún malestar. Si está tranquilo, es un signo de que se encuentra satisfecho y bien		



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	182/ 250

EXPULSAR EL AIRE AL RECIÉN NACIDO

- Para facilitar la expulsión de aire, se deben dar palmaditas en su espalda
- Posiciones para expulsar el aire:
 - Posicionar al hombro al lactante
 - Boca abajo sobre las piernas
 - Sentado (en lactantes que sostengan la cabeza)

Es común que cuando el lactante está tomando leche trague aire y esto le ocasione malestar. El aire es expulsado en forma de eructos o gases.



Figura 238. Colocar al hombro al lactante UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021



Figura 239. Sentado, sosteniendo la cabeza UNAM-FESZ Carrera de Enfermería 2021

Resultados: Al finalizar el procedimiento el estudiante será capaz de realizar los registros de enfermería, asesorar y promover el inicio temprano de la lactancia materna; enseñar a la madre la técnica adecuada de lactancia materna e identificar de manera oportuna problemas relacionados a la madre y a la persona recién nacida

Instrucciones: Marque con una (X) el espacio que corresponde al procedimiento realizado.

Pasos	Realizado
Lavado de manos	
Adoptar las distintas posiciones para lactar	



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	183/ 250

Glosario

Lactancia materna: A la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.

Promoción de la salud: Estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.

Sucedáneo de la leche materna o humana: A las fórmulas comercializadas presentadas como sustituto parciales o totales de la leche materna o humana.

Lactancia materna exclusiva: es la alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros meses de vida.

Leche materna o leche humana: Es la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro y cuya función es alimentar al lactante, contiene todos los nutrimentos que el niño o niña requiere para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de la vida, y le proporciona los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	184/ 250

Referencias bibliográficas

Bustreo, F. (2016) El desarrollo en la primera infancia comienza con el pecho de la madre. OMS, 2 de agosto de 2016. Recuperado el día: 9 de noviembre de 2020. Disponible en:

<https://www.who.int/mediacentre/commentaries/2016/childhooddevelopment-breastfeeding/es/>

CENETEC (2017) Lactancia materna. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de práctica clínica. México, Recuperado el: 11/11/2020 disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_637_13_LACTANCIAMATERNA/637GRR.pdf

Gutiérrez Martínez, M^a del Mar, González Carrión, Pilar, Quiñoz Gallardo, M^a Dolores, Rivas Campos, Antonio, Expósito Ruiz, Manuela, & Zurita Muñoz, Antonio José (2019). Evaluación de buenas prácticas en lactancia materna en un hospital materno infantil. *Revista Española de Salud Pública*, 93, e201911088. Epub 07 de septiembre de 2020. Recuperado en 15 de noviembre de 2020, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272019000100084&lng=es&tlng=es

Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Recuperado el día 10 de noviembre de 2020. Disponible en: https://salud.edomex.gob.mx/salud/ac/Im_pos_amamantamiento



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	185/ 250

ANEXOS



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	186/ 250

ANEXO I CÓDIGO MATER Y EQUIPO ERIO

PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO

Concepto

El Código Mater se considera una estrategia hospitalaria para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica (hipertensión arterial, sangrado y sepsis)

Objetivo general

Situar al alumno en un escenario de simulación para que participe en la emergencia obstétrica con el objetivo de salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

Objetivos específicos

Identificar el proceso de participación del equipo ERIO (Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica) ante un Código Mater.

Fundamento teórico

Al activarse un Código Mater se debe especificar el lugar de alerta (Triage, choque, urgencias, tococirugía, hospitalización o quirófano) para que el Equipo ERIO acuda de inmediato, debiendo funcionar las 24 horas del día, los 365 días del año en segundo y tercer niveles de atención. (CENETEC 2016).

Alvarado (2012) “El Triage Obstétrico es un protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido”. Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (Código mater). Se clasifica de acuerdo a su condición clínica de la paciente y de acuerdo a su valoración, se manejan dos distintivos de color, rojo y verde (emergencia y no



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	187/ 250

emergencia respectivamente). Color **Rojo**: Atención inmediata, se considera que está comprometida la función vital de la mujer o el feto, puede ser debida a Preeclampsia severa, eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, **sepsis** puerperal, tromboembolia y embarazadas poli traumatizadas (entre otros). **Verde**: Pacientes sin antecedentes, en procesos agudos estables, su atención será de 30 a 60 min. Al ingresar la paciente al servicio de urgencias Obstétricas, la enfermera perinatal y/o la licenciada en enfermería y obstetricia establecen el primer contacto con la gestante y como primera acción se le toman sus signos vitales, se le realiza un interrogatorio para detectar antecedentes ginecobstétricos de importancia como cefalea, hipertensión, hemorragias, alteración en el estado de alerta, etc. Se toma una muestra de orina para realizar un estudio básico (bililastix), se determina talla y peso. Los datos recabados sirven para llenar las hojas de Triage Obstétrico, con base en esto se determina si el caso es código rojo o verde para pasar a la revisión médica, si se identificara un código rojo la atención médica será inmediata para ser tratado como una urgencia. (Ver Anexo 1)

Indicaciones

- Pacientes embarazadas con una emergencia obstétrica
- Preeclampsia severa
- Eclampsia
- desprendimiento prematuro de placenta
- Sepsis puerperal
- Tromboembolia
- Embarazadas poli traumatizadas

Contraindicaciones

Pacientes sin antecedentes, en procesos agudos estables



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	188/ 250

Principios

La detección oportuna de factores de riesgo, contribuyen a reducir la mortalidad materna

Una valoración integral, permite identificar factores de riesgo perinatales o riesgo obstétrico (Preeclampsia, eclampsia, hemorragia obstétrica o sepsis)

Material y Equipo

Material		Equipo	
Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción
Suficientes	Jabón	1	Cama
Suficientes	Sanitas	1	Bote para RPBI
1	Vendas elásticas de 10 / 15cm	2	Biombo
1	Tubos para extracción de sangre venosa	1	Carro rojo (simulador)
1	Frasco para EGO	1	Tripie
1	Guantes	1	Baumanómetro
1	Cubre bocas	1	Estetoscopio
1	Catéter periférico 14, 16 y 18Fr	1	Doppler / estetoscopio de Pinard
1	Ligadura	1	Equipo de aspiración
1	Equipo de venoclisis	1	Maniquí adulto con bata
1	Tela adhesiva 10cm	1	Equipo de aseo vulvoperineal
1	Parche oclusivo (tegaderm)	1	Mesa Pasteur
1	Catéter vesical 16Fr	1	cómodo
1	Gel lubricante.	1	Cubeta de patada



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	189/ 250

1	Jeringa de 5 / 10 cc	1	Lámpara de chicote
1	Bolsa recolectora de orina	1	Lámpara de bolsillo
1	Puntas nasales adulto	1	Glucómetro
1	Sonda nasogástrica		
1	Tiras reactivas para glucometría		
1	Solución fisiológica		

Servicios: Agua, energía eléctrica y drenaje.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	190/ 250

Procedimiento

Enlace del vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=Y9QQG51b3eQ>

Pasos	Fundamentación
ENFERMERA A “brazo izquierdo (monitoreo hemodinámico)”	
1. Toma y valoración de signos vitales	Los signos vitales permiten obtener mediciones hemodinámicas (de los parámetros fisiológicos del paciente), detectando variaciones (situaciones adversas o fuera de los límites deseados.
2. Dar asistencia para la intubación	La intubación endotraqueal requiere conocimientos, habilidades y pericia manual para lograr la supervivencia del binomio en estado de gravedad; permite atender el paro cardiorespiratorio, proteger la vía aérea y en caso de disminución del grado de conciencia (Glasgow sea menor de 8).
3. Efectúa aspiración de secreciones	Procedimiento efectivo cuando la paciente no puede eliminar las secreciones (faringe, tráquea o bronquios) de forma activa por medio de la tos y expectoración.
4. Efectúa fijación de cánula endo-traqueal	La fijación gentil de los dispositivos permite identificar el estado de comodidad física o inconformidad de la paciente, considerando que existen tres clases de expresiones: verbal, no verbal y fisiológica.
5. Efectúa instalación de invasivos, sonda vesical y sonda nasogástrica	Es responsabilidad de enfermería la aplicación y cumplimiento de las medidas de cuidado técnico, aséptico e implicaciones biológicas y éticas durante la colocación, mantenimiento, control y retiro de los dispositivos invasivos priorizando la bioseguridad en el cuidado.
6. Otorga asistencia para la instalación de catéter venoso central	Preservar un acceso venoso de grueso calibre para la aplicación de la terapia intravenosa de grandes aportes parenterales, medicaciones hemodinámicas o cubrir situaciones de emergencia,



