



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
RAFAEL NÚÑEZ

PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA

**GUIA CUIDADOS DE ENFERMERÍA
MATERNO INFANTIL Y FAMILIA**

VI semestre

LEISLY SOFIA BELEÑO PINEDO

Enfermera.

Especialista en Cuidado al adulto y niño en estado crítico
de salud

Candidata a Magister en Salud Sexual y Reproductiva.

Facultad de Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería





© **Corporación Universitaria Rafael Núñez**
Institución Universitaria | Vigilada Mineducación
2019
Hecho en Colombia

Rector

Miguel Ángel Henríquez López

Vicerrector General

Miguel Henríquez Emiliani

Vicerrectora Académica

Patricia De Moya Carazo

Vicerrector Administrativo y Financiero

Nicolás Arrázola Merlano

Directora Institucional de la Calidad

Rosario López Guerrero

Directora de Investigación

Judith Herrera Hernández

Director programa de Enfermería

Martha Zabaleta Torres

Director de Biblioteca Miguel Henríquez Castañeda-Cartagena

Luis Fernando Rodríguez L.

Revisión técnica disciplinar

Zorayda Barrios Puerta

Revisión y corrección de estilo

Jair Buelvas Caro

Autor

Leisly Sofía Beleño Pinedo



TABLA DE CONTENIDO

NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO	4
NORMAS PARA EL CUIDADO DE LOS MODELOS ANATÓMICOS, SIMULADORES Y EQUIPOS6.....	6
PLAN DE TRABAJO DEL ESTUDIANTE	7
INTRODUCCIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	8
PRÁCTICA 1: TOMA DE CITOLOGÍA CERVICO UTERINO	9
PRÁCTICA 2: AUTO EXAMEN DE MAMA.....	13
PRÁCTICA 3: EXPLORACIÓN VAGINAL EN OBSTETRICIA	16
PRÁCTICA 4: MANIOBRAS DE LEOPOLD	18
PRÁCTICA 5: MEDICIÓN DE ALTURA UTERINA.....	24
PRÁCTICA 6: ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO.	27
PRÁCTICA 7: ATENCIÓN INICIAL AL RECIEN NACIDO.....	31
PRÁCTICA 8: CANALIZACIÓN PEDIATRICA.	34
BIBLIOGRAFÍA	37



NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO

La Bioseguridad en el laboratorio, tiene como objetivo primordial la prevención de condiciones que puedan resultar lesivas tanto para el personal conformante de la comunidad académico-administrativa, llámese a estos docentes, auxiliares de laboratorio, estudiantes, personal de servicios generales y coordinador (a), como para las instalaciones, equipos, simuladores y elementos del laboratorio.

1. Utilizar siempre los elementos de barrera de protección apropiados según las necesidades: bata, gorro, guantes, tapabocas, gafas, zapatos cerrados, etc.
2. No circular con ropa de calle y/o cambiarse de ropa dentro del Laboratorio.
3. Respetar siempre las señalizaciones de Bioseguridad.
4. Lávese las manos vigorosamente antes y después de efectuar un procedimiento, según el protocolo de la práctica.
5. Los materiales utilizados deben desechados de acuerdo con las normas internacionales de bioseguridad para manejo de residuos hospitalarios.
6. Los elementos cortopunzantes como agujas, bisturíes, cuchillas, lancetas y otros, deben ser desechados con precauciones para evitar lesiones (utilice siempre el Guardián).
7. Reportar siempre a su docente los accidentes ocurridos en el Laboratorio, con el objeto de activar el protocolo de atención inmediata e informar al funcionario del laboratorio para realizar la respectiva remisión.
8. Todo material contaminado deberá ser eliminado en bolsa roja.
9. Si padece lesiones exudativas o dermatitis debe evitar el contacto con los pacientes y con los equipos de trabajo, hasta que estas sanen.
10. Absténgase de comer, beber o fumar en el laboratorio.
11. Es responsabilidad de cada estudiante el manejo del equipo, simulador o modelo anatómico al que tenga acceso.
12. Mantener el orden y disposición de equipos, simuladores y cableado que puedan generar lesiones directas o accidentes.



13. Evitar bromas y juegos en el área de laboratorio que puedan generar accidentes o incidentes.
14. Los equipos y simuladores nunca deben colocarse en zonas de paso, particularmente en los pasillos del laboratorio, para evitar los accidentes.



NORMAS PARA EL CUIDADO DE LOS MODELOS ANATÓMICOS, SIMULADORES Y EQUIPOS

1. No realizar conexiones de los equipos eléctricos si detecta daños en alguno de sus componentes o cables, igualmente se debe evitar conectar muchos equipos en una misma toma.
2. Se deben seguir estrictamente las indicaciones de uso de los simuladores o equipos según lo indican los manuales o lo indique el fabricante en las capacitaciones de uso realizadas.
3. Se deben utilizar guantes de silicona al manipular maniqués o simuladores. **No usar guantes de látex**, por producir manchas en los mismos.
4. Se harán responsables de la pérdida de elementos y/o equipos de laboratorio, a los estudiantes y docente que se encuentren al momento de la práctica.
5. No pegarle a los modelos anatómicos y equipos plastilinas u otros elementos que puedan mancharlos o deteriorarlos.
6. Las bandejas con equipos deben quedar organizadas acorde con las listas.



PLAN DE TRABAJO DEL ESTUDIANTE

1. Previamente a la práctica, lea los procedimientos que se van a realizar, prepare los aspectos teóricos correspondientes.
2. El día de su práctica verifique los materiales necesarios para la ejecución de esta e identifique el funcionamiento de los equipos y simuladores.
3. Practique varias veces el procedimiento y en caso de dudas preguntar a su docente.
4. Al terminar el espacio, elementos, equipos, simuladores o modelos utilizados deben quedar limpios y ordenados.
5. Descarte los materiales usados en los sitios destinados para esto. No deje material contaminado en las mesas de trabajo al finalizar la práctica.
6. Siempre utilice todas las normas de bioseguridad.
7. Después de su práctica anote y/o dibuje acerca del procedimiento realizado y los resultados obtenidos para posteriormente realizar práctica de lo aprendido en el laboratorio, el examen de la práctica, no solo se limitará a la información proporcionada por el manual o el docente sino también de sus propias observaciones, investigación y deducciones.



