



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC  
SUBSEDE TETECALA



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

**ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC SUBSEDE  
TETECALA**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**

**LABORATORIO DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

**ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC**  
SUBSEDE TETECALA



Aprobado por Consejo Técnico 17 marzo de 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

**ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC**  
SUBSEDE TETECALA

**DIRECTORIO**



**Dr. Gustavo Urquiza Beltrán**

Rector

**Dra. Fabiola Álvarez Velasco**

Secretaria General

**Dr. José Mario Ordóñez Palacios**

Secretario Académico

**Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez**

Directora de Educación Superior

**Dr. Edgar Rivera Díaz**

Director de la Escuela de Estudios Superiores de Mazatepec Sub-Sede Tetecala

**Lic. Brenda Medran Cabrera**

Secretaria de Docencia

**Lic. Omar Giovanni Domínguez Vilchis**

Jefe de Carrera del Programa Educativo de la Licenciatura en enfermería

**M.E. Alma Briza Garduño Pizaña**

Responsable del Programa Educativo de la Licenciatura en enfermería

MANUAL ELABORADO POR:

M.E. Veronica Tapia Leyva

EES de Mazatepec, Subsede Tetecala. Av. Lázaro Cárdenas, Esquina con Altamirano S/N, Col. Centro, C.P. 62620, Tetecala Morelos. Tel. 777 329 71 85 / 751 391 72 74. Ext 7185 [eestetecala@uaem.mx](mailto:eestetecala@uaem.mx). Hecho en México. Primera edición.



## CONTENIDO

Introducción	5
Justificación	6
Objetivo	6
Marco jurídico	7
Reglamento de laboratorio	8
Embarazo saludable	11
Maniobras de Leopold	16
Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal con estetoscopio de Pinard	19
Medición del fondo uterino	23
Toma de papanicolaou	27
Exploración ginecológica	32
Examen de mamas	36
Atención del parto vaginal	39
Actividades de circulante en atención del parto vía vaginal	46
Atención a la persona RN	52
Bibliografía	56
Anexos	57



## INTRODUCCIÓN

El presente manual está estructurado con el fin de optimizar el proceso enseñanza-aprendizaje del estudiantado de sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería, el cual comprende el desarrollo de los procedimientos y técnicas que la Unidad de Aprendizaje de laboratorio de Enfermería Materno Infantil integra en su temario. La formación de los futuros profesionales de la enfermería es responsabilidad del docente que imparte la Unidad de Aprendizaje. El docente tiene la tarea de hacer que el estudiantado se apropie del conocimiento y de los procedimientos de la Unidad de Aprendizaje, para enriquecer sus saberes y sepa proporcionar un cuidado integral.

Las habilidades, actitudes, valores y técnicas del estudiante en formación son elementos fundamentales para su aplicación en las clínicas y hospitales donde llevara más tarde su práctica y al término de su formación lo aplicara en su ejercicio profesional, motivo por el cual los conocimientos teóricos y la práctica de laboratorio de Enfermería Materno Infantil se integran para preparar al futuro profesional de la Licenciatura en Enfermería.

Por lo tanto, el docente como el estudiante de la Licenciatura en Enfermería debe contar con una guía y un manual de consulta de los procedimientos que son propios del laboratorio de Materno Infantil, en este manual se detallan el concepto, el equipo y material a utilizar de acuerdo al procedimiento o técnica, el desarrollo del procedimiento y técnica, así como una lista de cotejo para evaluar el desarrollo y devolución del procedimiento enseñado por el docente o la docente que imparte la unidad de aprendizaje, la lista de cotejo incluye el desarrollo de competencias de los cuatro pilares de la educación: procedimentales (aprender a hacer), cognitivas (aprender a conocer) y formativas (aprender a ser y a convivir). Tomando en cuenta que utilizamos la simulación **herramienta muy valiosa para la evaluación y el**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS  
SUPERIORES DE  
MAZATEPEC

**análisis de los sistemas nuevos y los ya existentes, ya que** permite anticiparse al proceso real, validarlo y obtener su mejor configuración. Así,

aseguramos dar una educación de calidad y excelencia en el nivel superior, dando cumplimiento al Modelo Universitario, al 4to objetivo de desarrollo sostenible y al artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que hace hincapié en una educación de **“calidad”, educación de excelencia con inclusión y equidad.**

## JUSTIFICACIÓN

La importancia de este manual radica en la información con la que cuenta y que permitirá al estudiantado el desarrollo de competencias para proporcionar cuidados de enfermería a la persona embarazada y la persona RN, los valores como: responsabilidad, ética, profesionalismo, son parte del desarrollo del estudiantado. La calidad y seguridad del cuidado que se debe brindar a la persona embarazada, en cada uno de los procedimientos que realizará, el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para su aplicación en las áreas y escenarios reales, donde tendrá la oportunidad de trasladar el aprendizaje adquirido del aula a la vida real, que, en conjunto, lo dotarán de los elementos que requiere para proporcionar atención holística y asegurar la calidad de la atención.

## OBJETIVO

Contar con un manual de consulta que permita al estudiantado y al docente de laboratorio de Enfermería Materno Infantil, comprobar el conocimiento, así como evaluar a partir de técnicas y procedimientos que se realicen a la persona embarazada durante el curso del sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería.



## MARCO JURÍDICO

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 4°

#### LEY GENERAL DE SALUD

##### TITULO PRIMERO Disposiciones Generales

Art. 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

##### TITULO PRIMERO Capítulo 1

Art. 6.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.

Art. 7.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

VIII. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud.

XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.

XII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud.



NOM- 005 SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar



NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

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

NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

## **REGLAMENTO DE LABORATORIO**

### **USO DE LAS INSTALACIONES DE LA ESCUELA**

#### **CAPÍTULO I: SON RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL TRABAJADOR ACADÉMICO DENTRO DE LOS LABORATORIOS.**

1. Cumplir con lo establecido en el estatuto general de la universidad. El reglamento del personal académico y demás normatividad que atañe a sus actividades.
2. Permanecer con sus alumnos en el laboratorio y/o taller asignado durante el tiempo establecido oficialmente.
3. El material y equipo proporcionados al grupo que esté bajo su cargo, así como de las instalaciones del laboratorio deberá reportar cualquier anomalía a la Coordinación.
4. Usar el equipo de seguridad en conjunto con sus alumnos, requerido durante la permanencia en el laboratorio y/o taller, y observar todas las medidas de seguridad pertinentes a la práctica realizada.



5. Proporcionar a los alumnos los elementos y orientación necesarios para realizar los experimentos y/o prácticas con el objetivo de que el alumno desarrolle las competencias.



6. Forma de disposición de desechos de cada práctica de acuerdo con lo establecido en la NOM-087-ECO-SSA1-2002 sobre el manejo de residuos de RPBI.

7. Supervisar personalmente el desarrollo de los experimentos y/o prácticas.

8. Solicitar el material y equipo con 1 o 2 días de anticipación, por ningún motivo o excepción de persona se proporcionara el mismo día de la práctica el material o equipo.

9. Para la solicitud del material se realizará un vale de solicitud de material y equipo a la responsable de CEyE con el Vo. Bo. de la docente responsable, con la credencial de alumno y registrarlo en la libreta de salida de material.

10. Devolver el material que haya solicitado inmediatamente al término de la sesión de laboratorio o taller, limpio, los maniquís en orden, camas arregladas, ventanas cerradas y laboratorio en orden, todo esto con la supervisión de la docente responsable.

11. Reponer o reparar en su caso el material que haya destruido o deteriorado respectivamente.

12. El préstamo de material y equipo es únicamente por el tiempo que dura la práctica, por lo que deberá ser devuelto y en las condiciones en que fue prestado, al término de esta, si se requiere continuidad de la práctica se realizara nuevamente la solicitud en tiempo y forma.

## **CAPÍTULO II: RESPONSABILIDADES DEL ESTUDIANTADO DENTRO DE LOS LABORATORIOS.**

1. Asistir puntualmente al laboratorio debidamente uniformado y portando su credencial de estudiante.

2. Usar uniforme reglamentario para quirófano y CEyE (uniforme quirúrgico) completo durante la permanencia en el laboratorio, así como observar todas las medidas de seguridad pertinentes a la práctica realizada.

3. Cumplir con los criterios de evaluación para la práctica.



4. Si la práctica se realiza en área de CEyE o quirófano no portar el uniforme quirúrgico fuera de esas áreas.

5. No sentarse en las camas o camillas.



6. Guardar la compostura necesaria dentro del laboratorio o taller.

7. Usar el equipo de seguridad personal correspondiente durante la permanencia en el laboratorio y/o taller.

8. Permanecer en el laboratorio o taller solamente en el horario que le corresponda y tendrá la obligación de abandonarlo cuando termine el horario de este. Para el caso de sesiones de laboratorio o taller que involucre exceder el tiempo destinado, únicamente podrán permanecer en el laboratorio o taller con la autorización de los titulares de las Coordinaciones correspondientes y bajo la responsabilidad del docente de la asignatura.

9. No introducir alimentos ni bebidas a los laboratorios o talleres.

10. No introducir mochilas o bolsas a los laboratorios.

11. Uso de aparatos móviles solo por indicación del docente en actividades que se requiera como apoyo a las actividades a realizar.

12. El estudiantado no podrá compartir en redes sociales fotografías o videos de las actividades que se realicen dentro de los laboratorios, si no hay una supervisión por parte del docente del objetivo y contenidos de estos materiales.

13. Cumplir con los requisitos de operación y préstamo de material de cada laboratorio o taller en particular.



### Embarazo saludable



<b>Concepto:</b>	El embarazo normal es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. Más sin embargo el embarazo de alto riesgo es aquel en el cual se tiene certeza o probabilidad de aparición de daños a la salud para la madre, el feto o el recién nacido.
<b>Objetivos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tamizaje, tratamiento y vigilancia de la evolución de patologías como: hipertensión arterial, diabetes gestacional, sífilis, infección de vías urinarias, infección por VIH, malnutrición, carencia de vitaminas y micronutrientes.</li> <li>-Evaluación de factores de riesgo, detección y manejo de complicaciones obstétricas: cicatrices uterinas, presentación anormal, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, sangrado en el embarazo, etc.</li> <li>-Prevención sistemática de enfermedades como: tetanos neonatal y materno, anemia, transmisión de HIV.</li> <li>-Elaboración de un plan de acción previo al parto.</li> </ul>
<b>Principio:</b>	El enfoque actualizado a la atención prenatal propone el énfasis en la calidad de la consulta y no en su número.
<b>Material y Equipo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes</li> <li>Gasas de 10 X 10</li> <li>Jalea lubricante</li> <li>Cinta métrica</li> <li>Esfigmomanómetro</li> <li>Estetoscopio biauricular</li> <li>Estadiómetro</li> <li>Bascula</li> <li>Glucómetro</li> <li>Hoja de registros de intervenciones de enfermería</li> </ul>
<b>Alcance</b>	Máximo 15 alumnos
<b>Tiempo de dedicación:</b> Pre-laboratorio: 20 minutos Laboratorio: 120 minutos Post-laboratorio: 20 minutos	



Descripción del procedimiento	Fundamentación
<p>Ingresar la usuaria a consultorio y se ofrece atención.</p>	<p>La paciente se siente segura y se minimizan riesgos</p>
<p>Tamizaje identificación y evaluación del riesgo obstétrico, mediante la aplicación de la Tabla de valoración del riesgo perinatal.</p>	<p>Anexos Tabla No. 1. Valoración de riesgo materno perinatal. Tabla No. 2. Seguimiento y consulta</p>
<p>Anamnesis, tamizaje, tratamiento y vigilancia de la evolución de patologías como: hipertensión arterial, diabetes gestacional, sífilis, infección de vías urinarias, infección por VIH, malnutrición, carencia de vitaminas y micronutrientes, enfermedades crónicas, hipertensión arterial, antecedentes obstétricos y ginecológicos.</p>	<p>Explicar ampliamente a la paciente el cuestionamiento realizado y la finalidad de este.  Permite llevar un seguimiento del embarazo</p>
<p>Cuestionamiento sobre el uso de métodos anticonceptivos, si ha usado, así como el que desea después de concluido su embarazo</p>	<p>Orientación y consejería en metodología anticonceptiva en base a la NOM- 005 SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.</p>
<p>Estimación de fecha probable de parto en relación de fecha de última menstruación</p>	<p>Calcular la edad gestacional y fecha probable de parto, mediante el uso de los siguientes métodos:  <b>5.2.1.3.1</b> Wahl y Naegele: Al primer día de la FUM agregar 7-10 días y al mes se le restan 3;</p>