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	191/ 250

	así como infundir simultáneamente distintas perfusiones incompatibles a través de lúmenes separados.
7. Coloca cánula nasal y/o mascarilla facial	Administración de O ₂ en concentraciones menores al 40% para mantener una oxigenación adecuada a las necesidades de la paciente.
8. Forma parte del equipo para la entrega del paciente al servicio correspondiente	Proceso mediante el cual se trasfiere información verbal y escrita actualizada, continuidad y calidad del cuidado al personal del servicio al que se refiere a la paciente.
ENFERMERA B “brazo derecho (circulatorio)”	
1. Canaliza vena o permeabiliza accesos venosos	Valorar a la paciente antes de la administración de la terapia de infusión intravenosa, sitio de punción. y estado emocional. La TI permite la administración directa al torrente sanguíneo de fluidos, componentes sanguíneos o medicamentos que permitan restablecer o conservar el equilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico de la paciente.
2. Toma de muestras de laboratorio	La sangre es la muestra biológica para análisis; debido a la información que ofrece sobre la enfermedad o salud de una paciente.
3. Toma de glucometría capilar	La glicemia capilar identifica de manera inmediata alteraciones metabólicas en la paciente.
4. Realiza prueba multirreactiva de orina	Estudio de la apariencia y el color de la orina, de su densidad y acidez (pH) y de los diferentes elementos químicos (bilirrubina, glucosa, hemoglobina, etc.) y biológicos (bacterias, glóbulos rojos



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	192/ 250

	y blancos) cuya presencia podría ser indicativo de alguna alteración o enfermedad.
5. Ministra medicamentos	Lograr en la paciente grave una acción específica con la administración de un fármaco.
6. Efectúa vendaje de miembros pélvicos	El vendaje de miembros inferiores favorece el retorno venoso y previene trombosis venosa profunda.
7. Da vigilancia del estado neurológico	Proceso complejo y ordenado basado en la recogida de datos sobre el funcionamiento del sistema neurológico, a través de la observación, el interrogatorio y la exploración. Ayuda a determinar precozmente signos y síntomas que indiquen afectación neurológica y su posible localización.
8. Ministra hemoderivados	Tratamiento eficaz para sustituir los componentes sanguíneos. El uso inadecuado puede tener consecuencias graves en las pacientes, siendo fundamental el buen desempeño del personal de enfermería para la práctica segura.
9. Coloca pantalón anti choque, en su caso	El propósito del pantalón anti choque es mantener la presión arterial para disminuir el daño tisular. El pantalón anti choque incrementa la presión arterial y el flujo sanguíneo al corazón y al cerebro lo que ayuda a estabilizar a la paciente hasta que se le pueda administrar un tratamiento definitivo.
ENFERMERA C “circulante”	
1. Prepara medicamentos	La preparación de medicamentos permite la agilidad en los procesos, así como la disminución de errores en cálculo de dosis y dilución. NOM- 022-SSA3-2012. Acción esencial 1: Identificación del paciente. Acción esencial 2: Comunicación efectiva.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	193/ 250

2. Provee material de curación	Función esencial de la circulante para surtir con eficiencia el material de consumo en las diversas intervenciones para la atención de la emergencia obstétrica.
3. Prepara soluciones	Ahorro de tiempo y seguridad en los procesos ya que el equilibrio hidroelectrolítico y fluidoterapia es esencial para el control y tratamiento de la paciente ya que se utilizan soluciones en carga e infusión; además el uso de medicamentos de alto riesgo (Sulfato de Mg.). NOM- 022-SSA3-2012. NOM-072-SSA1-1993.
4. Maneja el carro rojo y caja roja y/o caja rosa	La circulante conoce el contenido del carro rojo y de cada una de las cajas a utilizar, garantizando la atención eficaz ante el evento obstétrico. NOM-072-SSA1-1993. Acción esencial 3: Seguridad en el proceso de la medicación. GPC Intervenciones de enfermería para la seguridad en la medicación.
ENFERMERA D “administrativa”	
1. Efectúa control de los medicamentos, soluciones y hemoderivados administrados a la paciente	Asegura la calidad, inocuidad, eficacia y exactitud de la información sobre la ministración de medicamentos, soluciones y hemoderivados a la paciente. Con ello se responde a la acción esencial 3: Seguridad en el proceso de la medicación
2. Realiza registros clínicos (datos completos)	Esencial para mantener el control de calidad en la atención a la paciente. NOM-004 SSA-3-2012



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	194/ 250

3. Efectúa control de tiempos	Medir la eficacia del proceso para mantener un estándar de calidad en la atención de la paciente
4. Coloca la pulsera de identificación	El uso de pulseras de identificación contribuye de forma eficiente a la seguridad de la paciente. (ACCIÓN ESENCIAL 1. Identificación del paciente.
5. Efectúa ficha de identificación	A partir de los datos expuestos apoya a identificar los peligros, errores y riesgos para llevar el control en la atención de la paciente. La primera Acción Esencial para la Seguridad del Paciente (AESP).
6. Requisita la hoja de evaluación inicial	Constituye una parte fundamental de la asistencia sanitaria; conlleva a responsabilidad de índole profesional y legal para garantizar un proceso de calidad.
7. Registra los censos del servicio	Permite conocer el proceso de interacción con el fin de mantener un control en los procesos de atención a las pacientes.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	195/ 250

Glosario

Código Mater: es la activación de un mecanismo de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

Código Mater: es la activación de un mecanismo de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

Código Rojo: es toda condición de la paciente obstétrica en la que se presenta alguna complicación médica o quirúrgica, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.

Código Amarillo: es toda condición en la paciente obstétrica que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención ante la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable (urgencia calificada).

Código Verde: es toda condición de la paciente obstétrica que no requiere de resolución urgente.

Emergencia obstétrica: estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado.

Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO): equipo conformado por personal de salud experto, de diferentes especialidades, que brinda cuidados a la paciente obstétrica en estado crítico, en el lugar que se requiera en el ámbito hospitalario, como respuesta a la activación del Código Mater.

Muerte materna: muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	196/ 250

agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna directa: la que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Muerte materna indirecta: la que resulta de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas pero si agravada por los efectos fisiológicos del embarazo.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	197/ 250

Bibliografía

Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. NORMA Oficial Mexicana-007-SSA2-2016. Diario Oficial de la federación, 17 de febrero de 2016.

Comisión Nacional de arbitraje médico/CONAMED Recomendaciones para el personal de enfermería en la terapia endovenosa versión 01 ISBN 970-721-223-3.

Control de la glucemia. Actualizado el 06-17-2008. Disponible en <http://www.nlm.gov/medlineplus /spanish/ency/article/003438.htm>.

Norma oficial mexicana NOM-022-SSA3-2012 Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Norma oficial mexicana NOM-072-SSA1-1993 Etiquetado de medicamentos.

Norma oficial mexicana NOM-253-SSA1-2012 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Secretaría de salud / CENETEC Guía de práctica clínica GPC IMSS 712 14 Intervenciones de enfermería para la seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo en el adulto.

Secretaría de Salud / CENETEC Guía de práctica clínica GPC SS 803 17 Intervenciones de enfermería para la atención de la emergencia obstétrica en los tres niveles de atención.

Secretaría de Salud / Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Lineamiento Técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, 2016.

Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	198/ 250

ANEXO II. CICLO DE PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

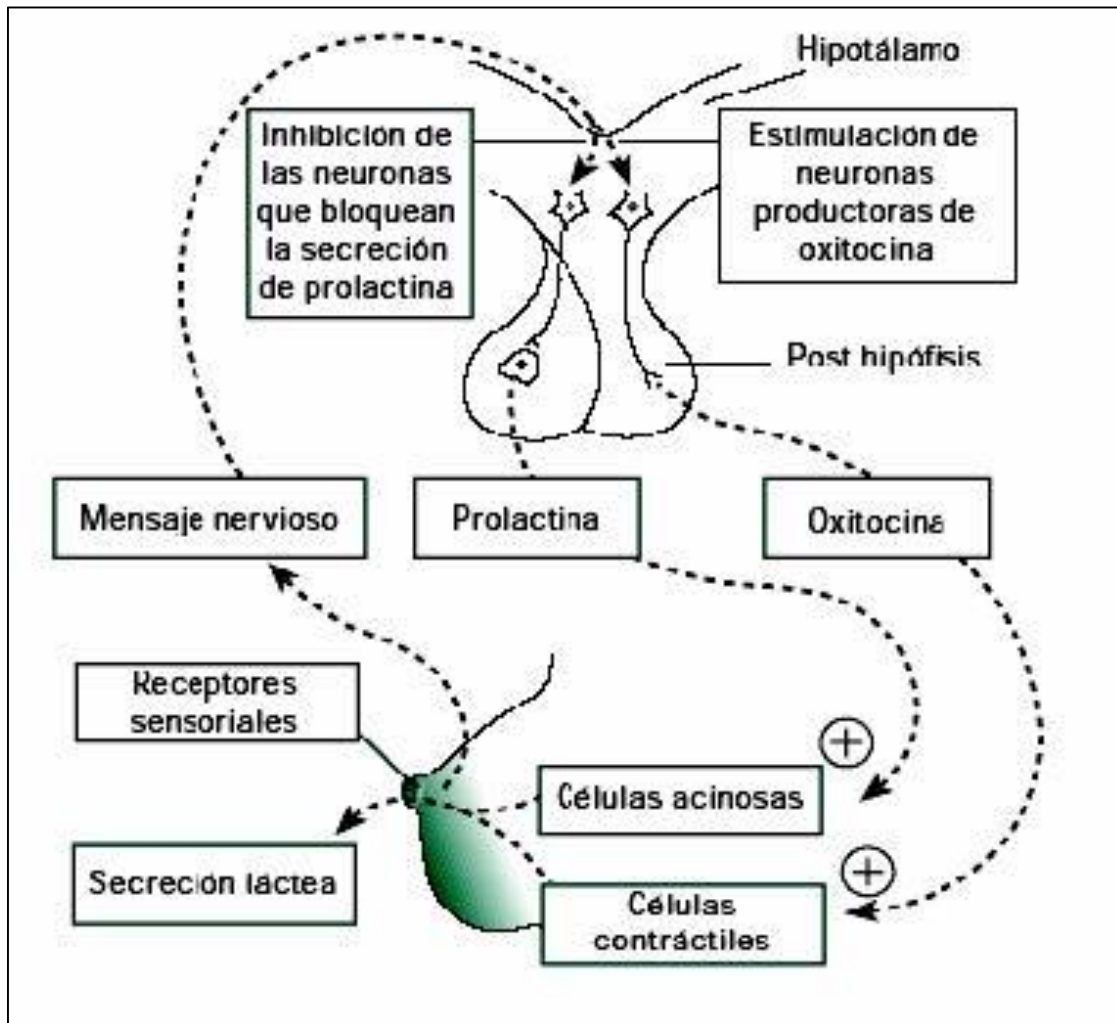


Figura 206, Ciclo de producción de la leche materna humana.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	199/ 250

ANEXO III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICA ANÁLOGA.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
CARRERA DE ENFERMERÍA

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA ANÁLOGA

Modulo: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Marque con una paloma () los rubros correspondientes de acuerdo al desarrollo de los procedimientos.

N° de practica	Procedimientos a realizar	Planeación de la practica		Desarrollo					Ejecución y Evaluación					
		Entrega de procedimiento por escrito		Puntualidad		Presentación								
		SI	No	SI	NO	P	U	I	Z	1	2	3	4	5
1	Tendido e cama													
2	aseo vulvoperianal													
3	cateterismo vesical													
4	venoclisis													
5	valoracion de la mujer embarazada													
6	lavado de manos quirurgico													
7	colocacion de bata y guantes													
9	Manejo de ropa y material quirurgico													
10	Funcioens de enfermera instrumentista y cirulante													
11	Cuidados inmediatos al recién nacido													
12	Cuidados mediatos al recién nacido													

Desarrollo:

P: Peinado
U: Uniforme
I: Identificación
Z: Zapatos

Ejecución y Evaluación:

1. Identifica el concepto del procedimiento
2. Reconoce el material y equipo a utilizar
3. Aplica los pasos del procedimiento de manera correcta
4. Fundamenta los pasos del procedimiento de manera correcta
5. Evalúa los resultados del procedimiento realizado

Docentes: _____

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	200/ 250

Instructivo para llenar el formato:**“Criterios de evaluación para la práctica análoga”**

NO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Nombre del alumno	Anotar nombre iniciando por apellido paterno, materno, nombre o nombres
2	Módulo	Anotar el nombre del módulo al que corresponde la practica análoga a realizar
3	Grupo	Anotar el grupo correspondiente
5	Fecha	Anotar día, mes y año de evaluación
6	Número de práctica	Anotar número progresivo de la práctica correspondiente
7	Procedimiento a realizar	Anotar nombre completo del/los procedimientos establecidos en el programa académico
8	Entrega del procedimiento por escrito	Marque SI, en caso de que el alumno haya entregado la revisión teórica por escrito de la práctica análoga NO, en caso de que el alumno no haya entregado la revisión teórica por escrito de la práctica análoga
8	Puntualidad	Marque SI, en caso de que el alumno se presente a la hora estipulada por el docente para la práctica análoga NO, en caso de que el alumno no se presente a la hora estipulada por el docente para la práctica análoga
9	Presentación	Verifique y marque si los elementos codificados se cumplen de acuerdo al Reglamento del uso del uniforme
10	Ejecución y evaluación	Marque el número que corresponda en la codificación de acuerdo al desempeño del alumno
11	Profesores	Colocar nombre y firma del profesor que evalúa el desarrollo de la práctica análoga



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	201/ 250

ANEXO IV.

REGLAMENTO DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA

CARRERA DE ENFERMERÍA

ELABORÓ:

Dra. María Susana González Velázquez

Mtra. Belinda de la Peña León

Mtra. Mariana Islas Ortega

Mtra. Gabriela Trejo Niño

E. E. Matilde Mora López

Mtra. Karina García Rangel

APROBADO POR COMITÉ ACADÉMICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

EN SESIÓN ORDINARIA DEL 29 DE MES DE MARZO DE 2017



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	1/ 250

ÍNDICE

	Página
Justificación	3
Objetivos	4
Capítulo I	
Obligaciones	
Docentes	6
Alumnos	9
Coordinadora de laboratorio	12
Pasantes	14
Capítulo II	
Del cumplimiento y vigencia del Reglamento	15
Capítulo III	
Sanciones	16
Bibliografía	18
Glosario	19
Anexos	20



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	2/ 250

JUSTIFICACIÓN

El Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México, tiene una estructura modular, la cual se cursa durante 4 años con programas teóricos - prácticos.

Durante el desarrollo de los programas teóricos se incluye la práctica análoga la cual tiene como objetivo facilitar la relación pedagógica entre docentes y alumnos en la construcción del conocimiento y el desarrollo de habilidades y destrezas graduales que sirva como acercamiento para la práctica real en las diferentes instituciones de salud y para la cual la carrera cuenta con laboratorios de docencia que permiten el desarrollo de ejercicios de observación, entrevista, exploración física y valoración del individuo, para posteriormente incorporar técnicas y procedimientos básicos mediante la utilización de modelos de partes corporales, maniquís o sesiones de resolución de casos clínicos, aplicando el método enfermero que integra aquellas intervenciones de enfermería que requieren de mayor complejidad y toma de decisiones; con el objetivo de que el alumno aplique las técnicas y procedimientos con un nivel mínimo de error, antes de acudir a la enseñanza clínica en escenarios reales.