INTRODUCCIÓN

Esta guía se constituye como un conjunto de recomendaciones dirigidas a apoyar al estudiante de la asignatura Cuidados de Enfermería Materno Infantil y Familia en el desarrollo de las prácticas de laboratorio.

En esta guía se encontrarán objetivos de aprendizajes, materiales y procedimientos de las diferentes prácticas a realizar en el laboratorio de simulación, teniendo en cuenta los fundamentos teóricos obtenidos en el desarrollo de la asignatura.

OBJETIVO GENERAL

Fomentar en el estudiante habilidades en la ejecución de procedimientos propios del cuidado en la mujer gestante y familia, mediante la practica activa para favorecer su desempeño en el quehacer profesional.



PRÁCTICA 1: TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINO

INTRODUCCIÓN

La toma de muestra en la citología cervicouterina debe realizarse de forma apropiada para disminuir el número de falsos negativos. En esta guía se presentan recomendaciones que debe tener en cuenta la enfermera tanto en la etapa previa como en el procedimiento de toma de muestra.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Conocer y aplicar la técnica de realización de citología vaginal, para detección de lesiones en el cuello del útero.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La toma de la citología cervicouterina debe realizarse en el esquema 1-1-3; esto significa que, si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema 1-1-3 (1).

El cáncer cervical o de cuello uterino por lo regular se desarrolla lentamente. Comienza como cambios precancerosos, llamados displasia. La displasia se puede detectar por medio de un examen médico llamado citología vaginal. La displasia es completamente curable. Por eso es tan importante que las mujeres se hagan citologías vaginales regulares, para que las células precancerosas se puedan eliminar antes de que se conviertan en cáncer (1).

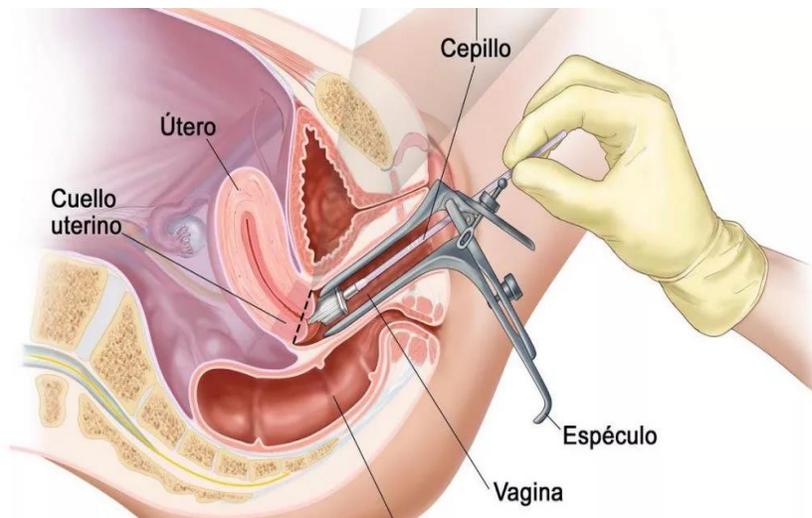
Las citologías vaginales deben comenzar a los 21 años. Después del primer examen (1).

Rango edad	Citología vaginal	VPH
21 a 29	Cada 3 años	No se recomienda
30 a 65	Cada 3 años	Alternativa: Cada 5 años
65 a 70	Pueden dejar de hacerse siempre y cuando hayan tenido 3 pruebas negativas en los últimos 10 años	-

Las mujeres que hayan recibido tratamiento para un precáncer (displasia cervical) deben seguir haciéndose citologías por 20 años luego del tratamiento o hasta los 65 años, lo que dure más tiempo.

MATERIALES

Guantes limpios, espéculo, escobillón, espátula de plástico, laminas para muestra, fijador de muestra.



Fuente: <https://atlasdeanatomia.com/humana/citologia/>



METODOLOGÍA

Enseñanza a través de la observación directa del procedimiento, aplicado sobre vaginas simuladoras.

PROCEDIMIENTO

- ✓ Anamnesis y diligenciamiento del registro para citología.
- ✓ Preparación de las láminas.
- ✓ Toma de la muestra utilizando espátula de madera o plástico para el exocérvix y cepillo para el endocérvix, teniendo en cuenta.
- ✓ No hacer tacto vaginal antes de la toma de la muestra.
- ✓ Usar espéculo sin lubricante.
- ✓ Exponer muy bien el cérvix.
- ✓ Limpiar el exceso de flujo con torunda de algodón.
- ✓ Extender la muestra en forma adecuada para que quede delgada.
- ✓ Fijar la muestra utilizando cito-espray, fijador comercial o alcohol al 95%
- ✓ Identificar adecuadamente la lámina.

Informar a la usuaria sobre la importancia de reclamar oportunamente el resultado. Si en momento de tomar la citología se observa lesión cervical tumoral visible o sintomatología de sangrados intermensuales (metrorragias), post-coito o post-menopáusico, es preciso remitir inmediatamente al ginecólogo sin esperar el resultado de la citología.

- ✓ Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la paciente para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos.
- ✓ Durante el período menstrual cuando el sangrado sea escaso.
- ✓ En caso de abundante flujo, previa limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón.
- ✓ En caso de relaciones sexuales recientes o de ducha vaginal previa.



