



PROCESO DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- **Denominación del Programa de Formación:** Técnico en Enfermería.
- **Código del Programa de Formación:** 331120
- **Nombre del Proyecto:** Aplicación de cuidados de enfermería en las personas para mantener, recuperar y mejorar la calidad de vida.
- **Fase del Proyecto:** Fase 3
- **Actividad de Proyecto:** Ejecuta acciones de cuidados integrales a la salud en la persona según situación individual.
- **Competencia:** Administrar medicamentos según delegación y normativa de salud
- **Resultados de Aprendizaje Alcanzar:**
 1. Reconocer la política del sector farmacéutico teniendo en cuenta normas éticas y lineamientos vigentes establecidos.
 2. Preparar los medicamentos según prescripción médica, principios farmacológicos, protocolos Institucionales y normas vigentes.
 3. Administrar medicamentos por delegación teniendo en cuenta precauciones, prescripción Médica, vía y protocolos institucionales.

Duración de la Guía:

84horas de trabajo

directo

60 horas de práctica clínica

24 horas de trabajo independiente

2. PRESENTACION

La presente guía de aprendizaje pretende brindarle conocimientos y habilidades básicas al aprendiz del programa de Enfermería sobre la administración segura de medicamentos en todos los entornos: comunitario, institucional, educativo, donde el personal de enfermería partiendo de las indicaciones médicas comparte la responsabilidad del equipo de salud en el proceso del manejo de medicamentos que contempla su manipulación, preparación, administración y seguimiento de los eventos adversos que se presenten en los procedimientos clínicos donde se utilizan.

Al finalizar la guía habrá desarrollado las dimensiones del saber, el hacer y el ser en el desempeño profesional integral para el cuidado en la administración de los medicamentos de forma segura, oportuna, pertinente, eficiente y efectiva en su desempeño laboral.



3. FORMULACION DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

3.1 ACTIVIDADES DE REFLEXIÓN INICIAL.

Con el propósito de sensibilizar al aprendiz sobre administración de medicamentos, el instructor organizará grupos máximo de cuatro personas para que asuman el rol de auxiliar de enfermería que va administrar medicamentos al paciente de la imagen, Cada equipo de trabajo debe reflexionar respondiendo las siguientes preguntas, luego cada equipo de trabajo dará a conocer su reflexión.



<https://acortar.link/ZxwCOW>

Como técnico en enfermería

- ¿Qué puede pasar si cambia la forma de presentación del medicamento va administrar?
- ¿Qué puede pasar si administra un medicamento sin fórmula medica?
- ¿Qué puede pasar si no verifica cuidadosamente el medicamento que se va administrar?
- ¿Qué puede pasar si administra un medicamento que no se conoce?
- ¿Qué beneficios hay para el paciente si conozco las posibles reacciones no deseadas del medicamento?
- ¿Qué puede suceder si no registra el medicamento administrado?
- ¿Qué tan importante es el descanso antes de ir a laborar?
- ¿Qué tan importante es conservar las medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos?

3.2 ACTIVIDADES DE CONTEXTUALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS NECESARIOS PARA EL APRENDIZAJE

Con el propósito de contextualizar el tema de administración de medicamentos, los invito de manera individual a tomar lápiz y papel para responder las siguientes preguntas:

- ¿De qué están elaborados los medicamentos?
- ¿En qué formas vienen los medicamentos?
- ¿Por qué vías se administran los medicamentos?
- ¿Qué efectos generan los medicamentos al organismo
- ¿Qué precauciones conoce que se deben tener a la hora de administrar m
- ¿Qué medicamentos conoce



Posteriormente el instructor elegirá de manera aleatoria quien socializa cada pregunta.



3.3 ACTIVIDADES DE APROPIACION DEL CONOCIMIENTO (CONCEPTUALIZACIÓN Y TEORIZACIÓN)

3.3.1 Reconocer la política del sector farmacéutico teniendo en cuenta normas éticas y lineamientos vigentes establecidos.

- A. El instructor facilitara documento relacionado con la ética farmacéutica para que los aprendices lo revisen de manera individual y en equipos de trabajo elaboren un caso por cada principio básico de la ética farmacéutica.

Posteriormente socializaran en grupo, el instructor retroalimentara la actividad.

- ✓ Equipo# 1. Autonomía
- ✓ Equipo# 2. Beneficencia
- ✓ Equipo# 3. No-maleficencia
- ✓ Equipo# 4. Justicia
- ✓ Equipo# 5. Veracidad
- ✓ Equipo# 6. Fidelidad
- ✓ Equipo# 7. Confidencialidad



- B. Se entregarán dos casos tomados de la vida real, para analizar y responder las preguntas allí consignadas, luego comentar en clase.

[Caso 1. Enfermera Gladys Villota](#)

[Caso 2. Auxiliar De Enfermería Berenice Constantinopla](#)

c. Revisar de manera individual el video propuesto a continuación, sobre i implicaciones ético legal en la administración de medicamentos:

<https://www.youtube.com/watch?v=3cjMlyYUrKQ>

El (la) aprendiz podrá asociar conocimientos básicos sobre, implicaciones éticos y legales en la administración de medicamentos la importancia en la disminución de eventos adversos. Posteriormente los aprendices deben realizar análisis del tema y abrir debate para conocer las diferentes posiciones adoptadas, las cuales deben ser complementadas por el instructor.

D. Revisar de manera individual el documento facilitado por el instructor, relacionado farmacovigilancia, a través del link propuesto, se encuentra información sobre tecno vigilancia para consulten y apropien el conocimiento. En clase el instructor realizara preguntas relacionadas con el tema, utilizando actividad lúdica (Tingo-Tango)

Documento: Programa de farmacovigilancia Tecno vigilancia

<https://acortar.link/H9OFLk>

Posteriormente los aprendices realizan la búsqueda en la página del INVIMA de algunos insumos entregados por el instructor para determinar si están autorizados, tienen alertas sanitarias recientes, o se presentan sanciones a sus casas productoras.

4. El instructor socializara presentación en power point relacionada con administración segura de medicamentos y formato para reportes de eventos adversos (FOREAM)
El instructor organizara equipos de trabajo para que representen los diez correctos en la administración de medicamentos y la regla de los 4 YO, mediante sociodrama.



5. De manera individual deben apropiarse los diez correctos en la administración de medicamentos según ministerio de salud, regla de los cuatro yos y medicamentos LASA (del inglés, look alike, sound alike) a aquellos medicamentos que se parecen físicamente o que sus nombres suenan parecidos. Los temas se evaluarán de manera individual y permanente a lo largo de la competencia.



5.1.1 Preparar los medicamentos según prescripción médica, principios farmacológicos, protocolos Institucionales normas vigentes.

- A. La instructora realizará presentación power point, relacionada con conceptos básicos de farmacología, farmacodinamia, farmacocinética.
- B. Los aprendices deben revisar documento relacionados con formas farmacéuticas y vías administración, luego mediante trabajo colaborativo elaborar cartelera representando el proceso de farmacodinamia y farmacocinética
Complementar con taller individual en casa: [Formas farmacéuticas](#)
- C. Mediante orientación del instructor se deben organizar las siguientes actividades

☐ **Reconocer formas farmacéuticas**

Revisar empaques de medicamentos de diversas formas farmacéuticas. Organizar un Stan con las formas farmacéuticas identificadas. Explicar cada forma farmacéutica escogida libremente, hacer el ejercicio de consultar 3 medicamentos en la página del INVIMA para comprobar registro <https://invima.gov.co/consulta-registros-sanitarios>



☐ **Identificar insumos y dispositivos médicos**

Realizar presentación física de insumos y equipos biomédicos empleados para la administración de medicamentos tales como: macro goteros, micro goteros, equipo de bomba de infusión, buretrol, insumos de oxigenoterapia, Inhalo cámaras, jeringas de los diferentes tamaños. Soluciones de diferentes tamaños: isotónicas, hipertónicas e hipotónicas de diferentes volúmenes, revisar y explicar características de los insumos, tales como: Condiciones, empaques y fecha de





vencimiento.



De los equipos se deben mostrar imágenes en entornos virtuales.

✓ **Comprender programación de medicamentos**

Realizar lo siguiente transcripción de medicamentos de historia clínica a Kardex de enfermería Elaborar tarjetas para administración de medicamentos Programar horario para la administración de medicamentos Realizar doble Chequeo de tarjetas de medicamentos contra Kardex.

✓ **Demostrar la administración de medicamentos**

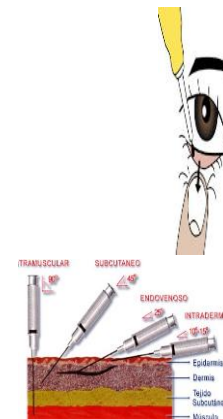
Demostrar la administración de medicamentos por diferentes vías.

Medicamentos enterales: Vía oral, sublingual y por ostomías para nutrición Otros como: Oftálmico, óptico, tópico, intra vaginal, intra rectal.

Medicamentos parenterales

- ✓ Vía intradérmica
- ✓ Vía Subcutánea
- ✓ Vía intra muscular
- ✓ Vía intravenosa

El instructor explicara la prueba de sensibilidad a la penicilina, administración de insulina y de heparinas



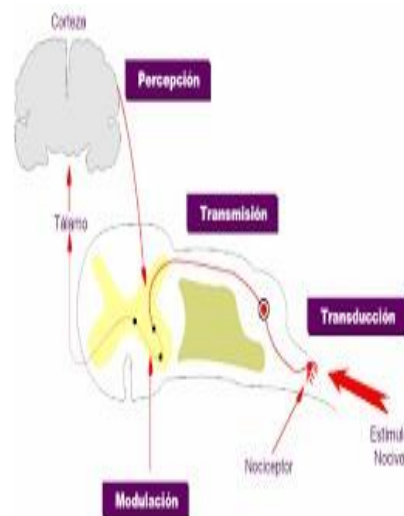
- D. Participe en explicación dada por el instructor sobre cálculo de dosis, unidades de medida y dispositivos médicos para medición utilizados en el sistema de administración de medicamentos.

Desarrolle de manera individual los estudios de casos presentados en el taller adjunto; posteriormente se revisará en clase. [Taller cálculo de dosis.](#)

- E. Con orientacion del instructor se revisará el mecanismo de acción de los siguientes grupos terapéuticos:

- Analgésicos,
- Antibióticos
- Antivirales
- Antianginosos
- Antiarrítmicos
- Antihipertensivos
- Hipoglucemiantes
- hipotiroideos
- Laxantes
- Enzimas digestivas.
- Reguladores de motilidad intestinal
- -Antiulcerosos
- -Estrógenos
- -Progestágenos
- -Anticoagulantes
- -Antiagregantes plaquetarios
- -Broncodilatadores

- -Ansiolíticos
- -Antitusivos
- -Mucolíticos
- Antituberculosos
- -Antiparkinsonianos
- Anticonvulsivantes
- Antivértiginosos.
- Antiparasitarios
- Antimaláricos.
- -Antidepresivos
- -Sedantes hipnóticos
- -Anestésicos
- -Vaso activos
- Medicamentos usados en obstetricia.
- Soluciones de rehidratación oral.
- -Soluciones endovenosas
- -Medicamentos LASA





f. Consultar de manera individual en Manual Terapéutico, libros de farmacología, vademécum y Con orientación del instructor elaborar de manera individual vademécum que incluya lo siguiente:

- ✓ Grupo terapéutico
- ✓ Nombre genérico del medicamento
- ✓ Presentación
- ✓ Vía de administración
- ✓ Efectos secundarios
- Contraindicaciones

Entregar en fecha pactada con el instructor

g. El instructor comparte taller relacionado con la clasificación de líquidos endovenosos, para que lo lean y socializar en clase según indicaciones del instructor.

El instructor dentro de lo posible enseñara en físico las diferentes soluciones para que verifiquen los contenidos, fecha de vencimiento, registro sanitario entre otros, también explicara el cálculo de goteo según la fórmula planteada a continuación, realizara y asignara ejercicio para cálculo de goteo.

Mencionara la importancia y uso de la bomba de infusión, la cual se enseñara en práctica clínica.

$$G = \frac{V}{3 \times T}$$

Gotas y Microgotas		
Equipo	Ilustración	Gotas/mL
Macrogotero Equipo de venoclisis que administra gotas grandes de líquido.		10 Gotas/mL 15 Gotas/mL 20 Gotas/mL 25 Gotas/mL
Microgotero Equipo de venoclisis que administra gotas pequeñas de líquido.		60 microgotas/mL

5.1.2 Comunicar los eventos adversos de la administración de medicamentos de acuerdo con los procedimientos y normativa de seguridad del paciente.

“Vigilo, reporto y educo”




Con base a lo aprendido sobre efectos no deseados de los medicamentos como: Efectos colaterales, efectos secundarios, reacción de idiosincrasia, efecto toxico, reacciones de hipersensibilidad, deben elaborar por equipos de trabajo asignados por el instructor, un plan de cuidados de enfermería encaminados a la vigilancia, notificación, educación al paciente y a la familia respecto a los posibles efectos no deseados de los medicamentos administrados.

Luego compartir por paddle para revisión y comentarios del instructor y compañeros.

3.4. ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

Mediante técnica juego de roles equipos de trabajo con formados por el instructor deben similares etapas incluidas en la administración de medicamentos, durante el proceso se crearán situaciones problémicas para que puedan demostrar capacidad resolutive.



- ✓ 1# Chequeo de tarjetas para la administración de medicamentos contra el Kardex de enfermería físico o digital. Responsables: Profesional de enfermería y auxiliar de enfermería
 - ✓ 2# Alistar los medicamentos
Responsables: Auxiliar de enfermería
 - ✓ 3# Administrar los medicamentos
Responsables: Auxiliar de enfermería
 - ✓ 4# Vigilar posibles efectos adversos del medicamento
 - ✓ 5.Registrar los medicamentos
Responsables: Auxiliar de enfermería
- 
- An illustration of various medical supplies. In the foreground, there is a brown glass bottle lying on its side with several white and grey capsules spilling out. To its left is a blister pack with blue and white capsules. To its right is another blister pack with blue capsules. In the background, there are several other bottles: a large brown one, a smaller white one, and a small red one. There are also some loose capsules and a syringe. The entire scene is set against a light blue circular backdrop.



Posteriormente se hará un conversatorio para que puedan expresar comentarios respecto a la experiencia vivida. El instructor retroalimentará la actividad.



3.5 FORMULACIÓN DE LABORATORIOS

A. LABORATORIO 1. FORMAS FARMACEÚTICAS

AMBIENTE: Ambiente de simulación en salud – Centro de Comercio y Servicios MATERIALES:

- -Mesas de trabajo
- -Sillas
- -Tablero con marcadores y borrador
- -Formas farmacéuticas sólidas, semisólidas,

líquidas, gaseosas. ACTIVIDADES A

DESARROLLAR:

-Por grupos de trabajo los aprendices organizan un stand donde exponen las diferentes formas farmacéuticas a sus compañeros e instructor.

EVIDENCIA:

-Stand organizado con las formas

farmacéuticas. EVALUACIÓN:

-Deberá demostrar dominio en el tema, manejo del público, trabajo en equipo.

B. LABORATORIO 2. VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES

AMBIENTE: Ambiente de simulación en salud – Centro de Comercio y Servicios MATERIALES: (se solicitan de acuerdo al número de aprendices teniendo en cuenta que cada uno requiere de los insumos de trabajo desechables).

- -Camilla o diván.
- -Biombo.
- -Tarro rojo, verde, blanco, negro
- -Guardián
- -Guantes
- -Solución Salina Normal 0,9 % bolsas 100 ml, 500ml
- -Jeringas de 1ml con aguja descartable de 27gr
- -Jeringas de 1ml con aguja descartable de 25gr
- -Jeringas de 3 ml con aguja descartable de 23gr
- -Jeringas de 5 ml con aguja descartable de 21gr
- -Aguja hipodérmica calibre 21gr
- -Torniquete
- -Torundas de algodón
- -Alcohol 70%
- -Catéter venoso periférico calibre 18 gr
- -Catéter venoso periférico calibre 20 gr
- -Sello heparina
- -Equipo macro gotero
- -Buretrol
- -Mesa de mayo





- -Película para catéter venoso periférico
- -Curitas redondas

ACTIVIDADES DESARROLLAR:

-El instructor distribuye a los aprendices en parejas para realizar la práctica de vías de administración parenteral que incluye:

- ✓ Vía Intradérmica (Antebrazo y región supraescapular)
- ✓ Vía subcutánea (Región deltoidea y región periumbilical)
- ✓ Vías Intramuscular (Región deltoidea, región anterolateral del muslo, región glútea)
- ✓ Vía intravenosa.

EVIDENCIA:

-Cada aprendiz realiza un video del procedimiento practicado. EVALUACIÓN:

- ✓ -Demuestra conocimientos de las vías de administración, técnica aséptica.
- ✓ -Demuestra habilidad para el desarrollo del laboratorio.
- ✓ -Demuestra capacidad para abordar al paciente, asertividad, seguridad del paciente, explica el procedimiento, aplícalos correctos en el uso de los medicamentos.
- ✓ -Realiza los registros de enfermería correspondientes.

c. LABORATORIO 3. RECONSTITUCIÓN DE MEDICAMENTOS, DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS Y BOMBAS DE INFUSIÓN CONTINUA

AMBIENTE: Ambiente de simulación en salud – Centro de

Comercio y Servicios MATERIALES:

- -Camilla o diván.
- -Biombo.
- -Tarro rojo, verde, blanco, negro
- -Guardián
- -Guantes
- -Solución Salina Normal 0,9 % bolsas 100 ml, 500ml
- -Jeringas de 10 ml con aguja descartable 21 gr
- -Jeringas de 5 ml con aguja descartable de 21gr J
- Jeringas 20 ml con aguja descartable de 21gr
- -Torundas de algodón
- -Alcohol 70%
- -Equipo bomba de infusión continua
- -Buretrol
- -Equipo macro gotero
- -Equipo micro gotero
- -Mesa de mayo
- -Bomba de infusión continua
- -Frasco de antibiótico en polvo liofilizado para reconstituir
- -Ampolla de medicamento.





ACTIVIDADES A DESAROLLAR: En grupos de 5 aprendices realice la actividad siguiendo las indicaciones del instructor.

- ✓ Realice la reconstitución de un medicamento cuya presentación es en polvo liofilizado.
- ✓ Realice la dilución del medicamento reconstituido en buretrol y equipo de venoclisis.
- ✓ Realice el cargue del medicamento que viene en presentación de ampolla a la jeringa.
- ✓ Realice el manejo de la bomba de infusión continua pasando LEV de mantenimiento.
- ✓

EVALUACIÓN:

- ✓ -Demuestra conocimientos de las vías de administración, técnica aséptica.
- ✓ -Demuestra habilidad para el desarrollo del laboratorio.
- ✓ -Demuestra capacidad para abordar al paciente, asertividad, seguridad del paciente, explica el procedimiento, aplicarlos correctos en el uso de los medicamentos.
- ✓ -Realiza los registros de enfermería correspondientes.



4 ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Desarrolle el proceso de autoevaluación y evaluación escrita, sobre los componentes de la guía, dirigida por los instructores.

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
---------------------------	-------------------------	---------------------------------------



<p>Evidencias de Conocimiento</p> <p>Responde en forma adecuada a las preguntas formuladas en los talleres y cuestionarios.</p> <p>Evidencias de desempeño: Participar activamente en las actividades planteadas en la guía.</p> <p>Evidencias de producto: Realiza la guía de aprendizaje</p>	<ul style="list-style-type: none"> Identifica el marco legal, ético y protocolos de la administración segura de medicamentos según referentes del sector. Identifica condiciones de los usuarios para la administración de medicamentos según protocolo. Identifica los conceptos básicos de la farmacología según normas técnicas. Interpreta la prescripción médica de acuerdo con orientaciones del profesional. Identifica las condiciones conservación almacenamiento y transporte de medicamentos teniendo en cuenta la cadena de frío reconstituye los medicamentos teniendo en cuenta la estabilidad, compatibilidad, vida media de las sustancias, interacción, técnica aséptica y recomendaciones del fabricante. Verifica el medicamento teniendo en cuenta conservación, fechas de caducidad e indicaciones de fabricante. Prepara el medicamento y equipo requerido de acuerdo con protocolos establecidos prescripción médica y normas de bioseguridad. Asume con responsabilidad la preparación de dispositivos y equipos para la administración de medicamentos teniendo principios éticos. Orienta a la persona y familia sobre posibles reacciones y cuidados que debe tener según característica de medicamento. Valora los sitios anatómicos antes y después de la administración del medicamento según protocolo. Administra el medicamento con precisión de acuerdo con la prescripción médica protocolos vigentes y delegación. Registra los medicamentos con precisión en el formato establecido teniendo en cuenta principios éticos y de seguridad de usuario realiza devolución de medicamentos de manera oportuna cumpliendo con el procedimiento establecido. Desecha los residuos de medicamentos de acuerdo con la normativa vigente. Calcula unidades de medida según el sistema métrico decimal. 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica: Valoración del conocimiento Instrumento: Cuestionarios y talleres Desempeño Técnica: Observación Instrumento: Lista de chequeo Producto: Técnica: Valoración del producto Instrumento: Lista de chequeo
---	---	---



- Valora la situación clínica el paciente teniendo en cuenta características farmacológicas del medicamento.
- Identifica el medicamento teniendo en cuenta la conservación, fechas de caducidad, e indicaciones de fabricante.
- Verifica los correctos con la frecuencia y oportunidad requerida según condición de la persona y normas técnicas.
- Describe e informa oportunamente reacciones adversas presentadas con el medicamento administrado según protocolo.

Aplica principios para la administración segura de medicamentos de acuerdo con política de seguridad de paciente.

5 GLOSARIO DE TERMINOS

Construirlo durante el tiempo de formación.

VIDEOS DE APOYO

- ✓ INVIMA: https://www.youtube.com/watch?v=UYmKE59_Sms
- ✓ Conceptos básicos sobre los medicamentos: <https://www.youtube.com/watch?v=buM1P1rD4XU>
- ✓ LADME: <https://www.youtube.com/watch?v=QB9PCvOT7yI>
- ✓ FARMACODINAMIA: <https://www.youtube.com/watch?v=fUbjvNsCDRo>
- ✓ Seguridad en administración de medicamentos: <https://www.youtube.com/watch?v=9aYJYNUF2CQ>
- ✓ Calculo de dosis:
https://www.google.com/search?q=calculo+de+dosis&sxsrf=APwXEdevBOW4AFZVdS_BJFr0Us4zXel_nKQ
- ✓ Antimicrobianos: <https://www.youtube.com/watch?v=6PxIVjGwHeE&t=6s>

6 CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Walter Aníbal Jiménez Ordoñez	Instructor Salud	Centro Comercio y Servicios	Octubre del 2021

- **CONTROL DE CAMBIOS** (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)	Nurfay Mina Valencia	Instructor Salud	Centro Comercio y Servicios	Abril 2023	Cambio de actividades para formación presencial y actualización de Contenidos.



GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Procedimiento general en la administración de medicamentos	10
Gráfico N° 2. Procedimiento de administración de medicamentos vía Endovenosa	17
Gráfico N° 3. Procedimiento de administración de medicamentos vía Intradérmica	18
Gráfico N° 4. Procedimiento de administración de medicamentos vía Subcutánea.....	20
Gráfico N° 5. Procedimiento de administración de medicamentos vía Intramuscular	24
Gráfico N° 6. Procedimiento de administración de medicamentos vía Oral	28
Gráfico N° 7. Procedimiento de administración de medicamentos vía Faríngea	29
Gráfico N° 8. Procedimiento de administración de medicamentos vía Nasal.....	30
Gráfico N° 9. Procedimiento de administración de medicamentos vía Sublingual	32
Gráfico N° 10. Procedimiento de administración de medicamentos vía Oftálmica	33
Gráfico N° 11. Procedimiento de administración de medicamentos vía Ótica	34
Gráfico N° 12. Procedimiento de administración de medicamentos vía Tópica	35



GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

1. OBJETIVO

Estandarizar los lineamientos de administración de medicamentos para la prevención y reducción de los riesgos potenciales, incidentes relacionados y complicaciones asociadas.

2. ALCANCE

Aplica para los profesionales de Enfermería, Medicina y Odontología de la Coordinación de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial. La población beneficiaría son los estudiantes de pregrado y postgrado que haya cancelado derechos de salud y acceda a la enfermería con orden médica para la administración del medicamento correspondiente.

3. NORMATIVA

- **Decreto 2200 de 2005** del Ministerio de la Protección Social, establece que “Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva.
- **Resolución 3100 de 2019** del Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- **Decreto 780 de 2016** - Sector Salud y Protección Social. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

4. DOCUMENTOS INTERRELACIONADOS

- Programa de Seguridad del paciente - PGBE.08
- Protocolo de manejo seguro de medicamentos - TBE.48
- Protocolo de atención limpia y segura - TBE.47
- Protocolo de identificación correcta de pacientes en los procesos asistenciales - TBE.44
- Guía de seguimiento a riesgos - GBE.64
- Protocolo de limpieza y desinfección de equipos biomédicos e instrumental - TBE.49
- Protocolo de Higienización de Manos - TBE.36
- Protocolo para postura de guantes limpios - TBE.41
- Manual de Manejo de Residuos Peligrosos en el Servicio de Salud de Bienestar Universitario - MBE.01



GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

5. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- **Acceso venoso periférico:** Abordaje de una vena superficial de localización extra aponeurótica.
- **Administración de medicamentos:** Procedimiento mediante el cual un fármaco, es proporcionado por el personal de salud idóneo al paciente, por diferentes vías de administración, según indicación médica escrita, debidamente informado y registrado.
- **Antisepsia:** Empleo de sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos en los tejidos, mucosas o piel.
- **Ampolla:** Constituye un sistema cerrado, se caracterizan por tener un cuello largo que presenta una constricción en su base por donde se pueden abrir y aspirar el líquido fácilmente.
- **Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad.
- **Administración segura de medicamentos:** es la suma de acciones e intervenciones racionadas relacionadas con el conocimiento, la interpretación, la justificación y la utilización de los medicamentos, en toda la cadena del mismo (disponibilidad, prescripción, dispensación, administración, uso, seguimiento, respuesta), en sus diferentes contextos. Dichas acciones e intervenciones están estandarizadas bajo normas de una correcta utilización, para asegurar así la calidad de la prestación eficiente y segura de los servicios y de los cuidados a los pacientes.
- **Bacteriemia primaria:** Presencia de bacterias en el torrente sanguíneo que se pueden aislar con hemocultivos. Supone la inexistencia de un foco de infección en otro sitio diferente a la zona de punción.
- **Complicación:** daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
- **Cateterización:** Es la canalización de un vaso sanguíneo por medio de un catéter a través de una punción.
- **Desinfección:** Destrucción de microorganismos vivos exceptuando esporas por medio de agentes químicos o físicos.
- **Evento adverso:** resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.
- **Error relacionado con medicamentos:** cualquier evento prevenible que puede causar o conducir a un uso inapropiado de la medicación o el daño al paciente, mientras la medicación esté bajo el control del profesional de la salud, los pacientes o los consumidores. Tales eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos de cuidado de la salud, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción, la comunicación orden, etiquetado de productos, embalaje y la nomenclatura, composición, dispensación, distribución, administración, educación, vigilancia.
- **Evento adverso relacionado con medicamentos:** lesiones o respuestas indeseables que resultan de la utilización de los medicamentos, aunque la causalidad de esta relación no puede ser probada. Pueden comprometer la eficacia terapéutica o modifican los grados de toxicidad. Algunas son causadas por errores evitables.
- **Falla de la atención en salud:** deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto. Se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o



GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

- **Fármaco:** cualquier sustancia administrada a la especie humana para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o para modificar una o más funciones fisiológicas.
- **Gravedad de una reacción adversa.** Una reacción adversa se puede clasificar en:
 - Leve: cuando implica manifestaciones clínicas poco significativas o de baja intensidad, que no requieren ninguna medida terapéutica importante o que no ameritan suspensión de tratamiento.
 - Moderada: cuando implica manifestaciones clínicas importantes, sin amenaza inmediata a la vida del paciente, pero que requieren medidas terapéuticas o suspensión de tratamiento.
 - Grave: cuando produce la muerte, amenaza la vida del paciente, produce incapacidad permanente o sustancial, requiere hospitalización o prolonga el tiempo de hospitalización, produce anomalías congénitas o procesos malignos.
- **Infusión intravenosa continua:** El medicamento es diluido en soluciones de gran volumen (100ml-500ml) y se administra en forma continuada.
- **Inyección endovenosa directa:** Infusión de un medicamento en forma de bolo, diluido en una cantidad mínima de solución, administrado en un tiempo de 1 a 3 minutos.
- **Indicio de atención insegura:** acontecimiento o circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **Incidente:** evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- **Incompatibilidad:** Se señalan los medicamentos que no pueden emplearse juntos.
- **Indicación médica:** Terapia farmacológica diaria indicada por el médico en forma escrita completa, con letra clara, legible.
- **Interacción medicamentosa:** Es una reacción entre dos (o más) medicamentos o entre un medicamento y un alimento o una bebida. Tomar un medicamento mientras la persona tiene ciertos trastornos clínicos también puede causar una interacción. Por ejemplo, tomar un descongestionante nasal cuando la persona tiene hipertensión arterial puede causar una reacción indeseada. Error de medicación: (EM) es cualquier incidente prevenible, que pueda causar daño al paciente, o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.
- **Medicamento:** toda sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones destinadas a su utilización en las personas o en los animales que se presente dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias o para afectar funciones medicinales o sus combinaciones que pueden ser administrados a personas o animales con cualquiera de estos fines, aunque se ofrezcan sin explícita referencia a ellos.
- **Riesgo:** probabilidad de que un incidente o evento adverso ocurra.
- **Reacción adversa a medicamentos (RAM):** según la OMS, se trata de una “reacción nociva y no deseada, que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o para modificar cualquier función biológica”. Nótese que esta definición implica una relación de causalidad entre la administración del medicamento y la aparición de la reacción. En la actualidad se prefiere “efecto no deseado atribuible a la administración de...”.



GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

- **Seguridad del paciente:** conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basados en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias.
- **Técnica aséptica:** Son los distintos procedimientos que se utilizan para conservar la ausencia de agentes patógenos durante el cuidado del paciente y manejo de equipos y materiales.
- **Vial:** Sistema cerrado con cuello corto coronado por un tapón de plástico duro que está forrado externamente por un metal o tapa plástica.
- **Vías de administración:** vía oral, enteral, rectal, vaginal, ocular, ótica, nasal, inhalatoria, dérmica, intramuscular, subcutánea, intradérmica, intravenosa, epidural, intratecal y otras.

6. CONTENIDO DEL PROTOCOLO

En el ejercicio de la administración segura de medicamentos, es importante reconocer su objetivo, etapas y características que lo enmarcan como una herramienta indispensable que fortalece la calidad en la prestación de servicios de salud.

La administración de medicamentos es un conjunto de acciones consecutivas que van ligadas al proceso farmacoterapéutico donde intervienen diferentes actores que propenden por la seguridad en el uso de los medicamentos.

Para la administración de medicamentos se requiere conocer, la farmacología, la patología de cada uno de los pacientes, la condición clínica de la persona, los procesos y procedimientos institucionales. Por lo tanto, es necesaria la integración de los “diez correctos”, considerados como condiciones mínimas necesarias que benefician las prácticas seguras en torno a la administración de medicamentos:

El uso de medicamentos en los pacientes conlleva diferentes riesgos entre los cuales se puede presentar su incorrecta administración, bien sea porque hay error en la dosis o en el medicamento mismo, el uso de soluciones concentradas directamente en los pacientes, contaminación de mezclas y diluciones medicamentosas, técnica no aséptica al administrar un medicamento a un paciente y la ausencia de conciliación medicamentosa.

Implementar barreras para evitar estos eventos es de vital importancia, más si tenemos en cuenta que a futuro seguramente el riesgo de que estos eventos se presenten aumentará como producto del desarrollo de nuevos medicamentos, la resistencia bacteriana, las alergias medicamentosas, el descubrimiento de nuevos usos de los medicamentos ya existentes, el envejecimiento de la población, la automedicación, el incremento en el uso de medicamentos para la prevención de enfermedades y el incremento en el cubrimiento por los aseguradores de los medicamentos prescritos. Esta perspectiva obliga a las instituciones a fortalecer estas actividades.

La seguridad en la utilización de los medicamentos es motivo de un paquete instruccional específico por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que contempla desde su prescripción hasta la Conciliación medicamentosa, frecuentemente cuando los pacientes son admitidos en un hospital reciben nuevas



GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

medicaciones o les cambian las que previamente venían recibiendo, de tal manera que se les instaura un nuevo tratamiento. En este proceso, en cualquier momento pueden suceder errores, entre los cuales se incluyen omisiones, errores en la dosificación, duplicaciones, o interacciones medicamentosas entre los medicamentos previos y los nuevos. Para evitar estos errores en el uso de la medicación surge la reconciliación medicamentosa. Esta consiste en comparar los medicamentos previos que recibía el paciente con los actuales y definir cuales va a seguir recibiendo a futuro. En teoría este proceso debe hacerse al ingreso del paciente, en su traslado de un servicio a otro, o al momento de su egreso, por tanto, en la Coordinación de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial de la UIS se garantiza la normatividad vigente para potencializar la calidad de la atención y el bienestar de nuestros estudiantes.

Tabla N°1. 10 correctos para la administración de medicamentos

Nombre	Descripción
1. Paciente Correcto	Se verifican los datos personales (nombre completo, número de identificación, entre otros) y se valida la indicación terapéutica para el uso del medicamento.
2. Medicamento correcto	Se reconoce y confirma el principio activo del fármaco, basándose en el nombre genérico o denominación común internacional de acuerdo con la normatividad, además de la forma farmacéutica requerida. Nota: si hay duda respecto al medicamento, se debe realizar la correspondiente aclaración con el médico tratante, la enfermera supervisora o con el servicio de farmacia. Si son fórmulas magistrales, unidosis o mezclas, se debe hacer la correcta verificación de los rótulos.
3. Dosis correcta	Es la cantidad de medicamento que se administra para que el principio activo en concentraciones plasmáticas cumpla el efecto esperado. Nota: si hay duda respecto a las dosis del medicamento, se debe realizar la correspondiente aclaración con el médico tratante, la enfermera supervisora o con el servicio de farmacia.
4. Vía correcta	Se trata de reconocer la vía de administración y de determinar que la forma farmacéutica corresponda a la indicada según fabricante.
5. Hora correcta	Hace referencia al intervalo de tiempo en el cual se garantizan las concentraciones plasmáticas que genera el efecto terapéutico esperado.
6. Verificación de antecedentes farmacológicos	Conocer los medicamentos que está recibiendo el paciente favorece la toma de decisiones objetivas respecto a la continuidad, modificación o suspensión de la terapéutica farmacológica instaurada con anterioridad, además de detectar el riesgo de reacciones adversas y de interacciones medicamentosas que aumentan con el número de fármacos administrados.
7. Presencia de alergias	Una reacción alérgica es una respuesta física desfavorable ante un efecto químico. Puede variar entre leve o grave, debe ser reportada al equipo de salud y es motivo para la anulación o suspensión de la alternativa terapéutica.



GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

8. Interacciones fármaco-fármaco, fármaco-alimento o fármaco-producto natural	La administración simultánea de dos o más medicamentos puede ocasionar una interacción farmacológica y potenciar o disminuir la absorción o el efecto de un fármaco. Es imprescindible valorar la presencia de polifarmacia y comorbilidades presentes en la persona que propician la ocurrencia de estas interacciones.
9. Educación-información al paciente, familia o cuidador	Informar al paciente y a su familia sobre los aspectos relacionados con el medicamento, mejora la adherencia al tratamiento y en consecuencia el efecto terapéutico esperado.
10. Registro	Es la consignación de la ejecución del acto seguro en la administración de medicamentos en los formatos o historias clínicas y la notificación adicional del reporte de eventos asociados al uso de medicamentos en los programas de fármaco-vigilancia.

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Administración de medicamentos

Los 10 correctos se deben complementar con prácticas que mejoren la comprensión de las incompatibilidades físico-químicas del medicamento, las disoluciones y la velocidad de administración, además del seguimiento, monitorización y supervisión ante la obtención de los medicamentos, entrega y dispensación oportuna de los mismos y evidenciar la disposición final de los desechos.

6.1. PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Antes de realizar cualquier procedimiento, es necesario asegurar unos pasos generales que son transversales en cada acción de cuidado al administrar un medicamento, los cuales favorecen prácticas seguras, la minimización del riesgo y el evento adverso en el proceso de atención de salud.

6.1.1. Asepsia y Antisepsia

El funcionario del equipo de salud que interviene en la administración de medicamentos se puede convertir en un vehículo transportador de gérmenes patógenos y no patógenos, microorganismos contaminantes, de las personas que ingresan al servicio para ser sometidos a un tratamiento terapéutico, siendo de vital importancia la aplicación de la técnica aséptica para evitar infecciones cruzadas o contaminación de los insumos, muebles y áreas donde se administran los medicamentos.

El profesional de enfermería en la mayoría de los casos tiene a su cargo esta labor y es de su responsabilidad hacer una supervisión y comprobación periódica de los diversos procesos administrativos y operativos, de aplicación rigurosa de las normas y principios de asepsia y antisepsia.

Estos principios son de obligatoriedad conocer y aplicar, no por unos pocos sino por todo el personal que labora en el servicio de inyectología y administración de medicamentos. Es responsabilidad de los profesionales de la salud y del personal auxiliar cumplir y hacer cumplir las normas establecidas para brindar un ambiente seguro a



GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

toda persona que necesita la administración de medicamentos. Es imperante que el enfermero(a) dentro de sus funciones tenga presente la correcta aplicación de estas normas y protocolos por parte de todo el personal, dentro de los cuales se estandarizan:

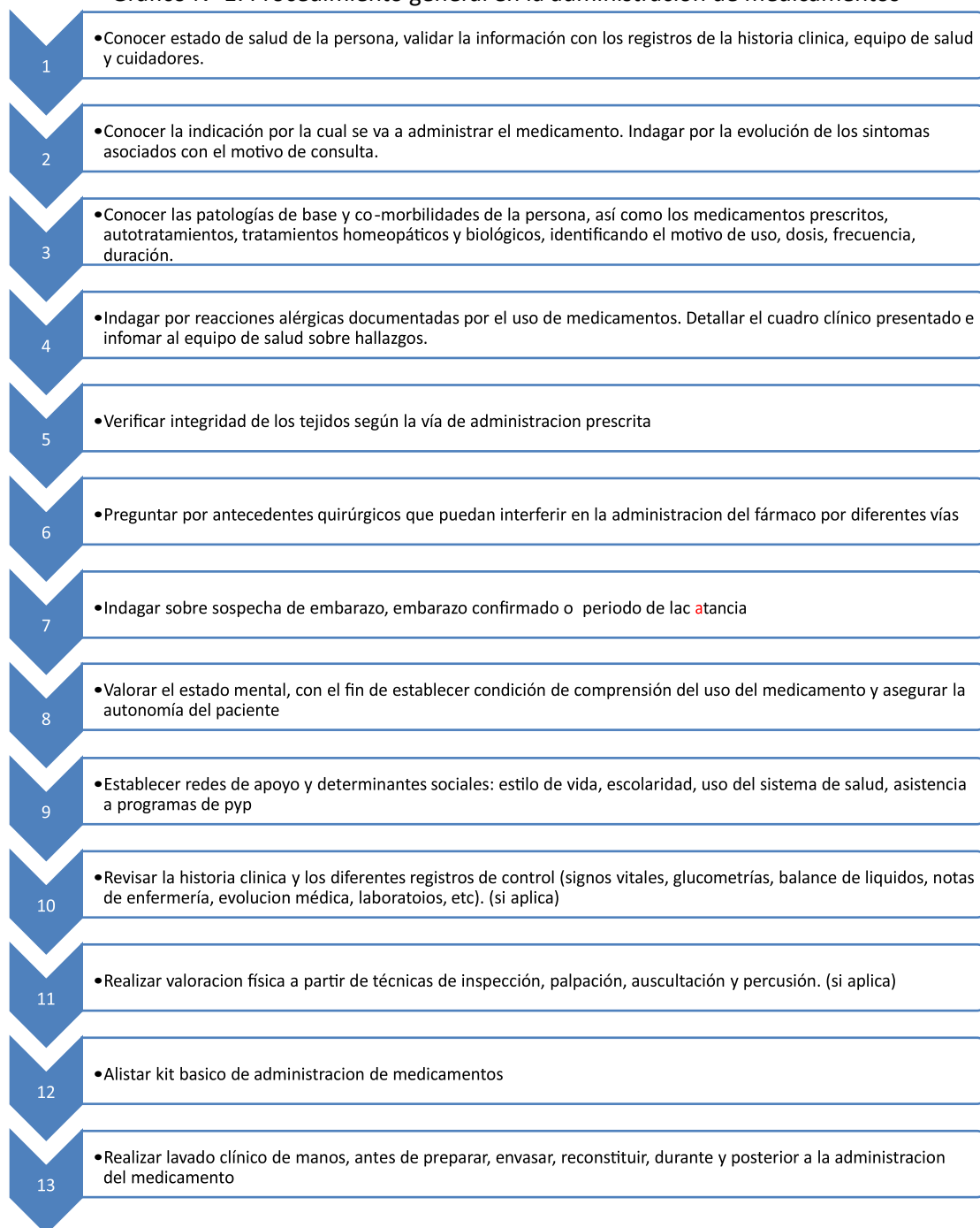
- El funcionario
 - Realizar lavado correcto de manos en los cinco momentos
 - Uso de los elementos de protección personal: tapabocas, bata, guantes
 - Verificar riesgos de alergias a medicamentos, productos de higiene, jabón, gel, alcohol, clorhexidina, etc.
 - Verificar predisposición a infecciones de tejidos blandos (celulitis, abscesos, foliculitis, forúnculos).
 - Realizar la asepsia y antisepsia de piel y mucosas según indicación de la vía de administración del medicamento (Uso de toallas alcoholadas, clorhexidina solución spray ó solución salina normal 0.9%).
 - Si el área corporal a intervenir para la administración del medicamento lo requiere, debe realizar lavado previo a chorro de agua y posterior desinfección con solución salina normal, clorhexidina jabón y clorhexidina solución.
 - Verificar el grado de comprensión de los cuidados posteriores a la administración de los medicamentos según la vía: evitar masajear zona inyectada, evitar prendas ajustadas o sudadas en zona inyectada, evitar manipulación de la zona intervenida.
- El Paciente
 - Entregar los medicamentos y formula en buen estado
 - Ubicar todas sus pertenencias en el armario o silla paciente (si alguno de ellos ingresa contaminado o con residuos biológicos debe ser ubicado en bolsa roja para evitar contaminación cruzada con el apoyo del personal de enfermería)
 - portar tapabocas si la condición de salud lo requiere,
 - Informar sobre riesgos de alergias a productos de higiene, jabón, gel, alcohol, clorhexidina u otro.
 - realizar la higienización de manos
 - Despojarse de las prendas necesarias para ubicarse en la camilla de inyectología en caso requerido.
- El ambiente
 - Limpieza y desinfección del área de preparación y administración de medicamentos en cada paciente: camilla, silla y armario para guardar las pertenencias del paciente, carro de medicamentos, contenedores y recipientes para manejo correcto de residuos.



GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

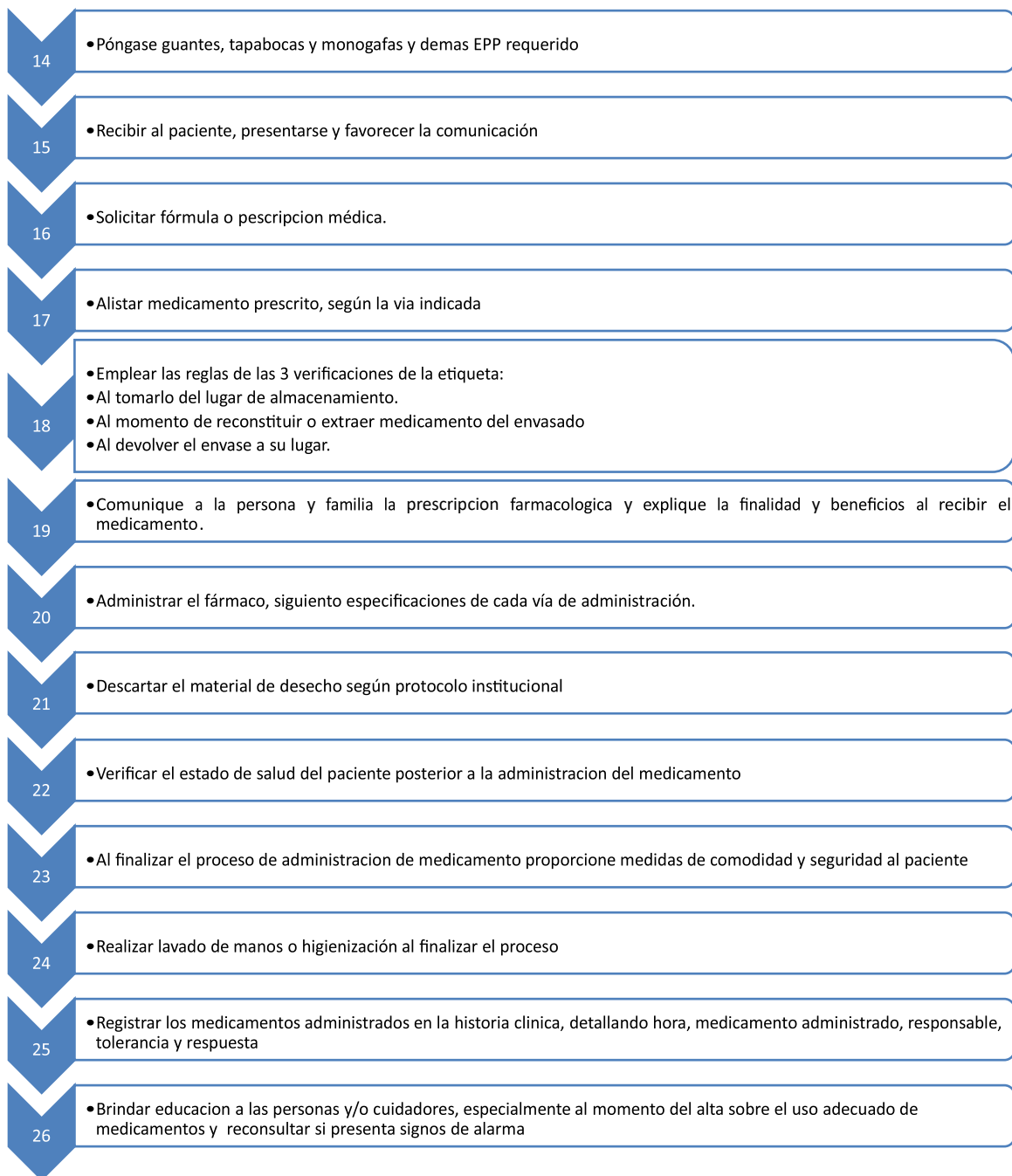
GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

Gráfico N° 1. Procedimiento general en la administración de medicamentos





GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01





Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllow=y>



GUIA BASICA ADMINITRACION DE MEDICAMENTOS PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERIA	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
Sistema de Gestión de Calidad 2026	Versión: 01

6.2. INSUMOS REQUERIDOS

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 13 de 41

Para favorecer las buenas prácticas en la administración Segura de Medicamentos, es necesario contar con un equipo general, que tenga todo el material requerido que asegure la eficiencia del procedimiento. Además de todas las medidas de bioseguridad, Guantes de manejo, Tapabocas, Gafas de protección, Otros, de acuerdo con la condición clínica del usuario, ver Protocolo de Bioseguridad y Protocolo de Atención limpia y segura.

- Agua
- Agua destilada
- Agujas de diferentes calibres
- Alcohol
- Bránulas de diferentes calibres
- Buretrol
- Equipo de reanimación
- Equipo de venoclisis
- Guardián de bioseguridad
- Guantes limpios
- Jeringas de diferentes capacidades
- Kit de nebulización
- Medicamentos
- Sharpie
- Tapabocas
- Torundas
- Vasos desechables
- Y los que sean requeridos dependiendo de las ordenes médicas

6.3. VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Tener en cuenta los 10 correctos antes de preparar y administrar un medicamento. (Ver tabla N°1), asegurándose del cálculo correcto de las dosis.



6.3.1. Administración de medicamentos por vía parenteral

La administración de medicamentos por vía parenteral hace referencia a la manera de administrar un fármaco mediante punción, atravesando las diferentes capas de la piel.

Las vías de mayor utilización:

- Endovenosa
- Intradérmica
- Subcutánea
- Intramuscular

Formas farmacéuticas para vía parenteral:

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 14 de 41

- Ampollas: frascos de vidrio o plástico que contienen en su interior el principio activo de un medicamento en forma líquida. Constituyen un sistema cerrado de cuello largo, el cual hay que quebrar para aspirar (envasar) su contenido.
- Viales: envase de vidrio que contiene en su interior el principio activo de un medicamento en forma de liofilizado (polvo), por lo cual es necesario agregar un diluyente para reconstituirlo. Se caracteriza por tener un cuello corto y un tapón de plástico recubierto por un metal de cierre hermético.

Indicaciones generales que se deben tener en cuenta en el momento de realizar la administración de medicamentos de forma segura por la vía parenteral:



- Utilizar soluciones estériles, ya que se trata de un procedimiento invasivo que traspasa diferentes capas de la piel y llega al torrente sanguíneo.
- Utilizar soluciones isotónicas como los cristaloides: solución salina normal (ssn 0,9% y Lactato de Ringer (lr) etc.) para evitar el dolor y la necrosis que pueden generar algunas soluciones hipertónicas.
- Verificar las reacciones adversas, reacciones tóxicas o shock que se puedan presentar debido a la administración y absorción rápida de los fármacos por esta vía, ya que se inyecta directamente en el torrente sanguíneo.
- Verificar la relación dosis/velocidad de infusión a la administración de los fármacos parenterales.
- Nunca administrar por vía endovenosa emulsiones o suspensiones, para evitar la presencia de embolias. La nutrición parenteral se considera como una microemulsión, por tal razón, se puede administrar por vía central.
- No realizar masaje en la zona de administración.

Material y Equipo para la administración de medicamentos vía parenteral:



- Ampolla o frasco vial con el medicamento
- Jeringa cuya capacidad esté acorde con el volumen que se debe envasar
- Aguja hipodérmica N.º 20 y 22
- Toallas antisépticas o torundas de algodón
- Solución desinfectante
- Solución salina normal (ssn al 0,9 %) o agua destilada estéril (ad) para dilución
- Cinta adhesiva para marcar los medicamentos
- Recipiente para residuos cortopunzantes
- Otros (véase guía general: material y equipo para la asm)

Proceso preparación de medicamentos vía parenteral

- Presentación en ampolla - Realice lavado de manos.
 - Póngase guantes limpios.
 - Golpee la parte superior con un dedo para que todo el contenido pase a la parte inferior.
 - Coloque una gasa alrededor del cuello de la ampolla.
 - Sujete la ampolla con la mano no dominante. Con los dedos pulgar e índice de la otra mano, rompa el cuello de la ampolla.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 15 de 41

- Coja la jeringa con la aguja de carga e introdúzcala sin tocar el borde de la ampolla.
- Inclíne ligeramente la ampolla y vaya aspirando el medicamento con la jeringa.
- Una vez cargada toda la medicación, saque la aguja de la ampolla.
- Sostenga la jeringa con la aguja apuntando hacia arriba para que el líquido se asiente en el fondo.
- Golpee la jeringa con un dedo para favorecer que asciendan las burbujas de aire.
- Tire levemente del émbolo para que si queda algo de líquido en la aguja éste caiga.
- Empuje suavemente el émbolo hacia arriba para expulsar el aire, procurando que no se pierda nada del líquido.
- Cambie la aguja de carga por la que vaya a utilizar en el paciente.
- Presentación en vial líquido
 - Realice lavado de manos.
 - Póngase guantes limpios.
 - Conecte la aguja de carga a la jeringa elegida.
 - Retire el protector de la aguja.
 - Cargue la jeringa con un volumen de aire equivalente al de sustancia que vaya a extraer.
 - Retire la tapa metálica del vial.
 - Coja el vial con la mano no dominante y la jeringa con la otra mano.
 - Inserte la aguja por el centro del tapón e inyecte el aire en el vial.
 - Invierta el vial y permita que la presión positiva del aire introducido llene poco a poco la jeringa con el medicamento.
 - Tire un poco del émbolo si es necesario.
 - Vuelva a colocar el vial en su posición original.
 - Purgue la jeringa como ya se explicó anteriormente.
- Presentación en vial liofilizado - Realice lavado de manos.
 - Póngase guantes limpios.
 - Conecte la aguja de carga a la jeringa elegida.
 - Retire el protector de la aguja.
 - Cargue la jeringa con un volumen recomendado de líquido estéril (solución salina normal ssn al 0,9 % o agua destilada estéril ad)
 - Retire la tapa metálica del vial.
 - Coja el vial con la mano no dominante y la jeringa con la otra mano. - Inserte la aguja por el centro del tapón e inyecte el diluyente.
 - Invierta el vial con movimientos que ayuden a disolver el liofilizado.
 - Cargue la jeringa con un volumen de aire equivalente al de sustancia que vaya a extraer.
 - Realice limpieza del tapón con solución desinfectante, de ser requerido.
 - Inserte la aguja por el centro del tapón e inyecte el aire en el vial.
 - Invierta el vial y permita que la presión positiva del aire introducido llene poco a poco la jeringa con el medicamento.
 - Tire un poco del émbolo si es necesario.
 - Vuelva a colocar el vial en su posición original.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 16 de 41

- Purgue la jeringa como ya se explicó anteriormente.

6.3.2. Administración medicamentos por vía endovenosa

Es el procedimiento por medio del cual se introducen medicamentos directamente en el torrente sanguíneo.

Características: La biodisponibilidad del fármaco tiene un efecto inmediato en el momento de la administración, por lo cual se deben extremar las medidas de seguridad para evitar riesgos de efectos adversos. Se debe usar por esta vía únicamente soluciones acuosas. Los sitios más frecuentes para su aplicación son:

- Red venosa dorsal de la mano: vena cefálica y vena basílica
- Antebrazo: vena cefálica y venas braquiales
- Fosa antecubital: vena basílica, vena cubital y vena cefálica
- Brazo: vena cefálica y vena basílica
- Red venosa dorsal del pie
- Zona inguinal: vena safena interna y vena femoral

Indicaciones: La vía endovenosa está indicada para la:

- Administración directa en el lecho vascular, no existiendo fase de absorción. La biodisponibilidad de esta vía es del 100 %
- Administración de medicamentos en inyección directa (bolus), o perfusión intravenosa intermitente o continua.
- Administración de medicamentos que requieren ser diluidos en volúmenes importantes de líquidos.

Contraindicaciones: La vía endovenosa está contraindicada en caso de negación del paciente, además de características propias del paciente (alergias, antecedentes de reacciones adversas a la medicación, etc.).

Precauciones:

- Revisar, antes de la administración del fármaco, el sitio de inserción y las características de la piel, entre otros aspectos.
- Verificar el estado de la venopunción antes de la administración del fármaco: permeabilidad, extravasación, signos de flebitis como calor, rubor, dolor local.
- Diluir los medicamentos que se encuentren en frasco vial con la solución indicada, según protocolo institucional o recomendaciones del proveedor (solución salina normal ss al 0,9 % o agua destilada estéril ad).



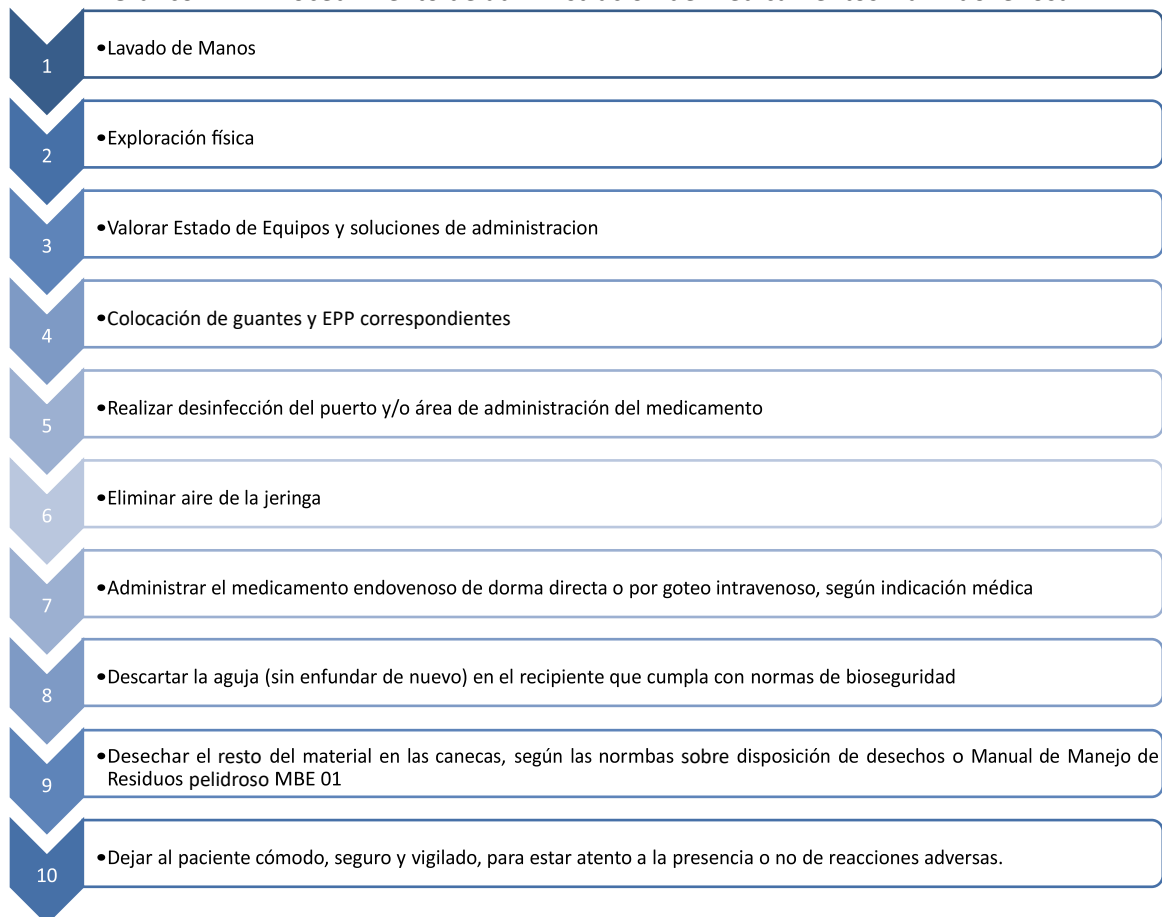
 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 17 de 41

Gráfico N° 2. Procedimiento de administración de medicamentos vía Endovenosa



Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowe=y>

6.3.4. Administración medicamentos por vía intradérmica



Es la introducción de un volumen o solución menor a un centímetro en la dermis. Se caracteriza por formar una pápula en el sitio de la inyección.