Para ello es necesario que en la formación de los estudiantes de enfermería se cuente con laboratorios modelo que se asemejen a las unidades medico asistenciales, que les permitan desarrollar habilidades y destrezas así como la planeación de recursos materiales, humanos y de tiempo.

Con base en lo anterior es necesario contar con un Reglamento que establezca los lineamientos a docentes y alumnos de lo que se espera en cuanto a comportamiento, horario y uniforme para garantizar el objetivo de la práctica análoga.

El presente Reglamento se ha organizado en los siguientes apartados:

Se presentan el objetivo general y objetivos específicos.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	3/ 250

Capítulo I. En este capítulo se establecen las obligaciones de los docentes, alumnos coordinadores de los laboratorios de docencia y pasantes.

Capítulo II. Establecen el cumplimiento y vigencia del presente reglamento.

Capítulo III. En este capítulo se establecen las sanciones que se harán acreedores al incumplimiento del presente Reglamento.

Al final del Reglamento se integran los diferentes formatos que se utilizan para el desarrollo de las prácticas análogas.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	4/ 250

OBJETIVO GENERAL

- ✚ Contar con un documento académico administrativo que defina las acciones a seguir para la utilización de los laboratorios de docencia por profesores, alumnos, coordinadores y pasantes, propiciando la integración del conocimiento y una práctica análoga de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✚ Dar a conocer a la comunidad de la Carrera de Enfermería los lineamientos que regulan el funcionamiento de los laboratorios de docencia.
- ✚ Fomentar una cultura de conservación de la infraestructura y la optimización del material y equipo en los laboratorios de docencia.
- ✚ Coadyuvar en el Proceso de Certificación de los laboratorios de docencia.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	5/ 250

ALCANCE

Aplica a todos los integrantes de la comunidad académica de la carrera de enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

DEFINICIONES

ALUMNO: Es la persona que aprende de otras personas; discípulo, respecto de su maestro, de la materia que está aprendiendo o de la escuela, colegio o universidad donde estudia.

COORDINADORA DE LABORATORIOS DE DOCENCIA: Personal docente asignado a las Unidades Modelo para su organización.

DOCENTE: Es la persona responsable de la enseñanza de una ciencia o un arte que posee habilidades pedagógicas para ser agentes efectivos del proceso enseñanza aprendizaje el cual no solo se limita a explicar, sino que guía y orienta el trabajo de los alumnos, suscitando en los mismos inquietudes que les contrasten opiniones, que les resuelven dudas y que les despierten curiosidad.

LABORATORIO DE DOCENCIA : Es un espacio diseñado y creado como apoyo a la enseñanza y el aprendizaje clínico, para que el estudiante desarrolle las habilidades interpersonales, intelectuales y técnicas necesarias en el cuidado profesional que proporcione, en un futuro a la persona o enferma en el medio hospitalario o en la comunidad.

PASANTE: Es aquella persona que ha cubierto el 100% de créditos de la carrera y que lleva adelante una práctica en las unidades modelos con la intención de obtener experiencia de campo.

PRÁCTICA ANÁLOGA: Tiene como objetivo facilitar la relación pedagógica entre docentes y alumnos en la construcción del conocimiento y el desarrollo de habilidades y destrezas graduales que sirva como acercamiento para la práctica real en las diferentes instituciones de salud.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	6/ 250

REGLAMENTO: Es un conjunto ordenado de reglas para favorecer el funcionamiento de un laboratorio, de un servicio o de cualquier actividad.

CAPITULO I

OBLIGACIONES

DOCENTES

ARTÍCULO 1.- Contar con la planeación de la práctica análoga del módulo correspondiente, la cual será emitida por la Coordinación de Área.

ARTÍCULO 2.- Entregar a los alumnos del grupo a su cargo la información y planeación correspondiente a la práctica de laboratorio, (Anexo No. 1) el cual deberá entregar a la Coordinación de Área correspondiente, al finalizar el módulo.

ARTÍCULO 3.- Registrar la asistencia de los alumnos a la práctica análoga en el formato establecido (Anexo No. 2), el cual deberá entregar a la Coordinación de Área correspondiente, al finalizar el módulo.

ARTÍCULO 4.- Programar las actividades a desarrollar en los laboratorios de docencia al menos con 48 horas de anticipación de acuerdo a la planeación establecida, anotando los datos señalados en el formato para tal efecto (Anexo No. 3).

ARTÍCULO 5.- Recibir y verificar el material y equipo solicitado conjuntamente con la coordinadora de los laboratorios de docencia.

ARTÍCULO 6.- Contarán con 10 minutos de tolerancia en relación a su horario para iniciar la práctica respectiva.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	7/ 250

ARTÍCULO 7.- Al desarrollo de la práctica análoga se presentarán todos los docentes responsables del grupo.

ARTÍCULO 8.- Presentarse con el uniforme correspondiente a la práctica análoga a desarrollar.

ARTÍCULO 9.- Propiciar la optimización del material y el buen uso del equipo.

ARTÍCULO 10.- Son responsables de la debida disposición de los Residuos Peligrosos Biológico Infeccioso (RPBI).

ARTÍCULO 11.- Son responsables de generar y mantener un clima organizacional que garantice una práctica análoga, eficaz y eficiente.

ARTÍCULO 12.- Al finalizar la práctica los docentes deberán entregar y verificar la funcionalidad del equipo, así como el material que no haya sido utilizado conjuntamente con la coordinadora de los laboratorios de docencia.

ARTÍCULO 13.- La práctica análoga deberá concluir 15 minutos previos.

ARTÍCULO 14.- Prohibido introducir alimentos y bebidas.

ARTÍCULO 15.- Prohibido fumar.

ARTÍCULO 16.- Evitar el uso de celulares y aparatos electrónicos durante el desarrollo de la práctica análoga.

ARTÍCULO 17.- El préstamo de recursos didácticos (equipo audiovisual, modelos), se proporcionará con la solicitud correspondiente (Anexo No. 4), firmada por el docente quien deberá acreditarse con la credencial de académico de la FES-Zaragoza vigente o en su defecto una credencial oficial.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	8/ 250

ARTÍCULO 18.- En lo que respecta a la práctica comunitaria el docente responsable debe realizar la solicitud correspondiente (Anexo No. 5), con 10 días hábiles de antelación al inicio de la práctica.

ARTÍCULO 19.- La entrega del equipo utilizado en la práctica comunitaria deberá efectuarse por el docente responsable de la misma, en los 5 días hábiles posteriores al término y en el horario correspondiente, verificando conjuntamente con la coordinadora de los laboratorios de docencia, la cantidad, integridad y funcionalidad del mismo.

ARTÍCULO 20.- Ubicar las salidas de emergencia y coordinar la evacuación del laboratorio de docencia en caso de algún evento.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	9/ 250

ALUMNOS

ARTÍCULO 21.- Contar con la planeación de la práctica análoga del módulo correspondiente, la cual será emitida por los docentes responsables del grupo.

ARTÍCULO 22.- Cubrir el 100% de asistencia a la práctica análoga en los laboratorios de docencia.

ARTÍCULO 23.- Si por algún motivo el alumno no asiste a la práctica análoga, podrá solicitar la tutoría a la coordinadora de los laboratorios de docencia en un lapso no mayor a 48 horas, previo llenado del formato correspondiente (Anexo No. 6).

ARTÍCULO 24.- Sólo se podrá solicitar una tutoría por módulo, para una segunda deberá asistir a la Coordinación de Área correspondiente.

ARTÍCULO 25.- Las tutorías se realizarán en el día y horario que establezca la coordinación de los laboratorios de docencia

ARTÍCULO 26.- Presentarse en los laboratorios de docencia en el horario indicado, de acuerdo con la planeación entregada por el docente.