- ✓ En presencia de sangrado genital persistente, excepto que sea profuso. Recomendaciones organizacionales para la toma de la citología cérvico uterina con el objeto de no perder el recurso que representa un programa de tamizaje y para que éste cause el debido impacto en la disminución de la incidencia y la mortalidad de la enfermedad se deben crear las UNIDADES DE TAMIZAJE. Estas unidades deben encargarse no sólo de la toma de la citología por parte de un médico o enfermera, sino que deben garantizar los informes de los resultados, hacer el seguimiento de los casos problema, manejar el esquema 1-1-3 en la población objeto y remitir a un nivel superior a las usuarias que requieran de un procedimiento diagnóstico definitivo (Unidades de Colposcopia y Patología cérvicouterina, nivel II).

ACTIVIDAD:

Responde las siguientes preguntas. Luego da solución al crucigrama.

1. El instrumento utilizado para la toma de muestra endocervical en citología se llama: _____
2. Para la toma de muestras en citología está contraindicado:

3. Paciente que presenta lesión cervical, sangrado durante la citología entre otros síntomas debe remitirse inmediatamente a:

4. Para evaluar la calidad de la muestra a examinar se utiliza:

(Explique su respuesta):

5. La conducta a seguir por una paciente que presenta cambios benignos es:



PRÁCTICA 2: AUTO EXAMEN DE MAMA

INTRODUCCIÓN

El autoexamen de mama se encuentra dentro de las estrategias para la detección temprana sin tamizaje de esta patología. La enseñanza y divulgación de la práctica adecuada de este procedimiento se constituye en una estrategia que facilita la detección de forma rápida y sin costos.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El ministerio de salud, mediante la Norma Técnica Colombiana de Detección Temprana de Cáncer de Mama recomienda brindar a todas las mujeres mayores de 20 años, educación sobre la forma correcta de realizar el autoexamen de mama y lo que se informa al médico, en caso de detectar anomalías. (2)

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Detectar tempranamente signos (asimetrías, abultamientos, nódulos, ganglios etc.) que dejen detectar a tiempo indicios de cáncer de mama.

METODOLOGÍA

Enseñanza directa en práctica manual con simuladores de mama.

MATERIALES

Guantes y espejo.

PROCEDIMIENTO (3)

1. **Observación frente al espejo con los brazos caídos.** Estando de pie frente al espejo deja los brazos relajados, caídos y pegados al cuerpo. Observa si el tamaño de ambas mamas es el habitual y si su simetría es razonable, comprueba que la piel no esté excesivamente rugosa (como la piel de naranja), no tenga zonas enrojecidas, ni bultos ni hoyuelos. Comprueba que tus pezones no estén retraídos o hundidos.

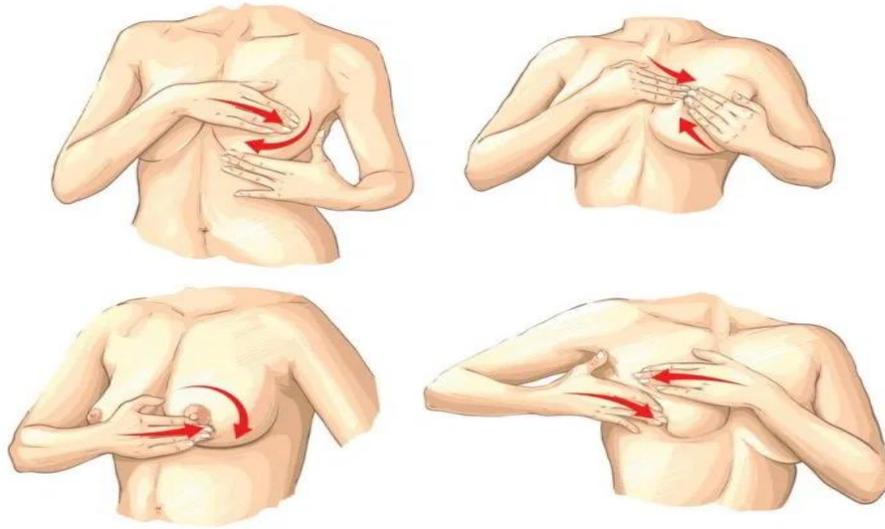


2. **Observación con los brazos levantados.** En la misma posición en la que estás, pon tus manos entrelazadas por detrás de la cabeza. En esta postura, comprueba que el contorno inferior de tus mamas sea circular, regular, y más o menos simétrico en ambas mamas. Mírate de frente y de lado.

3. **Palpación de pie.** Sigue de pie. Levanta el brazo izquierdo y pon la mano izquierda sobre tu nuca. Utiliza la mano derecha para palparte la mama izquierda. Luego haz lo mismo con la otra mama (mama derecha con brazo izquierdo). Para palparte la mama utiliza los tres dedos medios de la mano (índice, corazón y anular). Puedes recorrer tu mama de tres formas: en círculos desde fuera hacia dentro, recorriendo tu pecho en líneas verticales o recorriendo tu pecho en líneas horizontales. Pásate los dedos suavemente, pero con firmeza, y comprueba que no notes ningún bulto extraño. Presta especial atención a la zona que va de la axila a la mama: es ahí donde se detectan más de la mitad de los casos.

4. **Palpación tumbada.** Seguidamente, tumbate en la cama boca arriba. Ponte una almohada bajo el hombro izquierdo para palparte la mama izquierda. A continuación, pálpate igual que en el paso tres: levanta el brazo izquierdo, pon la mano izquierda en la nuca, y pálpate la mama izquierda con la mano derecha haciendo líneas o círculos. Haz lo mismo para la otra mama.

5. **Pezón.** Comprime los pezones con los dedos índice y pulgar para comprobar si sale líquido. Si sale algún tipo de líquido, toma nota de sus características (transparente, lechoso o sanguinolento) para describírselas a tu médico



Fuente: <https://enfermeriabuenosaires.com/localizacion-del-cancer-de-mama>

PREGUNTAS

Deberá realizar apareamiento entre las dos columnas enlazando correctamente cada expresión con su respectiva definición.