	<p><b>5.2.1.3.2</b> A partir del primer día de la FUM se contarán 280 días, esa será la fecha probable de parto, y</p> <p><b>5.2.1.3.3</b> En algunos casos, cuando hay dudas o se desconoce la FUM, el ultrasonido es un auxiliar para la estimación de la edad gestacional.</p> <p><b>NOM-007-SSA2-2016</b>, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.</p>
<p>Permitir a la embarazada exponer sus dudas y síntomas. Aclararle las dudas con lenguaje comprensible y tomar en cuenta todos los signos y síntomas que manifieste.</p>	
<p>Realizar medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria.</p>	
<p>De acuerdo con la valoración del riesgo perinatal orientar e insistir en las citas subsecuentes.</p>	<p>Promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo atendiendo al siguiente calendario:</p> <p>1<sup>a</sup> consulta: entre las 6 - 8 semanas;  2<sup>a</sup> consulta: entre 10 - 13.6 semanas;  3<sup>a</sup> consulta: entre 16 - 18 semanas;</p>



	<p>4<sup>a</sup> consulta: 22 semanas;  5<sup>a</sup> consulta: 28 semanas;  6<sup>a</sup> consulta: 32 semanas;  7<sup>a</sup> consulta: 36 semanas; y  8<sup>a</sup> consulta: entre 38 - 41semanas.</p>
Termino de consulta	<p>Antes del término de consulta hacer recomendaciones de los Signos de alarma:  Fosfenos, acufenos, salida de líquido por vagina, sangrado, ausencia de movimientos fetales, edema en pies, manos, cara.</p>

**Lista de cotejo de Embarazo saludable**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre y grupo: \_\_\_\_\_

Competencias para desarrollar:

**CB01.** Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

**CB03.** Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

**CG06.** Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

<b>Saberes teóricos</b>	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
<b>Saberes prácticos</b>	Realiza	No realiza
Prepara material y equipo necesario para la realización del procedimiento		
Explica el procedimiento a la paciente		
Provee de un ambiente de intimidad		
Coloca a la paciente en una posición cómoda y adecuada		



Realiza el enfoque de riesgo perinatal usando formato de Valoración de riesgo materno perinatal.		
Calcula la edad gestacional y fecha probable de parto, mediante el uso del método: Wahl y Naegele		
Realiza las anotaciones de enfermería necesarias en el expediente de la paciente.		
<b>Saberes formativos</b>	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>
Respeto la individualidad del paciente		
Protege a la paciente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### Maniobras de Leopold



<b>Concepto:</b>	Maniobras de palpación abdominal para determinar la presentación, situación y posición del feto. Recomendada a pacientes con embarazo de más de 30 semanas.
<b>Objetivos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la posición del feto.</li> <li>• Conocer la variedad de presentación.</li> <li>• Conocer el grado de encajamiento.</li> <li>• Conocer la situación del feto.</li> </ul>
<b>Principio</b>	La correcta palpación precisa la posición del feto.
<b>Material y Equipo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bata</li> <li>• Mesa de exploración</li> <li>• Sabana</li> </ul>
<b>Alcance</b>	Máximo 15 estudiantes
<b>Tiempo de dedicación:</b> Pre-laboratorio: 20 minutos Laboratorio: 120 minutos Post-laboratorio: 20 minutos	

Descripción del procedimiento	Fundamentación
Explicar ampliamente a la paciente el procedimiento a realizar	La paciente se siente segura y se minimizan riesgos
Se descubre el abdomen de la paciente	Tener una visión amplia del producto
Primera maniobra De cara a la paciente, palpar el fondo uterino para localizar la cabeza (dura y firme) y las nalgas	Ayuda a identificar la posición de la cabeza del feto
Segunda maniobra Localizar el dorso (derecha o izquierda). Palpar el	Ayuda a identificar la posición el dorso y miembros del feto



<p>abdomen lateralmente haciendo presión sobre una mano y, con la otra, identificaremos dorso o miembros fetales. Cambiamos posteriormente la presión de la mano, y con la otra se verifica dorso o miembros. El dorso se notará firme y liso, y las extremidades nudosas o con protrusiones</p>	
<p>Tercera maniobra. Por medio del “peloteo” determina el grado de encajamiento y flexión de la presentación fetal. El estudiante solo utiliza una mano</p>	<p>Confirma el encajamiento y flexión de la presentación del feto</p>
<p>Cuarta maniobra. Esta maniobra está destinada a palpar el “segmento fetal presentado a la pelvis menor”. Se realiza con el cambio de posición del estudiante mirando hacia los pies de la paciente.</p>	<p>Ayuda a determinar el segmento fetal presentado a la pelvis menor.</p>
<p>Dejar cómoda a la paciente</p>	<p>Se Proporciona confort.</p>

### Lista de cotejo Maniobras de Leopold.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre y grupo: \_\_\_\_\_

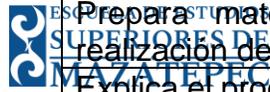
Competencias para desarrollar:

**CB01.** Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

**CB03.** Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

**CG06.** Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

<b>Saberes teóricos</b>	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		



Momentos de la técnica		
<b>Saberes prácticos</b>	Realiza	No realiza
Prepara material y equipo necesario para la realización del procedimiento		
Explica el procedimiento a la paciente		
Provee de un ambiente de intimidad		
Coloca a la paciente en una posición cómoda y adecuada		
Realiza procedimiento siguiendo las cuatro maniobras descritas		
Realiza las anotaciones de enfermería necesarias en el expediente de la paciente.		
<b>Saberes formativos</b>	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del paciente		
Protege al paciente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
<b>Saberes metodológicos</b>	Si	No
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante

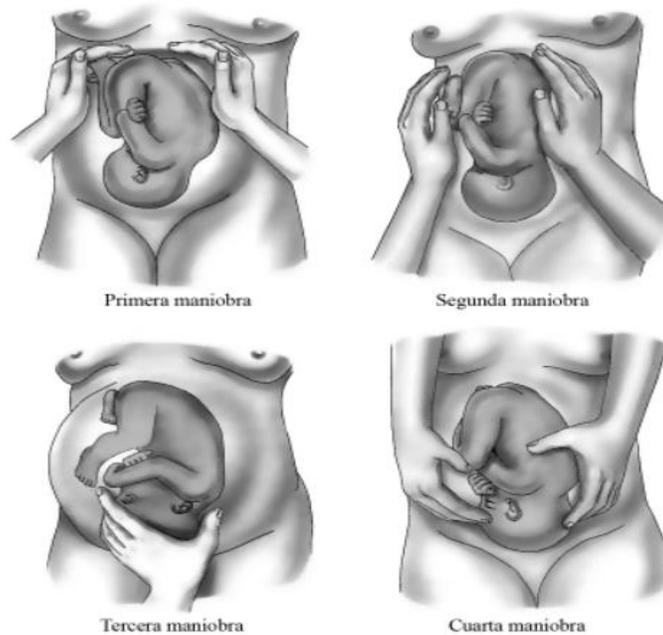


Figura 1. Maniobras de Leopold. Tomado de Enfermería de la Mujer, 1era. Ed., 2001



**Auscultación de la Frecuencia Cardíaca Fetal con estetoscopio de Pinard**



<b>Concepto:</b>	Equipo auxiliar que permite escuchar el latido fetal a través del útero y la pared abdominal de la mujer embarazada.
<b>Objetivos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Localizar la frecuencia cardíaca fetal.</li> <li>-Confirmar la frecuencia cardíaca fetal normal (120~160 latidos por minuto).</li> <li>-Detectar tempranamente la frecuencia cardíaca fetal fuera de los límites normales (por debajo 120 y por arriba de 160 latidos por minuto) Se puede oír a partir de la 20ª semana.</li> </ul>
<b>Principio</b>	La taquicardia fetal, la bradicardia, las alteraciones en la intensidad y el ritmo pueden ser datos objetivos de compromiso fetal.
<b>Material y Equipo:</b>	Estetoscopio de pinard Mesa de exploración Bata Sabana Expediente y hoja de enfermería para registro Lapicero
<b>Alcance:</b>	Máximo 15 estudiantes
<b>Tiempo de dedicación:</b> Pre-laboratorio: 20 minutos Laboratorio: 120 minutos Post-laboratorio: 20 minutos	

<b>Descripción del procedimiento</b>	<b>Fundamentación</b>
Explicar ampliamente a la paciente el procedimiento a realizar.	La paciente se siente segura y se minimizan riesgos.
Se proporciona bata y se le pide se la coloque con la abertura hacia adelante.	



Se le indica orinar antes del procedimiento, higiene de manos.	
Se coloca en mesa de exploración en decúbito supino, se descubre abdomen de la paciente, se cubre del pubis hacia abajo, el examinador(a) se coloca a la derecha de la paciente y mira hacia la cabeza de esta.	Tener una visión amplia del producto
Se realizan maniobras de Leopold para determinar dorso presentación fetal.	Ayuda a identificar la posición de la cabeza del feto
Toca el abdomen materno con la parte del cono del estetoscopio de Pinard y la oreja del examinador(a) en la parte contraria. Fijarlo sin colocar las manos. Tomar mano de la paciente y localizar pulso para no confundir la FCF Escuchar la frecuencia cardiaca fetal, la que debe permanecer entre 120 y 160 latidos por minuto.	Ayuda a identificar la posición el dorso y miembros del feto
Termina procedimiento y se pide cambie la paciente	Se Proporciona confort.
Se hacen registros correspondientes en la hoja de enfermería	

**Lista de cotejo Auscultación de la Frecuencia Cardiaca Fetal con estetoscopio de Pinard**

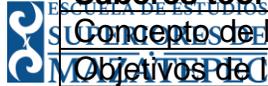
Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre y grupo: \_\_\_\_\_

Competencias para desarrollar:

**CB01.** Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

**CB03.** Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).



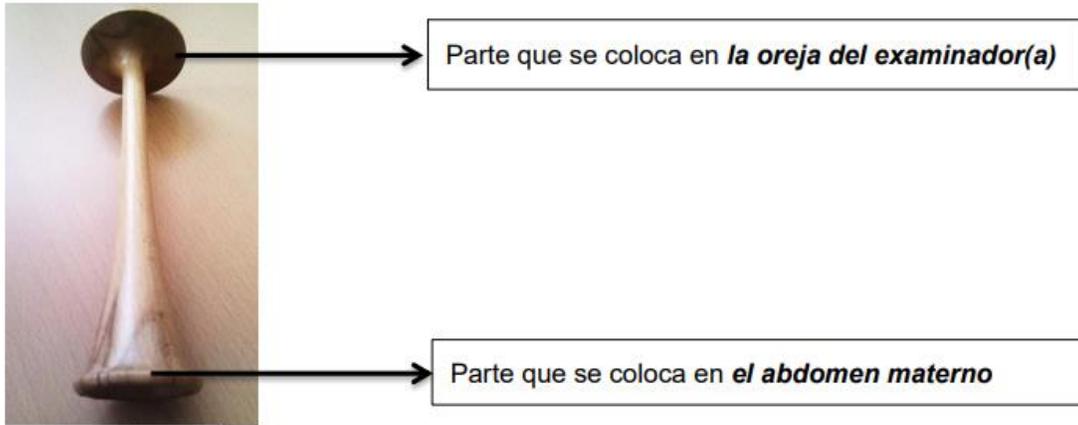
<b>Saberes teóricos</b>	Lo tiene	No lo tiene
Conceptos de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
<b>Saberes prácticos</b>	Realiza	No realiza
Prepara material y equipo necesario para la realización del procedimiento		
Explica el procedimiento a la paciente		
Provee de un ambiente de intimidad		
Coloca a la paciente en decúbito supino y la deja cómoda		
Realiza maniobras de Leopold		
Coloca cono del estetoscopio de Pinard y la oreja del examinador(a) y lo fija sin tocarlo con las manos. Toma mano de la paciente y localiza pulso para no confundir la FCF		
Escuchar la frecuencia cardiaca fetal		
Realiza las anotaciones de enfermería necesarias en el expediente de la paciente.		
<b>Saberes formativos</b>	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad de la paciente		
Protege al paciente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