ARTÍCULO 27.- Contarán con 10 minutos de tolerancia de acuerdo al horario programado para presentarse a los laboratorios de docencia, después de esta tolerancia ya no podrán ingresar a la práctica.

ARTÍCULO 28.- Presentarse con el uniforme correspondiente para la realización de la práctica análoga como lo establece el “Reglamento para el uso del uniforme”.

ARTÍCULO 29.- Los alumnos de nuevo ingreso podrán acceder a los laboratorios de docencia con bata blanca larga y perfectamente abrochada, tal como lo establece el “Reglamento para el uso del uniforme”.

ARTÍCULO 30.- Traer consigo el mínimo de objetos personales y únicamente lo necesario de útiles escolares los días de asistencia a los laboratorios de docencia.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	10/ 250

ARTÍCULO 31.- Los alumnos que asistan a los laboratorios de docencia deberán resguardar sus objetos personales en el área designada para ello.

ARTÍCULO 32.- El área de resguardo será abierta a solicitud del docente responsable del grupo.

ARTÍCULO 33.- Al finalizar la práctica análoga los alumnos conjuntamente con los docentes son responsables de entregar el equipo completo, limpio y en orden.

ARTÍCULO 34.- Mantener y preservar la limpieza de las instalaciones.

ARTÍCULO 35.- Queda prohibido el uso de los celulares y aparatos electrónicos durante el desarrollo de la práctica análoga.

ARTÍCULO 36.- Queda prohibido el consumo de alimentos, ingerir bebidas o fumar en estas áreas.

ARTÍCULO 37.- Queda prohibido presentarse a los laboratorios de docencia con aliento alcohólico y/o efectos de cualquier estupefaciente.

ARTÍCULO 38.- Ubicar las salidas de emergencia y seguir las indicaciones para la evacuación del laboratorio de docencia en caso de algún evento.

COORDINADORA DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA

ARTÍCULO 39.- Mantener en condiciones óptimas los laboratorios de docencia.

ARTÍCULO 40.- Conocer las guías de manejo y mantenimiento del equipo a su cargo.

ARTÍCULO 41.- Mantener actualizado el inventario y activo fijo. (Anexo 7)

ARTÍCULO 42.- Elaborar la bitácora de mantenimiento de equipos. (Anexo No. 8)

ARTÍCULO 43.- Elaborar las bitácoras de uso de equipos.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	11/ 250

ARTÍCULO 44.- Elaborar el registro de la evaluación de la práctica análoga. (Anexo No. 3)

ARTÍCULO 45.- Elaborar la bitácora de realización de prácticas así como de reprogramación y/o cancelación de las mismas. (Anexo No. 9)

ARTÍCULO 46.- Capacitar a los pasantes en el funcionamiento académico administrativo de los laboratorios de docencia.

ARTÍCULO 47.- Elaborar un programa de educación continua para las (os) pasantes y registrarlo ante la instancia correspondiente.

ARTÍCULO 48.- Coordinar y supervisar las actividades de las (os) pasantes.

ARTÍCULO 49.- Designar a las (os) pasantes para apoyar el desarrollo de la práctica análoga en caso de ser solicitado.

ARTÍCULO 50.- Mantener una comunicación asertiva con las Coordinaciones de Área, docentes y alumnos para favorecer un clima organizacional que garantice una práctica análoga de calidad.

ARTÍCULO 51.- Verificar la eficacia de los mecanismos de control en la entrega y recepción del material y equipo.

ARTÍCULO 52.- Participar en la difusión y aplicación del presente Reglamento.

ARTÍCULO 53.- Apoyar la evacuación de los alumnos del laboratorio de docencia en caso de algún evento.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	12/ 250

PASANTES

ARTÍCULO 54.- Cumplir con el programa académico establecido por la coordinación de los laboratorios de docencia.

ARTÍCULO 55.- Cubrir al menos el 90% de asistencia durante el periodo del servicio social.

ARTÍCULO 56.- Cumplir con el horario establecido.

ARTÍCULO 57.- Portar el uniforme reglamentario.

ARTÍCULO 58.- Colaborar en el mantenimiento de las condiciones óptimas de los laboratorios de docencia, así como de material y equipo.

ARTÍCULO 59.- Participación activa y responsable de las actividades académico-administrativas.

ARTÍCULO 60.- Mantener una actitud de respeto y colaboración con las Coordinaciones de Área, de laboratorios de docencia, docentes y alumnos.

ARTÍCULO 61.- Queda prohibido el consumo de alimentos, ingerir bebidas o fumar en los laboratorios de docencia.

ARTÍCULO 62.- Ubicar las salidas de emergencia y seguir las indicaciones para la evacuación del laboratorio de docencia en caso de algún evento.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	13/ 250

CAPITULO II

DEL CUMPLIMIENTO Y VIGENCIA DEL REGLAMENTO

ARTÍCULO 63.- El presente Reglamento debe ser aprobado por el Comité Académico de la Carrera de Enfermería de la F.E.S. Zaragoza.

ARTÍCULO 64.- Entrará en vigor a partir de la aprobación del Comité Académico de la Carrera de Enfermería de la F.E.S. Zaragoza.

ARTÍCULO 65.- Este Reglamento será revisado por lo menos cada 4 años y en caso de modificarlo, deberá ser sometido nuevamente a consideración del Comité Académico de la Carrera de Enfermería de la F.E.S. Zaragoza.

ARTÍCULO 66.- Ante situaciones extraordinarias no previstas en el presente Reglamento se deberá informar Coordinaciones de Área según corresponda, Secretaria Técnica o a la Jefatura de Carrera.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	14/ 250

CAPÍTULO III

SANCIONES

ARTÍCULO 67.- Los docentes, alumnos o coordinadoras que falten al presente Reglamento serán sancionados conforme a lo que establece la Legislación Universitaria en el Estatuto General, Título Sexto (De las responsabilidades y sanciones), Artículo 90, 95 (Fracciones I, II, III, IV, V y VI), 97 (Fracciones I, II, III, IV) y 98 (Fracciones I y II), y las que señale el Reglamento Interno de los laboratorios de docencia de Enfermería.

ARTÍCULO 68.- Se suspenderá la práctica análoga programada, cuando el docente que sin causa justificada, no efectúe la solicitud de material y equipo con la anticipación señalada, y será notificado por escrito a la Coordinación de Área correspondiente.

ARTÍCULO 69.- El docente que sin causa justificada no acuda a la práctica análoga programada, será responsable de realizar la gestión y trámite correspondiente para la cancelación y reprogramación de la práctica (Anexo No. 10)

ARTÍCULO 70.- El alumno o pasante que no porte el uniforme reglamentario, no tendrá acceso a los laboratorios de docencia.

ARTÍCULO 71.- Sera motivo de suspensión de la práctica análoga a todo el grupo cuando alguno de los usuarios sea sorprendido haciendo mal uso de las instalaciones o del mobiliario y equipo de los laboratorios de docencia.

ARTÍCULO 72.- Las (os) pasantes que incurran en faltas al presente Reglamento serán objeto en una primera instancia de una llamada de atención verbal, y en un segundo momento de manera escrita y en su caso suspensión del servicio social.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	15/ 250

ARTÍCULO 73.- Cuando el equipo dotado se extravíe o presente daños, por descuido en su uso, el solicitante deberá reponer el mismo, cubriendo las características que tenía el que se prestó, en un plazo no mayor a 5 días hábiles o levantar un acta de hechos de manera inmediata en caso de ser necesario.

ARTÍCULO 74.- El desconocimiento de este Reglamento no exime de cualquier sanción.

ARTÍCULO 75.- En los módulos teóricos que consideren la realización de práctica análoga, es un criterio para la acreditación contar con el 100% de asistencia.