Sospecha de cambios mamarios en mayores de 20 años	Autoexamen de mama mensual
Mujeres mayores de 50 años que presentan inversión de pezón y dolo a la palpación mamaria	Remisión a medico ginecólogo para realizar examen físico completo
Sospecha en resultados de mamografía	Mamografía de cuatro proyecciones
Mujeres mayores de 20 años	Inicio de tratamiento
Resultado anormal de mamografía (CA MAMA)	Biopsia (BACAF)



PRÁCTICA 3: EXPLORACIÓN VAGINAL EN OBSTETRICIA

INTRODUCCIÓN

La exploración vaginal, es una de las técnicas diagnósticas fundamentales en el comienzo y el progreso del parto, permitiendo conocer las dilataciones en el trabajo de parto y así determinar acciones a realizar para la expulsión del bebe. También permite identificar: Tonicidad del piso pélvico, elasticidad, longitud, amplitud, temperatura de la vagina, características del cérvix, presencia y características de las membranas (5)

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La exploración vaginal, es una técnica diagnóstica básica en el comienzo y el progreso del parto. El tacto vaginal es la palpación de los genitales internos y se realiza con los dedos índice y medio.

Se realiza una vez terminando el examen abdominal y el de los órganos genitales externos por inspección y palpación. Es ejecutado con la mano más diestra examinador, enguantada y lubricada. El fin de este procedimiento es determinar en un trabajo de parto el estado de las membranas que es el grado de amplitud del cérvix al realizar la exploración vaginal. (5)

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

- Identificar el borramiento, que es el grado de adelgazamiento del cuello uterino
- Identificar la dilatación que es el grado de amplitud del cérvix al realizar la exploración vaginal.

METODOLOGÍA

Enseñanza directa con los simuladores de cuellos cervicales

MATERIALES

- Simuladores de vagina.
- Guantes.



PROCEDIMIENTO

- Colocar guantes.
- Con los dedos pulgar e índice separar los labios mayores y menores expandiendo ampliamente el vestíbulo vaginal.
- Abrir los dedos para medir imaginariamente el borramiento y la dilatación.

ACTIVIDAD

Responda las siguientes preguntas:

1. Describa cuáles son las características modificables de la vagina durante el tacto vaginal:

2. ¿Describa qué permite la realización de un tacto vaginal?



PRÁCTICA 4: MANIOBRAS DE LEOPOLD

INTRODUCCIÓN

Las maniobras de Leopold sirven para valorar la estática fetal. Es importante teniendo en cuenta que puede dar indicaciones o información sobre probables complicaciones durante el parto. (6)

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Las maniobras de Leopold son técnicas de palpación que se emplean para examinar el abdomen de la embarazada para determinar la presentación, situación y posición del feto. (6)

- La situación es la relación entre el eje longitudinal del feto y el eje longitudinal de la madre. Puede ser longitudinal o transversa.
- La posición es la relación entre el dorso del feto y el flanco materno. Puede ser derecha o izquierda.
- La presentación se refiere a la parte fetal que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna. Puede ser cefálica, podálica, pelviana, transversa.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Identificar la orientación, actitud y grado de descenso fetal durante la gestación y al inicio del trabajo de parto.

METODOLOGÍA

Enseñanza a treves de la observación directa del procedimiento.

MATERIALES

Maniquí para obstetricia.

PROCEDIMIENTO

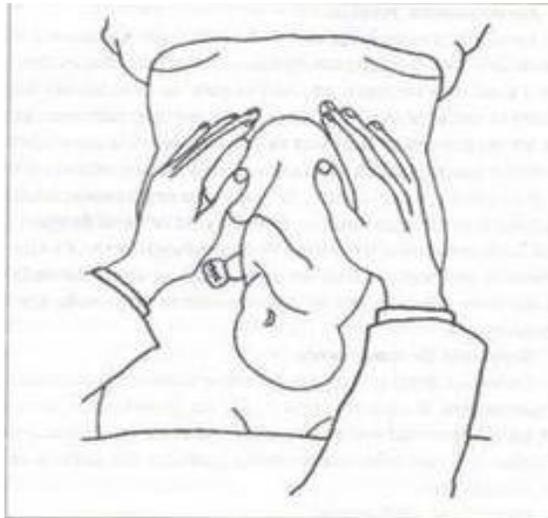
PRIMERA MANIOBRA

Objetivo:

Diagnosticar la situación y presentación fetal, al identificar el polo que ocupa el fondo uterino.

Técnica:

El estudiante coloca las manos en el fondo uterino, al comprimirlo suavemente tratando de tomar el polo fetal que lo ocupa, apreciando su tamaño, dureza y contornos. El polo cefálico es duro, esférico y pelotea, el podálico es siempre irregular, blando, y poco resistente y no pelotea.



Fuente: Sagbini. GV. Atención Eficiente del parto.

SEGUNDA MANIOBRA

Objetivo:

Saber de qué lado se encuentra el polo fetal (posición).

Técnica:

El estudiante debe deslizar las manos del fondo del uterino hacia abajo siguiendo la parte fetal a uno y otro lado presión alterna. El dorso se identifica como una superficie lisa, plana, convexa y resistente. Cuando el dorso fetal coincide con el vértice se hace el diagnostico de posición.



Fuente: Sagbini. GV. Atención Eficiente del parto.

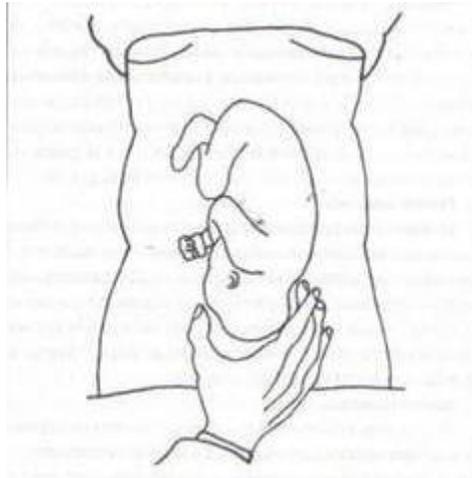
TERCERA MANIOBRA

Objetivo:

Confirmar la presentación.