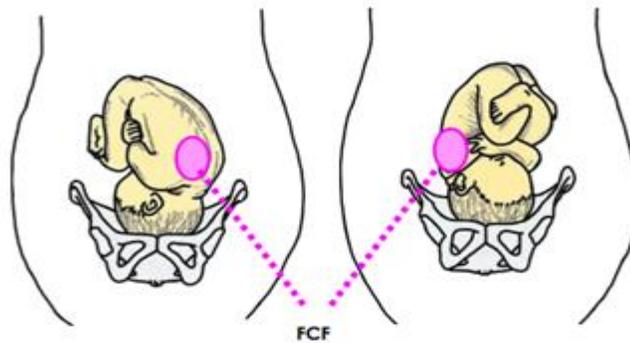


**Parte para auscultar la Frecuencia Cardíaca Fetal**

**Feto con presentación Cefálica**

Feto con Dorso Izquierdo

Feto con Dorso Derecho



**Nota:** El cuadro inserto en el Feto, nos orienta en el lugar donde se puede auscultar la FCF.

Figura No. 2 Tomada de Enfermería de la Mujer, 1era. Ed., 2001.



**Auscultación de FCF con Estetoscopio de Pinard**



Anotar la frecuencia cardíaca fetal en latidos por minuto a partir de las 20 semanas de gestación.

Figura No. 3 Tomada de Enfermería de la Mujer, 1era. Ed., 2001.

**Medición de fondo uterino**

<b>Concepto:</b>	Es un método útil para valorar en forma indirecta el crecimiento fetal que se refleja en el crecimiento del útero.
<b>Objetivos:</b>	<p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el grado de crecimiento uterino</li> <li>• Comparar las semanas de gestación con el crecimiento uterino.</li> </ul>
<b>Principio</b>	La correcta medición del fondo uterino proporciona información veraz sobre el crecimiento fetal.
<b>Material y Equipo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bata.</li> <li>• Biombo.</li> <li>• Cinta métrica.</li> <li>• Sabana</li> <li>• Hoja de enfermería</li> </ul>
<b>Alcance:</b>	Máximo 15 estudiantes
<p><b>Tiempo de dedicación:</b> Pre-laboratorio: 20 minutos Laboratorio: 120 minutos</p>	



Post-laboratorio: 20 minutos



Descripción del procedimiento	Fundamentación
Prepara físicamente a la mujer embarazada, explica ampliamente el procedimiento a realizar y se le proporciona bata.	La paciente se siente segura y se minimizan riesgos
Higiene de manos. Se descubre el abdomen de la paciente y cubre sínfisis del pubis hacia abajo	Tener una visión amplia del producto
Colocarse al lado derecho de la paciente y localiza el borde superior de la sínfisis púbica	Tener una visión amplia de la medición del fondo uterino
Colocar la cinta métrica por el extremo correspondiente al número 1 en la sínfisis púbica, y fijar con el dedo índice de la mano derecha sobre el borde	Ayuda a determinar la medición correcta del fondo uterino
Sujetar la cinta entre los dedos índice y medio de la mano izquierda, dejándolo deslizar suavemente entre los dedos; dirija la mano por la línea media del abdomen hasta localizar el fondo uterino, haciendo presión suave sobre el borde anular de la misma mano. Fijar la mano en forma perpendicular al fondo uterino y solicitarle a la paciente que inspire y espire profundamente. Obtener la medida de la altura uterina en el momento de la espiración	La relajación de los músculos de la respiración en la espiración favorece una medición exacta del fondo uterino
Registrar el resultado de la medición en lo posible, se recomienda que la altura uterina sea medida por la misma persona en todos los controles para evitar errores	Permite llevar un seguimiento de crecimiento de fondo uterino
Deja cómoda a la paciente	Se Proporciona confort.



### Lista de cotejo Medición de fondo uterino

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre y grupo \_\_\_\_\_



Competencias para desarrollar:

- CB01.** Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).
- CB03.** Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).
- CG06.** Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

<b>Saberes teóricos</b>	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
<b>Saberes prácticos</b>	Realiza	No realiza
Prepara material y equipo necesario para la realización del procedimiento		
Explica el procedimiento a la paciente		
Proporciona de un ambiente cómodo y de intimidad		
Coloca a la paciente en una posición cómoda y adecuada para la realización del procedimiento		
Realiza procedimiento de acuerdo con el procedimiento descrito		
Realiza las anotaciones de enfermería necesarias en el expediente de la paciente.		
<b>Saberes formativos</b>	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad de la paciente		
Protege a la paciente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Brinda orientación/apoyo educativo		



Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

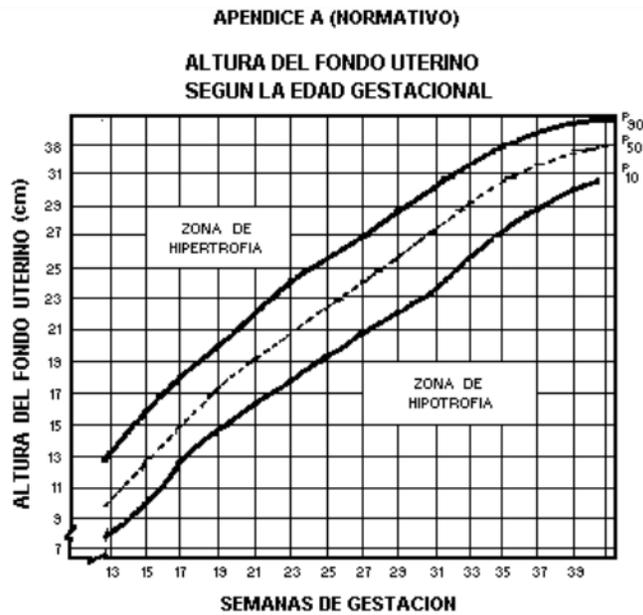


Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



FUENTE: FESCINA, R.N. y COLS ; CLAP ; 1990

Act

Figura 4. Fuente: Secretaria de Salud. NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. México: Secretaria de Salud; 2016.



Toma de Papanicolaou



<b>Concepto:</b>	Procedimiento que se efectúa en la toma de una pequeña muestra de exudado del cuello del útero (endocérvix, exocérvix) para ser analizada en el laboratorio, con el fin de detectar la presencia de células anormales o cancerosas.
<b>Objetivo:</b>	Investigar la presencia de microorganismos y de células neoplásicas.
<b>Principio</b>	Una correcta toma de citología vaginal permite determinar la presencia de anomalías en las células del útero.
<b>Material y Equipo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa de exploración.</li> <li>• Guantes estériles.</li> <li>• Citobrush.</li> <li>• Lápiz punta diamante.</li> <li>• Espejo vaginal (chico, mediano o grande según sea el caso).</li> <li>• Hoja de citología.</li> <li>• Espátula de Ayre.</li> <li>• Laminilla.</li> <li>• Cubrebocas.</li> <li>• Lámpara de chicote.</li> </ul>
<b>Alcance:</b>	Máximo 15 estudiantes
<b>Tiempo de dedicación:</b> Pre-laboratorio: 20 minutos Laboratorio: 120 minutos Post-laboratorio: 20 minutos	

Descripción del procedimiento	Fundamentación
Practicar el interrogatorio directo, conforme a la hoja de citología	Los datos obtenidos son antecedentes para el resultado de la citología en caso de ser positiva



<p>Verificar si se encuentra en las condiciones adecuadas para llevar a cabo la técnica; no ir menstruando, no haber aplicado medicamento o ducha vaginal, no haber tenido relación sexual un día antes</p>	<p>Permitirá que el resultado sea eficaz y exacto, sin irregularidades. El cáncer cervicouterino se origina en la zona de conjunción del cérvix. El lavado vaginal o las relaciones sexuales dentro de las 12 horas previas a la toma de la muestra del exudado vaginal modifican el estudio solicitado.</p>
<p>Disponer de material y equipo estéril para el procedimiento</p>	<p>La revisión periódica y técnicas adecuadas de preparación del material y equipo estéril disminuyen la posibilidad de contaminación. Los exudados o desechos orgánico son considerado como infecciosos potenciales</p>
<p>Indicar a la paciente el procedimiento a realizar, solicitar que retire su ropa interior y proporcionar bata para cubrir su cuerpo</p>	<p>El informar a la paciente el procedimiento proporciona confianza y empatía durante el procedimiento</p>
<p>Indicarle a la paciente que orine antes del procedimiento y colocarla en posición ginecológica o litotomía</p>	<p>La presión intravesical estimula los centros superiores donde se hace, consiente la micción. El apoyo emocional ante esta situación de cambio evita un procedimiento que desorienta al individuo</p>
<p>Calzarse los guantes e introducir el espejo vaginal correspondiente de manera que pueda localizarse y visualizarse la mucosa y el cérvix</p>	<p>Los traumatismos directos en la uretra pueden ser ocasionados por introducción inapropiada de espejo, en unto a tamaño y dirección. No se</p>



	recomienda lubricantes en el espejo modifica el pH del exudado
Obtención de la muestra del hocico de tenca del cérvix o del fondo del saco de Douglas con un hisopo o una espátula de Ayre según el tipo de estudio, con un giro de 360° de acuerdo con las manecillas del reloj	La muestra obtenida en el cérvix reporta el 90% para detección de lesiones cervicales. El cáncer cervicouterino es el más frecuente de las lesiones neoplasias en la mujer. En el frotis vaginal existen células escamosas superficiales, intermedias y para basales
Rotular la laminilla, con el nombre de la paciente y su RFC, con el lápiz punta de diamante en la parte proximal que se encuentra difuminado	La identificación de la muestra evitara errores con los resultados emitidos del estudio, a la paciente correcta
Realizar el frotis sobre la laminilla, trazando una línea media imaginaria de forma vertical; en la parte derecha se coloca con un solo barrido de la parte proximal a la distal la muestra obtenida del exocérvix, y del lado izquierdo de la parte distal a lo proximal, el exudado obtenido del endocervix	El epitelio vaginal, por influencia endocrina, experimenta una regeneración a partir de cada capa basal. La fricción puede alterar la producción de moco en la mucosa. La espátula de Ayre facilita la obtención de exudado de la circunferencia completa del orificio cervical. La muestra obtenida y colocada en la laminilla en capas finas facilita su estudio
Colocación de la laminilla con la muestra en un recipiente con alcohol 96°	El uso del alcohol de 96° facilita la fijación, evitando su secado y destrucción celular
Retirar el espejo vaginal; cubrir y ayudar a la paciente a bajarse de la mesa para que se vista	La sensación y de malestar físico o psicológico puede indicar lesión o peligro de lesión del organismo, fricción



	es la fuerza que se opone al movimiento entre dos superficies en contacto
Enviar la muestra al laboratorio clínico, previamente rotulado y con la solicitud correspondiente	El uso de alcohol en la muestra evitara el secado y destrucción celular para su análisis. La tinción de Papanicolaou corroborara microscópicamente la existencia de neoplasias
Valorar los resultados obtenidos en el exudado vaginal	El gonococo, bacilo de koch, monilia, tricomona y hongos son elementos que forman parte de la flora patógena en el exudado vaginal. El aspecto se caracteriza por el tamaño y grado de estratificación del epitelio, numero de núcleos picnóticos, coloración citoplasmática y comportamiento de membranas celular. La respuesta oncológica atípica celular (Papanicolaou) se clasifica: I Ausencia de células atípicas o normales. II Citología atípica, pero sin signos inflamatorios de neoplasia. III Citología que sugiere neoplasia. IV Presencia de células probamente malignas. V Presencias de células neoplásicas maligna. En la práctica, el estudio citológico es reportado como inflamatorio, benigno, atípico, sospechoso o positivo