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	16/ 250

TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS

FECHA DE REVISIÓN	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN	SECCIÓN
29 DE MARZO DE 2017	0	NINGUNA	NINGUNA



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	17/ 250

BIBLIOGRAFÍA

- Crespo Knopfler Silvia, Dávila Camacho Martha Susana, González Velázquez Ma. Susana, Salazar Hernández Juana. Práctica análoga, imitación, aprendizaje psicomotriz, devolución de procedimiento. Revista Mexicana de Cardiología [Revista en Internet] 1997. [Acceso 25 de julio de 2011] 5(2): 40-46. Disponible en bvs.sld.cu/revistas/ems/vol9_1_95/ems03195.htm
- Dirección General de Estudios de Legislación Universitaria. Legislación Universitaria: Estatuto de Personal Académico. Quinta ed. México. Universidad Nacional Autónoma de México; 2000.
- Ramón S. Salas Perea. La simulación como método de enseñanza y aprendizaje. Revista Cubana de educación Médica Superior. [Revista en Internet] 1995. [Acceso 19 de septiembre de 2011] 9 (1-2): 40-46. Disponible en www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?...id



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	18/ 250

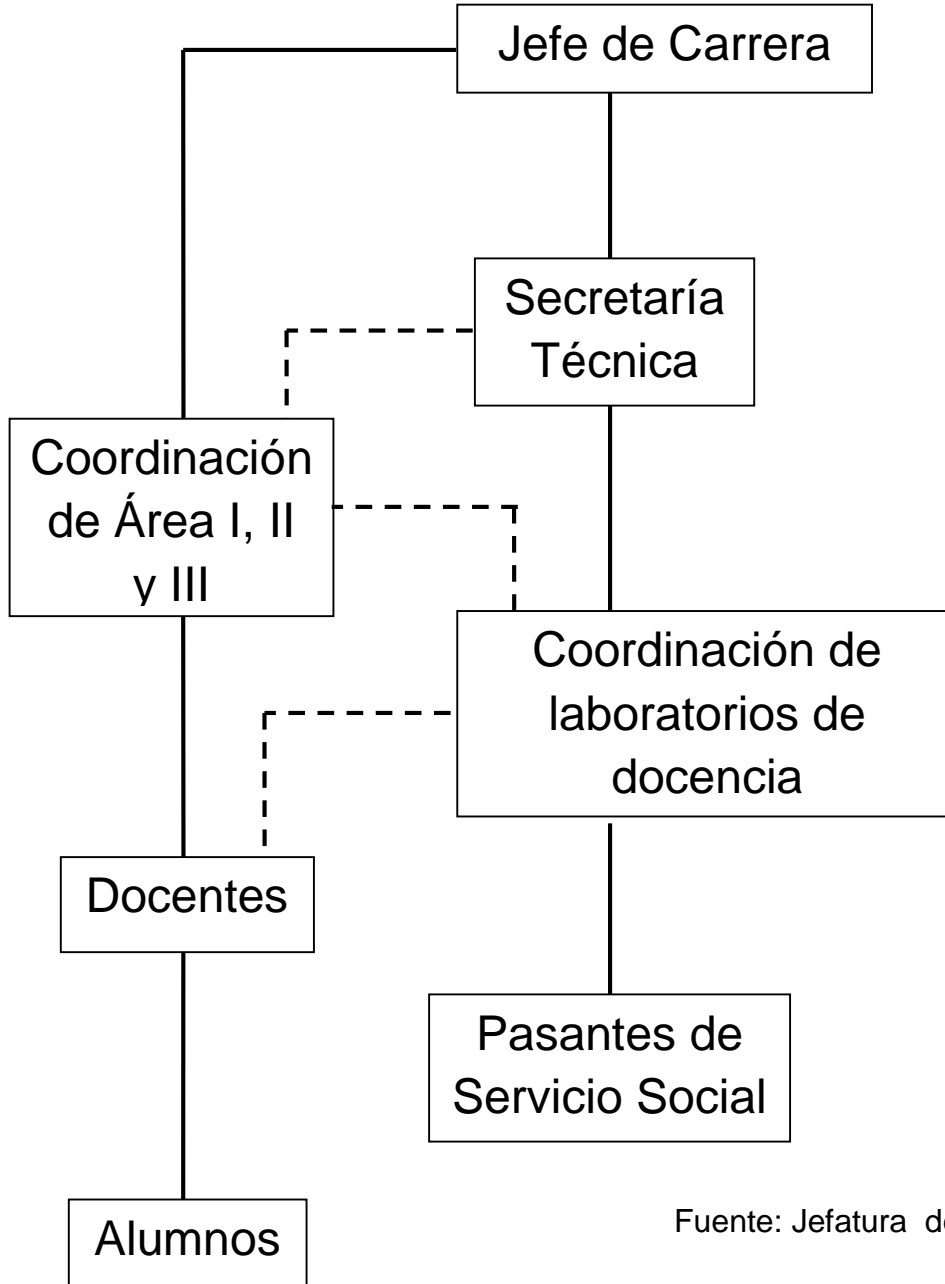
ANEXOS

(REGLAMENTO DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA)



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	22/ 250

ORGANIGRAMA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



Fuente: Jefatura de enfermería 2017



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	24/ 250

(Criterios de evaluación, cronograma de laboratorio, manejo de residuos, información del Sistema de Gestión de Calidad)

NO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Grupo	Anotar el grupo correspondiente
2	Fecha	Anotar día, mes y año de elaboración
3	Módulo	Anotar el nombre del módulo al que corresponde la practica análoga a realizar
5	No.	Anotar número progresivo
6	Nombre del alumno	Anotar nombre iniciando por apellido paterno, materno, nombre o nombres
7	Firma	Anotar firma del alumno
8	Docentes	Anotar los nombres de los docentes responsable (s) de la enseñanza frente al grupo
9	Nombre y Firma del (os) docentes	Anotar el nombre completo y firma del o los docentes responsables del grupo



Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	26/ 250



REVERSO
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
 CARRERA DE ENFERMERÍA



No.	Nombre de la práctica	Fecha de realización dd/mm/aa
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Docentes:

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA




Código	Fecha de aprobación	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML01	10/03/2021	1	27/ 250

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:


“Lista de asistencia a las prácticas análogas”

NO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Grupo	Anotar el grupo correspondiente
2	Fecha	Anotar día, mes y año de elaboración
3	Módulo	Anotar el nombre del módulo al que corresponde la practica análoga a realizar
5	No.	Anotar número progresivo
6	Nombre del alumno	Anotar nombre iniciando por apellido paterno, materno, nombre o nombres
7	Número de práctica	Hace referencia al número de la práctica que se realizará de acuerdo al programa actual del plan de estudios vigente. Si el alumno asiste a la práctica deberá colocarse el siguiente signo (·), en caso de inasistencia se colocará (/)
8	Porcentaje de asistencia	Anotar el resultado de la sumatoria de asistencia y expresar el número en porcentaje
9	No.	Anotar número progresivo
10	Nombre de la práctica a realizar	Anotar el título de las prácticas a realizar de acuerdo al programa actual del plan de estudios vigente
11	Fecha	Anotar día, mes y año de realización de cada una de las prácticas
12	Nombre y Firma del (os) docentes	Anotar el nombre completo y firma del o los docentes responsables del grupo

ANEXO 3



ANEXICO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
CARRERA DE ENFERMERÍA



SOLICITUD DE MATERIAL Y EQUIPO PARA PRÁCTICA ANÁLORA

No. de Alumnos: _____

Fecha de la Solicitud: _____

Fecha de la Práctica: _____

Prácticas Realizar: _____

Grupo: _____

Horario: _____

Laboratorio: _____

No.	Material	Solicitado	Entregado	Devuelto	No.	Equipo	Solicitado	Entregado
1					1			
2					2			
3					3			
4					4			
5					5			
6					6			
7					7			
8					8			
9					9			
10					10			
11					11			
12					12			
13					13			
14					14			
15					15			
16					16			
17					17			
18					18			
19					19			
20					20			

Observaciones: _____

Nombre y Firma de quien solicita

Nombre y Firma de quien autoriza



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	2 /250

REVERSO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
CARRERA DE ENFERMERÍA
EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA ANÁLOGA