Técnica:

Con la mano diestra, entre el pulgar y los dedos y medio, abiertos en forma de arco, se trata de tomar el polo fetal que está ocupando el estrecho superior de la pelvis. El polo cefálico se identifica fácilmente según lo expuesto anteriormente y la sensación de peloteo es claramente apreciable en esta maniobra.



Fuente: Sagbini. GV. Atención Eficiente del parto.

CUARTA MANIOBRA

Objetivo:

Confirmar la presentación y orienta sobre el grado de descenso de la misma en la pelvis (estación).

Técnica:

El estudiante dando la espalda a la paciente, se llevan ambas manos hacia el estrecho superior desde ambas fosas iliacas tratando de que ambas se junten en el centro del abdomen inmediatamente por encima de la sínfisis púbica.



Fuente: Sagbini. GV. Atención Eficiente del parto.

ACTIVIDAD

Solucione el siguiente Test:

1. En las maniobras de Leopold teniendo en cuenta el fondo uterino, la relación existente entre la pelvis materna y el cráneo fetal se llama:
 - a. Presentación fetal.
 - b. Posición fetal.
 - c. Actitud fetal.
 - d. Situación fetal



2. En las maniobras de Leopold, teniendo en cuenta el eje vertical de la madre con respecto al eje longitudinal del feto para localizar el dorso del mismo se conoce como:

- a. Posición.
- b. Presentación.
- c. Situación.
- d. Actitud fetal.

PRÁCTICA 5: MEDICIÓN DE ALTURA UTERINA

INTRODUCCIÓN

La altura del fondo uterino incrementa progresivamente a lo largo del embarazo (refleja el crecimiento normal del feto). El crecimiento del útero es de 4 a 5 cm por mes. Las alteraciones en la altura del fondo uterino se relacionan con restricción del crecimiento, oligohidramnios, polihidramnios, gestación múltiple, embarazo molar, tumores uterinos, ascitis, entre otros (7).

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La medición de la altura uterina (medida que determina el crecimiento del abdomen en la mujer embarazada) es aquella que nos permite conocer con precisión el crecimiento fetal, a través de la medida de la que va desde la sínfisis del pubis del pubis hasta el fondo del útero. Esta altura debe coincidir con las semanas de gestación de la madre. Una dimensión o aumento de esta indican peligros con relación al feto (7).

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Conocer cómo se realiza el procedimiento de tomar la altura uterina, crear destreza en la medición y relacionar este resultado con los posibles riesgos que se presentan en caso de que este resultado se encuentre por fuera de los parámetros establecidos como normales durante el transcurso de la gestación.

METODOLOGÍA

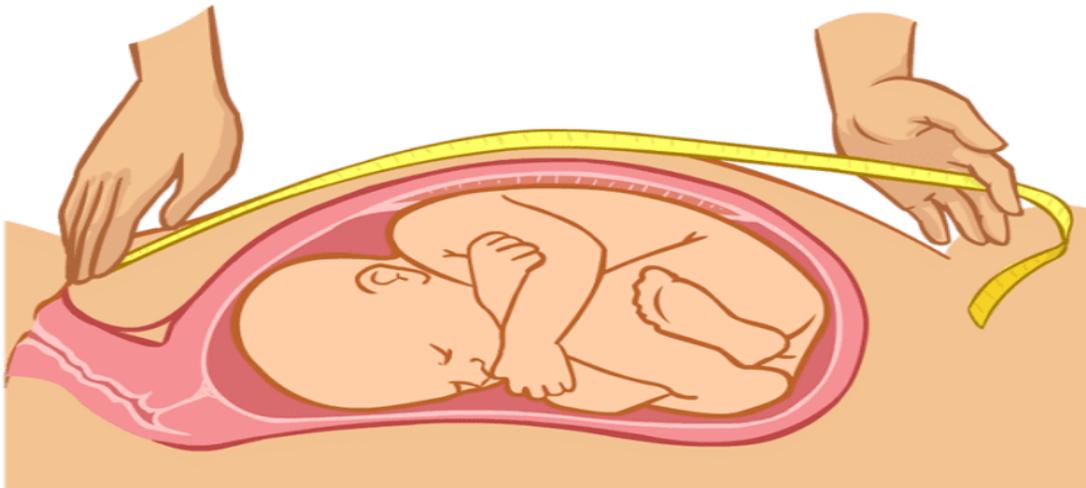
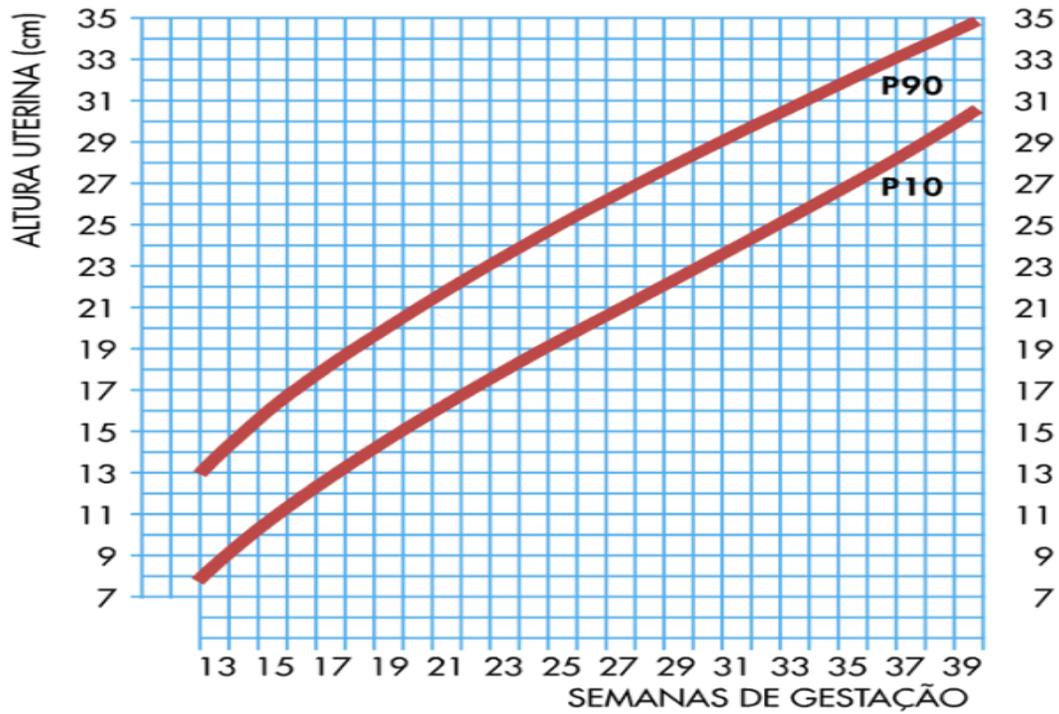
Enseñanza Directa.