**Lista de cotejo Toma de Papanicolaou**



Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre y grupo: \_\_\_\_\_

Competencias para desarrollar:

**CB01.** Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

**CB03.** Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

**CG06.** Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

<b>Saberes teóricos</b>	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
<b>Saberes prácticos</b>	Realiza	No realiza
Realiza interrogatorio directo conforme a la hoja de citología y rotula la lámina con los datos de la paciente		
Explica el procedimiento a la paciente		
Prepara el equipo y material		
La coloca en posición ginecológica		
Realiza higiene de manos y se calza guantes		
Realiza toma de muestra citológica de acuerdo con lo que estipula el procedimiento		
Realiza frontis de la muestra de manera correcta y da tratamiento posterior		
Deja cómoda y limpia a la paciente		
Retira el equipo y da los cuidados posteriores a su uso		
Envía muestras para su procesamiento		
Valora e interpreta resultados del exudado		
<b>Saberes formativos</b>	Presente	Ausente



Respeto a la individualidad de la paciente		
Protege a la paciente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Exploración Ginecológica

<b>Concepto:</b>	Son las maniobras que se efectúan para realizar una evaluación de los órganos reproductores femeninos y que puede ser instrumentada.
<b>Objetivos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descubrir anomalías en el canal vaginal o alteraciones en el cérvix.</li> <li>• Examinar la pelvis para determinar su utilidad durante el trabajo de parto.</li> <li>• Examinar genitales externos (esfínter anal, núcleo fibroso del perineo y meato uretral).</li> </ul>
<b>Principio</b>	Proporcionar un medio aséptico
<b>Material y Equipo:</b>	<p>Mesa de mayo con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espejo vaginal de tamaño adecuado a la paciente.</li> <li>• Guantes estériles para examen vaginal.</li> <li>• Pinzas de anillos o uterina.</li> <li>• Sonda Nelaton calibre 12 o 14 Fr.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jalea lubricante</li> <li>• Gasas</li> <li>• Aplicadores estériles.</li> <li>• Cepillo para exudado cervical.</li> <li>• Laminillas u porta objetos.</li> <li>• Espátula para frotis de Papanicolau y fijador hidrosoluble.</li> <li>• Lámpara de chicote (opcional)</li> </ul>
<b>Alcance:</b>	Máximo 15 estudiantes
<p><b>Tiempo de dedicación:</b> Pre-laboratorio: 20 minutos Laboratorio: 120 minutos Post-laboratorio: 20 minutos</p>	

Descripción del procedimiento	Fundamentación
Higiene de manos y preparar el equipo.	
Prepara físicamente a la mujer, explicar ampliamente el procedimiento a realizar, se le pide que orine antes del procedimiento, se le proporciona bata y se le pide se la coloque con abertura hacia atrás.	<p>La paciente se siente segura y se minimizan riesgos</p> <p>La presión intravesical estimula los centros superiores donde se hace, consiente la micción. El apoyo emocional ante esta situación de cambio evita un procedimiento que desoriente a la paciente</p>
Se coloca en posición ginecológica para realizar la exploración	El informar a la paciente el procedimiento proporciona confianza y empatía durante el procedimiento
Se abre equipo y material con técnica estéril (espejo vaginal, aplicadores, guantes estériles, gasas, etc.)	



Instruya a la paciente para que respire y relaje los músculos pélvicos.	La relajación de los músculos pélvicos en la introducción de la mano enguantada en la vagina favorece la exploración.
Proporcione los guantes estériles y el instrumental al médico si lo requiere, previa lubricación del espejo vaginal.	
Acompañe a la paciente durante el procedimiento.	Proporcione confianza y empatía durante el procedimiento
Dejar limpia y cómoda a la paciente	Se Proporciona confort.
Retire el equipo y proporcione los cuidados posteriores a su uso.	
Realice las anotaciones correspondientes en el expediente (hoja de enfermería).	

### Lista de cotejo Exploración Ginecológica

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre y grupo: \_\_\_\_\_

Competencias para desarrollar:

**CB01.** Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

**CB03.** Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

**CG06.** Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

<b>Saberes teóricos</b>	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
<b>Saberes prácticos</b>	Realiza	No realiza
Realiza interrogatorio directo		
Prepara el equipo y material		
Realiza higiene de manos		



Explica el procedimiento a la paciente da la posición adecuada		
Asiste al médico en el procedimiento		
Deja cómoda y limpia a la paciente		
Retira el equipo y da los cuidados posteriores a su uso		
Envía muestras para su procesamiento en caso de tomar		
<b>Saberes formativos</b>	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad de la paciente		
Protege a la paciente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del estudiante

\_\_\_\_\_



**Examen físico de mamas**



<b>Concepto:</b>	Técnica manual para la exploración física de las mamas que permite identificar protuberancias anormales.
<b>Objetivos:</b>	-Detectar en forma precoz alguna patología maligna o benigna en la mama. -Orientar a la mujer para que se realice el autoexamen de mamas.
<b>Principio</b>	La exploración de mamas puede llevarse a cabo en cualquier momento, en condiciones que garanticen respeto y privacidad, solo se requiere el consentimiento de la mujer.
<b>Material y Equipo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baño</li> <li>• Bata</li> <li>• Expediente (hoja de enfermería)</li> <li>• Guantes</li> <li>• Lapicero</li> </ul>
<b>Alcance:</b>	Máximo 15 estudiantes
<b>Tiempo de dedicación:</b> Pre-laboratorio: 20 minutos Laboratorio: 120 minutos Post-laboratorio: 20 minutos	

Descripción del procedimiento	Fundamentación
Higiene de las manos	
Prepara físicamente a la mujer, explicar ampliamente a la paciente el procedimiento a realizar, se le proporciona bata y se le pide se la coloque con abertura hacia adelante.	La paciente se siente segura y se minimizan riesgos El apoyo emocional ante esta situación de cambio evita un procedimiento que desoriente a la paciente



<p>Colocarse los guantes. Realizar el examen siguiendo los siguientes pasos e invitando a la usuaria a que los repita</p>	<p>El informar a la paciente el procedimiento proporciona confianza y empatía durante el procedimiento</p>
<p>Revisar que la iluminación sea suficiente y ubicar a la paciente frente a un espejo. Solicitarle que eleve ambos brazos y observe si hay diferencia en los senos o cambios en la posición del pezón.</p>	
<p>Iniciar la palpación con movimientos circulares, siguiendo la dirección de las manecillas del reloj, completando toda la mama; determinar si existen masas o dolor.</p>	<p>La relajación de los músculos de la respiración en la espiración favorece la exploración y el examen</p>
<p>Solicitar a la usuaria que coloque la mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo. Con la yema de los dedos de la mano izquierda, examinar la mama derecha iniciando la palpación del borde (periferia) al centro (pezón). Examinar el pezón presionándolo suavemente con el dedo pulgar e índice para observar si hay salida de secreción o sangrado.</p>	
<p>Repetir el procedimiento para examinar la mama izquierda.</p>	
<p>Examinar la axila con la yema de los dedos haciendo movimientos circulares para detectar la presencia de masas.</p>	<p>Se Proporciona confort.</p>
<p>Orientar a la usuaria para que se realice el autoexamen de mama 8 días después</p>	



del inicio de la menstruación. Si no menstrúa, que se haga el autoexamen un día fijo cada mes.	
Indicar a la paciente la finalización del examen y el área para vestirse.	
Realice las anotaciones y hallazgos correspondientes en el expediente y hoja de enfermería.	

### Lista de cotejo Examen físico de mamas

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre y grupo \_\_\_\_\_

Competencias por desarrollar:

**CB01.** Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer)

**CB03.** Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer)

**CG06.** Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir)

<b>Saberes teóricos</b>	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
<b>Saberes prácticos</b>	Realiza	No realiza
Realiza interrogatorio directo		
Prepara el equipo y material		
Realiza higiene de manos		
Explica procedimiento a la paciente da la posición adecuada		
Realiza movimientos en toda la mama de acuerdo con técnica de exploración		
Deja cómoda a la paciente		
<b>Saberes formativos</b>	Presente	Ausente



Respeto a la individualidad de la paciente		
Protege a la paciente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Atención del parto vía vaginal

<b>Concepto:</b>	Proceso que ocurre al final del embarazo y que termina con el nacimiento de un recién nacido y la expulsión de la placenta.
<b>Objetivos:</b>	Disminuir los riesgos de enfermedad y muerte de la mujer y del producto del embarazo y optimizar el pronóstico de estos a través de la oportuna y adecuada atención intrahospitalaria del parto.
<b>Principio</b>	Disminuir el temor y la ansiedad de la mujer mediante una información completa y oportuna sobre la evolución del parto basada en el respeto y la confianza hacia sus inquietudes.
<b>Material y Equipo:</b>	Guantes estériles diferentes números Suturas catgut crómico # 2-0, 0 y 1 Gasas grandes 10X10 Jabón líquido Lidocaína al 1% Jeringas de 10 ml



	<p>Agujas hipodérmicas varios calibres</p> <p><b>Equipo de parto:</b></p> <p>1 tijera de mayo</p> <p>1 pinza de disección sin dientes</p> <p>2 pinzas de Rochester</p> <p>1 porta agujas</p> <p>1 pinza Forester</p> <p><b>Bulto de parto:</b></p> <p>1 bata con secado</p> <p>2 piñeras</p> <p>4 campos sencillos de 90x90</p> <p>2 envolturas y sencilla y 1 doble</p>
<b>Alcance:</b>	Máximo 15 estudiantes
<p><b>Tiempo de dedicación:</b></p> <p>Pre-laboratorio: 20 minutos</p> <p>Laboratorio: 120 minutos</p> <p>Post-laboratorio: 20 minutos</p>	

<b>Descripción del procedimiento</b>	<b>Fundamentación</b>
Higiene de manos	
Prepara físicamente a la mujer, explicar ampliamente a la paciente el procedimiento a realizar. Se instala a la persona en mesa de exploración. Se realiza exploración y se coloca en posición ginecológica o de litotomía	<p>La paciente se siente segura y se minimizan riesgos</p> <p>El apoyo emocional ante esta situación de cambio evita un procedimiento que desoriente al individuo</p>
Se realiza lavado quirúrgico y se coloca bata y guantes estériles. Realizar aseo vulvoperineal, en caso necesario realizar cateterismo vesical	El informar a la paciente el procedimiento proporciona confianza y empatía durante el procedimiento
Se colocan los campos estériles y piñeras.	