Características: Los sitios más frecuentes de aplicación son:

- La cara anterior o ventral del antebrazo
- La cara anterior y superior del tórax, por debajo de las clavículas - La parte superior de la espalda, a la altura de las escápulas

Indicaciones: La vía intradérmica está indicada para:

- Prueba de sensibilidad a alérgenos
- Prueba de sensibilidad a fármacos
- Inmunoterapia

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 18 de 41

- Aplicación de biológicos
- Pruebas diagnósticas



Contraindicaciones:

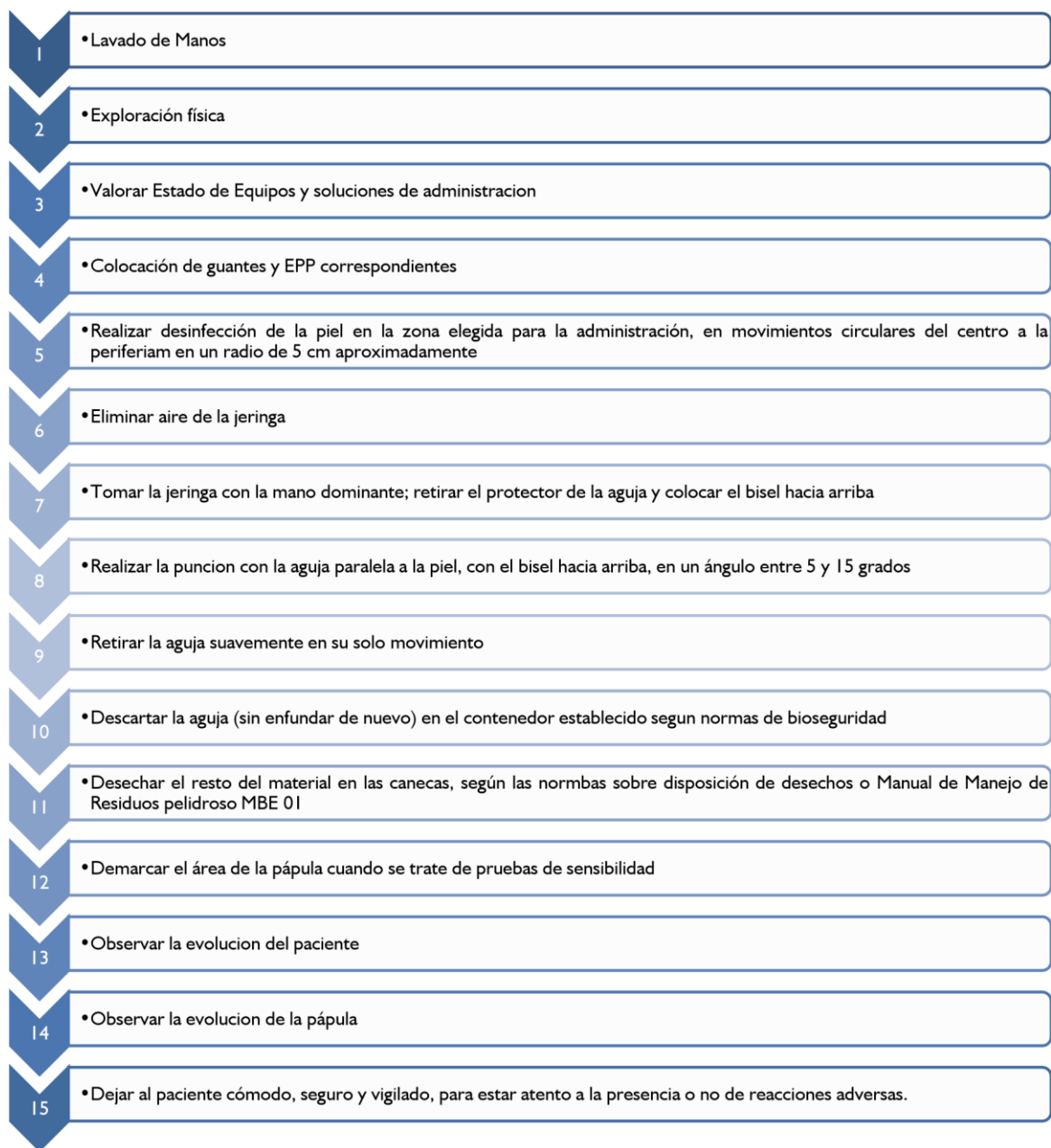
- Negativa del paciente
- Zonas de la piel que se encuentren con algún tipo de lesión
- Además de características propias del paciente (alergias, antecedentes de reacciones adversas a la medicación, etc.).

Precauciones:

- El volumen que se debe infundir oscilará entre 0,1 y 0,5 ml. No administrar por esta vía volúmenes superiores a 1 cm³.
- Envasar el medicamento en jeringas de 1 cm³.
- Diluir o envasar los medicamentos intradérmicos en el momento de administrarlos; esta acción reduce al mínimo el tiempo de exposición al medio ambiente.
- Tener a mano el equipo de reanimación en caso de una reacción anafiláctica.
- Después de retirar la aguja no realizar presión, ni hacer masajes

Gráfico N° 3. Procedimiento de administración de medicamentos vía Intradérmica

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 19 de 41





Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6.3.5. Administración medicamentos por vía subcutánea

Es la introducción de un medicamento o un compuesto biológico, en el tejido celular subcutáneo, a través de la piel. Permite una absorción de soluciones acuosas. Sin embargo, tiene un tiempo de absorción más lento.

Características: Los sitios de aplicación más usados son:

- Tercio medio de la cara externa del brazo

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 20 de 41

- Tercio medio de la cara externa del muslo
- Cara anterior del abdomen
- Zona superior de la espalda



Contraindicaciones: La vía subcutánea está contraindicada en:

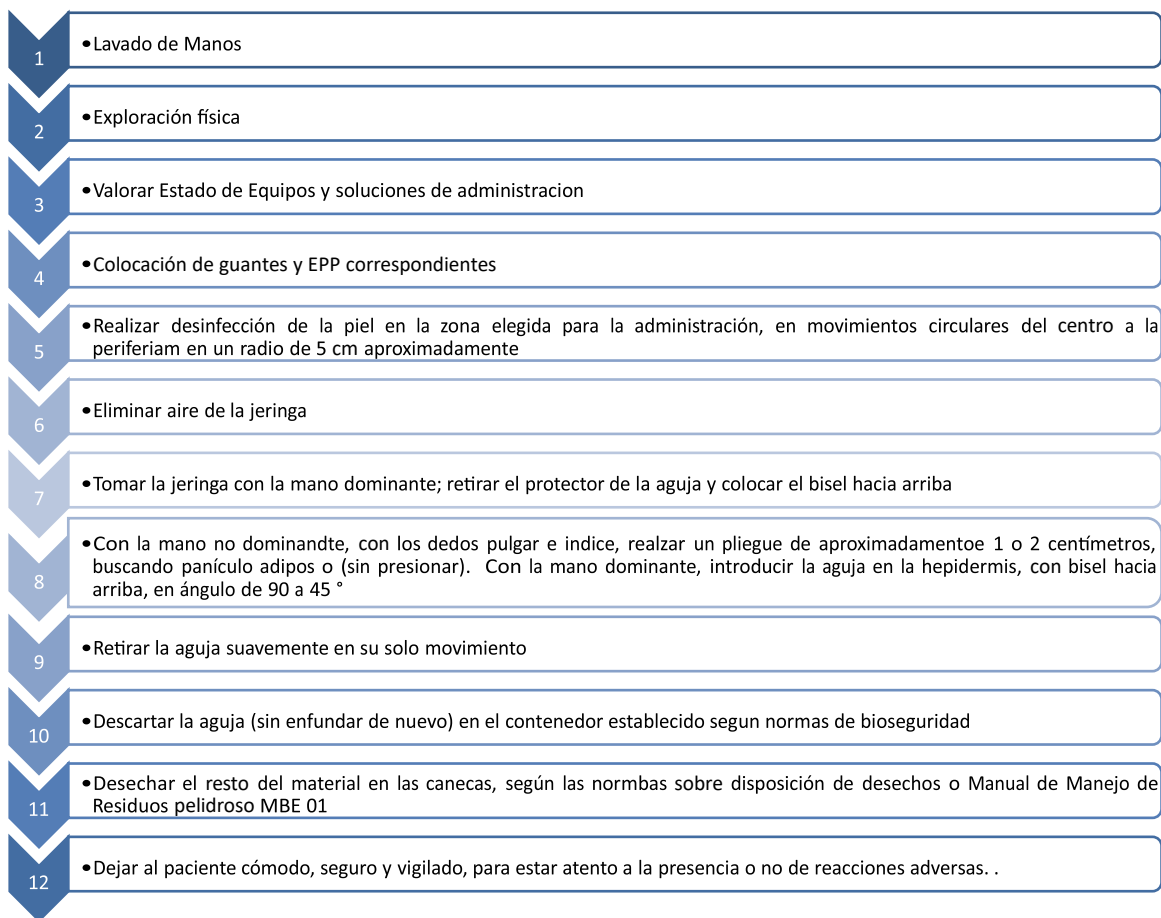
- Anasarca
- Coagulopatías
- Áreas de la piel que presenten lesiones o procesos infecciosos
- En caso de negación del paciente, además de características propias del paciente (alergias, antecedentes de reacciones adversas a la medicación, etc.).

Precauciones:

- Recordar que la cantidad no debe exceder 1cm³ o ml por la vía de administración.
- Envasar los medicamentos subcutáneos en el momento de administrarlos; esta acción reduce al mínimo el tiempo de exposición al medio ambiente.
- Revisar antes de la administración del fármaco, el sitio de inserción, las características de la piel, entre otros aspectos.
- No colocar inyecciones en zonas de erosión, dermatitis, inflamación, cicatrices, hematomas, etc.
- No realizar presión ni hacer masajes después de retirar la aguja; la velocidad de la absorción aumenta con los masajes.
- Rotular el lugar de inyección cuando las dosis sean frecuentes.
- Mantener la cadena de frío, de ser necesario.
- Es necesario aspirar antes de administrar el medicamento para comprobar si ha puncionado un vaso sanguíneo. En caso afirmativo, se debe extraer la aguja y pinchar nuevamente en otro lugar.

Gráfico N° 4. Procedimiento de administración de medicamentos vía Subcutánea

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 21 de 41



Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowe=y>



6.3.6. Administración medicamentos por vía intramuscular

Es la administración de un fármaco en el espesor del músculo mediante punción de la piel. Permite administrar vehículos oleosos, además de soluciones acuosas.

Características: Los sitios de aplicación más usados son:



- Región glútea, en el cuadrante superior externo, con el fin de evitar lesionar el nervio ciático.
- Área deltoidea: se localiza a tres tercios por debajo del acromion, para evitar lesionar el nervio radial.
- Vasto lateral (cara externa del muslo): se ubica trazando una línea imaginaria desde el trocánter mayor hasta la rótula por la cara externa del muslo. Luego se delimita un área de 5 cm por arriba y 5 cm por debajo de su punto medio.

Indicaciones: La vía intramuscular está indicada para:

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 22 de 41

- Administración de medicamentos que, por su composición química, lesionan los tejidos vasculares -
Administración de antiinflamatorios no esteroideos, en el caso de dolores lumbares -
Corticoides en caso de asma
- Antihistamínicos en las reacciones alérgicas
- Algunos tratamientos ambulatorios

Contraindicaciones: La vía intramuscular está contraindicada en los siguientes casos:

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 18 de 33

- Pacientes con alteraciones de la coagulación
- Pacientes en tratamientos con anticoagulantes
- En caso de negación del paciente, además de características propias del paciente (alergias, antecedentes de reacciones adversas a la medicación, etc.).

Precauciones:

- Diluir o envasar los medicamentos de administración intramuscular en el momento de administrarlos. Esta acción reduce al mínimo el tiempo de exposición al medio ambiente.
- Verificar el estado de la piel antes de la administración del fármaco; no colocar inyecciones intramusculares en zonas de erosión, dermatitis, inflamación, cicatrices, hematomas, etc.
- Cambiar el lugar de inyección cuando las dosis sean frecuentes.
- Colocar al usuario en una posición cómoda, preferiblemente acostado en decúbito ventral para inyección en la zona glútea, o sentado cuando se utiliza el área deltoidea.





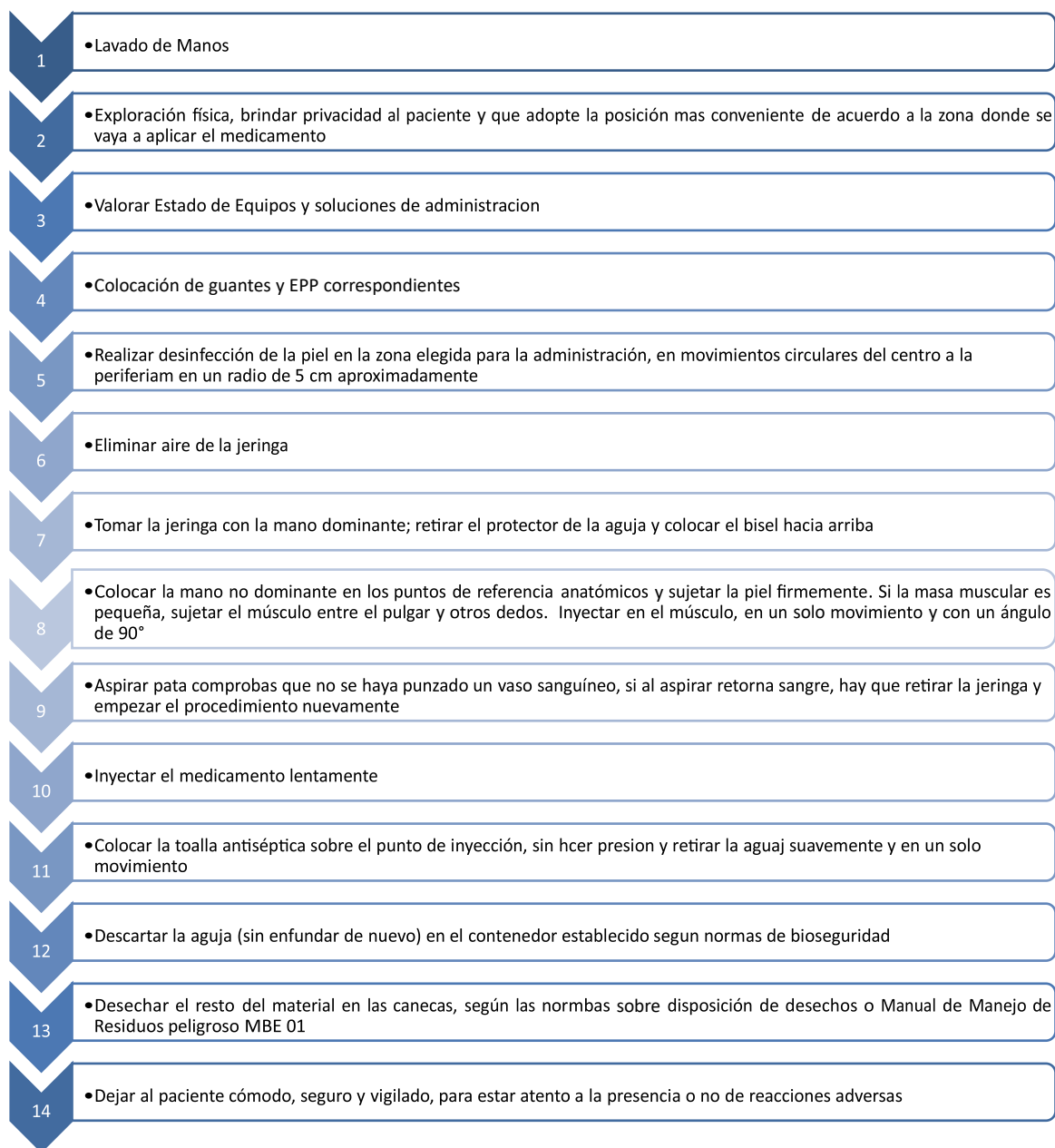
 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD		Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		Versión: 03
			Página 24 de 41

Gráfico N° 5. Procedimiento de administración de medicamentos vía Intramuscular



 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 25 de 41



Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllow=y>

6.3.7. Administración de medicamentos vías no parenterales

La administración de medicamentos por vía no parenteral hace referencia a la manera de aplicar un fármaco o sustancia medicamentosa sin atravesar las diferentes capas de la piel.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 26 de 41

Comprende:

- Oral
- Faríngea
- Nasal
- Sublingual
- Oftálmica
- Ótica
- Tópica

Los fármacos empleados para la administración de medicamentos por vía no parenteral vienen en diferentes presentaciones:

- Píldoras, tabletas, grageas: son presentaciones sólidas, de forma esférica u ovalada, algunas con cubierta entérica que recubre el medicamento para proteger la mucosa gástrica.
- Cápsulas: pequeñas envolturas de gelatina que contienen en su interior el medicamento.
- Suspensión: mezcla heterogénea formada por un sólido en polvo (soluto) que se disuelve en un medio líquido (solvente).
- Ungüentos: son preparados semisólidos de uso externo, a base de ceras y resinas.
- Pomadas: son preparados semisólidos de uso externo, a base de grasas animales (lanolina) y grasas minerales (vaselina).
- Crema: sustancia semejante a la pomada, con menos grasa y más agua.
- Loción: preparado acuoso que contiene una sustancia insoluble, destinado para aplicarse en la piel.
- Gotas óticas y nasales: derivados de uso tópico, elaborados a base de un líquido acuoso estéril en el que van incorporados los principios activos, los cuales se administran a través del conducto auditivo o de las fosas nasales.
- Supositorios: medicamentos sólidos destinados generalmente para ser introducidos por el recto.
- Óvulos: medicamentos sólidos destinados generalmente para ser introducidos por la vagina.

Es importante recordar que se deben tener en cuenta las recomendaciones específicas del fabricante para el uso de cada una de las formas farmacéuticas disponibles para esta vía.



6.3.8. Administración medicamentos por vía oral

Es el procedimiento por medio del cual un medicamento es administrado directamente a través de la boca.

Indicaciones: La administración de medicamentos por vía oral está indicada cuando se desea lograr un efecto terapéutico utilizando la capacidad de absorción del tracto digestivo.

Contraindicaciones: La administración de medicamentos por vía oral está contraindicada en:

- Pacientes con alteraciones de conciencia
- Presencia de náuseas o vómito
- Incapacidad para tomar alimentos por la boca

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 27 de 41

- Disminución del reflejo nauseoso
- Reacciones alérgicas al principio activo del medicamento, o componentes
- En caso de negación del paciente, además de características propias del paciente (alergias, antecedentes de reacciones adversas a la medicación, etc.).

Precauciones:

- Diluir o macerar las tabletas cuando el usuario presente dificultades para la deglución.
- Los comprimidos con cubierta entérica no deben administrarse con leche o con sustancias alcalinizantes, ya que pueden desintegrarse prematuramente y modificar la respuesta esperada.
- Las formas farmacéuticas de liberación sostenida no deben fraccionarse o triturarse, porque pierden o modifican su actividad farmacológica.
- Los medicamentos cuya administración tenga que realizarse con el estómago vacío (preprandial), se deben suministrar 1 hora antes o 2 horas después de consumir alimentos.
- Revisar la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos que se han de administrar, para determinar si su administración debe ser preprandial, prandial o postprandial.
- Proporcionar las medidas de seguridad antes de la administración del medicamento (posición semi-fowler, entre otras).
- Verificar que el paciente ingirió el medicamento.



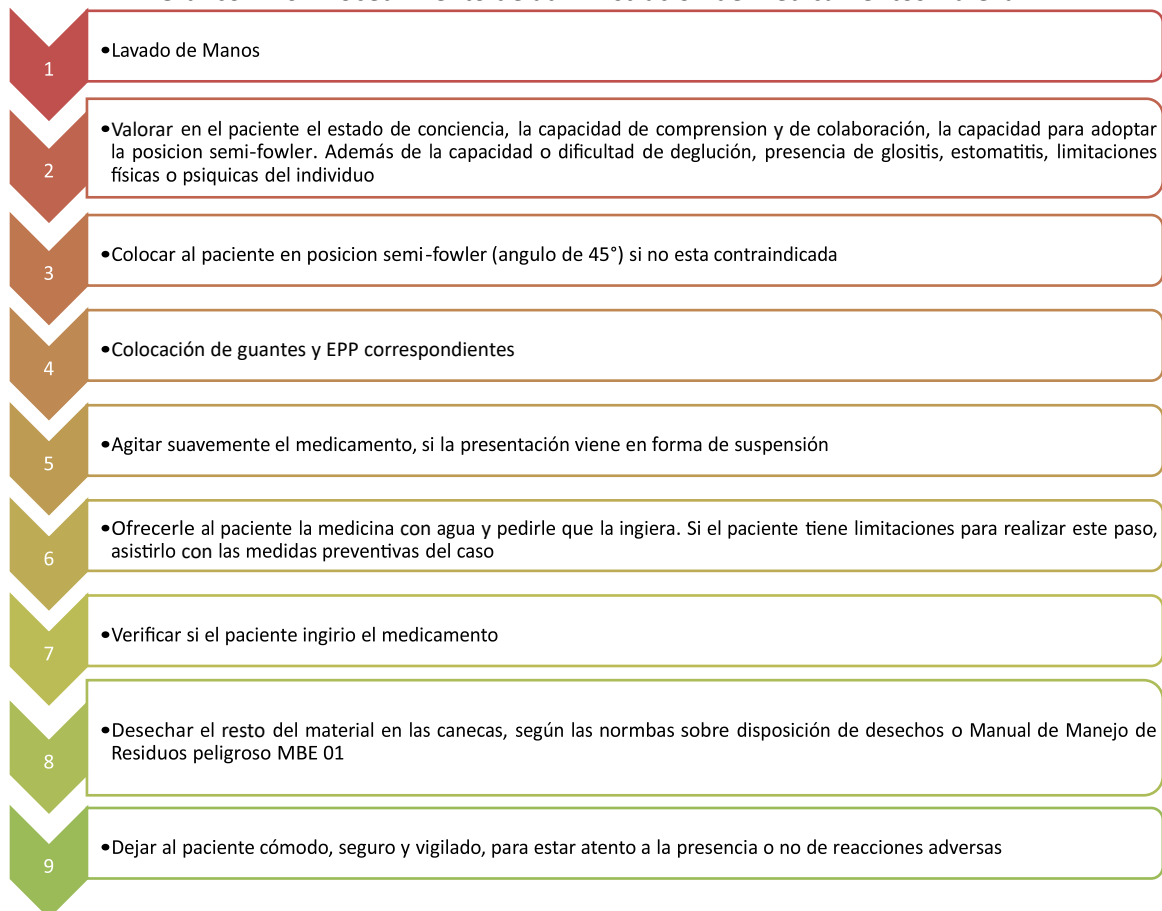
 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 28 de 41

Gráfico N° 6. Procedimiento de administración de medicamentos vía Oral



Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6.3.9. Administración medicamentos por vía faríngea

La aplicación de tratamientos o medicamentos en la mucosa faríngea; estos medicamentos pueden aplicarse mediante soluciones líquidas acuosas o hidroalcohólicas como enjuagues o atomizadores.

Indicaciones: La administración de medicamentos por vía faríngea está indicada para:

- Descongestionar
- Provocar una acción analgésica - Administrar anestesia tópica.

Contraindicaciones: La administración de medicamentos por vía faríngea está contraindicada en caso de:

- Hipersensibilidad conocida al medicamento o a alguno de sus componentes
- En caso de negación del paciente, además de características propias del paciente (alergias, antecedentes de reacciones adversas a la medicación, etc.).

Precauciones:

- Indicar al paciente que no degluta la solución administrada.


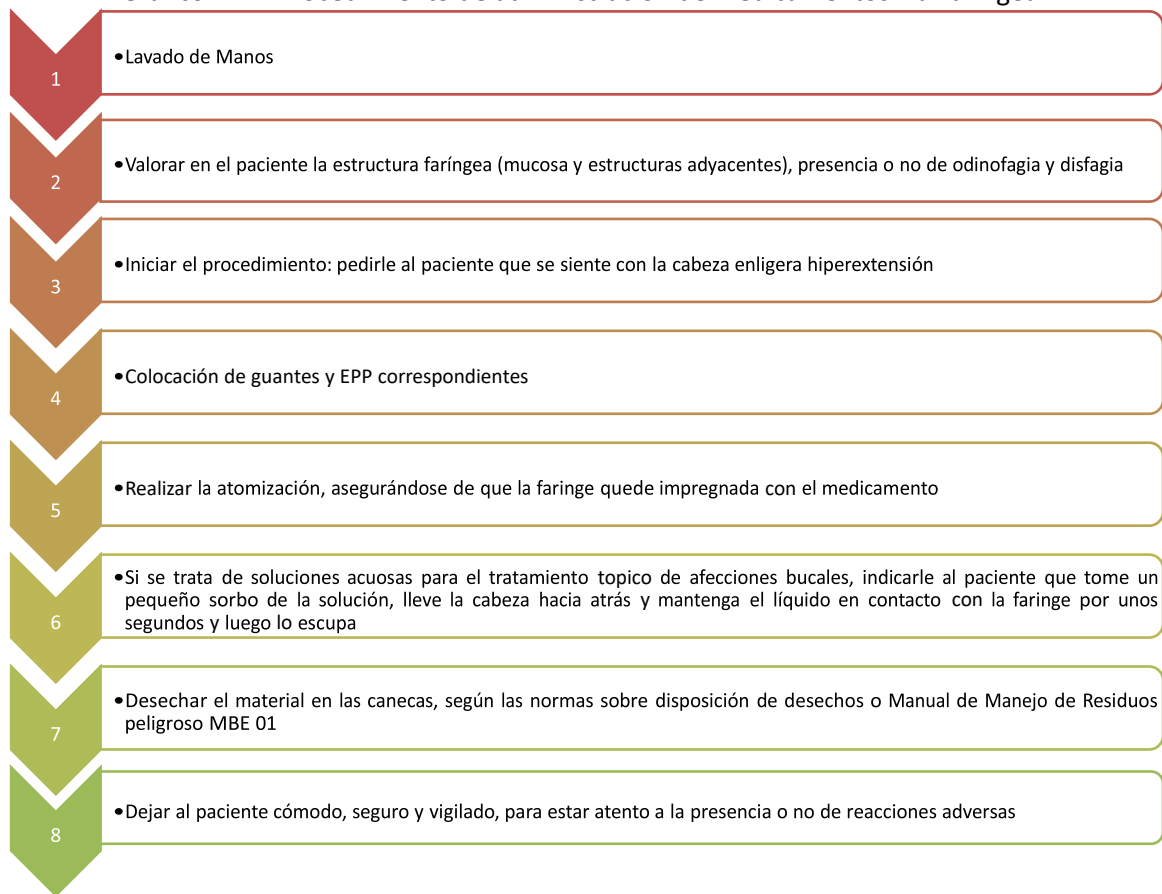

	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 29 de 41

Gráfico N° 7. Procedimiento de administración de medicamentos vía Faríngea



Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowe=y>

	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03 Página 30 de 41

6.3.10. Administración medicamentos por vía nasal

Es el procedimiento mediante el cual se administran fármacos a través de las fosas nasales, algunos medicamentos se administran en forma de spray y otros mediante nebulizadores.