MATERIALES

- Maniquí de obstetricia.
- Cinta métrica.

PROCEDIMIENTO

Colocar el metro entre los dedos índice y medio, llevarlo desde la sínfisis del pubis hasta el fondo uterino.



Fuente: <https://www.fetalmed.net/altura-uterina-por-que-meu-medico-mede-minha-barrigatoda-consulta/>

ACTIVIDAD

Responda las siguientes preguntas

1. De las siguientes actividades en el control prenatal, es prioritaria de enfermería para detectar alteraciones fetales durante el embarazo.

- a. Anamnesis
- b. Realizar paraclínicos
- c. Toma de presión arterial
- d. Análisis de curva de crecimiento uterino

2. Describa el procedimiento de Valoración de altura uterina

PRÁCTICA 6: ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO.

INTRODUCCIÓN

La labor de la enfermera en el trabajo de parto es fundamentalmente ayudar a tener bebés sanos y lograr que las madres pasen por el proceso de manera segura.



Fuente: https://www.taringa.net/+info/para-tener-en-cuenta-en-el-trabajo-de-parto_12vgjc

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El trabajo de parto es el conjunto de acontecimientos que se suceden para permitir el nacimiento de un bebé: el útero se contrae repetidamente (se tensa y se relaja), provocando que el cuello uterino se debilite (deforme) y se abra (dilata) para que puedas empujar al feto y este salga. (8)

En otras palabras, el trabajo de parto es el proceso mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero.

Puede ser:

- **Espontáneo:** cuando las contracciones se generan por si solas y contribuyen al descenso del bebé y a la dilatación del cuello uterino.
- **Inducido:** cuando por alguna razón es necesario finalizar el embarazo porque su continuación puede ser perjudicial para la mamá o para el bebé.
- **Conducido:** se debe a fatiga muscular del útero o a irregularidades en las contracciones uterinas que no permiten se den los cambios cervicales que hacen óptimo el trabajo de parto.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Conocer como favorecer el proceso del parto con las intervenciones necesarias para garantizar la seguridad materna y fetal ofreciendo cuidados individualizados basados en las necesidades de la mujer, considerando el parto como un acontecimiento singular y único en la vida de la gestante.

METODOLOGÍA:

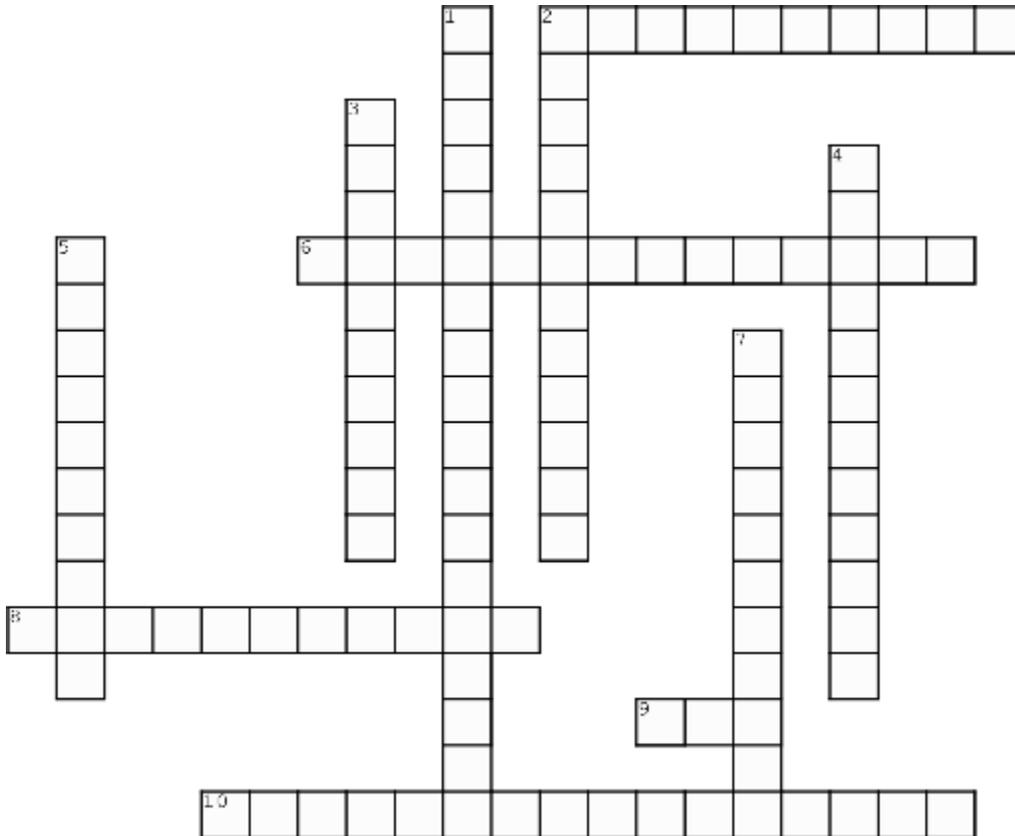
Enseñanza a través de la observación directa del procedimiento utilizando el simulador de trabajo de parto (Nohely).