<p>Infiltración local del periné con anestesia local. En el momento de la contracción cuando abomba el periné realizar episiotomía media lateral profiláctica en caso necesario</p>	<p>La relajación de los músculos de la respiración en la espiración favorece la atención</p>
<p>Vigilar la expulsión de la cabeza fetal (deflexión y extensión progresiva y paulatina) proteger periné con la mano derecha y una gasa, para evitar laceraciones y desgarros.</p>	
<p>Limpiar cara del producto</p>	
<p>Girar cabeza del producto para que ocurra la restitución y la rotación externa, hacer descender suavemente para favorecer traccionar suavemente, con ambas palmas de las manos en sentido caudal, encajamiento del hombro anterior en el pubis, elevar ligeramente el producto para lograr el desprendimiento del hombro posterior hasta la salida del hombro anterior</p>	
<p>Permitir el nacimiento del producto controlando la velocidad de la expulsión lenta</p>	
<p>Manejar adecuadamente el cordón umbilical, sobre todo en el caso de que exista circular a cuello o miembros del bebe o cuerpo, deslizar el cordón para liberarlo.</p>	
<p>En la medida de lo posible favorecer el pinzamiento tardío, colocar dos pinzas Rochester cuando el cordón deje de latir,</p>	



<p>entrega del RN al personal encargado de dar cuidados al RN</p>	
<p>Atender el alumbramiento en forma bimanual colocando una mano en el abdomen de la paciente y la otra manejando el cordón umbilical. Evitar jalar el cordón umbilical y presionar el fondo uterino hacia abajo para evitar una inversión uterina. Favorecer el desprendimiento placentario mediante presión lateral del útero y tensión suave y sostenida del cordón umbilical</p>	
<p>Al sentir el descenso de la placenta distender el segmento uterino con la mano colocada en el abdomen de la paciente presionándolo suavemente hacia el fondo del útero, de acuerdo con la técnica de Brandt y Andrews, atender correctamente el alumbramiento que constituye el tercer periodo del trabajo de parto y comprende desde el nacimiento del RN hasta la salida de la placenta</p>	
<p>Se revisa integridad de la placenta cara materna y cara fetal, cotiledones completos, presencia de zonas de hemorragia, infarto o calcificación</p>	



Se sutura episiotomía, se inicia 1cm por detrás del vértice vaginal. PUNTO DE SUTURA. Continuar con sutura continua y cruzada hasta inmediatamente por detrás de las carúnculas himeneales. Teniendo en cuenta incluir en las puntadas iniciales a la submucosa y la porción comprometida del músculo transverso profundo.



Al llegar a las carúnculas, en sentido medial se pasa por debajo de ellas de atrás hacia delante, fijándola con una puntada de mucosa a mucosa por delante de ellas. Desde este punto hasta la horquilla vulvar posterior se lleva con sutura continua sin cruzar y se anuda.



Se repara entonces la cuña perineal, iniciando en el tendón conjunto en el punto de conjunción del músculo bulbocavernoso. Parte profunda. Con sutura continua sin cruzar se baja hasta el vértice perineal inferior.





<p>Sin interrumpir se pasa a piel y en forma ascendente se afronta piel y celular subcutáneo finalizando al nivel de la fosa navicular donde se anuda para finalizar. Se sutura la piel con puntos simples y separados.</p>	
<p>Termina procedimiento, se deja limpia a la paciente, pasa al área de recuperación alojamiento conjunto</p>	

**Lista de cotejo atención del parto vía vaginal**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre y grupo: \_\_\_\_\_

Competencias por desarrollar:

**CB01.** Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

**CB03.** Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

**CG06.** Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

<b>Saberes teóricos</b>	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
<b>Saberes prácticos</b>	Realiza	No realiza
Prepara el equipo y material		
Higiene de manos		
Explica el procedimiento a la paciente, se coloca en posición ginecológica		
Lavado quirúrgico de manos		
Se viste bata y calza guantes con técnica estéril		
Realiza asepsia de genitales externos		



Cateterismo vesical en caso necesario		
Coloca campos estériles		
Carga en jeringa de 10 ml lidocaína al 1%, infiltra periné		
Simula realizar episiotomía media lateral si se amerita en el momento de contracción		
Simulación de la salida de cabeza restitución y la rotación externa		
Favorecer en sentido caudal con ambas manos, encajamiento del hombro anterior en el pubis		
Lograr el desprendimiento del hombro posterior hasta la salida del hombro anterior		
Simular la salida del producto controlando la velocidad		
Se recibe al producto y se limpia cara, se realiza pinzamiento tardío, si el RN lo permite		
Revisión de placenta al alumbramiento, cotiledones completos		
Revisión de cavidad uterina y reparación de episiorrafia		
Revisa involución uterina y expresa como debe realizarse		
Termina procedimiento, deja limpia y cómoda a la paciente		
<b>Saberes formativos</b>	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad de la paciente		
Protege a la paciente de causas externas al procedimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No



Brinda orientación/apoyo educativo sobre métodos anticonceptivos		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante

### Actividades de circulante en atención del parto vía vaginal

<b>Concepto:</b>	Son las actividades que realiza el personal de enfermería ofreciendo cuidados individualizados durante la atención del parto.
<b>Objetivos:</b>	Ofrecer cuidados individualizados basados en las necesidades de la mujer, respetando sus decisiones, siempre que no comprometan la seguridad y el bienestar de la madre y el feto/recién nacido.
<b>Principio</b>	Asistir a la mujer de forma continuada y presencial durante el parto, es cuidar de su bienestar físico y emocional, animándola en todo momento para que pueda vivir su parto de forma positiva.
<b>Material y Equipo:</b>	<p><b>Para la atención de la paciente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipo de parto</li> <li>▪ Gasas</li> <li>▪ Guantes diferentes números</li> <li>▪ Jeringas de 10 ml</li> <li>▪ Agujas de diferentes calibres</li> <li>▪ Sutura catgut crómico 2-0, 0, 1</li> <li>▪ Jabón líquido</li> <li>▪ Lidocaína 1%, 2%</li> <li>▪ Sonda nelatón calibre 14 0 16</li> </ul>



	<p><b>Para la atención del RN:</b></p> <p>Bulto de RN</p> <p>Equipo de RN (instrumental 2 pinzas de Kelly, 1 onfalotomo)</p> <p>Perilla</p> <p>Cinta métrica</p> <p>Estetoscopio</p> <p>Gasas</p> <p>Guantes diferentes calibres</p> <p>Sonda de alimentación #8</p> <p>Ligadura umbilical</p> <p>Jeringa de insulina</p> <p>Vitamina K</p> <p>Cloranfenicol en gotas</p> <p>Cojín para sellos</p> <p>Frasco de aspiración</p> <p>Bolsa de reanimación</p> <p>Bascula</p>
<b>Alcance:</b>	Máximo 15 estudiantes
<p><b>Tiempo de dedicación:</b></p> <p>Pre-laboratorio: 20 minutos</p> <p>Laboratorio: 120 minutos</p> <p>Post-laboratorio: 20 minutos</p>	

Descripción del procedimiento	Fundamentación
Higiene de las manos	
Preparación de la sala de expulsión: Revisión de equipo y mobiliario Mesa de expulsión Tomas de oxígeno Toma de aire	



Toma de aspiración

Cuna de calor radiante

Monitores de signos vitales

Máquina de anestesia

**Para la atención de la paciente:**

- Equipo de parto
- Gasas
- Guantes diferentes números
- Jeringas de 10 ml
- Aguja de diferentes calibres
- Sutura catgut crómico 2-0, 0, 1
- Jabón líquido
- Lidocaína 1%, 2%
- Sonda nelatón calibre 14 o 16

**Para la atención del RN:**

Bulto de RN

Equipo de RN (instrumental 2 pinzas de Kelly, 1 onfalotomo)

Perilla

Cinta métrica

Estetoscopio

Gasas

Guantes diferentes calibres

Sonda de alimentación #8

Ligadura umbilical

Jeringa de insulina

Vitamina K

Cloranfenicol en gotas

Cojín para sellos

Frasco de aspiración



<p>Bolsa de reanimación</p> <p>Bascula</p>	
<p>Recibe paciente con expediente completo (hoja de enfermería, hoja de consentimiento informado, indicaciones, partograma, hoja del RN) identificación con pulsera, vía periférica permeable. Se presenta con la paciente y explica el procedimiento.</p>	<p>El informar a la paciente el procedimiento proporciona confianza y empatía durante el procedimiento</p>
<p>Se instala en mesa de expulsión y se coloca en posición ginecológica</p>	<p>La paciente se siente segura y se minimizan riesgos El apoyo emocional ante esta situación de cambio evita un procedimiento que desoriente al individuo</p>
<p>Se abren bultos estériles de parto y RN con técnica estéril. Se agrega al bulto de parto equipo de parto(instrumental), gasas, guantes estériles, jeringa de 10 ml, aguja amarilla y aguja negra, perilla</p>	<p>Proporcionar un ambiente aséptico</p>
<p>Se le proporciona guantes desechables estériles gasas y jabón al partero(a) y realiza asepsia en zona vulvoperineal, en caso necesario se le proporciona sonda nelatón para cateterismo vesical y vaciamiento de vejiga.</p>	
<p>El partero se viste bata y guantes con técnica cerrada y se le ata bata, inicia la atención del parto, nacimiento del producto y pasa con personal correspondiente a dar los cuidados al RN</p>	<p>.</p>



Ministración de oxitócicos de acuerdo con orden médica	
Alumbramiento de placenta, revisión junto con partero de la integridad de la placenta cotiledones completos, membranas y cordón	
Observar coloración de la paciente, toma de signos vitales, involución uterina, periné revisión para reparación de desgarros o episiotomía, en su caso se proporciona sutura catgut crómico 2-0	
Termina procedimiento, se revisa involución uterina, se deja limpia a la paciente y se le coloca pañal o tolla sanitaria para salida de loquios	
Realice las anotaciones y hallazgos correspondientes en la hoja de enfermería	
Pasa paciente al área de recuperación alojamiento conjunto	Se Proporciona confort

**Lista de cotejo actividades de circulante en la atención del parto vía vaginal**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre y grupo: \_\_\_\_\_

Competencias por desarrollar:

**CB01.** Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

**CB03.** Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

**CG06.** Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

<b>Saberes teóricos</b>	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
<b>Saberes prácticos</b>	Realiza	No realiza



Realiza interrogatorio directo		
Prepara el equipo y material, revisa equipo electro médico de sala de expulsión, tomas de aspiración, oxígeno, aire, mesa de expulsión, lámparas, cuna de calor radiante		
Higiene de manos		
Explica el procedimiento a la paciente, da la posición adecuada		
Deja cómoda a la paciente		
<b>Saberes formativos</b>	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad de la paciente		
Protege a la paciente y a la persona RN de causas externas a su atención		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Atención a la persona recién nacida**



<b>Concepto:</b>	Atención inmediata que toda persona RN recibe al nacer
<b>Objetivos:</b>	Vigilar la adaptación cardiorrespiratoria neonatal y la termo regulación para evitar complicaciones del RN
<b>Principio</b>	La interrupción de la dependencia nutricional y de intercambio de oxígeno a nivel placentario en el momento del nacimiento comporta una serie de cambios fisiológicos tan importantes que requieren un minucioso control en la sala de partos para asegurar la transición de la vida intrauterina a la extrauterina.
<b>Material y Equipo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bulto de RN</li> <li>Equipo de RN (instrumental 2 pinzas de Kelly, 1 onfalotomo)</li> <li>Perilla</li> <li>Cinta métrica</li> <li>Estetoscopio</li> <li>Gasas</li> <li>Guantes diferentes calibres</li> <li>Sonda de alimentación #8</li> <li>Ligadura umbilical</li> <li>Jeringa de insulina</li> <li>Vitamina K</li> <li>Cloranfenicol en gotas</li> <li>Cojín para sellos</li> <li>Frasco de aspiración</li> <li>Bolsa de reanimación</li> <li>Bascula</li> </ul>
<b>Alcance:</b>	Máximo 15 estudiantes
<b>Tiempo de dedicación:</b> Pre-laboratorio: 20 minutos Laboratorio: 120 minutos	