Indicaciones: La administración de medicamentos por vía nasal está indicada para:

- Aliviar la inflamación
- Aliviar el dolor
- Limpiar las secreciones
- Humectar las fosas nasales

Contraindicaciones: La administración de medicamentos por vía nasal está contraindicada en caso de:

- Negación del paciente
- Administración de medicamentos oleosos, por el riesgo de producir neumonías al aspirarlos
- Alteraciones en la integridad tisular (quemaduras) y otras
- Presencia de cuerpo extraño en la vía nasal

Precauciones:

- Suspender el procedimiento si se presenta hemorragia o cianosis
- Evitar que el gotero se contamine tocando la fosa nasal
- Introducir las soluciones para irrigación con baja presión

Gráfico N° 8. Procedimiento de administración de medicamentos vía Nasal

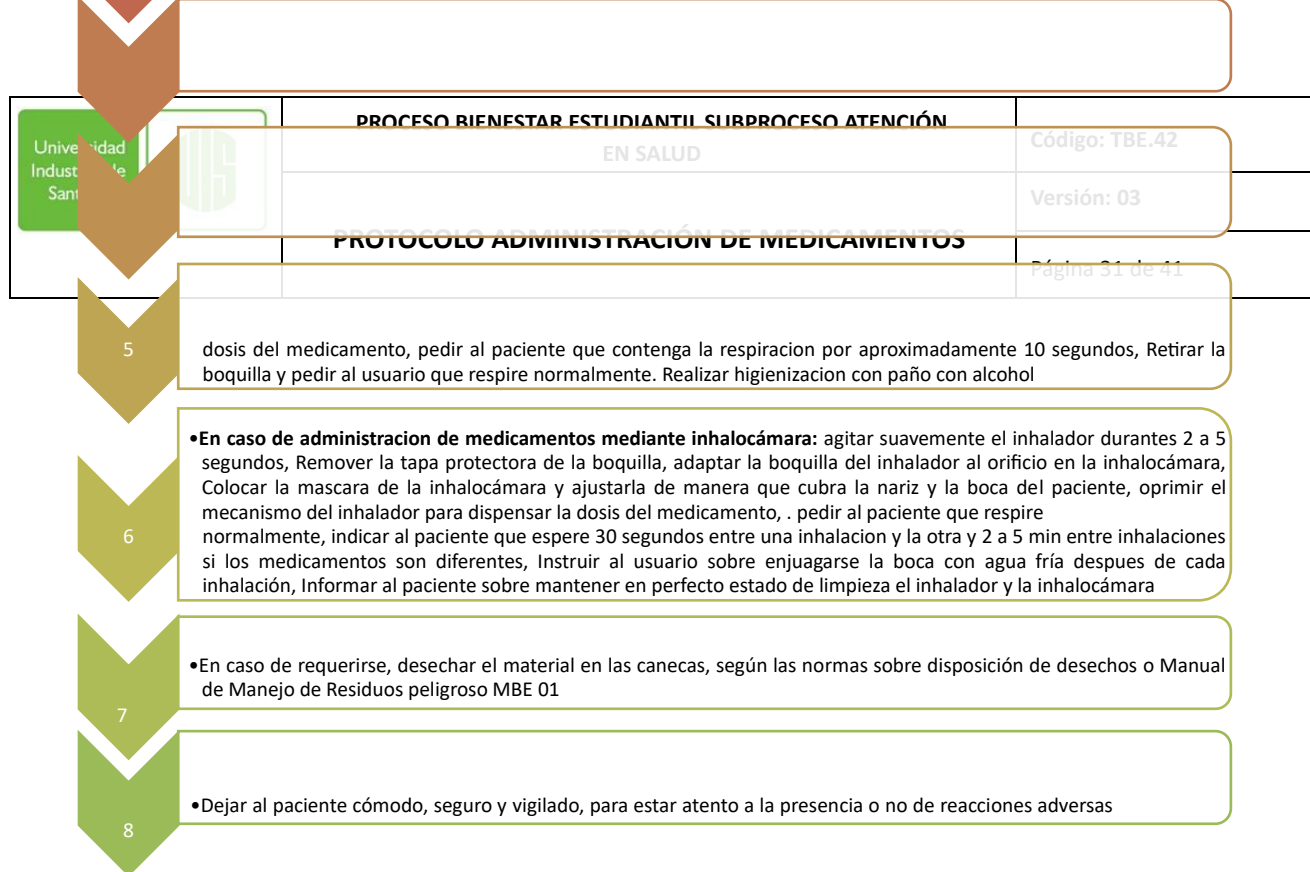
•Lavado de Manos

•Valorar en el paciente, tener en cuenta específicamente rinitis, dolor, sangrado, pérdida de olfato (anostomia), rinorrea, características de la secreción nasal, obstrucción nasal, escurrimiento posterior, sequedad de la mucosa nasal

•Revisar valores de oximetría de pulso, frecuencia respiratoria, tipo de respiración

•**En caso de administracion de medicamentos por gotas o spray:** Colocar al paciente en ligera hiperextensión de la cabeza, colocar una toalla de papel alrededor del cuello, limpiar las fosas nasales, levantar la punta de la nariz, Colocar el número de gotas prescritas primero una fosa y luego la otra, realizar el número de veces indicado, pedir al paciente que permanezca en esta posición por unos minutos, permitir que el paciente se seque con pañuelos

•**En caso de administracion de medicamentos vía inhalatoria:** agitar suavemente el inhalador durante 2 a 5 segundos, Remover la tapa protectora de la boquilla, pedir al paciente que inhale profundamente y exhale, colocar la boquilla en la boca del paciente y pedirle que cierre los labios, oprimir el mecanismo del inhalador para dispensar la



Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6.3.11. Administración medicamentos por vía sublingual

Es el procedimiento mediante el cual se administran fármacos en el lecho de la lengua. Estos son absorbidos por los vasos sanguíneos que se encuentran en esta área de forma rápida. Algunos de los grupos de medicamentos utilizados por vía sublingual son: nitratos, benzodiacepinas, opiáceos, agonistas dopaminérgicos, antihipertensivos tipo nifedipino y otros.

Indicaciones: La administración de medicamentos por vía sublingual se indica:

- En situaciones de emergencia, en donde se requiere una rápida absorción y biodisponibilidad del fármaco, ya que el sistema venoso de la boca drena a la vena cava superior por lo que se evita la biotransformación inicial que reduce la biodisponibilidad de algunos fármacos.
- Para evitar el paso del fármaco por el tracto gastrointestinal en presencia de enfermedades que dificulten la deglución, el paso o la absorción del medicamento.

Contraindicaciones: La vía sublingual está contraindicada en caso de:

- Trauma oral
- Negativa del paciente
- Precauciones:
 - Verificar que la forma farmacéutica corresponde y cumple las características físico-químicas para esta vía.
 - Mantener en estricta observación al paciente debido a la rápida absorción del fármaco.
- Explicar al usuario que no debe beber agua ni pasar saliva en exceso hasta que el medicamento se haya disuelto completamente.


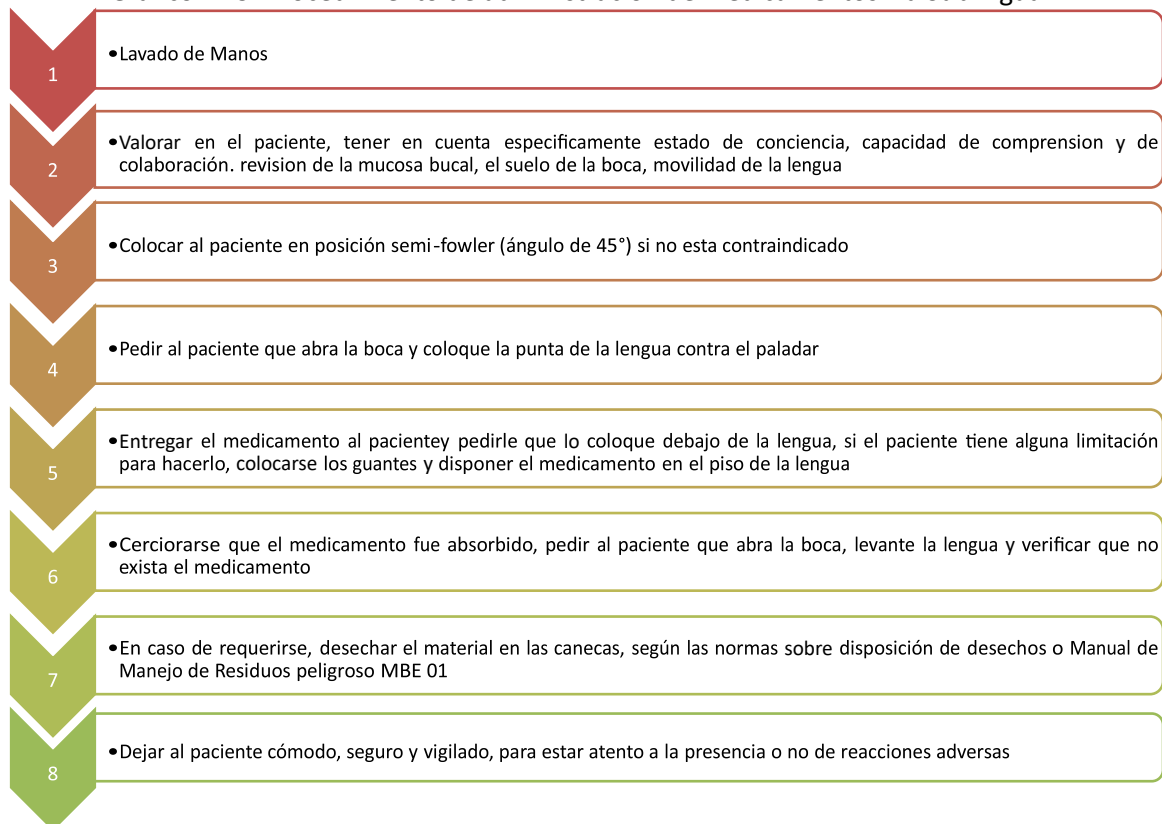
	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 32 de 41

Gráfico N° 9. Procedimiento de administración de medicamentos vía Sublingual



Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllow=y>

6.3.12. Administración medicamentos por vía oftálmica


Es el procedimiento mediante el cual se administran medicamentos en el fondo del saco inferior del ojo. Estos fármacos vienen en presentación de gotas o ungüentos y se pueden absorber bien a través de la córnea, conjuntiva y esclera, mediante del proceso de difusión.

Indicaciones La administración de medicamentos por vía oftálmica está indicada para:

- Inducir acción antiséptica Lubricar el globo ocular
- Provocar acción midriática o miótica
- Provocar acción anestésica
- Eliminar secreciones
- Aliviar el dolor y la congestión

Contraindicaciones La administración de medicamentos por vía oftálmica está contraindicada en:

- Hipersensibilidad conocida al principio activo del medicamento o a alguno de sus componentes.
- Negación del paciente.

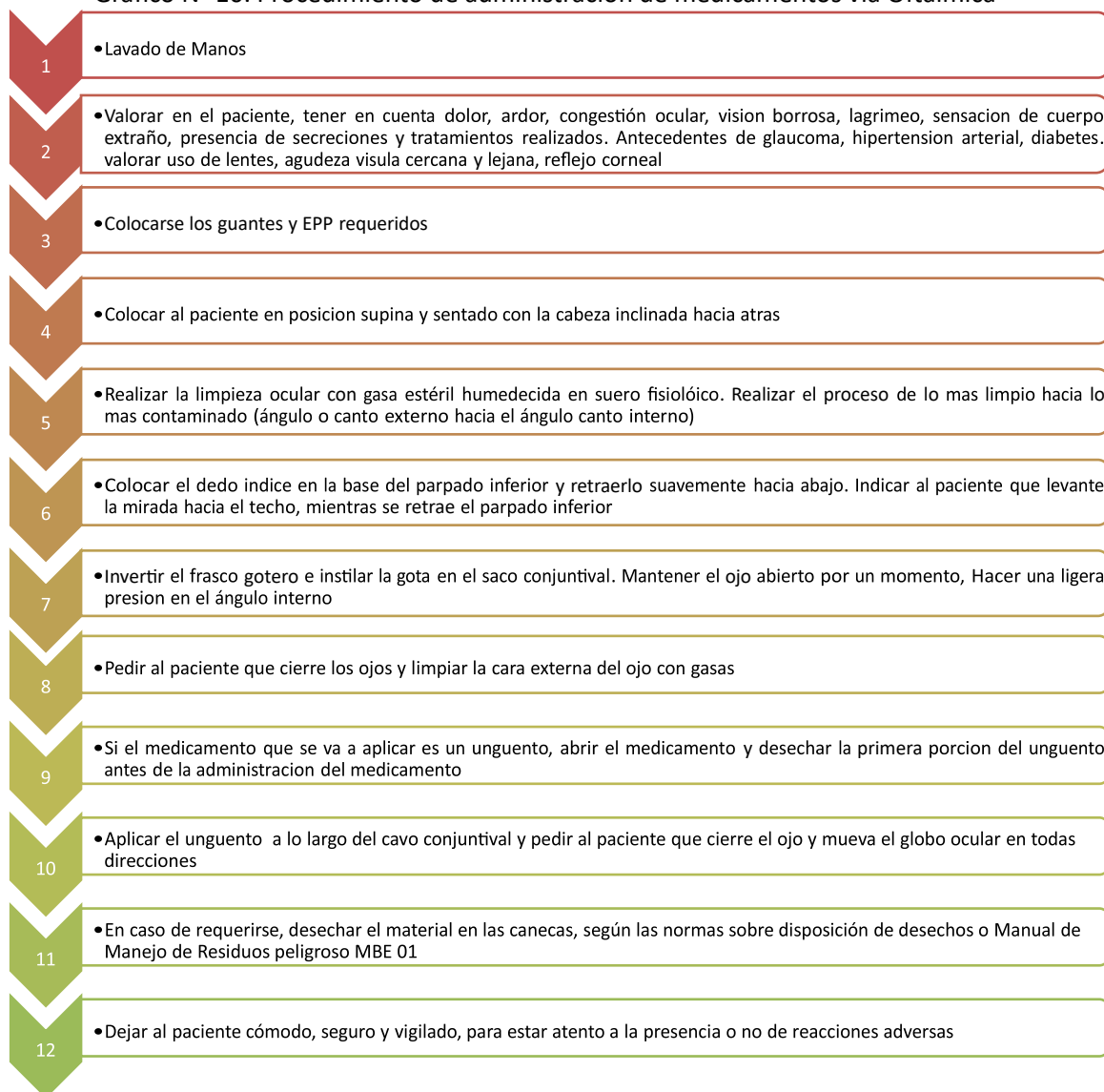
	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 33 de 41



- Condiciones anatómicas que imposibiliten la administración y permanencia del medicamento en el saco inferior del ojo.

Precauciones

- Realizar limpieza del ojo antes de administrar el medicamento.
- Evitar la infección cruzada impidiendo que la punta del frasco gotero entre en contacto con el globo ocular en tratamiento.
- Mantener un intervalo de administración entre cada medicamento oftálmico de por lo menos cinco minutos.
- Desechar la primera porción del ungüento antes de la administración del medicamento.

Gráfico N° 10. Procedimiento de administración de medicamentos vía Oftálmica



 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 34 de 41

Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6.3.13. Administración medicamentos por vía ótica

Es el procedimiento por medio del cual se administran medicamentos (gotas) en el conducto auditivo externo o se realiza lavado del mismo

Indicaciones La administración de medicamentos por vía ótica está indicada para:

- Ejercer una acción analgésica y antiinflamatoria local
- Provocar una acción antiséptica local
- Limpiar el conducto auditivo externo

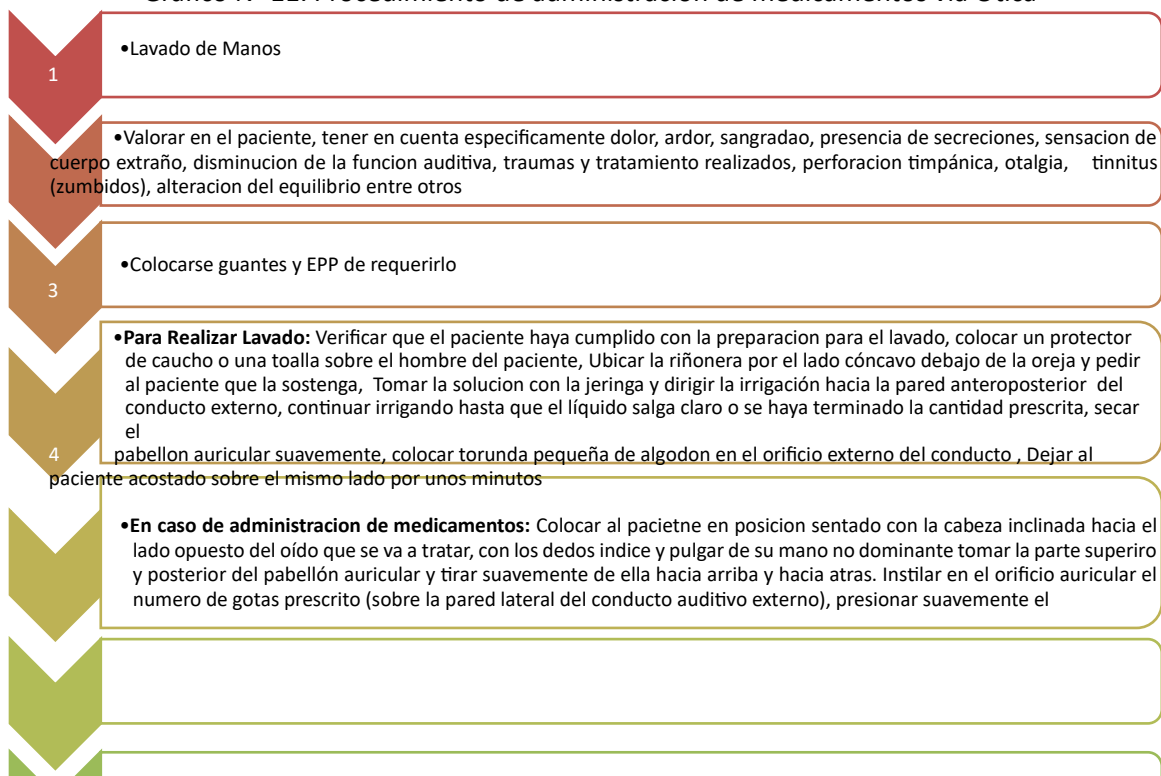
Contraindicaciones: La administración de medicamentos por vía ótica está contraindicada en:



- Ruptura de la membrana timpánica
- Negativa del paciente
- Condiciones anatómicas que impidan el ingreso y permanencia del medicamento en el conducto

auditivo externo Precauciones:

- Limpiar el exudado de la parte exterior del oído
- Utilizar soluciones a temperatura de 37 °C
- Emplear equipo estéril
- Suspender el lavado en caso de que el paciente presente vértigo o náuseas.
- Evitar que el extremo del gotero o de la jeringa tenga contacto con la piel o secreciones del paciente
- Comprobar que el paciente realizó la preparación que le haya sido indicada, en caso de lavado de oído

Gráfico N° 11. Procedimiento de administración de medicamentos vía Ótica



 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 35 de 41

tracto auditivo externo, Pedir al paciente que permanezca en la misma posición otros 5 min. No colocar gasas o algodones. Observar características del líquido y demás secreciones salientes del oído

- En caso de requerirse, desechar el material en las canecas, según las normas sobre disposición de desechos o Manual de Manejo de Residuos peligroso MBE 01

- Dejar al paciente cómodo, seguro y vigilado, para estar atento a la presencia o no de reacciones adversas

Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6.3.14. Administración medicamentos por vía tópica

Es el procedimiento por el cual se administra un medicamento en la piel, para lograr un efecto terapéutico en el sitio de aplicación (local no sistémico).

Indicaciones La administración de medicamentos por vía tópica se indica para:

- Proteger la piel o las mucosas
- Desinflamar y descongestionar
- Aliviar el dolor y el prurito
- Estimular la cicatrización
- Controlar la infección



Contraindicaciones: La administración por vía tópica de medicamentos está contraindicada en:

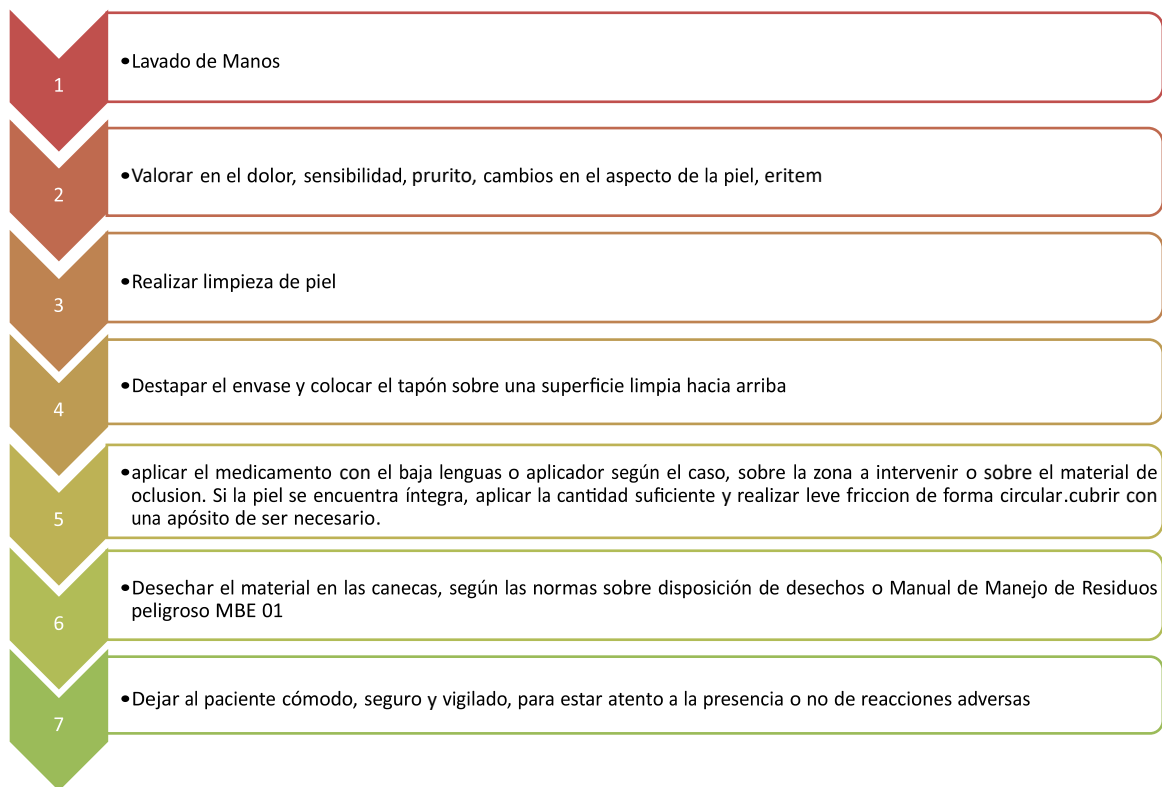
- Hipersensibilidad conocida al medicamento o a alguno de sus componentes - Negativa del paciente

Precauciones:

- Revisar antes de la administración del fármaco el sitio de aplicación, características de la piel, entre otros.
- Marcar en el envase del medicamento la fecha y hora de apertura.
- Limpiar el sitio donde se va a aplicar el medicamento para favorecer su acción.
- Frotar el medicamento, excepto cuando se trate de lociones.
- Utilizar el medicamento en cantidad suficiente.
- Emplear apósitos oclusivos cuando sea necesario.
- Utilizar la técnica aséptica cuando hay lesiones abiertas de la piel.

Gráfico N° 12. Procedimiento de administración de medicamentos vía Tópica



 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 36 de 41





Fuente: Gráfico ajustado del Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería, <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowe=y>

7. BIBLIOGRAFÍA



- Bellido JC, Carrascoa MI, García FP, Tortosa MP, Mateos MJ. Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica. Evidentia; 2006; 3(9).
- PAQUETES INSTRUCCIONALES GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD” Version 2.0
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridadpaciente.pdf>
- <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/42206/60805>
- Carlos A. Guías de prácticas clínicas para la prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de dispositivos médicos. Asociación colombiana de infectología.2010.
- Esteve J, Mitjans J. Enfermería. Técnicas clínicas. Madrid: McGraww-Hill Interamericana; 2002.
- Gislene Aparecida S, Sheila P, Fabio Nules D. Benefits of stablishing an intravenous team and the standarization of peripheral intravenous catheters. Journal of infusion nursing. 2010. Volumen 33 156-160.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 37 de 41

- Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections Centres for Disease Control. Recommendations and Reports, August 9, 2002.
- Naomi P, Mary R.N, Lilian B. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. 2011.
- Hankins J. Waldman R. Hedrick C. Perdue M. Infusion Therapy in Clinical Practice. The Infusions Nurse Society. 2 Edition. 2001; 131-132.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 31 de 33



- Secretaría distrital de salud de Bogotá. Guía para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias: 3 dispositivos intravasculares. Bogotá, Colombia. 2004.
- The Joanna Briggs Institute. Management of Peripheral Intravascular Devices. Best Practise: evidence-bases practice information sheets for the health professionals; 2008, 12(5): 1-4.
- https://www.nusecavirtual.com/wp/documentos/Macroproceso%20Seguridad%20de%20la%20atenci%C3%B3n/Seguridad%20de%20la%20atencion/protocolo/SA-PRO03_Protocolo_de_Administracion_Segura_de_Medicamentos.pdf
- <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4404/9789587391114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 32 de 33

Anexo 1

Tabla N°2. Tipos de agujas más empleadas según la vía de administración				
Vía	Longitud	Calibre	Bisel	Color del cono
Intradérmica	9'5 -16 mm	25 - 26G (0'5 mm)	Corto	Transparente o naranja
Subcutánea	16 - 22 mm	24 - 27G (0'6 mm)	Medio	Naranja
Intramuscular	25 - 75 mm	19 - 23G (0'8 mm)	Medio	Adultos: verde Niños: azul
Intravenosa	25 - 75 mm	16 - 21 (0'9 mm)	Largo	Amarillo
Aguja de carga	40 - 75 mm	14 -16G (1 mm)	Medio	Rosado

Fuente: equipo de trabajo CSISDP

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.42
	PROTOCOLO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	Versión: 03
		Página 33 de 33

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Febrero 08 de 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Creación del Documento
02	Septiembre 23 de 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del objetivo y alcance • Inclusión de normativa, documentos interrelacionados, nuevas definiciones y abreviaturas • Organización del contenido del Protocolo: inclusión en el documento de los 10 correctos con su respectiva explicación, practicas seguras de administración de medicamentos, procedimiento general de administración de medicamentos, procedimiento específico para cada vía de administración de medicamentos. • Organización de las vías de administración de medicamentos, vía parenteral (endovenosa, intradérmica, subcutánea, intramuscular) y vía no parenteral (oral, tópica, ótica, oftálmica, nasal, sublingual, faríngea) • Inclusión de nueva bibliografía

03	Octubre 20 de 2025	<ul style="list-style-type: none">• Ajuste en el objetivo• Actualización de la normativa• Eliminación en documento interrelacionado• Corrección y complementación en el contenido del protocolo• Inclusión de Asepsia y Antisepsia• Inclusión de nueva bibliografía
----	--------------------	--

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE



APRENDICES:

Anyela Andrea Secue Corpus
Karen Lizeth Amaya Amaya
Guillermo Navia

INSTRUCTOR:

Derlin Cifuentes

FICHA:

3172731



@SENacomunica

www.sena.edu.co

¿QUE ES SEGURIDAD DEL PACIENTE?

Es un principio fundamental de la atención sanitaria que busca minimizar el riesgo de daños innecesarios asociados a la asistencia de salud.



JUSTIFICACION:

- La seguridad del paciente es un problema importante de salud pública a nivel mundial.
- Busca prevenir errores y eventos adversos durante la atención en salud.
- En Colombia se implementa el Modelo de Atención Segura del Ministerio de Salud para mejorar la calidad del servicio.
- El objetivo es garantizar una atención segura y reducir riesgos para los pacientes.



Seguridad del Paciente

OBJETIVO GENERAL:

- Diseñar y aplicar procesos, instrumentos y procedimientos basados en evidencia científica.
- Con el fin de disminuir la aparición de eventos adversos y detectar oportunamente los riesgos en la atención en salud.



OBJETIVO ESPECIFICOS:

- Implementar actividades de capacitación para el personal de salud.
- Desarrollar estrategias que reduzcan riesgos en la atención médica.
- Educar a los pacientes y sus familias sobre seguridad en la atención.
- Detectar y reportar eventos adversos para mejorar los procesos.



NORMATIVA EXTERNA:



- **Decreto 1562 de 1984:** Define la vigilancia epidemiológica, que consiste en observar, recolectar y analizar información sobre enfermedades y eventos de salud en la comunidad.
- **Decreto 2676 de 2000:** Regula la gestión de residuos hospitalarios, para evitar riesgos para la salud y el ambiente.
- **Circular 22 de 2003:** Establece lineamientos para la vigilancia de infecciones intrahospitalarias.
- **Resolución 2183 de 2004:** Adopta el manual de buenas prácticas de esterilización en los servicios de salud.
- **Decreto 2200 de 2005:** Regula el servicio farmacéutico y promueve programas como la farmacovigilancia.
- **Decreto 4725 de 2005:** Define y regula los dispositivos médicos utilizados en la atención en salud.
- **Decreto 1011 de 2006:** Crea el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- **Resolución 1446 de 2006:** Define indicadores e información para evaluar la calidad en la atención en salud.
- **Resolución 1403 de 2007:** Establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico y fortalece la farmacovigilancia.