MATERIALES: guantes, mascarilla, soluciones desinfectantes para el lavado, gasas, compresas estériles, equipo de venoclisis, jeringa, solución salina.

PROCEDIMIENTO: (9)

1. Evaluar características de las contracciones: hora de inicio, expulsión de sangre o líquido amniótico, modificaciones cervicales, grado de encajamiento y genitales externos.
2. Preparación de la paciente: Instalación de venoclisis, administración de líquidos y medicamentos, toma de muestras de laboratorios.
3. Continuar con el control de actividad uterina y valoración fetal
 - Brindar asesoría profesional y acompañamiento familiar.
 - Incentivar a la parturienta a realizar ejercicios respiratorios.
 - Cambio de posición (decúbito lateral izquierdo).
 - Deambulación en caso de membranas intactas.
 - Estimular estimulación vesical.
 - Observar periné para detectar abombamiento.
 - Recordar forma adecuada de pujar.
 - Incentivar a la parturienta a continuar ejercicios respiratorios.
 - Realizar aspiración de boca nariz del RN.
 - Hacer cumplimiento de minuto de oro para el RN.
 - Mostrar a la madre el RN y sexo de este.
 - Estimulación mamaria para ayudar la expulsión de la placenta
 - Vigilancia de líquidos endovenosos medicados (oxitocina).

ACTIVIDAD: Complete el crucigrama.



Horizontales

- 2. Presentación visual gráfica de los valores y eventos relacionados al curso del trabajo de parto.
- 6. En los mecanismos del parto; ocurre por acción de la gravedad una vez dilatado el cuello uterino y efectividad de contracción.
- 8. Relación existente entre el eje de la presentación y el eje de la pelvis.
- 9. Cuando la ruptura de membrana se presenta durante el primer periodo del parto.
- 10. Tumefacción blanda que da forma a la presentación fetal.

Verticales

- 1. Perturbaciones de los componentes de la contractilidad uterina que conduce a una alteración de la actividad uterina normal.
- 2. Relación que se establece entre la circulación materna y fetal.
- 3. El mayor valor de presión registrado durante la contracción expresada en (mm/Hg).
- 4. Maniobra de Leopold que permite confirmar presentación y orienta sobre el grado de descenso del feto.
- 5. Número de contracciones que se presentan durante 10 minutos.
- 7. Presencia de una disminución en la intensidad y duración de la contracción uterina.

PRÁCTICA 7: ATENCIÓN INICIAL AL RECIEN NACIDO

INTRODUCCIÓN

La atención inicial al recién nacido se refiere al cuidado que recibe el recién nacido al nacer y busca principalmente detectar y evaluar oportunamente las situaciones de emergencia vital para el recién nacido.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Conjunto de atenciones que se le brindan al neonato para facilitarle el proceso de adaptación a la vida fetal a la vida neonatal. La atención del recién nacido está representada en el conjunto de actividades, cuidados, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después de nacer, en procura del bienestar general del recién nacido. (10)

OBJETIVOS DE APRENDIZAJES

- Tomar medidas antropométricas al recién nacido.
- Prevención, detención y control de problemas en forma temprana.
- Reducir secuelas incapacitantes en la niñez.

METODOLOGÍA

Enseñanza a través de la observación y tacto en el procedimiento.

MATERIALES:

Guantes, pera de aspirado manual, cinta métrica, pesa bebe, lamparita.

PROCEDIMIENTO

1. Limpieza de vías aéreas: en el momento que el recién nacido asome la cabeza se deben rescatar las secreciones, manualmente con una perilla suave.
 - Boca.
 - Fosas nasales.
- ✓ Secado del recién nacido: se inicia con el secado de la cabeza y cara, luego el resto del cuerpo en forma suave y exhaustiva con campo seco y tibio posteriormente debe cubrirse con un campo seco.
- ✓ Estimulación del recién nacido: recién nacido no respira bien hacerle estimulación táctil.
 - Palmadas.
 - Golpecitos en la planta de los pies.
 - Frotar espalda o tronco.
- ✓ Observación respiratoria o llanto, color y tono muscular.
- ✓ Realizar pinzamiento del cordón umbilical.
 - Habitual
 - Inmediato
 - Precoz
 - Diferido
- ✓ Toma de sangre del segmento placentario del cordón:
 - Tamizaje Hipotiroidismo Congénito
 - Hemoclasificación
- ✓ Valoración del APGAR

Que valoramos con el test de APGAR			
SEÑAL	PUNTUACIONES		
	0 puntos	1 punto	2 puntos
A pariencia (color de la piel)	Todo azul	Extremidades azules	Todo rosado
P ulso (frecuencia cardiaca)	Ausente	Lento (inferior a 100 por minuto)	Rápido (mas de 100 por minuto)
G esticulación (respuesta a estímulos)	No responde	Muecas y llanto débil.	Llanto, estornudo y tos.
A ctividad (tono muscular)	Músculos flácidos y flojos	Cierto tono muscular, flexiona las extremidades.	Movimientos activos.
R espiración	No respira	Respiración lenta e irregular	Fuerte y regular. Llanto

Fuente: <https://guiadebebesitos.com/el-test-de-apgar/>

- ✓ IDENTIFICACION DEL RECIEN NACIDO: De utilidad para establecer familiaridad entre el binomio madre-hijo, y el apego.
- ✓ PROFILAXIX OCULAR: Indicada para establecer aislamiento de las infecciones maternas.
- ✓ MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: Estimar cronológicamente con las semanas gestacionales el proceso de crecimiento del neonato.
- ✓ ADMINISTRACION DE VITAMINA K: Profilaxis para prevenir las hemorragias.