Descripción del procedimiento	Fundamentación
Higiene de las manos	
Prepara físicamente la cuna de calor radiante que este encendida y caliente, coloca y abre bulto de RN con técnica estéril, equipo de RN, perilla, sonda de alimentación #8, gasas, guantes estériles.	
Se realiza lavado quirúrgico y se coloca bata y guantes, ordena su área	
Recibe al RN con campo estéril caliente y lo coloca en cuna de calor radiante	Evitar perdida de calor
Valoración de Apgar al minuto, iniciar la estimulación a través del secado iniciando por la cabeza y termina con pies, retira campo y abriga con campo seco, aspirar secreciones en caso necesario con perilla de goma, valoración de Apgar a los 5 minutos	
Pinzar, ligar y cortar cordón umbilical Realizar examen físico del RN Aplicación de vitamina K y profilaxis oftálmica en ambos ojos Realiza medición antropométrica, peso, talla Toma de signos vitales, se verifica permeabilidad de coanas y ano Toma de huella de pie derecho	
Identificación del RN de acuerdo con políticas y normatividad de la unidad médica (2 pulseras y membrete en pecho de RN, en	



algunas instituciones se coloca solo una pulsera al RN, en otras se coloca una tercera pulsera a la madre con los datos del RN, en algunas unidades médicas las pulseras se llenan con los apellidos de la madre, mientras que en otras se llenan ya con el apellido paterno y materno), se presenta a madre	
Permanece en cuna de calor radiante para mantener eutermia	Se Proporciona confort.
Se realizan todas las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería del RN	
Pasa con madre al área de recuperación, alojamiento conjunto, apego inmediato y lactancia materna	

**Lista de cotejo Atención a la persona recién nacida**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Semestre y grupo: \_\_\_\_\_

Competencias por desarrollar:

**CB01.** Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

**CB03.** Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

**CG06.** Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

<b>Saberes teóricos</b>	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
<b>Saberes prácticos</b>	Realiza	No realiza
Prepara el equipo y material		
Higiene de manos		



Deja cómodo a la persona RN		
<b>Saberes formativos</b>	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad de la persona RN		
Protege al RN de causas externas que puedan generar complicaciones		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Brinda orientación/apoyo educativo a la madre sobre lactancia materna		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Bibliografía

1. Burroughs A., Leifer G. (2002) Enfermería materno infantil. 8ª edición. Ed. Mc Graw Hill. México.
2. Cruz Cruz PR, Ramírez Mota C, Sánchez Ambriz S, Sánchez Santana JR, Zavaleta Vargas NO, Peralta Pedrero ML, (2017) Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS.
3. Mondragón Castro H., Mondragón Alcocer H., (2007) "Ginecoobstetricia de la niñez a la senectud" 2ª ed. Editorial Trillas, México.
4. Posos González M. J. (2018) Modelo del cuidado de enfermería. Secretaria de Salud. Primera edición
5. Reyes G.E. (2009). Fundamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnología. 4a ed. México, DF: Manual moderno.
6. Secretaria de Salud NOM- 005 SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. México: Secretaria de Salud; 2016, [consultada en diciembre 2022].
7. Secretaria de Salud. NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. México: Secretaria de Salud; 2016, [consultada en diciembre 2022].
8. [http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Acciones\\_Esenciales\\_Seguridad\\_Paciente.pdf](http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Acciones_Esenciales_Seguridad_Paciente.pdf)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

**ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC**  
SUBSEDE TETECALA



## **ANEXOS**



Esquema del modelo del cuidado de enfermería elementos y herramientas

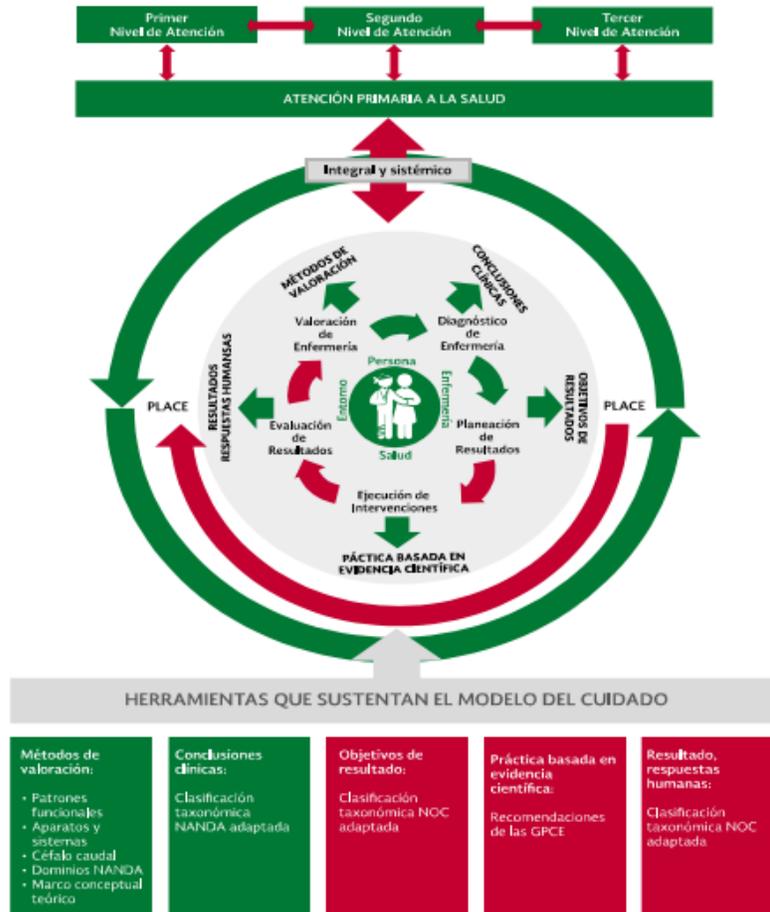




TABLA DE VALORACIÓN DE RIESGO MATERNO PERINATAL (USO ACTUAL)



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD		TABLA DE VALORACIÓN DE RIESGO MATERNO PERINATAL		Compromiso											
NOMBRE DE LA PACIENTE:		No de Consulta: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12													
NÚMERO DE EXPEDIENTE:		SEMANAS DE GESTACIÓN:													
UNIDAD:		FECHA:													
HISTORIA CLÍNICA PERINATAL		SI / NO													
ULTRASONOGRAFÍA		SI / NO													
CATEGORÍA	CONCEPTO	Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo	REFERENCIA										
	EMBARAZO	PRIMERA PARIDA PARA VIV (1a. VEZ)	positivo	positivo		CEAPS/H M									
VDRL (1a. VEZ)		negativo	positivo		CEAPS/H M										
EMBARAZO	HILICEMIA	entre 70 y 110 mg/dl en ayunas o 90 a 120 mg/dl	entre 100 y 125 mg/dl en ayunas o 90 a 150 mg/dl	> 130 mg/dl en ayunas	NO										
	TIRA PARA URIDANÁLISIS	positivo		positivo o +	HE + UC										
SÍNTOMAS	SÍNTOMAS VASOSPASMÓDICOS: 1 ó más (Cefalea, acúfenos, tinnitus, parestia, edema en manos, visión borrosa)	positivo		positivo	HE + UC										
	Síntomas de cara y manos	negativo		positivo	HE + UC										
SÍNTOMAS	Hiperreflexia generalizada	negativo		positivo	HE + UC										
	CRISIS CONVULSIVAS	negativo		positivo	HE + UC										
SÍNTOMAS	TONGON ARTERIAL	130/90 - 140/90		160/110	HE + UC										
	Cardiopatía				NO										
SÍNTOMAS	Neftropatía				NO										
	Hematopatía				NO										
SÍNTOMAS	Endocrinopatía				NO										
	Hepatopatía				NO										
SÍNTOMAS	Obesidad				NO										
	Cirugía uterina previa				NO										
SÍNTOMAS	CESAREA ITERATIVA				RM / HG										
	EMBARAZO NORMOEVOLUTIVO EN MUJER < DE 19 Y > DE 35 AÑOS				CEAPS										
SÍNTOMAS	AMENAZA DE ABORTO				NO										
	AMENAZA DE PARTO PREMATURO				NO										
SÍNTOMAS	RUPTURA DE MEMBRANAS				RM / HG										
	HEMORRAGIA TRANSVAGINAL	negativo		positivo	NO + UC										
SÍNTOMAS	EMBARAZO MÚLTIPLE				RM / HG										
	PRESENTACIÓN PÉLVICA				RM / HE										
SÍNTOMAS	41 SEMANAS DE GESTACIÓN SIN TRABAJO DE PARTO				RM / HG										
	AGRESIÓN FÍSICA				RM / HG										
SÍNTOMAS	COLOCACIÓN DE PLACENTA	SI	SI	SI											
	REFERENCIA	LUGAR A DONDE SE REFIERE													
SÍNTOMAS	MOTIVO	USO													
		LABORATORIO													
SÍNTOMAS		PARA CONTROL PRENATAL EN LA 37 SDC Y ATENCIÓN DE PARTO													
		MEDIANO RIESGO (AMARILLO) REFERENCIA Y DAR SEGUIMIENTO PARA ACUOB MÁXIMO EN 3 DÍAS													
SÍNTOMAS		URGENCIA (ROJO) REFERENCIA INMEDIATA Y GESTIÓN PARA TRASLADO EN VEHÍCULO O AMBULANCIA													

Tabla No. 1 Fuente: Tena Huerta, A. F. (2012) Causas de referencia para resolución obstétrica en mujeres embarazadas atendidas en el centro especializado de atención primaria a la salud de san Miguel Chapultepec "Bicentenario" durante el 2012.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

## Formato de seguimiento y consulta

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC  
SEDE TETECALA



Antecedentes													
U. Médica		Edad		FUM		Confiable		SI NO					
FPP		Grupo y Rh: Madre		Padre		Gestas		Partos					
Cesáreas		Abortos		Ectópicos		Izq		Der.					
Talla		Peso antes del embarazo		Peso ideal		Hijos vivos							
No.	Fecha nacimiento	Sem gest. al nacim.	Peso	Vivo/Óbito/ M/perinatal	Complicaciones								
					Madre			Hijo					
Vigilancia del embarazo													
Primer trimestre					Tratamientos								
Citas fecha	Sem gest.	Peso	T/A	Fondo uterino	Signos y síntomas								
					Dolor obst.	Vómito	Urinaria	Vaginal	Edema	Diagnóstico	Medicamentos	Dosis	
Segundo trimestre													
Citas fecha	Sem gest.	Peso	T/A	Fondo uterino	FCF	Signos y síntomas							
						Dolor obst.	Mov fetal	Urinaria	Vaginal	Edema	Diagnóstico	Medicamentos	Dosis
Tercer trimestre													
Citas fecha	Sem gest.	Peso	T/A	Fondo uterino	FCF	Signos y síntomas							
						Activ. uterina	Mov fetal	Urinaria	Vaginal	Edema	Diagnóstico	Medicamentos	Dosis
Exámenes													
VDRL		Tamiz de glucosa		Cervicovag									
Fecha	Ht	Hb	Urea	Creatinina	Orina	Glu	Otros						
Ultrasonografía													
Embarazo: Único		Múltiple		1° trim		Fecha		Reporte					
Fecha	DBP	L.F.	C.C.	C.A.	Local placentaria	Liq. amniótico	Observaciones						
Identificación de factores de riesgo													
Fecha	Curso normal	Alto riesgo (anotar los factores de riesgo)					Manejo						

Tabla No. 2 Fuente: Secretaria de Salud. NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. México: Secretaria de Salud; 2016



**Hoja de TRIAGE Obstétrico** FOLIO:

UNIDAD MÉDICA:	FECHA:	HORA:
NOMBRE DEL PACIENTE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))	EDAD:	GÉNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO

SEÑALE CON UNA "X" EL MOTIVO DE LA CONSULTA.  
EN CASO DE PRESENTAR UNA OPCIÓN SEÑALADA EN **ROJO** DEL 1 AL 6 "REQUIERE ATENCIÓN INMEDIATA" Y REALIZA DETERMINACIÓN DE PROTEINURIA.