- **Resolución 4816 de 2008:** Reglamenta el Programa Nacional de Tecnovigilancia (control de dispositivos médicos).
- **Decreto 3275 de 2009:** Modifica aspectos sobre la regulación de dispositivos médicos.
- **Guía de Seguridad del Paciente (2010):** Promueve la cultura de seguridad del paciente basada en recomendaciones de la OMS.
- **Resolución 1441 de 2013:** Establece listas de chequeo para buenas prácticas de seguridad del paciente.
- **Resolución 2003 de 2014:** Define los requisitos para habilitación de prestadores de servicios de salud.
- **Resolución 5095 de 2018:** Adopta el Manual de Acreditación en Salud en Colombia.
- **Resolución 3100 de 2019:** Actualiza los requisitos de habilitación de servicios de salud.
- **Resolución 1328 de 2021:** Adopta estándares de acreditación para instituciones de baja complejidad.
- **Resolución 2121 de 2023:** Actualiza lineamientos del Ministerio de Salud para mejorar la calidad y seguridad en la atención.

NORMATIVA INTERNA:

- **Acta 006 de 2008 – Comité de Calidad UIS:**
Establece la política del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad Industrial de Santander (UIS), orientada a mejorar continuamente los servicios y garantizar calidad en la atención.
- **Acuerdo 060 de 2008:** Modifica y adiciona el Acuerdo 090 de 1984, regulando la prestación de los servicios de salud y apoyo psicosocial que Bienestar Estudiantil ofrece a los estudiantes de la UIS.



ALCANCE:

- Aplica a todos los profesionales de salud de la institución.
- Está dirigido principalmente a los estudiantes que reciben atención en salud dentro del programa.



ABREVIATURA Y DEFINICIONES:



- AMEF: Análisis de modo y efecto de falla
- Atención en salud
- Adquisición
- Barrera de seguridad
- Caída del paciente
- CSISDP: Coordinación de servicios integrales de salud y desarrollo psicosocial
- Deambulación
- Dosificación
- Dispensación
- Error de medicación
- Evento adverso
- Evento adverso prevenible
- Evento adverso no prevenible
- Incidente
- Identificación del paciente
- Infecciones asociadas a la atención en salud
- Medicamento
- Medicamento lase
- Prescripción
- Riesgo
- Resistencia bacteriana
- Riesgo de caída
- SGC: Sistema de gestión de calidad
- Seguridad del paciente
- Tecnovigilancia
- Toxicidad
- Verificación cruzada
- Factores contributivo
- Falla de la atención en salud
- Fármaco
- Farmacovigilancia
- Forma farmacéutica
- Fallas activas o acciones inseguras
- Fallas latentes
- Gestión
- Hipotensión ortostática o corporal
- Indicaciones
- Interacción medicamentosa
- Inicio de atención insegura

RESPONSABLE:

El Comité de seguridad del paciente de la CSISDP de Bienestar Estudiantil UIS será responsable del cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente.



TIEMPO DE VIGILANCIA DEL PROGRAMA:

Aplica a partir de la fecha de aprobación del documento y se revisará cada dos años, para su actualización en caso de requerirlo.



CONTENIDO DEL PROGRAMA:

El programa busca fortalecer las barreras de seguridad en la atención médica mediante:

- Identificación correcta del paciente.
- Prevención de errores en procedimientos.
- Manejo adecuado de eventos adversos.
- Implementación de acciones de mejora continua.
- Promoción de una cultura de seguridad del paciente.



COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- El Comité de Seguridad del Paciente es un grupo encargado de definir, analizar y establecer lineamientos para garantizar la seguridad de los pacientes dentro de la institución.
- Está conformado por la Coordinación de Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial y un delegado de cada especialidad de atención, quienes son elegidos al inicio de cada año.
- El comité realiza reuniones ordinarias mensuales convocadas por la coordinación y, cuando es necesario, reuniones extraordinarias. En cada reunión se elabora un acta, redactada por un miembro del comité de forma rotativa según un cronograma anual.
- Antes de archivarse, el acta debe ser leída y aprobada, y luego se guarda en una carpeta digital destinada para este fin

FUNCIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:



- Establecer el perfil de riesgo institucional para identificar áreas críticas.
- El Comité de Seguridad del Paciente tiene como función principal prevenir riesgos y mejorar la calidad de la atención en salud mediante el análisis y control de eventos que puedan afectar a los pacientes.

Sus principales funciones son:

- Analizar y evaluar eventos e incidentes para identificar su gravedad, frecuencia y causas.
- Diseñar estrategias y acciones que reduzcan los riesgos y eviten que los eventos se repitan.
- Promover una cultura de seguridad del paciente, fomentando el reporte voluntario y confidencial de incidentes y eventos adversos.

- Revisar y establecer acciones de mejora en los procesos y procedimientos de atención en salud.
- Monitorear y presentar tendencias de los eventos reportados según su severidad, frecuencia y servicio.
- Establecer el perfil de riesgo institucional para identificar áreas críticas.
- Implementar sistemas de reporte de eventos adversos, incidentes y eventos centinela dentro y fuera de la institución.
- Realizar rondas de seguridad y capacitaciones al personal para fortalecer la gestión del riesgo y las buenas prácticas en la atención.

INDICADORES DE EVALUACION:



Se evalúa el programa mediante:

- Cumplimiento de reuniones del comité de seguridad del paciente.
- Realización de capacitaciones al personal de salud.
- Seguimiento de eventos adversos y acciones de mejora.

Meta principal: 100% de cumplimiento en las actividades programadas.

CONCLUSION:

La seguridad del paciente busca reducir errores en la atención en salud, mejorar la calidad del servicio y proteger la vida y bienestar de los pacientes mediante protocolos, capacitación y control de riesgos.



GRACIAS



@SENACOMUNICA

www.sena.edu.co

Líneas de atención al ciudadano, empresarios y PQRS:

Bogotá: +(57) 601 736 60 60

Línea gratuita resto del país: 018000 91 02 70

Línea nacional: +(57) 601 546 15 00





TECNICO EN ENFERMERIA
MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

PRESENTACION

La atención integral a la familia y sus integrantes, en las diferentes etapas del desarrollo, es uno de los aspectos especiales en los programas de atención en salud en los diferentes niveles de complejidad. Por ello su enfoque debe hacerse en forma integral y abarcar acciones primarias que fomenten el autocuidado y la promoción los hábitos y estilos de vida saludables.

Dentro de las políticas nacionales de atención, se establecen estrategias para enfrentar las contingencias de salud que puedan presentarse en la familia y sus integrantes en cualquier etapa del ciclo vital, estableciéndose prioridad al binomio madre-niño.

En este modulo se le proponen contenidos que facilitaran el logro de conocimientos y habilidades relacionadas con la atención integral a la familia en las diferentes etapas del curso de vida.

JUSTIFICACION.

Se hace necesario facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas al aprendizaje del programa técnico enfermería, es por ello, que se elabora, este módulo de atención materno perinatal con el propósito de integrar un documento que facilite y oriente el desarrollo de la práctica y el logro de los objetivos.

OBJETIVO GENERAL.

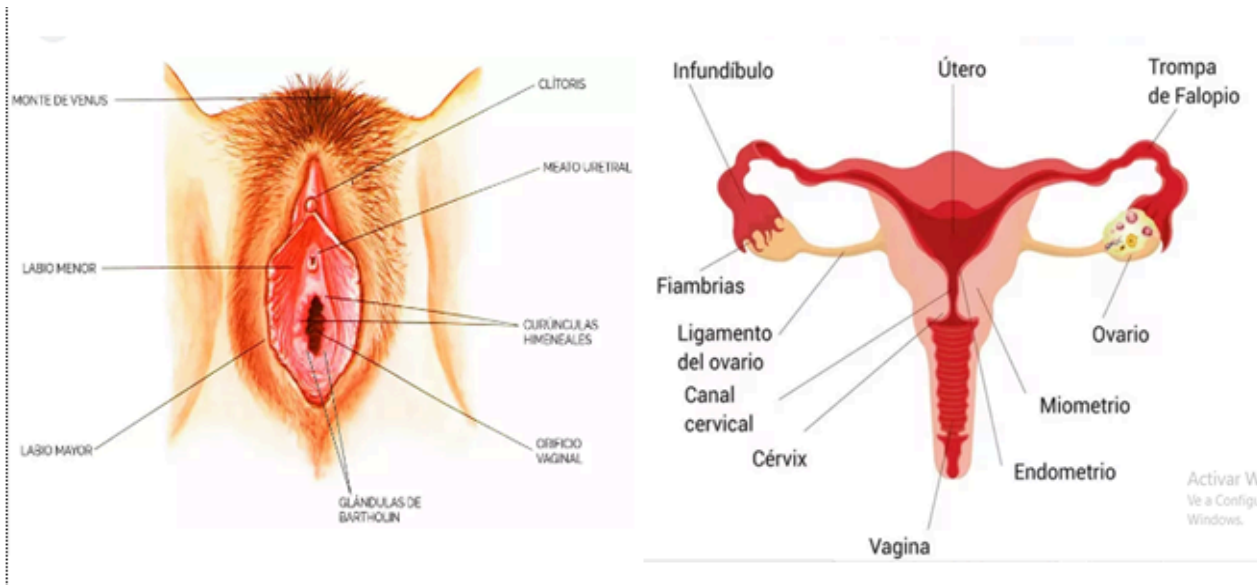
Formar recurso humano con calidad y calidez humana para brindar cuidados maternos perinatales en instituciones de salud pública y privado, con base a la normatividad vigente y protocolos institucionales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ❖ Revisión del manual con orientación del instructor(a)
- ❖ Desarrollo de actividades asignadas por el instructor(a) con base a los contenidos del módulo.
- ❖ Evaluación de conocimiento, desempeño y producto

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

Órganos del sistema reproductor femenino (externo e interno)



MONTE DE VENUS

Almohadilla formada por tejido adiposo, cuya piel está cubierta de pelos largos y gruesos, que aparecen en la pubertad. Está situado sobre el hueso del pubis por encima de los labios mayores.

❖ LABIOS MAYORES

Son dos pliegues longitudinales de tejido adiposo, recubierto de piel que se extiende hacia abajo. Cerca del ano, su función es proteger los órganos genitales que están ubicados entre ellos.

❖ LABIOS MENORES.

Son dos pliegues delgados recubiertos por una membrana delgada ubicada entre los labios mayores, se extiende desde el clítoris hacia abajo y atrás, a ambos lados del orificio vaginal.

❖ CLÍTORIS.

Estructura de tamaño variable, muy sensible con parte de tejido eréctil, nervioso; vaso sanguíneo, generalmente permanece oculto en los extremos anteriores de los labios menores.

❖ ORIFICIO VAGINAL.

Es por donde sale la sangre durante el periodo menstrual. También por aquí entra el pene a la vagina, o se dilata para dejar salir al bebe durante el parto.

❖ VESTÍBULO VULVAR.

Es un espacio de forma navicular, que se observa al retirar los labios menores hacia los lados. Se encuentra entre los labios menores y el orificio de entrada a la vagina o introito. En la parte anterior del vestíbulo vulvar se ubica el glándulo del clítoris. La uretra femenina, desemboca en el meato uretral. A ambos lados del meato u orificio uretral, desembocan los conductos de las dos glándulas de Suene, o para uretrales. Durante la excitación sexual, estas glándulas se llenan de líquido que es eliminado al producirse el orgasmo femenino. A los lados del orificio vaginal hay dos pequeñas glándulas de Bartoleen, encargadas de segregar una sustancia mucóide que lubrica el vestíbulo vulvar facilitando la penetración. Contiene 4 tipos de orificio: Uretral, Vaginal, glandular de bartolino y de sken.

❖ HIMEN.



El himen es una membrana fina y elástica de tejido conectivo laxo, de color rosa claro y de forma variable, situada en el fondo del vestíbulo vulvar. Establece el límite entre la vulva y la vagina. Por lo general el himen tiene forma semilunar, permitiendo que el flujo de sangre

- ☐ Himen no perforado: cubre totalmente la entrada a la vagina, con lo cual no puede salir la sangre menstrual al iniciarse el desarrollo sexual. La sangre se acumula en la vagina produciendo molestias y dolor abdominal.
- ☐ Himen micro perforado: obstruye casi todo el introito, dejando apenas una mínima abertura para el pasaje del flujo menstrual. En este caso es muy poco el sangrado que fluye por el introito, ocasionando similares problemas que el himen no perforado.
- ☐ Himen tabicado: es producto de una tira adicional de membrana que divide el introito en dos aberturas. Si bien la sangre menstrual puede fluir, en algunos casos es difícil la colocación de tampones durante la menstruación. La corrección de un himen no perforado, micro perforado o tabicado se realiza mediante una sencilla intervención



quirúrgica con el fin de quitar el himen en exceso para establecer una abertura normal. Con el primer contacto sexual, hecho conocido vulgarmente como “pérdida de la virginidad”, se desgarran sin que ello necesariamente se deba acompañar de dolor y pérdida de sangre.

NOTA

Si ello ocurre, es probable que la causa sea una penetración brusca y forzada junto a una excitación sexual escasa o nula. Otra causa de dolor y sangrado por desgarramiento del himen es el vaginismo, es decir, la involuntaria contracción de los músculos de la vagina producto de factores psicológicos, como temor a sentir dolor al ser penetrada, traumas durante la niñez, educación austera, etc. que impiden llevar a cabo el acto sexual.

Aquellas mujeres que alcanzan una buena lubricación producto de una excitación adecuada no sienten dolor ni presentan hemorragias en la primera penetración. Luego del primer acto sexual, el himen queda desplazado hacia los bordes del orificio vaginal externo. Recién desaparece cuando se produce el primer parto.

❖ OVARIOS

Son dos órganos glandulares de forma ovoide y algo aplanados, ubicados en la parte superior de la cavidad pelviana y a ambos lados del útero. Son de consistencia dura y miden unos 3-4 centímetros de largo por 1,5 centímetros de ancho. En la niña adquieren una coloración rosada y en la mujer adulta son gris blanquecinos con formaciones de color amarilla.

❖ TROMPA DE FALLOPIO.

Estas estructuras, también denominadas oviductos o trompas Uterinas, comunican la cavidad del útero con la cavidad abdominal. Son conductos pares de 10-12 centímetros de longitud que se extienden desde el útero hasta las cercanías de cada ovario. Producida la ovulación, las trompas de Falopio reciben el óvulo y lo conducen hasta el útero. También permiten el ascenso de los espermatozoides.

❖ ÚTERO.

Órgano muscular, impar y hueco. Tiene forma de cono invertido. Su longitud es de 7-8 centímetros y sus paredes tienen un grosor que varía entre 1-2 centímetros. El útero presenta tres capas.

❖ PERIMETRIO.

Es la cubierta más externa formada por tejido conectivo.

❖ MIOMETRIO.



Parte media muy irrigada y con gran desarrollo de musculatura lisa. Tiene la capacidad de soportar un notable estiramiento en la gestación avanzada. Sus contracciones rítmicas hace posible la salida del feto durante el parto.

❖ **ENDOMETRIO.**

Reviste la cara interna del útero, está dotada de numerosas glándulas mucosas.

El útero se divide en tres regiones: fondo, cuerpo y cérvix o cuello.

Fondo: Es la región superior del útero, de forma convexa. El límite inferior se relaciona con los orificios de las trompas de Falopio. El fondo es la región más ancha del útero, con 4-5 centímetros.

Cuerpo: Es de aspecto achatado en sentido entero posterior, con una longitud de 5-6 centímetros. Los bordes laterales presentan los ligamentos anchos del útero. Las trompas de Falopio desembocan en la parte superior del cuerpo uterino. El grosor del cuerpo uterino es de alrededor de 2 centímetros. La parte inferior se estrecha, continuándose con el cuello o cerviz a través de un istmo.

❖ **CUELLO DE CERVIX**

Es la parte más fija del útero. Posee forma cilíndrica y algo más de dos centímetros de largo, con un espesor de 1,5 centímetros. Está formado por dos orificios, el interno que limita con el cuerpo uterino y el externo, en contacto con la vagina. La mucosa tiene un epitelio cilíndrico que segrega moco cervical.

La arteria uterina, rama de la ílfaca interna, es la encargada del riego sanguíneo del útero. Está sostenida por el ligamento ancho y se relaciona con los bordes del útero. La arteria uterina tiene la particularidad de ser muy tortuosa, acompañando el estiramiento del órgano cuando está en gestación.

Las funciones del útero son brindar nutrientes al embrión y al feto, alojarlos para permitir su crecimiento y contribuir a su expulsión cuando llega el nacimiento.

❖ **VAGINA.**

Órgano reproductor interno, hueco y fibromusculoso. Se extiende desde el cuello del útero, en el extremo superior, hasta la vulva en el inferior. La vagina tiene una longitud de 8-12 centímetros

Junto con la vulva, la vagina es un órgano de la copulación. Tiene por función alojar el pene durante el acto sexual, servir como canal de salida de la menstruación que viene del útero y dar paso al feto y a la placenta cuando se produce el alumbramiento.

❖ **LA URETRA.**

La uretra, es el conducto excretor de la orina que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el meato urinario externo. En ambos sexos realiza la misma función, sin embargo, presenta algunas diferencias de las que es interesante destacar.

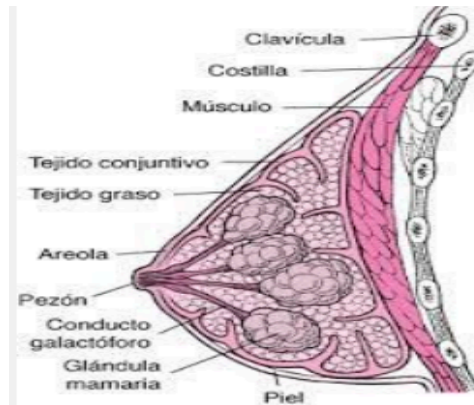
La uretra de la mujer mide cerca de 3.5 cm. de longitud; Se abre al exterior del cuerpo justo encima de la vagina, La uretra es mucho más corta pues su recorrido es menor; Está adherida firmemente a la pared de la vagina.

Anexos órganos reproductores femeninos.

❖ PELVIS.

Cavidad del cuerpo humano determinada por los dos coxales, el sacro y el cóccix, donde se alojan órganos del aparato excretor y genital.

❖ MAMAS.



Órgano glandular ubicado en el pecho. La mama está formada por tejido conjuntivo, graso y tejido mamario que contiene las glándulas que pueden producir la leche materna. También se llama glándula mamaria.

❖ PERINEO.

Espacio que media entre el ano y las partes sexuales, también se le conoce con el nombre de suelo pélvico. Los músculos adyacentes son los que sostienen a la pelvis, el diafragma urogenital, compuesto por el músculo pubococcigeo, esta estructurado de tal modo que se adapta y amplía para el nacimiento, estos músculos se estiran hasta su límite durante el parto. Con el continuo uso va perdiendo su resistencia o integridad.

FASES DEL CICLO MENSTRUAL



Al inicio del ciclo menstrual, las hormonas sexuales se encuentran en estado basal, es decir, con una concentración mínima, ya que aún no han comenzado a producirse. A partir de este momento, será posible diferenciar entre varias etapas dentro del ciclo menstrual en función de los niveles hormonales y del proceso que ocurra.



Menstruación

El ciclo menstrual se inicia con la bajada de la menstruación. Este sangrado menstrual se corresponde con la descamación del endometrio debido a que no ha habido implantación embrionaria.

El endometrio es el revestimiento interno del útero, el cual se renueva todos los meses con cada ciclo menstrual con el objetivo de albergar un embarazo.

Si quieres saber más sobre este tema, te recomendamos leer el siguiente artículo: ¿Qué es el endometrio?

Fase folicular

La fase folicular, también conocida como fase proliferativa o preovulatoria, consiste en un proceso de crecimiento de los folículos ováricos que abarca desde el inicio de la menstruación hasta la ovulación.

Cuando la mujer llega a la pubertad, tiene una reserva ovárica de unos 500.000 folículos primordiales en sus ovarios. Éstos permanecen en estado latente, a la espera de ser seleccionados para desarrollarse en cada ciclo menstrual.

El aumento de la FSH hace que varios de estos folículos empiecen a crecer y migren hacia la superficie del ovario, constituyéndose una cohorte folicular

El desarrollo de la cohorte folicular provoca la síntesis y secreción del estradiol, cuya función de regulación consiste en bloquear la producción de FSH por parte de la hipófisis.

La consecuencia de esto es un reclutamiento folicular: al disminuir el nivel de FSH, los folículos ováricos no son capaces de sobrevivir y continuar con su desarrollo. Tan solo uno de ellos llegará a madurar completamente y se convertirá en un folículo preovulatorio final.

Este folículo dominante es el denominado folículo de Graaf, el cual llega a medir unos 18 mm antes de la ovulación. El resto de folículos quedarán bloqueados y degenerarán.

Además, los estrógenos producidos durante esta fase proliferativa también contribuyen a la aparición de un moco cervical más acuoso y elástico, el cual favorece la entrada de espermatozoides. Los estrógenos también actúan sobre el endometrio, favoreciendo su engrosamiento.

Fase ovulatoria

Alrededor del día 14 del ciclo menstrual, la hipófisis produce una subida de los niveles de LH, lo cual se conoce como *pico de LH* y que provoca la ovulación.

La **ovulación** es el proceso por el cual el folículo de Graaf se rompe y el óvulo maduro que contiene en su interior es liberado a la trompa de Falopio.

Habitualmente, en cada ciclo menstrual, un único óvulo maduro es expulsado en una de las trompas de Falopio. En ocasiones, puede suceder la ovulación de dos folículos, aumentando así la probabilidad de tener un embarazo gemelar.

El óvulo que se encuentra ahora en la trompa de Falopio permanecerá a la espera de un espermatozoide que pueda fecundarlo si ha habido relaciones sexuales. Si esto no sucede en las 24 horas siguientes a la ovulación, el óvulo envejecerá y ya no podrá fecundarse.



Fase lútea

La fase lútea, también llamada fase secretora o postovulatoria, es la que empieza justo después de la ovulación y que dura hasta el final del ciclo menstrual, es decir, hasta que vuelve a haber un sangrado menstrual.

El folículo roto se transforma en un cuerpo amarillento denominado cuerpo amarillo o cuerpo lúteo. Este cuerpo es el responsable de producir estrógenos y progesterona, las dos hormonas que van a actuar sobre el endometrio.

En este momento, la progesterona es ahora la encargada de modificar el moco cervical para que se vuelva nuevamente impenetrable por los espermatozoides.

La progesterona también actúa sobre el **endometrio**, que se vuelve más grueso y esponjoso como resultado de un mayor riego sanguíneo. Gracias a ello, el endometrio se vuelve receptivo para recibir al embrión y que se produzca la implantación.

Si tiene lugar un embarazo, el cuerpo lúteo sigue produciendo estrógenos y progesterona hasta la octava semana. A partir de este momento, la placenta será la encargada de seguir con su síntesis.

Fase isquémica e inicio de un nuevo ciclo

En caso de que el óvulo liberado no sea fecundado por un espermatozoide, el cuerpo lúteo desaparece. En consecuencia, la producción de estrógenos y progesterona disminuye gradualmente en lo que se conoce como *fase isquémica Del ciclo menstrual*.

MENOPAUSIA.

Es el instante donde se interrumpe la menstruación y no vuelve a aparecer, con lo cual la mujer entra en la etapa no reproductiva.

Características: Si desde la fecha de la última menstruación hasta transcurridos 9-12 meses no hubo ningún tipo de pérdida, se considera que la mujer entró en la menopausia. En general, la última menstruación se manifiesta entre los 48-52 años de edad. El 1% de las mujeres pueden tener una menopausia precoz antes de los 40 años. Cuando la menopausia es tardía se presenta a partir de los 53-55 años.



Todos los meses la mujer presenta un ciclo a nivel de sus ovarios, cuya duración oscila entre 21 y 36 días con un promedio de 28 días en la mayoría de las mujeres.

Se denomina ovulación el proceso mediante el cual en el ovario se desarrolla y libera un óvulo (el gameto femenino) listo para ser fecundado. Cada mes durante la regla los ovarios están en reposo y es en ese momento cuando empiezan a crecer entre 10 y 20 óvulos, dentro de sacos llenos de líquido que se denominan folículos, pero antes del día 10 del ciclo solo uno sigue creciendo y los demás se atrofian. Ese folículo que siguió creciendo madura y se rompe liberando al óvulo (ovulación).

Esto sucede aproximadamente entre 12 y 16 días antes de la próxima regla, sin importar la duración total del ciclo. Para saber cuándo está ovulando, la mujer debe calcular el día aproximadamente 14 días antes del fin de su ciclo. Para aumentar sus oportunidades de embarazo la pareja debe tener relaciones sexuales durante el periodo fértil comprendido desde dos días antes hasta dos días después de la ovulación.

Constituye una serie de cambios fisiológicos repetitivos y cíclicos que afectan al sistema hormonal femenino, a los ovarios y al útero. El ciclo menstrual está definido por dos fenómenos: Días. El intervalo entre reglas puede variar entre 25 y 35 días. La edad de aparición de la primera regla (menarquia) en la mujer mediterránea generalmente se sitúa entre los 9 y 14 años con unos extremos máximos entre los 8 y los 17.

❖ **ALTERACIONES DEL CICLO MESTRUAL.**

☐ **ANOMALÍAS DE INTERVALO.**

Oligomenorrea: ciclos de más de 35 días.

Polimenorreas: ciclos con intervalo menor de 24 días.

☐ **ANOMALÍAS DE LA INTENSIDAD.**

Hipomenorreas: reglas escasas de 1-2 días de duración.

Menorragias o hipermenorreas: reglas abundantes con pérdidas superiores a 180 ml (una compresa tiene aproximadamente una absorbencia de 20-30 ml).

☐ **OTRAS ANOMALÍAS DEL CICLO MESTRUAL.**

Metrorragias: hemorragia irregular, fuera del ciclo que puede variar desde un manchado escaso hasta una gran hemorragia.

Amenorreas: Ausencia de regla durante más de 3 meses en mujer con ciclos previos o falta de menarquia a los 18 años.

☐ **CAUSAS DE LAS ANOMALIAS EN EL CICLO MESTRUAL.**

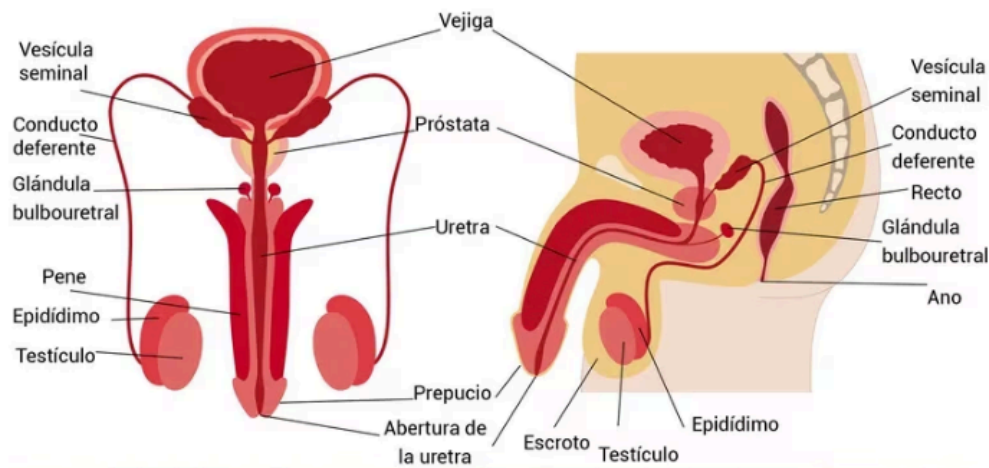
Las alteraciones en el intervalo en la mayoría de los casos se deben a una alteración funcional. En la adolescente indica que la ovulación no se ha establecido de forma regular. En la mujer premenopáusica es muy frecuente y se debe a la declinación de la función ovárica pero siempre debe descartarse una causa orgánica.

Las alteraciones en la intensidad y las metrorragias suelen ser de origen orgánico

(Miomas, infecciones, pólipos, endometriosis, quistes, tumores etc.) y obligan a una Minuciosa exploración y pruebas complementarias para llegar a un diagnóstico preciso. Existen otras causas no ginecológicas que también pueden ser responsables de Alteraciones del ciclo como: alteraciones sanguíneas, hepáticas, renales, tiroideas, suprarrenales, diabetes, anorexia nerviosa, trastornos psíquicos, ejercicio físico intenso, medicamentos e

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.

Aparato genital masculino, junto con el femenino, es el encargado de garantizar la procreación, es decir la formación de nuevos individuos para lograr la supervivencia de la especie.



ÓRGANOS INTERNOS.

❖ TESTÍCULOS.

Son órganos sólidos de forma oval, que miden unos 2,5 cm. de ancho por 5 cm. de longitud. Tienen como función la producción de espermatozoides y de las hormonas masculinas (andrógenos y testosterona).

Los testículos son como fábrica que trabajan continuamente para producir hormonas y espermatozoide aunque no exista actividad sexual.

❖ EL EPIDÍDIMO.

Tiene continuación en el conducto deferente, una estrecha vía que va a parar a las vesículas seminales, lugar donde se produce el líquido necesario para que los espermatozoides estén en movimiento.