No. de Alumnos Asistentes: _____ Grupo: _____
 Fecha de la Práctica: _____ Laboratorio: _____
 Práctica Realizada: _____

Evaluador	Rubro	Ítem/Parámetro	Calificación			
			Excelente	Buena	Regular	Mala
Profesores Responsables de la Práctica	Instalaciones	Laboratorio abierto a tiempo				
		Área limpia y ordenada				
		Características solicitadas				
	Material y Equipo	Material completo				
		Equipo solicitado				
		Equipo funcional				
	Coordinación	Características solicitadas				
Establece un clima organizacional permitiendo una práctica análoga, eficaz y eficiente						
Observaciones:						

Evaluador	Rubro	Ítem/Parámetro	Calificación			
			Excelente	Buena	Regular	Mala
Coordinador de laboratorios de docencia	Profesores	Programación en tiempo y forma				
		Recibe equipo en tiempo y forma				
		Entrega equipo en tiempo y forma				
		Establece un clima organizacional permitiendo una práctica análoga, eficaz y eficiente				
Observaciones:						

_____ Profesor A _____ Profesor B _____ Profesor C _____ Coordinador



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	3 /250

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

“Solicitud de material y equipo para práctica análoga”

Nota: Utilizar tinta de color negro/azul para su llenado

NO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	No. Alumnos	Anotar la cantidad de alumnos que realizarán la práctica análoga.
2	Grupo	Anotar el grupo correspondiente
3	Fecha de solicitud	Anotar día, mes y año de la de elaboración de la solicitud
4	Horario	Anotar la hora de inicio y término de la práctica análoga programada
5	Fecha de práctica	Anotar día, mes y año en la que se llevará a cabo la práctica
6	Laboratorio	Anotar el espacio físico que se utilizará
7	Práctica a realizar	Anotar título de las prácticas a realizar de acuerdo al programa actual del plan de estudios vigente
8	Material	Anotar los insumos necesarios para realizar los procedimientos
9	Solicitado	Anotar la cantidad del material de consumo a utilizar
10	Entregado	Anotar la cantidad de material de consumo proporcionado por la coordinación de laboratorios
11	Devolución	Anotar el material de consumo no utilizado
12	Equipo	Anotar los aparatos o accesorios que se requiere para realizar los procedimientos
13	Solicitado	Anotar la cantidad de equipo a utilizar
14	Entregado	Anotar la cantidad proporcionado por la coordinación de laboratorios
15	Observaciones	Describir las especificaciones para la preparación y disposición del material, equipo y/o modelos anatómicos
16	Nombre y Firma del Profesor, Solicita	Anotar el nombre completo y firma del o los docentes que lo soliciten



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	4 /250

17	Nombre y Firma Coordinador Académico, Autoriza	Anotar el nombre completo y firma del coordinador del laboratorio
----	---	---



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	5 /250

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

Reverso “Evaluación de la práctica análoga”

No	Concepto	Descripción
1	Grupo	Anotar el grupo correspondiente a los alumnos por realizar práctica
2	Fecha	Anotar día, mes y año en que se efectuó la práctica
3	Total de alumnos asistentes	Anotar la cantidad de alumnos que se presentaron a la práctica
4	Práctica realizada	Registrar el nombre del o los procedimientos que se llevaron a cabo en práctica
5	Evaluador	Hace referencia a los profesores responsables del grupo y las coordinadoras de laboratorio
6	Rubro	Referente a las áreas a considerar para realizar la evaluación
7	Parámetros	Describe cada aspecto a evaluar en cada uno de los rubros
8	Calificación	En una escala tipo Likert el evaluador considerará la ponderación de acuerdo a lo observado durante el desarrollo de la práctica
9	Observaciones	Notas o especificaciones a agregar por el evaluador (docentes/ coordinadoras de laboratorio) sobre el desempeño de la práctica
10	Nombre y firma del (a) profesor (a)	Anotar nombre completo de los profesores asistentes a la práctica análoga.
11	Nombre y firma del (a) coordinador (a)	Anotar nombre completo del coordinador de laboratorio




SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA




MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	6 /250

Anexo 4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
CARRERA DE ENFERMERÍA



VALE DE RECURSOS DIDÁCTICOS

Fecha de solicitud: _____ Horario: _____ Grupo: _____ Aula: _____

TIPO DE RECURSO	ESPECIFICACIONES	SOLICITADO	ENTREGADO	RECIBIDO
Equipo Audiovisual	Videoprojector	No.		
	Regulador			
	Extensión Eléctrica			
	Proyector de Acetatos			
Modelo Anatómico				
OTROS				

Fecha de entrega: _____

Nombre y Firma del Profesor responsable

Nombre y No. de Cuenta del Alumno

Nombre y Firma de quien entrega



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	7 /250

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

“Vale de recursos didácticos”

NO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha de solicitud	Anotar día, mes y año de la elaboración de la solicitud
2	Horario	Anotar la hora de inicio y término de utilización del recurso
3	Grupo	Anotar el número de grupo que solicita el recurso didáctico
4	Aula	Anotar el número de aula asignada al grupo solicitante
5	Fecha de entrega	Anotar día, mes y año en la que se realiza la entrega del recurso solicitado
6	Equipo audiovisual	Marque con una “X” el o los equipos que se solicitan
7	Modelo Anatómico	Anotar el nombre del o los modelos que se solicitan
8	Otros	Especificar el recurso que necesita y no se encuentre considerado en los puntos anteriores.
9	Nombre y firma del profesor responsable	Anotar el nombre completo del profesor responsable y la firma correspondiente
10	Nombre y número de cuenta del alumno	Anotar el nombre completo y número de cuenta del alumno que recibe el recurso didáctico
11	Nombre y firma de quien entrega	Anotar el nombre completo y firma del personal de laboratorio que realiza el préstamo.



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA



MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	8 /250

ANEXO 5



ANEXO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
CARRERA DE ENFERMERÍA



SOLICITUD DE MATERIAL Y EQUIPO PARA PRÁCTICA COMUNITARIA

No. de Alumnos: _____ Grupo: _____
 Fecha de la Solicitud: _____ Horario: _____
 Fecha de la Práctica: _____ Lugar: _____
 Práctica a Realizar: _____

No.	Material	Solicitado	Entregado	Detalle	No.	Equipo	Solicitado	Entregado
1					1			
2					2			
3					3			
4					4			
5					5			
6					6			
7					7			
8					8			
9					9			
10					10			
11					11			
12					12			
13					13			
14					14			
15					15			
16					16			
17					17			
18					18			

Nombre y Firma del Docente que
solicita y recibe

Nombre y Firma del Coordinador de
Laboratorio que autoriza y entrega





SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA



MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	9 /250

 **REVERSO**
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
CARRERA DE ENFERMERÍA

SOLICITUD DE MATERIAL Y EQUIPO PARA PRÁCTICA COMUNITARIA

Fecha de devolución: _____

Nombre y Firma del Docente que entrega

Nombre y Firma del Coordinador de Laboratorio que autoriza y entrega

Observaciones: _____



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	10 /250

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

“Solicitud de material y equipo para la práctica comunitaria”

No	Concepto	Descripción
1	No. Alumnos	Anotar cantidad de alumnos que realizarán la práctica análoga
2	Grupo	Anotar el grupo correspondiente
3	Fecha de solicitud	Anotar día, mes y año de la de elaboración de la solicitud
4	Fecha de práctica	Anotar día, mes y año en la que se llevará a cabo la práctica
5	Práctica a realizar	Anotar título de las prácticas a realizar de acuerdo al programa actual del plan de estudios vigente
6	Horario	Anotar la hora de inicio y termino de la práctica análoga programada
7	Lugar	Anotar el espacio físico que será el escenario de la práctica comunitaria
8	Material	Anotar los insumos necesarios para realizar los procedimientos
9	Solicitado	Anotar la cantidad del material de consumo a utilizar
10	Entregado	Anotar la cantidad de material de consumo proporcionado
11	Devolución	Anotar el material de consumo no utilizado
12	Equipo	Aparatos o accesorios que se requiere para realizar los procedimientos
13	Solicitado	Anotar la cantidad de equipo a utilizar
14	Entregado	Anotar la cantidad proporcionada
15	Observaciones	Notas o especificaciones para la preparación y disposición del material, equipo y/o modelos anatómicos
16	Nombre y firma del docente que solicita y recibe	Anotar el nombre completo y firma del docente
17	Nombre y firma de coordinador de laboratorio que autoriza y entrega	Anotar el nombre completo y firma del coordinador del laboratorio