	VERDE	ROJO
<b>1. SIGNOS VITALES</b>		
TA	110/70 – 120/80	MÁS DE 140 / MÁS DE 90 O MENOS DE 50
FC	60 – 100 POR MINUTO	MÁS DE 100 POR MINUTO
FR	18 – 24 POR MINUTO	MENOS DE 18 O MÁS DE 24 POR MINUTO
TEMPERATURA	MENOS DE 38°C	MÁS DE 38°C
<b>2. ESTADO DE CONCIENCIA</b> (Somnolencia, Estupor y Coma)	NORMAL	ALTERADO
<b>3. HEMORRAGIA TRANSVAGINAL</b>	AUSENTE	PRESENTE
<b>4. CRISIS CONVULSIVAS</b>	AUSENTE	PRESENTE
<b>5. SÍNTOMAS VASOESPASMÓDICOS</b> (Cefalea, acúfenos, fosfenos, vértigo, edema)	AUSENTES	PRESENTES
<b>6. DOLOR EN CUADRANTE SUPERIOR DERECHO O EPIGASTRIO</b>	AUSENTE	PRESENTE
<b>7. SALIDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO</b>	AUSENTE	PRESENTE
<b>8. ACTIVIDAD UTERINA</b> (trabajo de parto)	AUSENTE	PRESENTE
<b>9. MOVIMIENTOS FETALES</b>	PRESENTES	AUSENTES
<b>10. EDAD GESTACIONAL MÁS TRABAJO DE PARTO</b>	MENOS DE 36 SEMANAS SIN TRABAJO DE PARTO	MENOS DE 36 SEMANAS MÁS TRABAJO DE PARTO

REALIZÓ

Tabla No. 3 Fuente: Tena Huerta, A. F. (2012) Causas de referencia para resolución obstétrica en mujeres embarazadas atendidas en el centro especializado de atención primaria a la salud de san Miguel Chapultepec "Bicentenario" durante el 2012.



Algoritmo 1. Estimación de edad gestacional

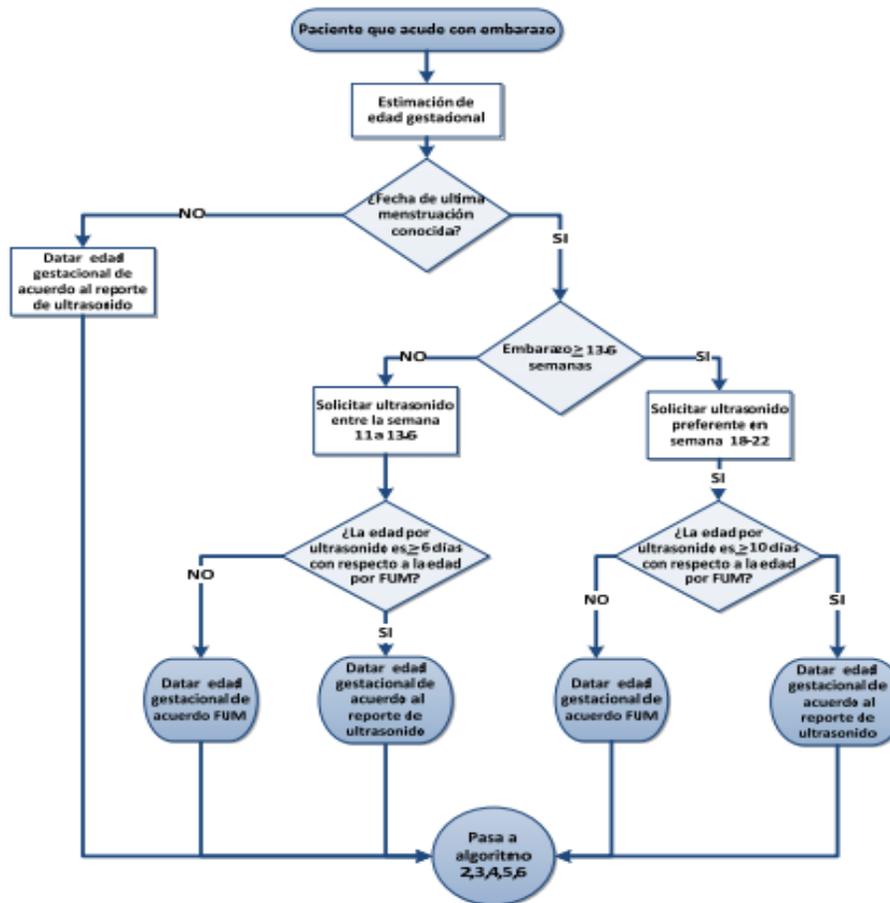
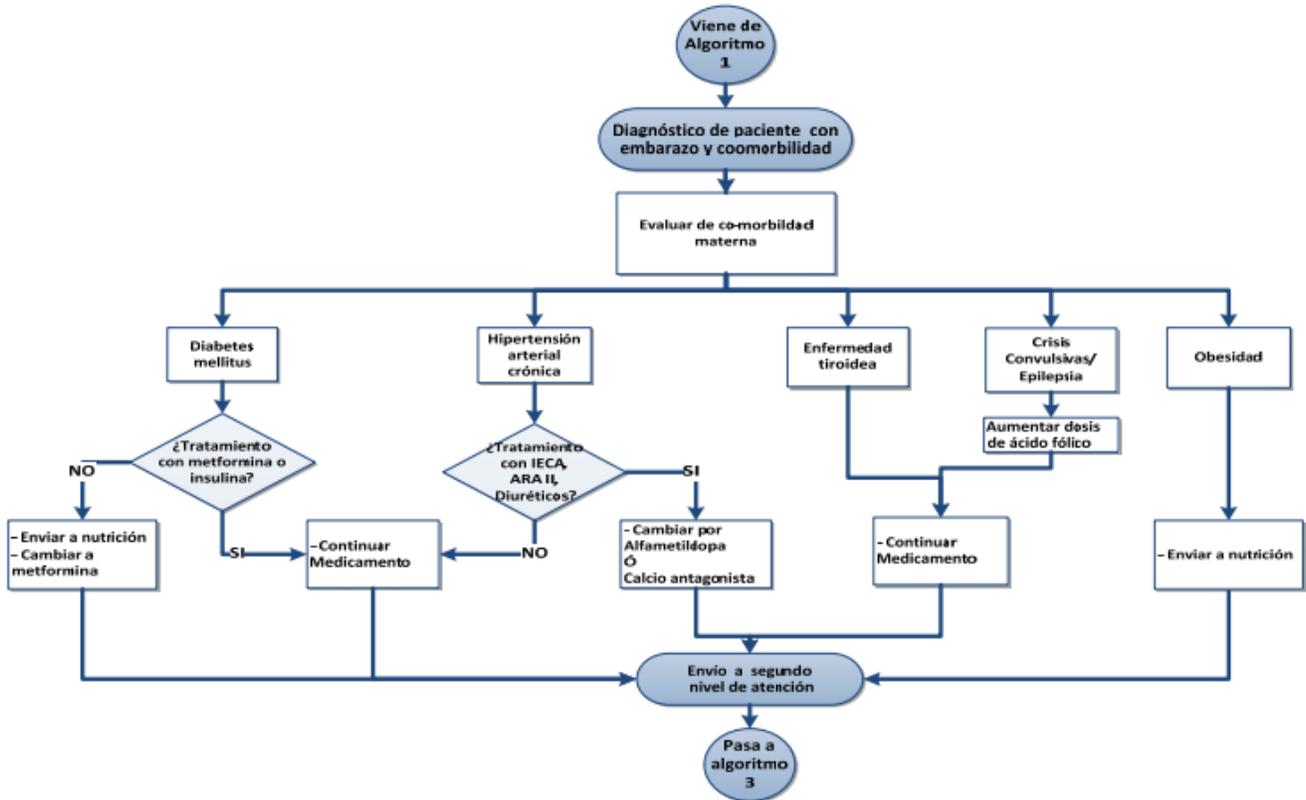


Figura No. 5 Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017.



### Algoritmo 2. Evaluación de Coomorbilidades

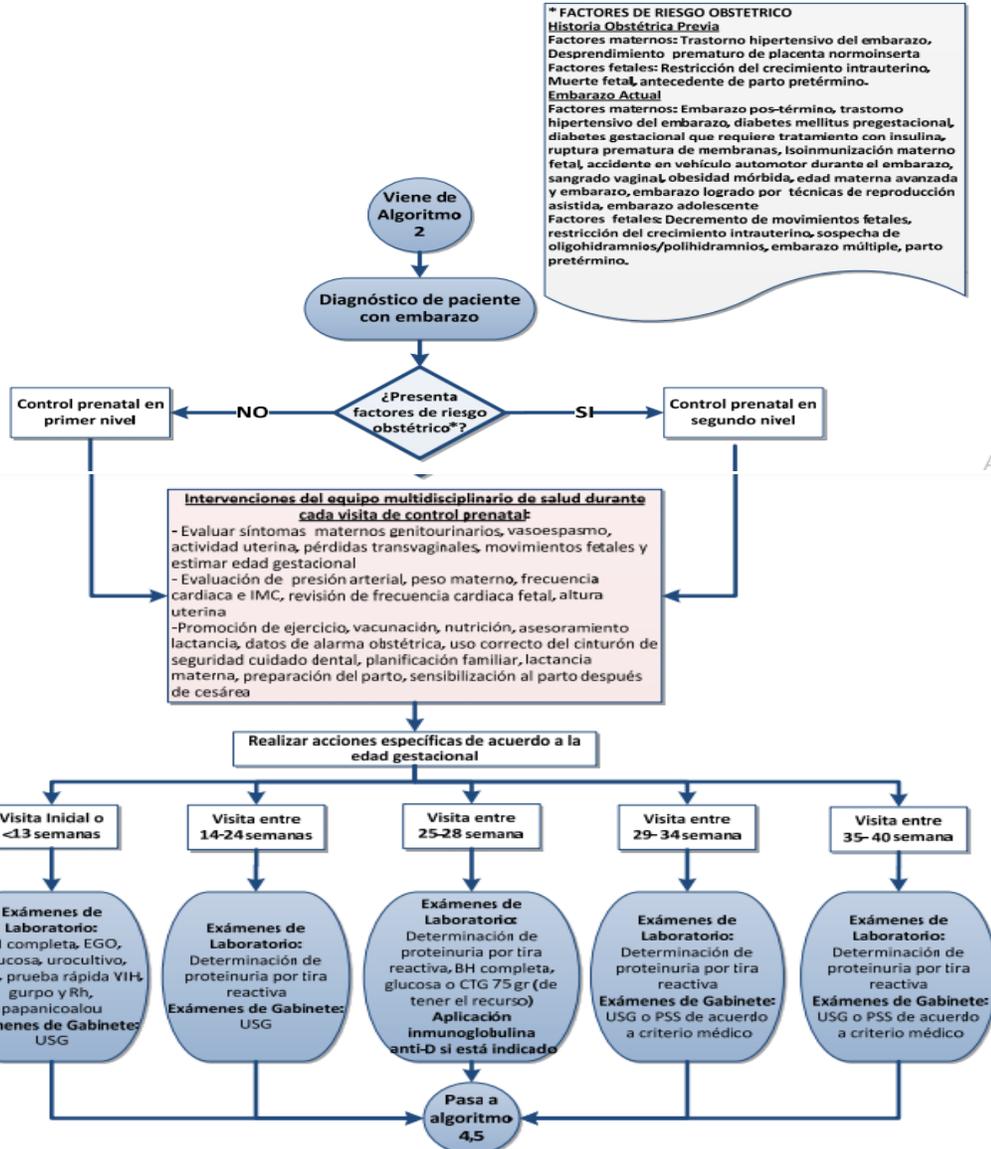


Activ  
Ve a Cr

Figura No. 6 Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017.



**Algoritmo 3. Vigilancia prenatal**



Activar Win

Activa

Figura No. 7 Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017.