❖ EL CONDUCTO DEFERENTE.



Transporta los espermatozoides desde el testículo a la uretra. Son dos canales por las cuales los espermatozoides que han madurado inician el acceso hacia las vesículas seminales.

❖ **VESICULAS SEMINALES.**

Las vesículas seminales son dos sacos pequeños situados debajo de la vejiga urinaria. Su misión consiste en acoger en los espermatozoides maduros. Las vesículas seminales se encargan de fabricar un líquido viscoso, llamado porción seminal para que los espermatozoides puedan nutrirse, protegerse y desplazarse con facilidad.

❖ **PRÓSTATA.**

Glándula masculina que se encuentra situada entre la vejiga de la orina, la uretra y el recto. Que segrega un fluido viscoso y blanquecino muy parecido a al liquido seminal. Ambos líquidos juntos con los espermatozoides forman el semen.

❖ **LA URETRA.**

La uretra, es el conducto excretor de la orina que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el meato urinario externo. En ambos sexos realiza la misma función, sin embargo, presenta algunas diferencias de las que es interesante destacar. La uretra mide cerca de 12 cm. de largo. Pasa por la glándula prostática y luego a través del pene al exterior del cuerpo.

La uretra es un conducto común al aparato urinario y al aparato reproductor.

Su función es llevar al exterior tanto la orina como el líquido seminal.

La uretra parte de la zona inferior de la vejiga, pasa por la próstata y forma parte del pene.

❖ **LAS GLÁNDULAS DE BULBO-URETRAL. (Glándulas de Cowper).**

Debajo de la glándula prostática, existe dos glándulas pequeñas que reciben el nombre de Cowper, su función es la de segregar un liquido que se vierte en la uretra cuando se produce la excitación sexual. Esta secreción limpia la uretra y la lubrica dejándola preparada para la eyaculación.

Hay que tener en cuenta que esta secreción puede contener espermatozoide, por lo tanto si hay penetración puede haber embarazo, aunque la eyaculación se produzca fuera de la vejiga.

ÓRGANOS EXTERNOS:

❖ **PENE.**

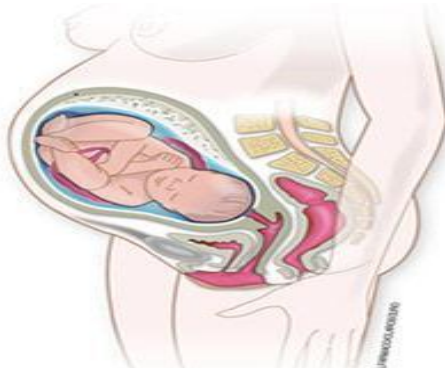
Órgano reproductivo externo del hombre. Contiene un tubo llamado uretra, que lleva el semen y la orina al exterior del cuerpo. De característica elástica y tiene una zona móvil llamada prepucio, que es la que recubre el glande, cuando se produce la erección.

Partes del pene

- Glande: Es la parte visible, formada por una mucosa y provista de numerosas terminaciones nerviosas.
- Cuerpo: Es la continuación del glande y no se aprecia a simple vista. Tiene una longitud de 3-4 centímetros y 5 milímetros de ancho aproximadamente.
- Prepucio: Se caracteriza por ser móvil, elástico y estar auto lubricado. Está formado por una capa externa, denominada prepucio externo, y una cara interna que está en contacto con el glande y está recubierto por una mucosa. La zona mucocutánea está inervada y se encuentra cerca del borde del prepucio. El prepucio está unido al glande mediante el frenillo del pene.

❖ EL ESCROTO.

Es una bolsa de piel dividida en su interior en dos cámaras que alojan los testículos o glándulas sexuales masculinas. Su función es protegerlo, esta bolsa tiene la característica de encogerse cuando esta expuesto a temperaturas bajas o en caso de excitación sexual.

EMBARAZO

- ❖ **EMBARAZO.**(Gestación, embarazo o gravidez)Es el período que transcurre entre la implantación fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia..

❖ CONCEPCION



De los miles de espermatozoides eyaculados uno alcanza el ovulo lo penetra y lo fecunda fundiéndose los pro núcleos femeninos y masculinos, el cigoto entidad unitaria desde el punto de vista genético comienza a dividirse al mismo tiempo en que emigra hacia la cavidad uterina , en cuya pared se implanta.

❖ **IMPLANTACION**

La implantación generalmente tiene lugar en la cara frontal o posterior de la cavidad endometrial cerca del fondo Las células trofoblásticas proliferan a partir de la superficie del blastocito invadiendo el endometrio, de forma que el blastocito penetra hasta la capa central del endometrio. Este proceso comienza entre los días 5.º y 8.º y es completo hacia el día 9.º o 10.º Alrededor del 10.º día pueden identificarse las células sincitiales (del sincitiotrofoblasto) y las del citotrofoblasto. Ya desde este momento, la tinción fluorescente muestra la presencia de gonadotropina corionica en las células sincitiales.

❖ **SIGNOS PRESUNTIVOS DEL EMBARAZO.**

Tal vez el primer signo presuntivo del embarazo sea la amenorrea o ausencia del período menstrual. Debido a que puede ocurrir amenorrea por causas distintas a un embarazo, no siempre es tomada en cuenta, especialmente si la mujer no tiene ciclos regulares. Sin embargo, pueden presentarse varios signos más que, junto a la amenorrea sugieren un embarazo, como son

- ☐ **VÓMITOS:** matutinos, mareos, somnolencia, alteración en la percepción de olores, y deseos intensos de ciertos tipos de alimentos (antojos) Esto lo puedes notar a partir del segundo al tercer día de la concepción.
- ☐ **CAMBIOS EN LAS MAMAS:** Ocurre congestión y turgencia en los senos debido al factor hormonal y la aparición del calostro. Puede aparecer en etapas precoces de la gestación por el aumento de la prolactina, entre otras hormonas. las areolas se vuelven más sensibles e hiperpigmentadas.
- ☐ **SIALORREA:** se produce aumento en la producción de saliva
- ☐ **INTERRUPCIÓN DE LA MENSTRUACIÓN:** Al cabo de dos semanas de ocurrida la fecundación se notará la ausencia de menstruación.
- ☐ **GUSTOS Y ANTOJOS:** El cambio en el gusto y la preferencia por ciertos alimentos puede ser uno de los primeros signos. Es común el rechazo a ciertos alimentos y bebidas, y al humo de cigarrillos. sialorrea, irritabilidad, lipotimia, somnolencia, fatiga
- ☐ **DESEOS FRECUENTES DE ORINAR:** A medida que se extiende el útero, oprime la vejiga. Por tanto, ésta trata de expulsar pequeñas cantidades de orina.



❖ **SIGNOS DE PROBABILIDAD DE EMBARAZO.**

Son signos y síntomas fundamentalmente característicos del embarazo que aportan un alto nivel de probabilidad al diagnóstico del embarazo.

□ **TAMAÑO ABDOMINAL:**

Por lo general, hacia las doce semanas de la gestación hace posible palpar el útero por encima de la sínfisis cúbica o monte de Venus. Desde ese momento, el útero continúa aumentando gradualmente hasta el final del embarazo. El aumento del tamaño abdominal puede también deberse a otras causas que excluyen al embarazo, como son los miomas uterinos, tumores de ovario, ascitis, etc.

Formas del útero: A partir de las ocho semanas de la gestación la presión del producto de la gestación hace que se ocupen los fondos de saco que se forman en la unión de la vagina con los lados del cuello uterino. Después de la semana 17 de gestación, se perciben leves contracciones uterinas, endureciéndose por momentos con la finalidad de facilitar un mejor flujo sanguíneo hacia la placenta, el endometrio y el feto. Estas contracciones se caracterizan porque abarcan todo el útero, comenzando en la parte superior y extendiéndose gradualmente hacia abajo y tienden a ayudar a que el útero crezca. Se diferencian de las contracciones de parto porque suelen ser sin dolor e irregulares.

□ **PRUEBAS CONFIRMATORIA DE EMBARAZO**

- Prueba de embarazo en orina
- Prueba de embarazo en sangre gonadotropina corionica (BHCG)

❖ **SIGNOS DE CERTEZA DE UN EMBARAZO.**

Los signos positivos de certeza de un embarazo consisten en poder demostrar sin error la presencia de estructuras embrionarias mediante ultrasonido y otras imágenes radiológicas.

□ **ACTIVIDAD CARDÍACA FETAL.**

La identificación de pulsaciones cardíacas fetales separadas y distintas de las de la madre asegura el diagnóstico del embarazo. Se puede auscultar la actividad cardíaca fetal con un estetoscopio o un fetoscopio especial o con una ecografía Doppler. El latido cardíaco fetal es rápido entre 120 y 160 latidos por minuto y puede ser identificado con exactitud a partir de la semana 19 y 20, excepto en mujeres obesas en las que se dificulta oír el foco fetal.

□

□ **RASTREO ECOGRÁFICO.**



En cualquier momento del embarazo, en especial en presencia de un feto maduro en la segunda mitad del embarazo, es posible demostrar por ecografía bidimensional o tridimensional tanto sus partes anatómicas como el saco vitelino.

CAMBIOS ANATOMO FISIOLOGICOS PRODUCIDOS POR EL EMBARAZO

Se inician con el embarazo, se desarrollan con el y desaparecen después de el; cada organismo reacciona en forma diferente ante las modificaciones, es importante reconocer estas modificaciones por que si se ignoran pueden interpretarse como patológicas.

❖ SINDROME DE ADAPTACION AL EMBARAZO

- ☐ **1 PERIODO: DE 1 – 3 MESES**
Puede tornarse aprehensiva, temor a lo desconocido, llanto fácil, molestias físicas provocadas por la actitud mental creada por el embarazo.
- ☐ **2 PERIODO: DE 3 – 7 MESES**
Cambia la actitud entra en la etapa de tranquilidad
- ☐ **3 PERIODO: ULTIMAS 8 SEMANAS**
Vuelve a sentir temor por el bebe, por el procedimiento, por la hospitalización.

❖ CAMBIOS HORMONALES

- ☐ **Estrógenos:** Sensibilizan el útero, ayuda agrandar la cavidad uterina y aumentar la vascularización.
- ☐ **Progesterona:** Preparar el útero para mantener el embarazo
- ☐ **Prolactina:** Estimula la producción de calostro y leche
- ☐ **Relaxina:** Relaja la sínfisis púbica
- ☐ **Oxitocina:** Estimula la producción de contracciones uterinas
- ☐ **Melanofora:** produce la hiperpigmentacion

❖ CAMBIOS MAMARIOS

Hipertrofia, red venosa aumentada, hiperpigmentacion de areola, sensibilidad, aumento de los tubérculos de Montgomery puede haber salida de calostro.

❖ CAMBIOS GENITALES

Hipertrofia de útero y ovarios, vulva hipertrofica reblandecida y se torna cianótica, vagina hipertrofica, reblandecida, hay aumento del acido láctico.

❖ CAMBIOS EN SISTEMA CIRCULATORIO

- ☐ **CORAZON:** hay desplazamiento hacia arriba y hacia la izquierda por elevación del diafragma, se pueden producir soplos cardiacos por que al desplazarse el corazón hay



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCION MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

acodación de los grandes vasos eso hace que aumente el gasto cardiaco. Se pueden producir lipotimias por supinación del corazón

☐ VOLUMEN SANGUINEO:

Hay aumento del volumen sanguíneo de un 30%, sobre todo en la mitad del embarazo, esto origina hidremia y hemodilución, se puede dar por el aumento de las hormonas que producen cambios renales.

Hay disminución de la hemoglobina por que aumenta el plasma

☐ ARTERIAS Y VENAS

Hay dilatación de los vasos sanguíneos, la progesterona debilita las túnicas vasculares facilitando su dilatación esto explica la aparición de las varices precoz. Hay ensanchamiento de la sangre en miembros inferiores por que la presión venosa aumenta debido a que el útero gravidico ejerce presión sobre las arterias iliacas y cava inferior, también puede producirse hemorroides. Se produce disminución de la TA por compresión del útero a la vena cava

❖ ORGANOS HEMATOPOYETICOS

☐ BASO: Se hipertrofia

☐ MEDULA OSEA: Aumenta su función para equilibrar la destrucción de glóbulos rojos.

❖ SISTEMA DIGESTIVO

Debido al aumento de la progesterona se presentan nauseas, vomito disminución de la motilidad gástrica por la presión que ejerce el útero sobre el recto, lo cual favorece la aparición de estreñimiento. Puede haber dificultad para segregar bilis debido a los progestagenos que producen hipotonía.

❖ CAMBIOS CUTANEOS

Aumenta la sudoración, puede incrementarse el crecimiento de pelo, en algunas mujeres aparecen estrías en el abdomen, las mamas y los glúteos, aparece la línea alba que va desde mesogastrio hasta la el apéndice xifoides, la piel de la nariz, los pómulos y los arcos superciliares se oscurece; este fenómeno se llama cloasma o mascar gravidica

❖ CAMBIOS PULMONARES

La frecuencia respiratoria aumenta y disminuye la reserva inspiratoria y espiratoria

❖ CAMBIOS RENALES

La tasa de filtración glomerular y el flujo renal aumentan en un 30% se puede presentar hidronefrosis gravídica como consecuencia de la presión que ejerce sobre los uréteres y por efecto de la progesterona

❖ CAMBIOS DE PESO

El aumento de peso fisiológico oscila entre 8.5 y 12 Kg.



❖ CAMBIOS NUTRICIONALES

Las necesidades de hierro, proteínas y calcio aumentan desproporcionada mente en relación con las necesidades globales de caloría

CALCULO DE LA EDAD GESTACIONAL

Apenas la mujer queda embarazada su primera inquietud será saber cuanto tiempo tiene, cuando tendrá su bebe y cuanto tiempo le falta.

❖ TABLA GINECO-OBSTÉTRICA

Herramienta para calcular la fecha probable de parto.

El primer día de la última menstruación es un dato clave para hacer un cálculo aproximado del día en que nacerá el niño. La regla es simple:

A esta fecha se le suma siete días y al año se le restan tres meses. Los expertos señalan que sobre esta fecha puede haber un margen de error de 5 días, antes o después del día calculado.

Por eso se le llama Fecha Probable de Parto, FPP, que también puede calcularse a través de ecografías.

❖ OTRA FORMULA.

Si la FUM es 22/2023 de febrero. $FPP = 20 + 7 = 27$ de febrero del 2024 Luego se restan 3 meses. FPP Noviembre 27/2023.más o menos 5 días.

CLASIFICACIÓN DE TERMINOS DEL PRODUCTO DEL EMBARAZO, SEGÚN SEMANAS DE GESTACIÓN

- ❖ Embarazo hasta 20 semanas = ABORTO
- ❖ Embarazo antes de las 37 semanas = PARTO PREMATURO O PRETERMINO
- ❖ Embarazo entre las 37 - 40 semanas = PARTO A TERMINO
- ❖ Embarazo después de las 41 semanas = PARTO POSTERMINO

DESARROLLO FETAL.

❖ ZIGOTO.

Sólo un espermatozoide penetra el óvulo de la madre y la célula resultante es llamada cigoto. El cigoto contiene toda la información genética (ADN) necesaria para convertirse en un niño. La mitad de esta información genética proviene del óvulo de la madre y la otra mitad del espermatozoide del padre. El cigoto emplea los siguientes



días para bajar a través de la trompa de Falopio y se divide para formar una bola de células.

El cigoto continúa dividiéndose, creando un grupo interno de células con una envoltura externa, etapa que se denomina.

❖ **BLASTOCISTO.**

El grupo interno de células se convertirá en el embrión, mientras que el grupo externo pasará a convertirse en las membranas que lo nutren y lo protegen.

Nota: El blastocito alcanza el útero alrededor del quinto día y se implanta en la pared uterina aproximadamente al sexto día. En ese momento en el ciclo menstrual de la madre, el revestimiento del útero ha crecido y está listo para brindar soporte al feto. El blastocito se adhiere fuertemente al revestimiento, donde recibe nutrición a través del torrente sanguíneo de la madre.

❖ **EMBRIÓN.**

Las células del embrión ahora se multiplican y comienzan a ocuparse de sus funciones específicas. Este proceso se llama diferenciación y conduce a los diversos tipos de células que conforman un ser humano (como las células sanguíneas, renales y nerviosas).

Hay un rápido crecimiento y las principales características externas del bebé comienzan a tomar forma. Es durante este período crítico de diferenciación (la mayor parte del primer trimestre) que el bebé en desarrollo es más susceptible a daños.

FACTORES QUE PUEDEN INTERFERIR CON EL DESARROLLO DEL BEBÉ.

El alcohol, ciertos medicamentos recetados o drogas estimulantes y otras sustancias que causan anomalías congénitas.

Infección (como rubéola, toxoplasmosis y citomegalovirus).

Deficiencias nutricionales.

Radiografías o radioterapia



TECNICO EN ENFERMERIA MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

ETAPAS DE DESARROLLO FETAL

Descargas

Archivo Inicio Compartir Vista

Cortar Nuevo elemento Abrir Seleccionar todo

GFPI # 9 MA Fetal-Develo Fetal-Develo Fetal-Develo Fetal-Develo

Archivo C:/Users/stan/Downloads/Fetal-Development-Spanish-2019-WE...

1 de 1

Desarrollo fetal

Entre más largo sea el embarazo, mayor será la probabilidad de un resultado con un nacimiento más sano.

Primer Trimestre 0-13 Semanas	Segundo Trimestre 14-27 Semanas	Tercer Trimestre 28-40 Semanas
0-2 Semanas El embarazo comienza después del primer día de la última menstruación (LMP).	14 Semanas El feto desarrolla brazos, un dedo fino y suena en todo su cuerpo. El lenguaje ayuda al feto a mover el cuerpo hasta que acumula grasa.	28 Semanas Los movimientos respiratorios y la temperatura corporal están ahora controlados por el sistema nervioso central.
4 Semanas Una prueba de embarazo casera deberá mostrar un resultado positivo. La bola de células formada durante la fertilización se ha convertido en un embrión en el útero.	16 Semanas El feto se desplaza lentamente y pesa. Se pueden sentir los primeros movimientos fetales.	30 Semanas El desarrollo principal del feto está completo. El feto comienza a subir de peso rápidamente.
6 Semanas Los sistemas y estructuras principales de un embrión, por ejemplo, el cerebro y la médula espinal, se desarrollan. El tubo neural se cierra y el corazón late a un ritmo regular.	18 Semanas Se han formado órganos y estructuras fetales. Un ultrasonido puede revelar el sexo del feto.	32 Semanas Los huesos del feto se están endureciendo, aunque el cráneo permanece blando.
8 Semanas El embrión ahora se llama un feto. Todas las partes clave del cuerpo están presentes. El cerebro continúa creciendo y los pulmones comienzan a formarse.	20 Semanas Este es el punto medio del embarazo. El feto ahora está cubierto por un recubrimiento llamado alanto, formado por células que protegen su piel.	34 Semanas Los riñones están completamente desarrollados y el hígado puede procesar algunos productos de desecho.
10 Semanas La parte crítica del desarrollo está completa. Los tejidos, órganos, cerebro, hígado e intestinos están comenzando a funcionar.	22 Semanas Los riñones fetales están más definidos.	36 Semanas El feto sube aproximadamente una onza al día y la grasa se desarrolla debajo de la piel.
12 Semanas El feto puede tragar y se han desarrollado reflejos. Se han formado los gestos intestinales.	24 Semanas El cerebro está creciendo rápidamente. Las papilas gustativas y los pulmones se están desarrollando.	38 Semanas El lenguaje en su mayoría se ha caído, el feto ha acumulado grasa por todas partes para mantenerse caliente después del nacimiento.
14 Semanas Los pulmones están desarrollando suficientemente, la succiona que permite que los pulmones se inflen. El feto comienza a inhalar y exhalar practicando movimientos de respiración.	26 Semanas El feto está creciendo rápidamente. Los pulmones se están desarrollando.	40 Semanas Este feto está completamente desarrollado. La fecha prevista del parto llega, pero es solo una estimación, es normal dar a luz antes o después de esta fecha.

VDH VDHLiveWell.com/familyplanning

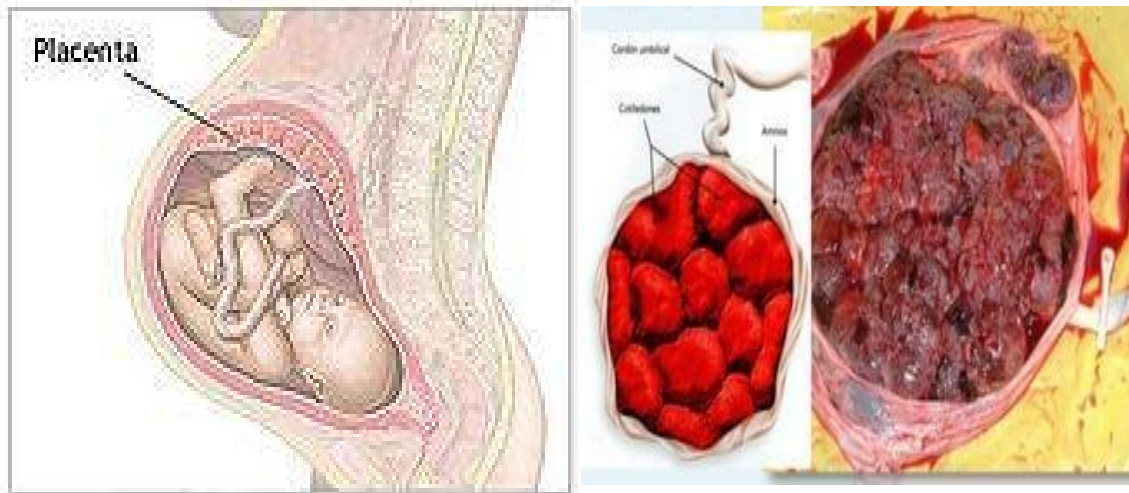
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

291 element

Buscar

11:32 p. m.
25/04/2023

FISIOLOGIA MATERNO FETAL.



❖ PLACENTA.

Estructura de forma redonda y aplanada, se desarrolla, durante los 3 primeros meses embarazo, se implanta en la parte alta de cavidad uterina, en ella se distinguen dos caras: la cara materna, la placenta provee oxígeno y nutrientes al feto y a través de ella se eliminan los productos de desechos del mismo.

Cara materna: llamadas así porque es la parte que va pegada al útero, es de color rojo y oscuro, presenta unas carnosidades, cotiledones (entre 15 a 20 lobulitos)

Cara fetal: es lisa, brillante y de ella sale el cordón umbilical y las membranas que forman la bolsa de las aguas. El tamaño es variable y su peso es más o menos la sexta parte del peso del niño al nacer.

La placenta se forma a partir de las mismas células que su bebé. Se adhiere a la pared del útero. El cordón umbilical del bebé se forma en el lado de la placenta más cercano a él.

Una vez que nace el bebé, la placenta ha cumplido su tarea y por lo general se expulsa a los pocos minutos, su médico examinará la placenta después del parto, para asegurar que está completa y que no queda ninguna parte dentro de su cuerpo. Si el bebé tiene ciertas complicaciones en el crecimiento o infección, la recomendación es llevar la placenta al laboratorio para realizar más análisis e identificar la causa del problema.

❖ GENERALIDADES DEL FUNCIONAMIENTO PLACENTARIO.

Es un órgano multifuncional.

- ☐ COMO PULMÓN: para la transferencia de gases.
- ☐ COMO SISTEMA DIGESTIVO: para el transporte de nutrientes.



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCION MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

- ☐ COMO RIÑÓN: para la excreción de desperdicios.
- ☐ COMO PIEL: para la transferencia de calor.
- ☐ COMO HÍGADO: para metabolizar fármacos y sintetizar hormonas.

❖ COMO ÓRGANO ENDOCRINO

Ya que produce sustancias como progesterona y estrógenos que: Estimulan el crecimiento del útero y la irrigación. Sanguínea útero-placentaria. Estimula la actividad contráctil del endometrio. Favorece el crecimiento del tejido mamario y Tiene efectos en el Metabolismo materno.

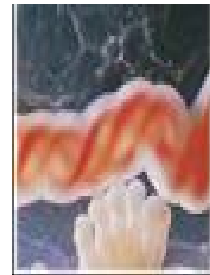
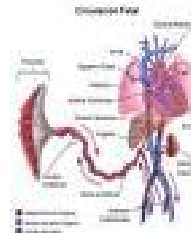
En la circulación útero-placentaria el flujo sanguíneo corresponde a casi el 10% del gasto cardiaco materno, de este casi el 90% pasa a la circulación fetal, mientras el porcentaje restante irriga el miometrio. Durante el reposo diferentes mecanismos humorales y neuronales producen vasos constricción incrementando así el flujo sanguíneo uterino, por lo tanto esta es la razón por la cual a la gestante con amenaza de aborto o parto prematuros se le recomienda el descanso como medida terapéutica.

❖ FACTORES QUE DISMINUYEN EL FLUJO SANGUÍNEO UTERINO.

Las contracciones uterinas: durante ese tiempo el feto debe subsistir con los nutrientes que ha almacenado o emplear la sangre estancada en el espacio Inter-Beloso.

- ☐ El aumento o la disminución de la presión arterial materna.
- ☐ La compresión de la vena cava inferior.
- ☐ Fármaco, sobre todo los vasos opresores.
- ☐ Ejercicio materno vigoroso.

❖ CORDÓN UMBILICAL.



Es un cordón emblanquecido y brillante con medidas aproximadas de 50-60 cm. de largo y un espesor de 1 a 2 cm. con un desarrollo en espiral, que une al feto a la placenta.

Contiene en su interior tres vasos, una vena y dos arterias, con la característica especial que la vena conduce sangre arterial (oxigenada) y las arterias llevan a la placenta la sangre fetal (no oxigenada).

Cuando la longitud del cordón umbilical es menor de 40 cm., se considera un cordón corto y puede presentar dificultades en el periodo expulsivo (momento del parto).

Desde los 45 días de concepción que es cuando se define el cordón umbilical, desde ese momento se convierte en el lazo más efectivo entre madre e hijo, gracias a sus dos arterias y una vena, que facilitan el intercambio con la madre.

❖ MEMBRANAS OVULARES Y LÍQUIDO AMNIÓTICO.



Después de la implantación del huevo, a partir del trofoblasto, se forman dos membranas alrededor del embrión:

- ☐ CORION: membrana externa que se adosa a la placenta.
- ☐ AMNIOS: membrana interna, la cual está en contacto con el feto, el amnios segrega un líquido llamado, líquido amniótico de aspecto claro y de color amarillo.

❖ **FUNCIONES DEL LÍQUIDO AMNIOTICO.**

Permitir los movimientos fetales.

Mantiene constante la temperatura y la humedad que rodea al feto.

Brinda protección al feto de violencias externas.

Limpia la vagina en el momento del parto.

❖ **ALTERACIONES EN EL LÍQUIDO AMNIOTICO.**

- ☐ OLIGOHDIDRAMNIO: Poco líquido amniótico; esta condición afecta aproximadamente el 8% de los embarazos. Puede desarrollarse en cualquier momento durante el embarazo; aunque es más común en el último trimestre del embarazo.
- ☐ POLIDRAMNIO: Demasiado líquido amniótico, la principal causa del polidramnio es un defecto congénito del sistema nervioso central; el trato gastro intestinal, la vejiga y los riñones. El polidramnio puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluida la ruptura prematura de membrana, nacimiento prematuro, accidente del cordón umbilical, desprendimiento de placenta, poco crecimiento del bebe y nacimiento sin vida.
- ☐ ANHIDRAMNIO: Ausencia de líquido amniótico.

❖ **CIRCULACION FETAL.**

Durante el embarazo, el sistema circulatorio fetal, no funciona como lo hace después del nacimiento:

El feto se encuentra conectado por el cordón umbilical a la placenta, órgano que se desarrolla e implanta en el útero de la madre durante el embarazo.

A través de los vasos sanguíneos del cordón umbilical, el feto recibe de la madre la nutrición, el oxígeno y las funciones vitales indispensables para durante su desarrollo mediante la placenta.

Los productos de desechos y el dióxido de carbono del feto se envían al sistema circulatorio de la madre a través del cordón umbilical y la placenta para su eliminación.

La sangre de la madre ingresa al feto a través de la vena del cordón umbilical. Se dirige al hígado y ahí se divide en tres ramas. Luego llega a la vena cava inferior, una vena principal conectada al corazón; detrás del corazón fetal.

La sangre ingresa a la aurícula (también llamada "atrio") derecha, la cavidad superior derecha del corazón. La mayor parte de la sangre fluye a lado izquierdo a través de una abertura fetal especial entre las aurículas.



❖ **CIRCULACIÓN DE LA SANGRE LUEGO DEL NACIMIENTO.**

Las primeras aspiraciones de aire del bebé al momento de nacer cambia la circulación fetal. Se envía una mayor cantidad de sangre a los pulmones para recoger oxígeno.

A dejar de utilizarse, el ductus arteriosos (la conexión normal entre la Orta y la válvula pulmonar) comienza a secarse y a cerrarse.

La circulación en los pulmones aumenta y una mayor cantidad de sangre fluye dentro de la aurícula izquierda del corazón

CONTROL PRENATAL.