PRÁCTICA 8: CANALIZACIÓN PEDIATRICA

INTRODUCCIÓN

La canalización es una intervención comúnmente realizada en urgencias pediátricas. La enfermera debe tener suficiente destreza y conocer los métodos para aplicarla y lograrla al primer intento y evitar el sufrimiento del niño.

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

Definición: Canalizar una vía venosa es una técnica invasiva que nos permite tener una vía permanente al sistema vascular del paciente. A través de esta vía podremos administrar sueroterapia, medicación y nutrición parenteral.

Sitio de punción: En los niños las venas de preferencia. Son las metacarpianas, fosa anti cubital, y la gran vena safena cerca del maléolo interno. Las venas metacarpianas permiten la conservación de las venas más proximales para venopunciones posteriores y contribuyen a la estabilización del catéter, pues se encuentran estabilizadas por los huesos metacarpianos.

Las venas cefálicas y basilica deben tenerse en cuenta pues por su tamaño, pueden admitir catéteres de un calibre mayor y facilitar la infusión rápida o la administración de sustancias irritantes al endotelio vascular.

OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Proporcionar conocimientos básicos en el manejo de la canalización pediátrica observando las posibles complicaciones derivadas de la técnica y sus cuidados de enfermería específicos.

METODOLOGÍA:

Enseñanza a través de la observación directa del procedimiento.

MATERIALES:

Torundas de algodón con antiséptico, guantes limpios, catéter pediátrico (equipo en forma de mariposa), torniquete, llave de tres vías, esparadrapo (Tegader o Micropore) riñonera, tapón venoso, equipo de venoclisis (micro goteo).



(11)

Fuente: <https://es.slideshare.net/monsebelmonte7/venoclisis-pediatrica-2>

PROCEDIMIENTO:

- Realizar higiene de manos.
- Comprobar inmediatamente antes de la punción, que el paciente y la vía de administración son los establecidos en la prescripción médica.
- Seleccionar el punto de punción, a ser posible en el brazo no dominante.
- Limpiar la piel con agua y jabón, aclarar y secar, si precisa.
- Colocar el compresor unos 5-10 cm por encima de la zona de elección.
- Colocarse los guantes (limpios si no se va a tocar el punto de inserción una vez aplicado el antiséptico y estériles si es preciso volver a palpar la zona)
- Aplicar el antiséptico comenzando en el centro haciendo movimientos circulares hacia fuera.
- Esperar el tiempo de secado recomendado.
- ~~Coger la cánula con la mano dominante y el bisel hacia arriba.~~

Tensar la piel por debajo del sitio de punción con el pulgar de la mano opuesta, para estabilizar la vena y reducir el dolor.

- Sujetar la cánula en un ángulo aproximado de 30° y pinchar la piel por debajo del lugar seleccionado.
- Una vez que el catéter ha atravesado la piel reducir el ángulo de manera que el catéter quede prácticamente paralelo con el vaso, abordando la vena de forma lateral.
- Avanzar levemente el catéter y cuando se observa salida de sangre, retirar ligeramente el fiador y avanzar la cánula en el interior de la vena.
- Retirar el compresor.
- Retirar el fiador y conectar a la alargadera con doble luz, purgada previamente con suero fisiológico.
- Conectar la infusión o lavar la vía con suero fisiológico.
- Fijar el catéter con tiras adhesivas estériles sin tapar el punto de inserción (no fijar en forma de corbata).
- Colocar apósito adhesivo estéril en la zona y asegurar una correcta fijación del catéter para evitar su movilización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Prevención MdSyDGdPy. Norma Técnica para la Detección Temprana del Cáncer de Cuello Uterino. 2000. Resolución 00412.
2. Salud Md. Norma técnica para la detección temprana de cáncer de seno. [Online].; 2018 [cited 2018 02 22. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-cancer-seno.pdf> .
3. Salud C. Cómo hacerse un autoexamen de mama en 5 pasos. [Online]. [cited 2018 02 22. Disponible en: <https://www.clinicamagnasalud.es/articulos/ginecologia/como-hacerse-autoexamen-de-mama-en-5-pasos/> .
4. Medlineplus.. [Autoexamen de mama - imagen.].; 2018 [cited 2018 02 22. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001993.htm> .
5. Ballester MC, Lopez PM, Martinez RC. La exploración vaginal durante la asistencia al parto. Revista Científica de Enfermería. 2012 Mayo; I (4).
6. Lowdermilk DS, Pedraza FJ. Enfermería Materno Infantil. Tercera ed. Oceano , editor. Barcelona: Oceano; 2004.
7. Acevedo GS, Guzman HM, Velasquez TB. Aplicación de un método para establecer los criterios de la medición del fondo de útero. Ginecología y Obstetricia de México. 2007 Agosto; 75(8).
8. Sagbini. GV. Atención Eficiente del parto.
9. COLCIENCIAS-CEIS MdIPS. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano Bogotá; 2010.
10. Social MdIP. Norma Técnica para la Atención del Recién Nacido.
11. Venoclis pediatría. [Online].; 2014 [cited 2017 08 13. Disponible en: <https://es.slideshare.net/monsebelmonte7/venoclis-pediatrica-2> .
12. A.D.A.M. EM. Enciclopedia Médica A.D.A.M.. [Online].; 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000419.htm> .



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ

Campus Cartagena
Centro Comercial Pasaje de la Moneda
Cra. 8B #8-56
Tel. 6517088 Ext 1202

Campus Barranquilla
Cra 54 #66-54
Tel. (5) 3602197 Ext 110

www.curn.edu.co

Institución Universitaria | Vigilada Mineducación
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 6644 del 5 de junio de 1985 Mineducación.