**Algoritmo 4. Tamizaje de patologías durante el control prenatal: Diagnostico de diabetes gestacional**

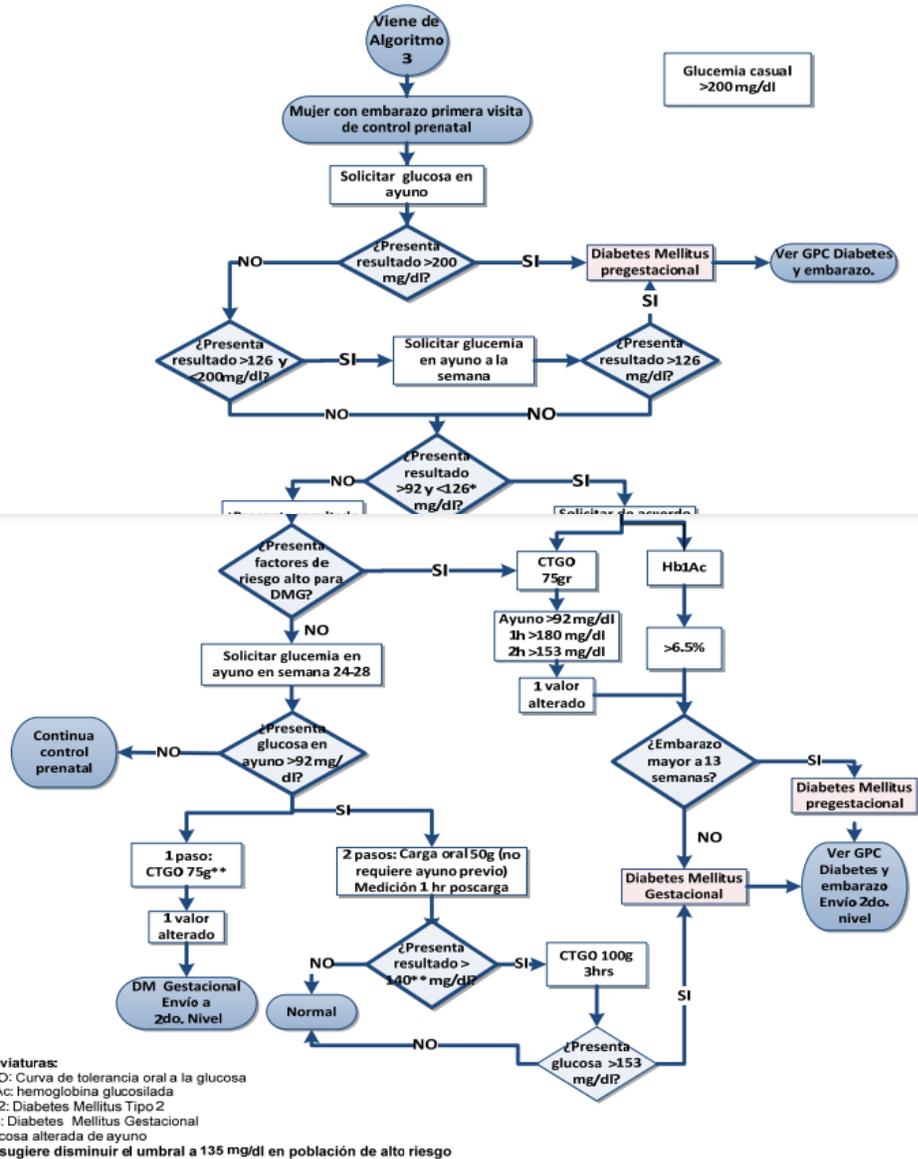


Figura No. 8 Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS;



**Algoritmo 5. Tamizaje de patologías durante el control prenatal: Transtornos hipertensivos en el embarazo**

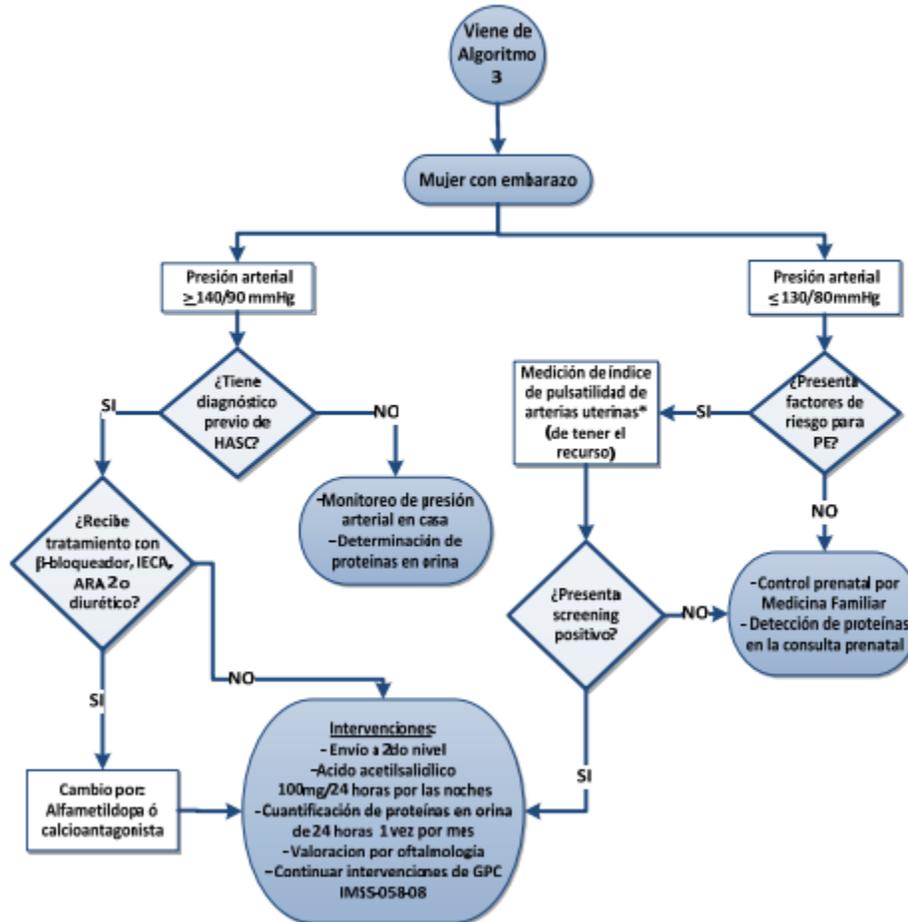


Figura No. 9 Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS; 2017.



Algoritmo 6. Tamizaje de patologías durante el control prenatal: Parto pretérmino

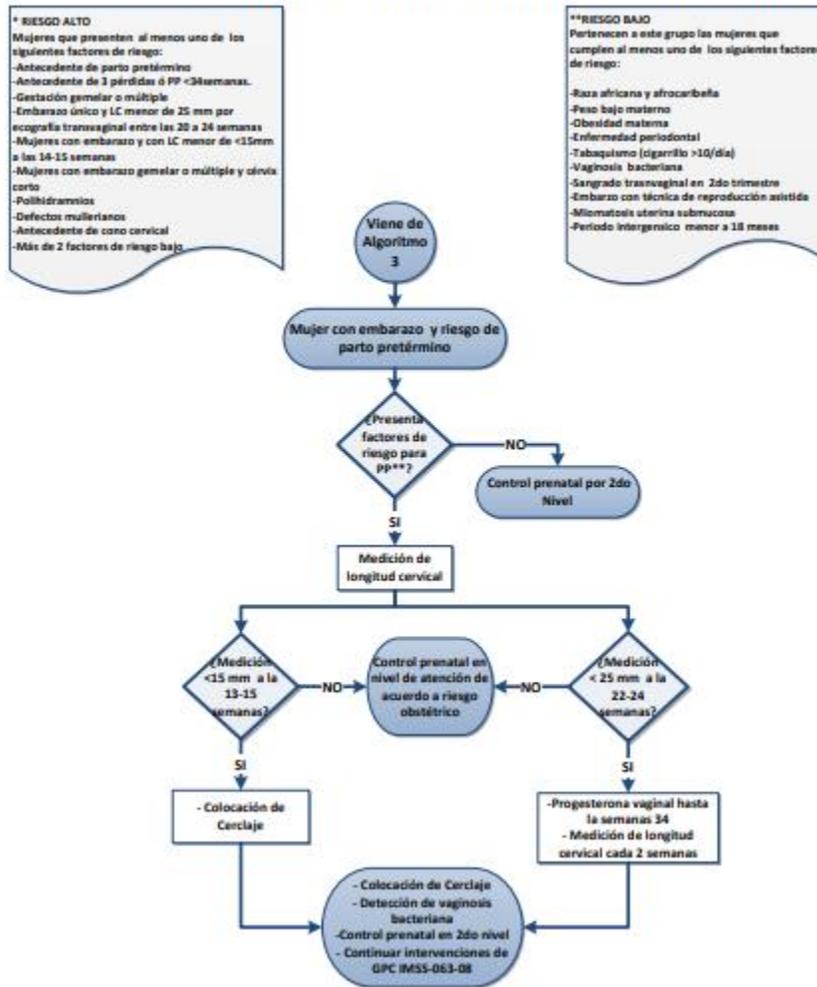


Figura No. 10 Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS;



## ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



### 1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Identificar a los pacientes con:

- Nombre completo del paciente.
- Fecha de nacimiento.
- Estos identificadores deben incluirse en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.
- Identificarlos con pulsera y ficha de cabecera, incluyendo pacientes de las salas de hemodiálisis, diálisis, quimioterapia y cirugía de corta estancia.

### 2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

- Implementar una bitácora para el registro de indicaciones verbales y/o de urgencia.
- Ante indicaciones de urgencia se debe escuchar-repetir-confirmar y transcribir.
- Establecer la técnica SAER (situación, antecedentes, evaluación y recomendaciones), durante la transferencia interna o externa de pacientes y en cada cambio de turno.
- Implementar una bitácora para el registro de resultados y/o valores críticos en laboratorio clínico, patología, endoscopia e imagen.

### 3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

- Señalizar y separar los medicamentos de alto riesgo (citotóxicos, radiofármacos, insulinas, anticoagulantes y electrolitos concentrados) y medicamentos con aspecto y nombre parecido (LASA).
- Realización y documentación de la doble verificación antes de preparación y administración de, al menos los medicamentos de alto riesgo y, corroborar la presencia de alergias.

### 4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS

- Establecer políticas para el marcado quirúrgico.



• Implementación de la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía considerando sus fases y tiempo fuera:

- Antes de la inducción a la anestesia.
- Antes de la incisión quirúrgica y;
- Antes de que el paciente salga de la sala de quirófano.
- Establecer el formato de tiempo fuera para todos aquellos procedimientos invasivos, críticos y/o de alto riesgo que se realizan fuera de quirófano.

#### 5. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

El Programa Integral de Higiene de Manos debe contener:

- Cronograma de capacitación continua.
- Gestión oportuna de los insumos y equipo para la higiene de manos.
- Control de la calidad del agua.

#### 6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS

- Contar con un instrumento de evaluación utilizando la escala de riesgo de caídas de DOWNTON.
- Evaluar a todos los pacientes desde el primer momento en que solicitan atención médica.
- Reevaluar el riesgo de caída en: Cada cambio de turno, de área o servicio, cambio en el estado de salud, y modificación del tratamiento.
- Informar a pacientes y familiares sobre el riesgo de caída y las medidas de seguridad que toma la unidad para disminuir el riesgo y, documentar la evidencia.

#### 7. REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASIFALLAS

- Implementar un formato de reporte de eventos adversos.
- Fomentar una cultura justa, no punitiva.
- Contar con un Programa de Atención a Segundas Víctimas.

#### 8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

• Aplicación de una encuesta de cultura de seguridad del paciente a todo el personal médico y de enfermería, misma que deberá ser anual y confidencial.

ITEPEC  
TECALA



[http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Acciones\\_Esenciales\\_Seguridad\\_Paciente.pdf](http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Acciones_Esenciales_Seguridad_Paciente.pdf)