Se define como el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional”..

COMPONENTES DEL CONTROL PRENATAL.

El análisis temprano y continuo del riesgo.

La promoción de la salud, detección temprana y protección específica.

Las intervenciones médicas y psicosociales; Con base en estos componentes se define una serie de objetivos generales que, a su vez, caracterizan a un buen control prenatal. Tales objetivos son:

Identificación de factores de riesgo.

Diagnóstico de la edad gestacional.

Identificación de la condición y crecimiento fetal.

Identificación de la condición materna.

Educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención.

❖ **COMO DEBE SER EL CONTROL?**

Precoz: propender a la atención preconcepción o desde el primer trimestre.

Periódico: varía según los factores de riesgo, los recursos disponibles en cada región y las normas establecidas.

De buena calidad: propendiendo a la determinación adecuada de los factores de riesgo. Incluyendo el fomento, la prevención, educación y recuperación de la salud.

Universal: con cobertura total, es decir, a todas de las mujeres gestantes en un área determinada, conforme a lo definido en el sistema general de seguridad social en salud en relación con su identificación en el sistema y para la población más pobre y vulnerable, conforme a las modalidades definidas en la normativa vigente, por medio de subsidios en salud. Libre escogencia: garantizando la accesibilidad de la usuaria a la institución más cercana.

❖ **IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO.**



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

El factor de riesgo es toda aquella característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en la madre o en ambos.

En el marco de la perinatología, los factores que contribuyen con mayor frecuencia a la morbilidad del recién nacido son la prematurez, la asfixia peri natal, las malformaciones congénitas

Y las infecciones. Por tanto, la identificación de las patologías que generen estas situaciones debe constituirse en una de las prioridades del control prenatal.

Por otro lado, las patologías que afectan a la madre son las hemorragias ante, intra y pos parto, la hipertensión inducida por el embarazo y, desde luego, las patologías de base que presentan las pacientes al iniciar su embarazo.

❖ PRIMERA CONSULTA POR MEDICINA GENERAL.

En la primera consulta prenatal busca evaluar el estado de salud, factores de riesgo biológico, psicosociales, asociados al proceso de la gestación y determinar el plan de controles.

☐ DATOS DE IDENTIFICACION

- Nombre
- Documento
- Raza
- Nivel socio económico

☐ ANTECEDENTES PERSONALES

- Obstétricos: menarca, cesarca, gravidez, paridad, ultima citología vaginal, numero de compañeros sexuales
- Quirúrgicos
- Patológicos
- Alérgicos
- Examen físico.

GENERALIDADES DE LA CONSULTA

- Para clínicos
- Esquema de vacunación
- Nota: Dependiendo la multiparidad debe tener mínimo dos (02) dosis de tétano
- Formulación de micro nutriente
- Sulfato ferroso
- Educación a la madre compañero y familia
- Remisión a consulta odontología, Psicología, Nutrición
- Entrega de carnet materno y su importancia



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

- Consulta de seguimiento y control
- Consulta por enfermería
- Riesgo medio o bajo
- Actividad de enfermería en control prenatal (anamnesis,)

GRUPO SANGUÍNEO. Idealmente, la tipificación del grupo sanguíneo debe realizarse en el laboratorio (Banco de Sangre) de la institución donde se atenderá el parto, con fines de evitar clasificaciones de verificación.

La tipificación consiste en identificar el grupo del sistema ABO y Rh de la madre.

- **MADRE RH NEGATIVO:** Se manejará de acuerdo a normativa respectiva.
- **MADRE RH POSITIVO:** se procederá a identificar a qué sistema sanguíneo pertenece el anticuerpo detectado.

❖ **DEL CONTROL PRENATAL.**

La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera.

❖ **EN EMBARAZOS SIN FACTORES DE RIESGO.**

La frecuencia de los controles debe racionalizarse en relación a la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control, Característicamente, los controles prenatales se efectúan cada cuatro semanas:

En el primer y segundo trimestre de la gestación.

En el tercer trimestre (desde las 28 semanas), los controles son progresivamente más frecuentes hasta ser cada siete días desde las 36 semanas hasta el término de la gestación.

El motivo de esta secuencia se debe a que desde las 28 semanas en adelante es posible detectar patologías de alta relevancia con feto viable (retardo del crecimiento fetal, diabetes gestacional, síndrome hipertensivo del embarazo, macrosomía fetal, amenaza de parto prematuro, malformaciones congénitas)

Si los recursos humanos son escasos se puede realizar un adecuado control prenatal concentrando las atenciones en el tercer trimestre (ejemplo: antes de las 20 semanas, 28, 34, 36, 38 y 40 semanas), pero con una importante educación materna (individual o grupal), especialmente en lo relevante a síntomas y signos de alarma.

❖ **EXAMENES QUE SE ORDENAN A MUJERES EMBARAZADAS:**

- PRIMERA CONSULTA
- Serología
- V.I.H.
- Cuadro hemático
- Ecografía transvaginal.
- Glicemia



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

- Hemoclasificación
- Frotis vaginal. Citología vaginal

☐ SEGUNDO TRIMESTRE.

- Ecografía transvaginal.
- Serología.
- Hemograma
- Parcial de orina.
- Citología vaginal.
- Toxoplasma.
- Antígeno de hepatitis B.

☐ TERCER TRIMESTRE.

- Cuadro hemático.
- Parcial de orina.
- Ecografía abdominal u obstetricia.
- Glicemia.
- Serología.

CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA (CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERÍA.

Es el conjunto de actividades realizadas por la Enfermera profesional a aquellas gestantes clasificadas por el médico en la primera consulta como de bajo riesgo, para hacer seguimiento al normal desarrollo de la gestación y detectar oportunamente las complicaciones que puedan aparecer en cualquier momento.

EL CONTROL POR ENFERMERA DEBEN INCLUIR:

Anamnesis: indagar sobre cumplimiento de recomendaciones y aplicación de tratamientos y remitir si hay presencia de signos o síntomas.

Realizar examen físico completo.

Analizar las curvas de ganancia de peso, crecimiento uterino, presión arterial media.

Análisis de los resultados de exámenes paraclínicos: este proceso debe permitir verificar los hallazgos de laboratorio y en caso de anomalías realizar exámenes adicionales o formular el tratamiento requerido.

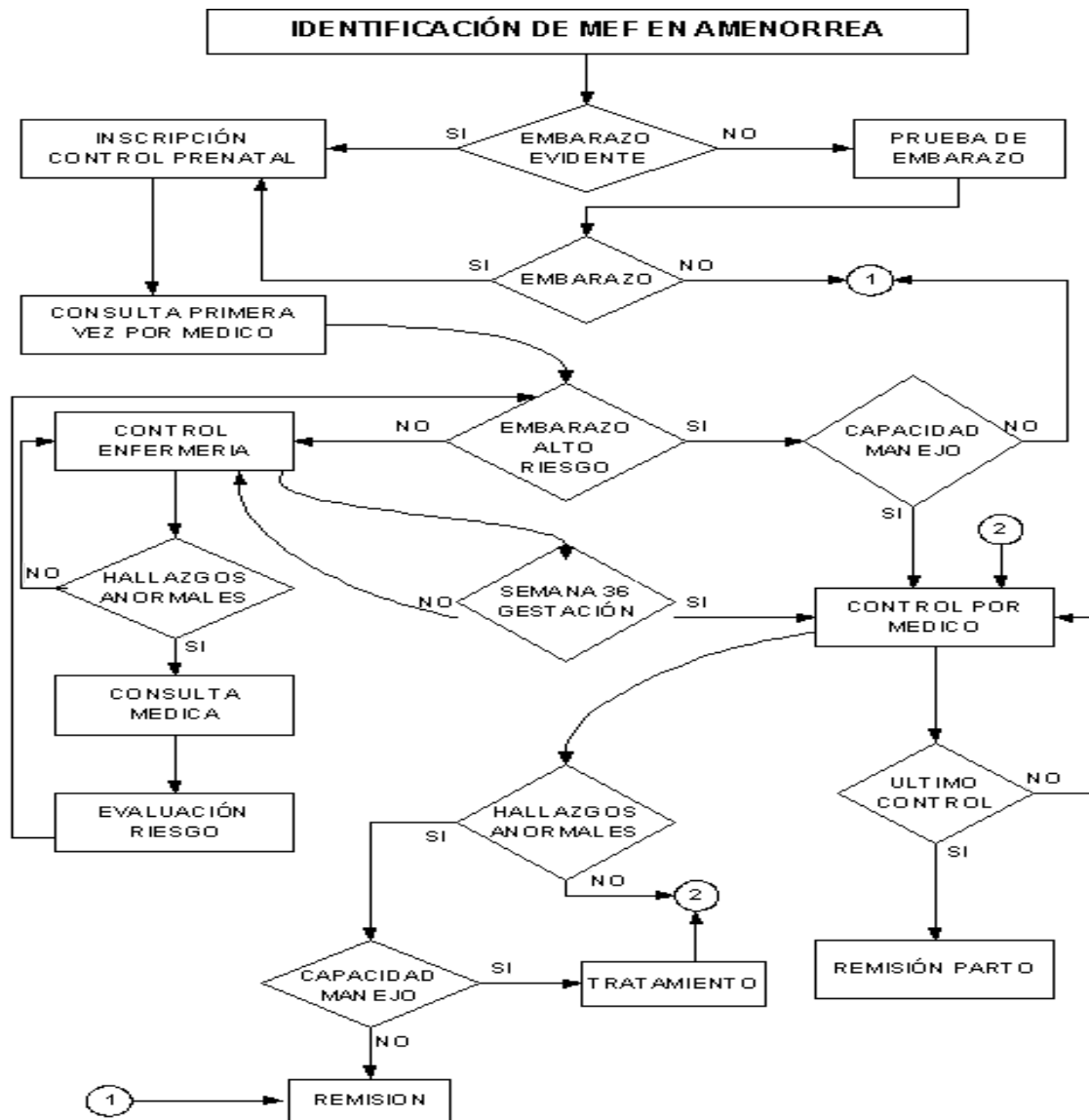
Para el caso específico del VDRL, cuando este es negativo y no se evidencian condiciones de riesgo, el examen debe repetirse en el momento del parto. Si hay condiciones de alto riesgo para presentar infecciones de transmisión sexual, es preciso repetir la serología en el tercer trimestre. Si la serología es positiva, es necesario confirmar el diagnóstico e iniciar tratamiento a la pareja de acuerdo con los lineamientos de la Guía de atención para la Sífilis.

Si el parcial de orina es normal repetirlo cada trimestre, pero si es patológico solicitar los urocultivos y antibiogramas necesarios.



TECNICO EN ENFERMERIA MANUAL ATENCION MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023



COMPLICACIONES EN LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

❖ ABORTO

Es la interrupción del embarazo antes de la semana 20 de embarazo, puede ser:

- ❑ ESPONTÁNEO: Es producido por causas naturales
Ovulares: Tumores en útero mala implantación del ovulo



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

Endocrinas: Diabetes, hipotiroidismo, tumores en útero, malformaciones fetales, incompetencia cervical

Orgánicas: Enfermedades virales o bacterianas como, sífilis, sarampión, rubeola, infección de vías urinarias

Traumáticas: Golpes

☐ **PROVOCADO**

Aborto terapéutico: Interrupción del embarazo por prescripción facultativa es realizado por el médico general o ginecólogo. Ejemplo I.V.E

Aborto criminal: Interrupción del embarazo en cualquier circunstancia prohibida por la ley

CLASIFICACION SEGÚN SU EVOLUCION

- ☐ Amenaza de aborto: Contracciones uterinas, sangrado vaginal
- ☐ Aborto en curso: Contracciones uterinas, cambios cervicales, puede haber ruptura de membranas y sangrado vaginal
- ☐ Aborto incompleto: Síntomas anteriores, expulsión del feto sin restos placentarios.
- ☐ Aborto completo: Síntomas anteriores, expulsión completa del feto
- ☐ Aborto retenido: Hay muerte fetal sin expulsión de el

❖ MOLA HIDRATIFORME O ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA

Es producida por degeneración de las vellosidades coriónicas, es una neoplasia benigna del corion, la Anatomía muestra la placenta transformada en racimos de vesículas similares a un racimo de uvas

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Útero aumentado mayor a lo correspondiente por edad gestacional

Salida de líquido acuoso o sangrado por vagina

Nauseas, Edema, Hipertensión, Ausencia de latidos fetales

Anemia, Hipertiroidismo

MEDIOS DIAGNOSTICO

Gonadotropina coriónica: el valor esta por encima de 100,000 UI

Ecografía

TRATAMIENTO

Legrado obstétrico

Histerectomía si es necesario



❖ EMBARAZO ECTOPICO

Cuando el producto de la concepción se implanta en otro sitio diferente al útero. Es mas frecuente en multíparas que en nulíparas

- ☐ Tubárico
- ☐ Ovárico
- ☐ Abdominal
- ☐ Cervical vaginal

CAUSAS

Anomalías que impiden el paso del ovulo a la cavidad uterina

Salpingitis crónica

- ☐ Adherencias
- ☐ Aborto, post parto
- ☐ Tumores que comprimen la trompa
- ☐ Cirugías plásticas anteriores
- ☐ Alteraciones congénitas

SIGNOS Y SINTOMAS

Amenorrea

Sangrado vaginal de color oscuro

Dolor en fosa iliaca que irradia al hombro

COMPLICACIONES

Ruptura de la trompa de Falopio, en este caso la paciente se torna diaforética, hipotensa puede llegar a un estado de chok

MEDIOS DIAGNOSTICOS

Gonadotropina coriónica

Ecografía

TRATAMIENTO

Quirúrgico, dependiendo de la gravedad pueden realizar: Laparotomía exploratoria, fimbrectomía, histerectomía.

❖ HIPEREMESIS GRAVIDICA

Las nauseas y el vómitos del embarazo, reproducen durante le primer trimestre, son autolimitados y rara vez persisten después de la semana 18; la hiperémesis dravídica es el extrema mas severo, produciéndose en algunos casos.

CAUSAS

L a etiología no es clara, pero se asocia con trastornos psicológicos



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

SIGNOS Y SINTOMAS

Vomito persistente, generalmente matutinos
Gastritis
Reflujo gastro esofágico
Deshidratación
Pérdida de peso

COMPLICACIONES

Desnutrición
Erosión dental
Neuropatía periférica
Necrosis hepática
Hemorragias retinianas
Estado de coma y muerte

TRATAMIENTO

Antieméticos
Hidratación
Soporte nutricional y psicológico si es necesario

❖ INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

Según la localización principal del tracto urinaria donde se localiza la infección
Se considera:

- ☐ URETRITIS: Infección urinaria localizada en la uretra.
- ☐ CISTITIS: Localizada en la vejiga urinaria.
- ☐ PÍELO NEFRITIS: Localizada en los riñones.

CLASIFICACION DE INFECCIONES URINARIA.

- ☐ INFECCIÓN URINARIA COMPLICADA: es la infección urinaria en pacientes que tienen alteraciones metabólicas (en las células) o en la respuesta inmunológica (de defensa frente A agentes extraños), anomalías funcionales o anatómicas del aparato urinario, etc.
- ☐ INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE: es la repetición del episodio con una frecuencia de 3 o más veces al año.

CONSEJOS PARA PREVENIR LAS INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO.

Tome bastante agua (o líquidos) para eliminar las bacterias.
No retenga su orina. Orine cuando sienta la necesidad de hacerlo.
Límpiese con movimientos de adelante hacia atrás después de tener una evacuación intestinal.



Orine después de tener relaciones sexuales para ayudar a eliminar las bacterias.

Use suficiente lubricación durante el sexo.

Trate de usar una pequeña cantidad de lubricante antes de tener sexo si se siente un poco seca.

Si a usted le dan infecciones del tracto urinario con frecuencia, es posible que deba evitar el uso del diafragma.

TIPO DE INFECCIÓN DE VÍAS BAJAS EN MUJERES.

Infección urinaria episódica: Cuando la infección se da menos de 3 veces al año,

Infección urinaria aislada: Cuando ocurre menos de 1 vez al año.

URETRITIS: La uretritis, es una inflamación, irritación con hinchazón de la uretra (el conducto por el que se elimina la orina del cuerpo) que puede continuar durante semanas o meses. También se la conoce con el nombre alternativo de síndrome uretral.

CISTITIS: Es la inflamación aguda o crónica de la vejiga urinaria, con infección o sin ella.

SÍNTOMAS.

Los síntomas más característicos de cistitis son:

Quemazón y dolor al orinar

Micciones frecuentes y de poca cantidad

Necesidad urgente de orinar.

Orina con mal olor y color anormal (orina turbia).

Sangre en la orina.

Pus en la orina, o secreción de pus desde la uretra.

Dolor abdominal por encima de la vejiga y en parte inferior de la espalda.

Presión en la parte inferior de la pelvis.

Necesidad de orinar en la noche.

❖ PIELONEFRITIS O INFECCIÓN DEL RIÑÓN.

Es una infección aguda o crónica del riñón. Suele ser más habitual en mujeres que en hombres y su origen puede ser desde una infección que asciende desde las vías urinarias al riñón, a directamente una infección del riñón por un cálculo, traumatismo o estenosis del uréter. El riesgo es que evolucione a una insuficiencia renal que ya es una enfermedad muy grave.

SINTOMAS.

El dolor de riñones.

Fiebre.

Quemazón al orinar.

Dolor abdominal.

Las náuseas.

COMPLICACIONES LA SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO



❖ PLACENTA PREVIA

Es una complicación del embarazo en la cual la placenta crece en la parte más baja de la matriz (útero) y cubre todo o parte de la abertura hacia el cuello uterino.

La placenta previa ocurre aproximadamente en 1 de 200 embarazos, y con más frecuencia en mujeres, fumadoras, alcohólicas y fármaco dependientes mayores de 35 años de edad.

El 90% de los casos de placenta previa se diagnostica en el segundo trimestre de gestación.

FACTORES PREDISPONENTES

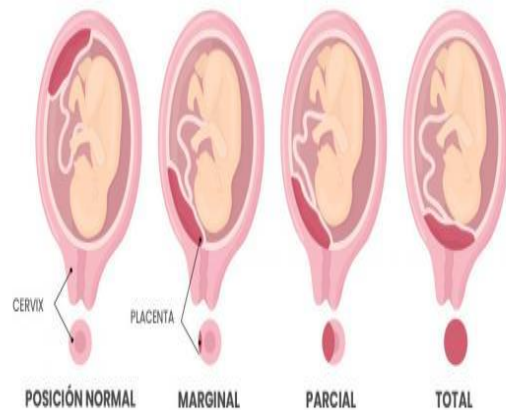
Multiparidad
Embarazos múltiples
Cesárea previa
Antecedentes de endometritis
Curetaje uterino (aborto, biopsia)
Edad avanzada

SIGNOS Y SINTOMAS

Sangrado uterino indoloro, progresivamente mayor
Sangre de color rojo rutilante

MEDIOS DIAGNOSTICOS

Por clínica
Especuloscopia
Ecografía obstétrica



TRATAMIENTO

Hemorragia leve embarazo < de 36 semanas: útero inhibitorio, inductor de maduración pulmonar, monitoria fetal

Hemorragia leve embarazo > de 36 semanas: cesárea

Hemorragia severa: independiente de la edad gestacional se estabiliza la paciente y se lleva a cesárea

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Monitorizar signos vitales
Canalizar vena catéter # 18(administrar LEV. s/g orden medica)
Exámenes de laboratorio (hemograma, pruebas de función renal, PT y PTT hemoclasificación)
Monitoria fetal continua
Trasfusión sanguínea
Pasar sonda vesical, Vigilar diuresis
Informar cambios



❖ **ABRUPTIO DE PLACENTARIO**

Es el desprendimiento prematuro de la placenta

Coagulo retoplacentario
Separación de la placenta
Sangre en cavidad uterina
Cabeza fetal

CLASIFICACION

LEVE: separación placenta marginal o muy pequeña
Ruidos fetales disminuidos
Signos vitales maternos sin alteración
Sangrado leve
Puede haber dolor abdominal

MODERADO: desprendimiento placentario de una ¼ parte
Sangrado vaginal oscuro
Contracciones uterinas
Hipertonía
Ruidos fetales difíciles de escuchar
Puede presentar síntomas de shock (Piel fría , taquicardia , diaforesis)

SEVERO: desprendimiento placentario >al 50%
Dolor uterino insoportable
Puede haber muerte fetal
Trastorno de la coagulación
Shock progresivo

FACTORES ASOCIADOS

Enfermedad vascular materna (HTA)
Multiparidad
Trauma externo
Brevedad del cordón umbilical
Antecedentes de aborto inducido
Anemia crónica
Habito de fumar

SIGNOS Y SINTOMAS

Dolor uterino
Hipovolemia
Ausencia de ruidos fetales
Taquicardia



MEDIOS DIAGNOSTICOS

Clínica

TRATAMIENTO

Parto vaginal: si hay monitoreo fetal normal, pruebas de coagulación normal, paciente hemodinamicamente estable

Cesárea: estado fetal no satisfactorio

Alteración de pruebas de coagulación previa corrección con plasma

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Monitorizar signos vitales

Canalizar vena catéter # 18(administrar LEV. s/g orden medica)

Exámenes de laboratorio (hemograma, pruebas de función renal, PT y PTT hemoclasificación)

Monitoria fetal continua

Pasar sonda vesical, Vigilar diuresis

Informar cambios

en algunos casos es necesario transfusión sanguínea

❖ RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA.

(RPM). La ruptura prematura de membranas es un trastorno que se produce en el embarazo cuando el saco amniótico se rompe más de una hora antes del inicio del trabajo de parto. Una RPM se prolonga cuando se produce más de 18 horas antes del trabajo de parto. La ruptura de membranas es prematura cuando se produce antes del primer período del parto período de dilatación.

FACTORES INCIDENTES EN LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA.

- ☐ Infecciones de transmisión sexual.
- ☐ Parto prematuro previo.
- ☐ Hemorragia vaginal.
- ☐ Tabaquismo o fármaco-dependiente.
- ☐ Ausencia de control prenatal.



COMPLICACIÓN DE RPM.

Infección grave de los tejidos de la placenta: llamado corioamnionitis, la cual puede resultar muy peligrosa para la madre y el bebé.

Desprendimiento de la placenta: separación prematura de la placenta y el útero.

SÍGNOS DE RPM.

Pérdida o flujo abundante de líquido por vagina

Humedad constante en la ropa interior



DIAGNÓSTICO.

La evaluación inicial de la rotura prematura de membranas en un feto pretérmino debe incluir.

Examen con espejo estéril: para documentar hallazgos sospechosos de la patología.

Tés de hehecho: prueba de laboratorio que estudia el líquido vaginal para determinar si es líquido amniótico.

La ecografía: se documenta la edad gestacional, peso fetal, presentación fetal y se

Establece el índice de líquido amniótico.

TRATAMIENTO

Control de signos de infección: como por ejemplo: fiebre, dolor, disminución de la frecuencia cardíaca fetal (FCF).

Administración de corticosteroide a la madre que se utiliza para maduración pulmonar del feto; sin embargo, los corticosteroide pueden ocultar una infección en el útero.

Antibiótico terapia: para prevenir o tratar infecciones

❖ HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EL EMBARAZO.

Es cuando las mujeres embarazadas presentan tensiones arteriales por encima de 120/80.

Nota: a este tipo de patología se le ordenan los siguientes paraclínicos, los cuales arrojan resultados normales, lo que indica que esta paciente tiene esta patología es que continúa con presiones arteriales por encima de 120/80.

Creatinina (normal)

Hemograma (normal)

Electrolitos (normal)

TGO TGP LDH. (normal)

Parcial de Orina. (normal)

BUN. (normal)

Estas pacientes quedan a criterio del especialista (Ginecólogo).



❖ PREECLAMPSIA.

La preeclampsia: es un trastorno que se manifiesta en el tercer trimestre del embarazo y se manifiesta por la presencia de presión arterial alta, hinchazón (edema) y proteínas en la orina.

Las pacientes con elevación de la presión arterial durante el embarazo tienen mayores probabilidades de enfermedad y mortalidad materno fetal, que las mujeres con presión arterial normal.

FACTORES DE RIESGO.

Los factores que predisponen a la aparición de este problema son:

Primerizas

Raza negra.

Edad materna menor de 20 años y mayor de 35 años

Estado socio económico bajo

Embarazo múltiple

Polihidramnios (excesiva cantidad de líquido amniótico)



Diabetes
Hipertensión arterial crónica
Enfermedad renal pre-existente.

SIGNOS – SÍNTOMAS

La Preeclampsia aparece después de la semana 20 del embarazo. Se caracteriza por:

Tensión arterial elevada (PA 140/ 90 mmHg)

Edema (En cara y manos).

Aumento de peso mayor de lo esperado.

Síntomas neurológicos: cefalea, visión de luces centellantes(fosfenos), , reflejos exaltados.Tinnitus

Dolor epigástrico.

CLASIFICACIÓN.

De acuerdo a la gravedad de los síntomas y signos se clasifica en:

Preeclampsia leve: La tensión arterial está entre 140/ 90 mmHg y 159/ 109 mmHg, y no hay síntomas neurológicos.

Preeclampsia severa: La tensión arterial es mayor o igual a 160/ 110 mmHg, y hay síntomas neurológicos.

EXÁMENES

Prueba de función renal (Creatinina BUN)

Parcial de orina.

Acido úrico

Hemograma

Prueba de función hepática (TGO. TGP. LDH).

Proteinuria espontanea o en orina de 24 horas

Monitoria fetal

ECLAMPSIA.

La eclampsia: es la hipertensión durante el embarazo y se caracteriza por presentar convulsiones y estados de coma. Que son los síntomas que la diferencian de la preeclampsia. Se presenta durante el último trimestre del embarazo y es frecuente que se presente durante el parto o durante las primeras 24 hrs. del mismo. La eclampsia no controlada es una causa importante de muerte materna. Y solo el 5% de los casos de preeclampsia evolucionan a eclampsia.

FACTORES DE RIESGO.

Los factores de riesgo de la eclampsia son los mismos que los de la preeclampsia grave, pero además incluyen:

Historia familiar de pre o Eclampsia.

Obesidad.

Diabetes mellitus.

Polihidramnios.





SIGNOS – SÍNTOMAS.

La eclampsia aparece después de la semana 20 del embarazo. Se caracteriza por:

Tensión arterial elevada (PA 140/ 90 mmHg)

Edema (hinchazón en cara y manos).

Aumento de peso mayor de lo esperado.

Síntomas neurológicos: cefalea, visión de luces centellantes (fosfenos) reflejos exaltados, Tinitus.

Dolor epigástrico

Nota: estos síntomas además de ser los mismos de la Preeclampsia, la paciente convulsiona, en la orina se encuentra que hay salida de proteína.

❖ SÍNDROME DE HELLP

Se caracteriza por hemólisis, aumento de enzimas hepáticas y plaquetopenia. Puede ser detectado en sus etapas iniciales, en las cuales las mujeres se quejan de dolor epigástrico o del cuadrante superior derecho, antecedente de malestar durante varios días antes, náuseas y otros síntomas parecidos a un síndrome viral (50 %).

La hipertensión puede estar ausente en el 20 % de los casos y ser leve en el 30 % de ellos.

Por esta razón en toda embarazada que presente cualquiera de los síntomas mencionados deberá indicársele una hematimetría completa, con recuento de plaquetas y mediciones de enzimas hepáticas, independientemente del nivel de presión arterial. *Magann*²⁵ and *Martin* consideran que el síndrome de HELLP está presente en el 10 % de las preeclampsia graves y las clasifican en 3 grupos, basados en la disminución del conteo de plaquetas:

HELLP Grupo I conteo de plaquetas < 50,000.

HELLP Grupo II conteo > 50,000 hasta 100,000.

HELLP Grupo III conteo > 100,000 hasta 150,000.

La mortalidad y morbilidad materna y perinatal, están en relación con el grado de la enfermedad. El síndrome de HELLP se considera una complicación de la preeclampsia o eclampsia, pero en ocasiones no guarda relación con el grado o incremento de la presión arterial, el ácido úrico y la proteinuria, de tal manera que pacientes con síndrome de HELLP del grupo I pueden presentar presiones arteriales moderadas y proteinuria ligera. La razón de esta disparidad es desconocida, pero puede reflejar el fundamento fisiopatológico entre pacientes con enfermedad típica o atípica.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Los signos y síntomas del síndrome HELLP pueden aparecer de manera distinta en diferentes mujeres.

Dolor de cabeza.

Dolor súbito en el abdomen (estómago) o en el costado derecho inmediatamente debajo de las costillas.

Malestar estomacal con o sin vómito.

Hinchazón en la cara y manos, pies y tobillos.



TECNICO EN ENFERMERIA
MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

Sangrado proveniente de la nariz, encías o vagina. También puede haber presencia de sangre en las evacuaciones intestinales.

Sentir más cansancio y debilidad de lo normal.

Presión arterial alta.

EXÁMENES

Creatinina.

Hemograma

Electrolitos.

LDH TGO TGP

Parcial de Orina.

Proteinuria en 24 horas.

Acido úrico

Gases arteriales.

BUN.

❖ DIABETES GESTACIONAL.