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	11 /250

18	Fecha de devolución	Anotar día, mes y año en que se entrega el equipo y el material sobrante por el docente responsable de la práctica comunitaria
19	Nombre y firma del docente que entrega	Anotar el nombre completo y firma del docente
20	Nombre y firma de coordinador de laboratorio que recibe	Anotar el nombre completo y firma del coordinador del laboratorio
21	Observaciones	Describir alguna situación en particular sobre el material o equipo



MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	12 /250

ANEXO 6

	<p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO Facultad de Estudios Superiores Zaragoza CARRERA DE ENFERMERÍA <u>SOLICITUD DE TUTORÍA</u></p>	
<p>Nombre del Alumno: _____</p> <p>No. de Cuenta: _____</p> <p>Grupo: _____ No. de Tutoría: _____</p> <p>Práctica a Realizar: _____</p> <p>Motivo por el que no presentó la práctica: _____</p>		
<p>_____ Nombre y firma del profesor titular del grupo que autoriza</p>	<p>_____ Fecha y hora de la tutoría</p>	<p>_____ Nombre y firma del coordinador de laboratorio que autoriza</p>



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	13 /250

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

“Solicitud de tutoría”

No	Concepto	Descripción
1	Nombre del alumno	Anotar el nombre completo del alumno que presentará la tutoría comenzando por el apellido paterno
2	Número de cuenta	Anotar la matrícula escolar del alumno que presentará tutoría
3	Grupo	Anotar el número de grupo en el que está inscrito el alumno
4	Número de tutoría	Anotar el número de tutoría solicitada
5	Práctica a realizar	Anotar el título de la práctica análoga a realizar
6	Motivo por el que no presento la práctica	Describir brevemente la causa de la inasistencia
7	Nombre y firma del profesor titular del grupo	Anotar nombre completo y firma del profesor que autoriza
8	Fecha y hora de la tutoría	Anotar día mes, año y hora en que se programa la tutoría
9	Nombre y firma del coordinador de laboratorio que autoriza	Anotar nombre completo y firma del coordinador que programa y autoriza



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA



MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	14 /250

ANEXO 7

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
SECRETARÍAS Y UNIDADES ADMINISTRATIVAS
BIENES Y SUMINISTROS
LEVANTAMIENTO FÍSICO DE BIENES DE ACTIVO FIJO

UNIDAD RESPONSABLE: _____

UBICACIÓN FÍSICA: _____

RESPONSABLE DE LOS BIENES: _____

FECHA DEL LEVANTAMIENTO: _____

NO.	NÚMERO DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	MARCA	MODELO	NÚMERO DE SERIE	OBSERVACIONES	Elija la unidad plano, audífono
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

REALIZÓ

HOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO

REVISÓ

HOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DE BIENES Y SUMINISTROS



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	15 /250

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

“Formato para el Levantamiento Físico de Inventarios”


NO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad responsable	
2	Ubicación física	
3	Responsable de los bienes	
4	Fecha del levantamiento	
5	No.	
6	Número de inventario	
7	Descripción del bien	
8	Cantidad	
9	Marca	
10	Modelo	
11	No. de serie	
12	Observaciones	
13	Etiquetas	



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	16 /250

ANEXO 8




UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
CARRERA DE ENFERMERÍA
Coordinación de los Laboratorios de Docencia de la Carrera de Enfermería




BITÁCORA DE REPORTE DE FALLAS

No.	FECHA DE REPORTE	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	EQUIPO	NO. INVENTARIO	TIPO DE MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
CARRERA DE ENFERMERÍA
Coordinación de los Laboratorios de Docencia de la Carrera de Enfermería






SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA




MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	17 /250

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: "Bitácora de Reporte de Fallas"



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS
LABORATORIOS DE DOCENCIA



BITÁCORA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y
CORRECTIVO A EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE
LABORATORIOS

Código	Fecha de emisión	Versión	Sección ISO 9001:2015	Página
SGC-FESZ-FPO04-02	/ /	0	7.1.3	1 / 1

Carrera:

Laboratorio:

Instrumento o equipo	No. de inventario	Marca	Modelo	Ubicación	Fecha de revisión	Fecha de entrada	Fecha de salida	Tipo de reparación	Técnico que realizó	Verificó el trabajo



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	18 /250

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

“Bitácora de Mantenimiento”

NO. PROGRESIVO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NO.	Número progresivo correspondiente al reporte realizado
2	FECHA DEL REPORTE	Fecha en que se realiza el reporte
3	NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Nombre del profesor y/o del alumno que realizan el reporte
4	EQUIPO	Nombre del equipo que presenta el problema
5	NO. DE INVENTARIO	Número de inventario del equipo que presenta el problema
6	TIPO DE MANTENIMIENTO	Tipo de mantenimiento que requiere el equipo descrito
7	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	Breve descripción del problema detectado en el equipo mencionado
8	FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO	Fecha en que se solicita revisión/reparación del equipo
9	FOLIO DE LA SOLICITUD	Folio de la solicitud en caso de haberla.
10	FECHA DE RESOLUCIÓN	Fecha en que se reincorpora el equipo al laboratorio, en caso de haber salido a reparación



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	19 /250

11	DICTAMEN	Estado en que se deja el equipo después de su revisión/repación
12	OBSERVACIONES	Anotar algunas observaciones del reporte o del equipo, en caso de haberlas.

ANEXO 9



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	20 /250



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
CARRERA DE ENFERMERIA
Coordinación de los Laboratorios de Docencia de la Carrera de Enfermería



BITACORA DE PRACTICAS

Nº.	FECHA DE LA PRACTICA	NOMBRE DE LA PRACTICA	LUGAR	GRUPO	NO. DE ALUMNOS PROGRAMADOS	HORARIO



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	21 /250

ANEXO 10

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO Facultad de Estudios Superiores Zaragoza CARRERA DE ENFERMERIA <i>Coordinación de los Laboratorios de Docencia de la Carrera de Enfermería</i>						
BITACORA DE PRACTICAS						
No.	NO. DE ALUMNOS ASISTENTES	COORDINADOR DE LABORATORIO (NOMBRE Y PRIMA)	PROFESORES DE GRUPO (NOMBRE Y PRIMA)			



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	22 /250

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:

“Reprogramación o cancelación de la práctica”

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE BITÁCORA DE PRACTICAS

NO. PROGRESIVO	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	NO.	Número progresivo correspondiente a la programación de la practica
2	FECHA DE LA PRACTICA	Fecha en que se realiza la practica
3	NOMBRE DE LA PRACTICA	Título de la práctica que se lleva a cabo, y que debe corresponder a la programación entregada
4	LUGAR	Número de laboratorio donde se desarrolla la practica
5	GRUPO	Número de grupo que realiza la practica
6	NO. DE ALUMNOS PROGRAMADOS	Cantidad de alumnos que se contemplan para la practica
7	HORARIO	Hora de inicio y termino de la practica
8	NO. DE ALUMNOS ASISTENTES	Cantidad de alumnos que realmente asistieron a la practica



**MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO**

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	23 /250

9	COORDINADOR DE LABORATORIO	Nombre y firma del coordinador de laboratorio que entregó la practica
10	PROFESORES DE GRUPO	Nombre y firma de los profesores que estuvieron a cargo del grupo



MANUAL DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA
PROCESO REPRODUCTIVO

Código	Fecha de emisión	Versión	Página
SGC-FESZ-ENF-ML05	30/11/2020	1	24 /250

VI. Manejo de residuos