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se descubre por primera vez cuando una mujer está embarazada. Diabetes significa que hay demasiada azúcar en la sangre. El azúcar en la sangre se llama “glucosa”. La glucosa proviene de los alimentos que se consumen. El cuerpo usa la glucosa para obtener energía y así funcionar bien.

FACTORES DE RIESGO

Tener más de 25 años al quedar embarazada

Antecedentes familiares de diabetes

Parto previo de un bebé con un peso por encima de 4 kg (9 lb)

Obesidad

Infecciones repetitivas

Aborto espontáneo o muerte de un recién nacido de manera inexplicable

SÍNTOMAS.

Visión borrosa.

Fatiga.

Infecciones frecuentes, incluyendo las de vejiga, vagina y piel

Aumento de sed.

Incremento de la micción.

Náuseas y vómitos.

Pérdida de peso a pesar de un aumento del apetito.

OBSERVACIÓN: La diabetes gestacional puede no causar síntomas. Todas las mujeres embarazadas deben recibir una prueba oral de tolerancia a la glucosa entre las semanas 24 y 28 del embarazo para detectar la afección.



ANEXO. ACTIVIDADES MÉDICAS, ESPECIALES EN LOS PROCEDIMIENTOS DENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA ELACIONADADAS CON EL TRABAJO DE PARTO.

TACTO VAGINAL

Es una prueba exploratoria que consiste en la introducción de los dedos índice y corazón de la mano de un explorador en la vagina de la mujer para obtener información mediante el sentido del tacto.

En las mujeres embarazadas se utiliza para conocer la posición, consistencia, longitud y dilatación del cuello uterino y el descenso y rotación de la cabeza fetal.

La valoración de la exploración es muy subjetiva y su exactitud queda limitada si no es llevada a cabo siempre por el mismo profesional y estando la mujer en la misma posición en todos los tactos.

Un tacto vaginal puede ser experimentado por las mujeres como una fuente de ansiedad, ya que invade su privacidad e intimidad. Debe realizarse siempre previo consentimiento y es recomendable que el profesional explique exactamente qué es lo que va a hacer y cómo lo va a hacer. De esta manera, creando un clima de respeto y estableciendo una mínima confianza es probable que resulte menos incómodo y doloroso. No se aconseja el tacto vaginal a mujeres que presenten contracciones regulares, intensas y se encuentre en fase activa de parto ya que no tiene ningún valor pronóstico, es decir, no tiene sentido realizar una maniobra invasiva como es el tacto vaginal cuando sabemos que una mujer puede estar varios días con 1 cm. de dilatación y otra puede no haber comenzado a dilatar y parir 24 horas después.

AMNIOTOMÍA.

La amniotomía es el procedimiento en donde se rompe la bolsa amniótica. En la mayoría de las veces la bolsa se rompe de manera espontánea durante el trabajo de parto. Sin embargo tú médico o el personal de salud puede decidir romperla por diferentes razones; para facilitar o inducir el trabajo de parto, para revisar las características del líquido amniótico y verificar si hay meconio, o cuando hay que colocar sensores para monitorear al bebé.

EQUIPO

Amniótomo o pinza con garra.

Guantes.

Compresas.

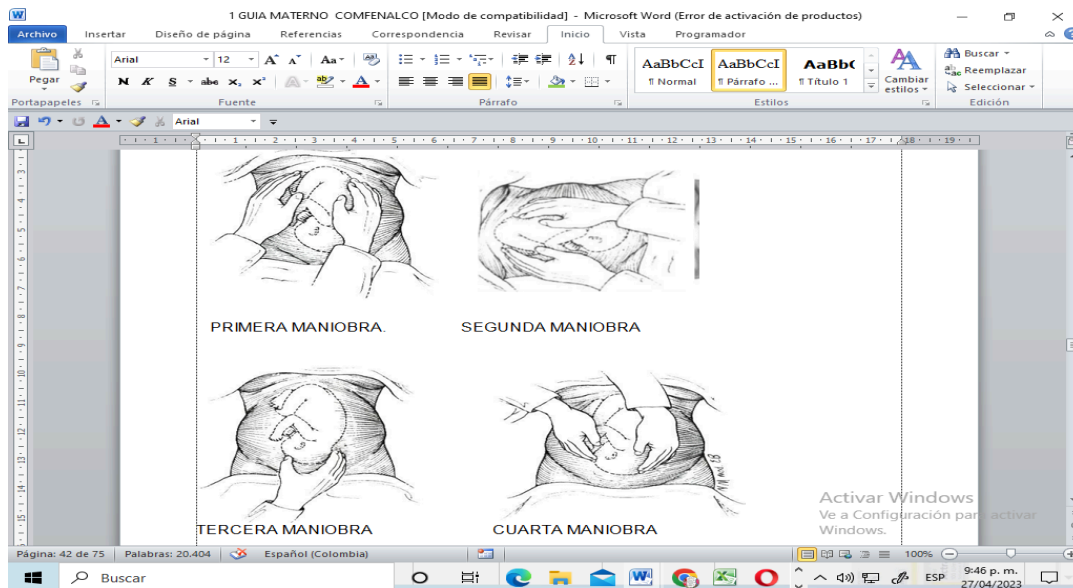
Pato.

MANIOBRAS DE LEOPOLD.



TECNICO EN ENFERMERIA MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023



PRIMERA MANIOBRA.

Después de identificar el contorno uterino y determinar la distancia entre los cartílagos xifoides y el fondo uterino con los extremos de los dedos de ambas

Manos para establecer el polo fetal presente en el fondo uterino. Las nalgas se palpan como un cuerpo nodular voluminoso, mientras que la cabeza es una estructura dura y redondeada con una mayor movilidad.

SEGUNDA MANIOBRA.

Después de determinar el polo fetal presente en el fondo del útero,

El examinador coloca las palmas de las manos a ambos lados del abdomen y ejerce una presión suave pero firme. De uno de los lados es posible percibir una estructura dura y resistente que corresponde a la espalda; del lado opuesto la palpación revela numerosas partes pequeñas, irregulares y móviles correspondientes a las extremidades fetales. En las mujeres con una pared abdominal delgada las extremidades fetales a menudo pueden diferenciarse con precisión. En presencia de obesidad o de una cantidad considerable de líquido amniótico, la espalda se percibe con más facilidad si se ejerce una presión firme con una mano y contra palpación con la mano opuesta. La determinación de la dirección anterior, Transversal o posterior de la espalda permite evaluar con mayor precisión la orientación fetal.

TERCERA MANIOBRA. Mediante el pulgar y los dedos de

Una mano, el examinador pinza la parte inferior del abdomen de la madre inmediatamente por arriba de la sínfisis del pubis. Si la parte de presentación no se encuentra encajada se percibe percibir una parte libremente móvil, por lo general la cabeza fetal. La diferenciación entre la cabeza y las nalgas se establece de acuerdo a lo indicado en la primera maniobra. Si la parte de presentación no se encuentra encajada sólo resta determinar la actitud de la cabeza. Si mediante una palpación cuidadosa es posible establecer que la prominencia cefálica se



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

encuentra del mismo lado que la espalda, la cabeza debe estar extendida. Sin embargo, si la parte de presentación se encuentra profundamente encajada, los hallazgos resultantes de esta maniobra solo indican que el polo fetal inferior se encuentra fijo en la pelvis y los detalles deberán determinarse mediante la cuarta maniobra

CUARTA MANIOBRA.

En esta maniobra el examinador se ubica de cara a los pies de la madre y con los extremos de los dedos índices, medio y anular de cada mano ejerce una presión profunda en dirección del eje del estrecho superior de la pelvis. En el caso de una presentación cefálica, la trayectoria de una de las manos se interrumpirá antes que la de la otra por una parte redondeada (la prominencia cefálica), mientras que la otra mano podrá descender con más profundidad hacia el interior de la pelvis. En el caso de una presentación de vértice, la prominencia cefálica se encuentra del mismo lado que las partes pequeñas; en la presentación de cara la cabeza se encuentra del mismo lado que la espalda. La facilidad con la que se palpa la cabeza indica el grado de descenso fetal. En muchos casos, cuando la cabeza descendió en el interior de la pelvis la tercera maniobra permite diferenciar con claridad el hombro anterior. En la presentación de nalgas la información resultante de esta maniobra es menos certera

INDUCCIÓN DEL PARTO

Es un procedimiento dirigido a desencadenar contracciones uterinas, antes del comienzo del parto espontáneo, en un intento de que el parto tenga lugar por vía vaginal, cuando hay Indicación de finalizar la gestación.

Tiene que explicarse a la paciente la indicación de la inducción y solicitar consentimiento verbal y escrito para poder realizar el procedimiento.

Cuando la situación clínica refleja que la gestación debe finalizar con rapidez o que la evolución vaginal del parto no puede continuar con seguridad para la madre y el hijo, se debe realizar una cesárea.

CONTRA INDICACIONES:

La inducción del parto está contraindicada en caso de:

Placenta previa; situación transversa.

Miomectomía previa con acceso a cavidad.

Cesárea anterior con incisión uterina clásica o en T invertida.

Rotura uterina previa.

Macrosomía fetal importante.

Carcinoma invasor del cérvix uterino y herpes genital activo.

PRECAUCIONES ESPECIALES.

El riesgo aumentado de rotura uterina en caso de cesárea anterior.



TECNICO EN ENFERMERIA
MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

Cuando hay hiperdistensión uterina (embarazo gemelar, polihidramnios, multiparidad y macrosomía importante).

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN LA INDUCCIÓN DEL PARTO.

Lea correctamente las indicaciones médicas

Aliste el equipo y los LEV

Coloque primero los LEV sin mezclarlo con el medicamento.

Controle el goteo según orden medica, generalmente se inicia con un goteo lento y aumentelo gradualmente, hasta lograr la orden médica. Una vez colocado el goteo, coloque el medicamento.

Rectifique el goteo, páselo por bomba de infusión

Coloque rotulo con los datos completos.

Registre

Vigile la FCF y actividad uterina

Controle signos vitales de la paciente.

Valore e informe cualquier anomalía.

RIESGO PARA LA MADRE EN LA INDUCCIÓN DEL PARTO.

Aumento progresivo de la ansiedad.

Prolongación del parto.

Trabajo de parto precipitado.

Contracciones fuertes y sin descanso, que puede ocasionar desprendimiento prematuro de placenta, ruptura uterina o desgarros del cuello uterino.

RIESGO PARA EL FETO EN LA INDUCCIÓN DEL PARTO.

Peligro de premadurez

Lesiones físicas por trauma durante el parto.

Prolapso del cordón umbilical.

Sufrimiento fetal, debido al trabajo de parto tan violento, aporte inadecuado de oxigeno.

Medicamentos.

CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

Estimulo de la dinámica uterina cuando las contracciones naturales han fallado en lograr la dilatación del cuello uterino progresivo y/o el descenso del feto.

ADMISIÓN DE LAS GESTANTE EN TRABAJO DE PARTO.

Se define como el ingreso que hace el médico o enfermero a la gestante para realizar el trabajo de parto y posteriormente la atención de parto.

CUIDADOS DE ENFERMERIA DURANTE LA ADMISION.

Saludo cordial.

Ubicar al paciente en el servicio.

¿Cuál es el motivo de consulta.



TECNICO EN ENFERMERIA
MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

¿Desde cuándo tiene las contracciones?
¿Cuántos hijos han tenido?
¿Ha eliminado por vía vaginal moco o líquido? Indague cantidad, color y olor
¿Percibe movimientos fetales
¿Se ha realizado control prenatal
Informe al médico o al enfermero el ingreso de la paciente

ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERIA DURANTE LA HOSPITALIZACION DE TRABAJO DE PARTO.

Revisar la historia clínica: para obtener información a cerca de la atención perinatal.
Tratamientos.
Riesgo fetal y materno
Laboratorios etc.
Brindar apoyo psicoafectivo a la gestante.
Revisión o valoración a la gestante, evolucionando al estado de salud materno fetal.
Signos vitales
Control de actividad uterina
Control de frecuencia cardiaca fetal

CONTROL DE CONTRACCIONES

Acueste la paciente en decúbito dorsal.
Descubra totalmente la región abdominal.
Tenga a la mano reloj con segundero.
Valore colocando la palma de la mano sobre el fondo uterino, durante 10 min., espere a que se produzca la contracción del útero, este va subiendo y se pone duro.
Registre la duración de la frecuencia e intensidad de las contracciones.
Deje caminar a la gestante, si no tiene membrana rota.
Suministre dieta líquida, si no hay contracciones.
Acompañe siempre a la paciente cuando esta vaya al baño, o coloque pata si está contra indicada la de ambulación.
Controle FCF cada media hora.
Verifique la diuresis de la paciente y característica.
Informe oportunamente al medico cualquier cambio anormal como: Cambio de latidos del corazón, salida de meconio, alteraciones de las contracciones, hemorragia vaginal, prolapso de cordón o alguna parte fetal.
Informar oportunamente al medico si la paciente manifiesta: cefalea dolor en el epigastrio, zumbido en los oídos, visión borrosa, deseo de pujar.
Trasladar oportunamente la paciente a sala de parto.

TRABAJO DE PARTO



Conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la expulsión del producto de la concepción por los genitales externos

TEORIA DEL TRABAJO DE PARTO

La distensión del útero produce una estimulación al hipotálamo haciendo que libere oxitocina (1 reflejo de ferguson)

Si las contracciones uterinas son de buena calidad hacen que dilate el cuello del útero, esto estimula nuevamente al hipotálamo haciendo que produzca más oxitocina (2 reflejo de ferguson)

PREPARTO O FALSO TRABAJO DE PARTO

Se caracteriza por contracciones irregulares, cortas de poca irradiación a región dorsal. Contracciones de intensidad regular o mala con una frecuencia de 3 a 10 minutos. Estas contracciones no producen mayores cambios en el cuello del cérvix Dilatación = 2 cm.

VERDADERO TRABAJO DEPARTO

Contracciones regulares
Duración de 30 a 35 minutos aumentan progresivamente
Intensidad buena
Frecuencia 3 en 10 minutos haciéndose mas fuertes
Dilatación del cuello uterino > 3 cm.

ETAPAS DEL TRABAJO DE PARTO

DILATACION: Es la apertura del orificio uterino expresado en centímetros, es la etapa mas larga del trabajo de parto que inicia con 3 cm. y termina con 10 cm. de dilatación. En esta etapa el feto realiza su proceso de acomodación, descenso y encajamiento.

Primigestantes 8 – 12 horas

Multigestantes 6 – 8 horas

BORRAMIENTO: Es la disminución del espesor del cuello uterino y se expresa en %

EXPULSIVO: Inicia con 10 cm. de dilatación, 100% de borramiento y termina con la salida del feto

Primigestantes de 30 – 60 minutos y Multigestantes 30 minutos

ALUMBRAMIENTO: Inicia con la salida del feto y termina con la salida de la placenta y membranas ovulares. Primigestantes y multigestantes de 15- 30 minutos

FASES DEL TRABAJO DE PARTO



FASE LATENTE: Las contracciones se van haciendo progresivamente más coordinadas, las molestias son menos intensas y el cérvix presenta borramiento y se dilata hasta 4 cm. La duración de esta fase es difícil de precisar y es muy variable puede ser de 8 horas en Primigestantes y 5 horas en multigestantes

FASE ACTIVA: El cérvix continúa dilatándose y la presentación desciende a la pelvis media. La duración de esta fase puede ser de 5 horas en Primigestantes y 2 horas en Multigestantes. la paciente puede sentir necesidad de pujar a medida que la presentación desciende en la pelvis. Sin embargo, debe evitarlo hasta que el cérvix esté completamente dilatado para prevenir laceraciones cervicales y una pérdida de energía.

CARACTERISTICAS QUE SE CONTROLAN EN LAS CONTRACCIONES UTERINAS

FRECUENCIA: Numero de contracciones en 10 minutos

INTENSIDAD: Es el aumento de la presión uterina producida por la contracción y puede ser
B= buena R= regular M=mala

DURACION: es el tiempo que dura la contracción se expresa en minutos, el útero inicia duro y termina blando.

TONO: es la presión del útero entre contracción y contracción

INTERVALO: Es el tiempo que transcurre entre los dos vértices de contracción consecutiva.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Canalizar vena, rasurar, colocar enema evacuante s/g criterio medico

C/ Signos vitales maternos

v/ signos premonitorios

Proporcionar Posición adecuada a la paciente (de cubito lateral izquierdo)

c/ Actividad uterina

c/ Frecuencia cardiaca fetal

V/Pérdidas vaginales

V/Movimientos fetales

Brindar apoyo emocional

Proporcionar comodidad confort

Partograma (Lo diligencia el medico)

SIGNOS DE ALARMAS EN EL TRABAJO DE PARTO.

Ruptura prematura de membranas

Líquido amniótico meconiado

Hemorragia

Hiperdinamia uterina

Hipertonía uterina

Signos premonitorios de preeclampsia

PARTOGRAMA



Hipertensión arterial
Taquicardia materna
Fiebre
Pérdida de movimientos fetales
Alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal
Prolapso de cordón umbilical

ATENCION DEL PARTO



EL PARTO: También llamado nacimiento, es la culminación del embarazo, el periodo de salida del infante del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona. La edad de un individuo se define por este suceso.

El proceso del parto natural se categoriza en tres estadios: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta. Aunque el parto puede verse asistido con medicamentos como oxitócicos y ciertos anestésicos y una posible episiotomía, todo esto no debe hacer nunca de manera rutinaria, el parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente y en el que no se interviene innecesariamente. En algunos embarazos catalogados como de riesgo elevado para la madre o el feto, el

Nacimiento ocurre por una cesárea que es la extracción del bebé a través de una incisión quirúrgica en el abdomen, en vez del parto vaginal.

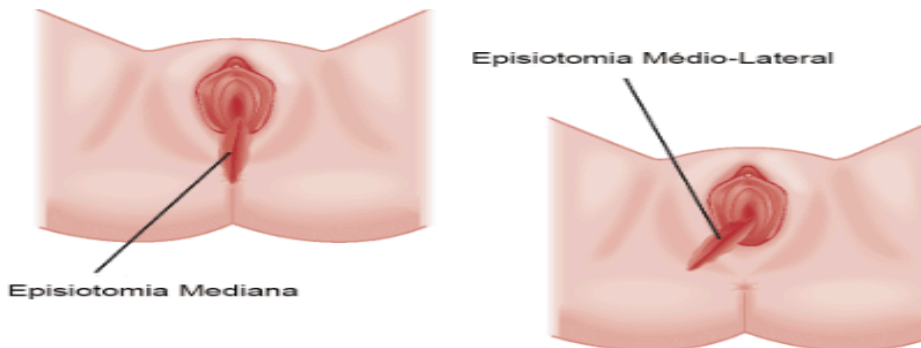
CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SALA DE PARTO.

Realizar lavado antiséptico de mano. Verificar que la sala
Esté equipada con todo el material necesario.
Recibir a la gestante para atención del parto y explicar el procedimiento.
Colocar a la gestante en posición ginecológica.
Colocarse elementos de protección personal.
Realizar aseo perineal con técnica aséptica.
Abrir equipos y paquetes estériles, utilizando técnica establecida.
Vestir a la gestante para atención del parto.
Administración de medicamentos previa prescripción médica.
Escribir en con letra clara, legible todas las actividades realizadas durante el trabajo de parto.



Actualizar en hoja de drogas medicamentos administrados

EPISIOTOMÍA.



LA EPISIOTOMÍA. Consiste en una incisión quirúrgica realizada en el periné para agrandar la apertura vaginal justo en el momento que nace el bebé. Se realiza en el primer parto en el 80/90% de los nacimientos y a partir del segundo parto en el 50% de los casos. Es un procedimiento quirúrgico menor, que está en el medio de una calurosa discusión desde hace ya muchos años y que comenzó a utilizarse en forma masiva en los años 50. En algunos cursos de preparación para el parto dicen que la episiotomía no es necesaria y los médicos obstetras piensan que es ridícula tal aseveración.

¿QUIÉN TIENE LA RAZÓN?

¿Parto con episiotomía?

¿Parto sin episiotomía?

Es una discusión constante entre el personal de la salud y preparadoras para el parto que sostienen que los inconvenientes de desgarro del periné son menores que los de una episiotomía.

TIPOS DE TIPOS DE EPISIOTOMÍA.

Hay dos tipos de episiotomía.

LA MEDIAL: se realiza en forma longitudinal hacia el ano, tiene como ventajas que permite una mayor apertura del canal de parto, cicatriza más rápido, técnicamente es más sencilla para suturar y provoca menos dolor en el postparto. Es menos usada porque tiene más riesgos de complicarse con lesiones del esfínter anal si se desgarra en el momento del nacimiento.

LA MEDIO LATERAL. La mayoría de los médicos prefieren la incisión medio lateral, que se mantiene siempre alejada del recto.

QUIÉNES ESTÁN A FAVOR DE LA EPISIOTOMÍA?



Tradicionalmente los médicos están a favor de la episiotomía por varias razones. La incisión quirúrgica es más fácil de suturar que un desgarro espontáneo, previene lesiones en los músculos del periné y la vagina y además acorta en 15 ó 30 minutos el período expulsivo. Esto último es particularmente ventajoso en los casos de períodos expulsivos prolongados, sufrimiento fetal o agotamiento materno.

¿QUIÉNES SE OPENEN A LA EPISIOTOMÍA?

Los que se oponen a la episiotomía aducen que es antinatural, en la mayoría de los casos innecesaria, y que significa una intromisión en el mecanismo natural del nacimiento. Aseguran que la incisión es mucho mayor que un desgarro espontáneo, que aumenta la hemorragia, el dolor posparto y el de las relaciones sexuales en los primeros meses del puerperio.

¿CUÁNDO SE DEBE OPTAR POR UNA EPISIOTOMÍA?

Entre los médicos, hay algunos que realizan de rutina la episiotomía, incluso en los casos que no es necesario. Es un tema que realmente se debe valorar en la sala de partos cuando la cabecita del bebé comienza a asomarse a este mundo. Es solamente en ese momento que el médico o la partera pueden darse cuenta si el periné puede o no distenderse para permitir la salida del bebé sin lesiones o desgarros importantes o si el período expulsivo puede o no comprometer la salud de la madre o del bebé. El médico o la partera prudente seguramente optarán por la episiotomía ante la duda de un desgarro descontrolado.

EPISIORRAFIA

Es el término con el que conocemos a la sutura de la episiotomía, que, salvo raras ocasiones, tiene lugar inmediatamente tras el alumbramiento. Se emplean suturas reabsorbibles rápidas de grosor entre 00 y 1. Se iniciará por el ángulo vaginal superior, para conseguir una pronta hemostasia. La vagina se suturará, habitualmente con una sutura continua, desde el punto anterior hasta la horquilla vulvar. Posteriormente se sutura en dos planos y con puntos sueltos la musculatura perineal, para terminar aproximando la piel.

Existen variantes de “episiorrafia sin nudos”, mediante suturas continuas únicas que, en vaivén, se inician en el ángulo vaginal o en el ángulo perineal distal profundo y recorren los distintos planos arriba expuestos, para terminar con una sutura intradérmica de la piel.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA

La auxiliar debe hacer de circulante, atendiendo las necesidades del médico y del paciente. Realizar baño obstétrico de acuerdo a los protocolos institucionales

EQUIPO

Guantes estériles.

Material de sutura: Catgut cromado 2-0 o 3-0

Porta aguja.

Tijera e tejido punta roma

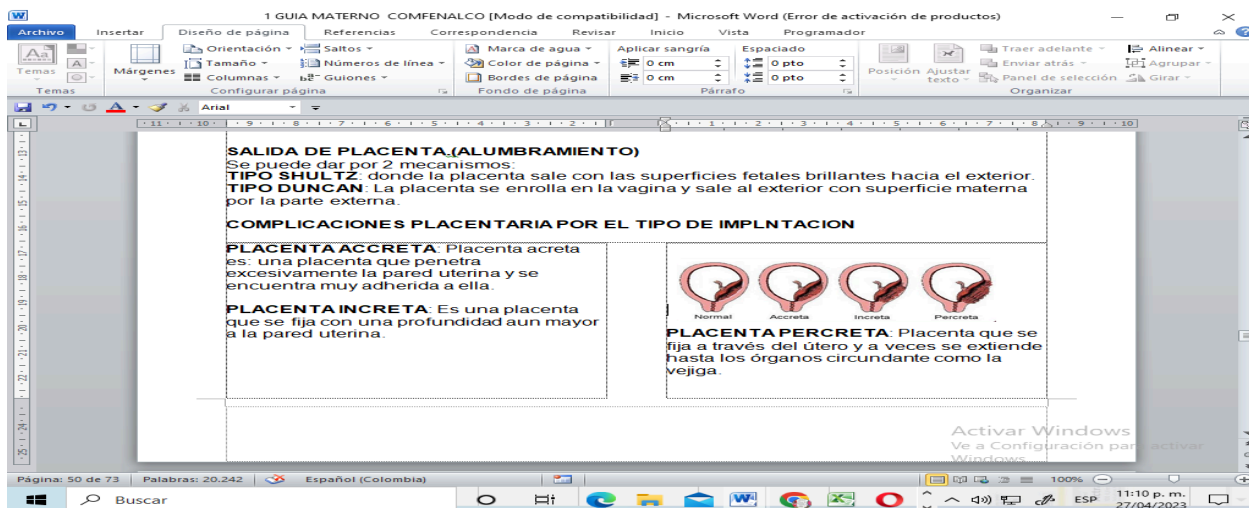
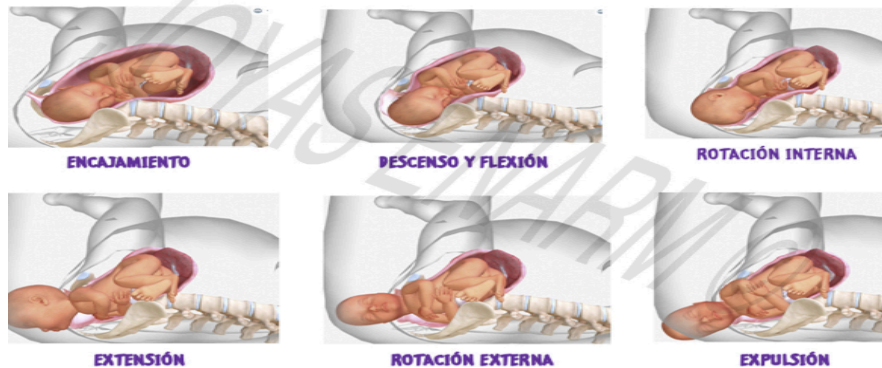
Pinzas de hemostasia – Kelly.

Pinzas de disección con garra o sin garra.
Jeringas de 10 CC y 2 agujas hipodérmicas.
Xilocaina 2%.
Gasa. Apositos.

PARTO

Conjunto de fenómenos que llevan a la expulsión del feto y los anexos al cabo de 37 a 41 semanas de gestación. Expulsión del producto de la concepción, una vez llegada la madurez del feto.

MECANISMOS TRABAJO DE PARTO



SALIDA DE PLACENTA.(ALUMBRAMIENTO)

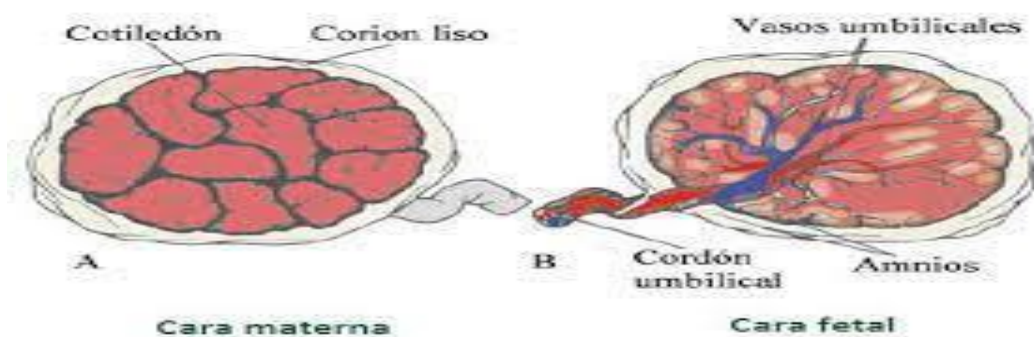
Se puede dar por 2 mecanismos:

TIPO SHULTZ: La placenta sale con las superficies fetales brillantes hacia el exterior.

TIPO DUNCAN: La placenta se enrolla en la vagina y sale al exterior con superficie materna por la parte externa.



Estos trastorno por lo general suele ocurrir en 1/2500 embarazos; suelen causar hemorragia vaginales en el tercer trimestre y con frecuencias resulta en un parto prematuro. Dado que la placenta no se puede separar fácilmente de la pared del útero después del parto, por lo general se extirpa quirúrgicamente. Suele ser necesario realizar una histerectomía.



ACTIVIDADES DE ENFERMERIA AL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO.

CUIDADOS INMEDIATOS CON EL RECIEN NACIDO

Recibir al recién nacido en una mesa de calor radiante, con técnicas aséptica. Aspirar secreciones con pera o con sonda # 6 si lo recomienda el médico.

Secar al recién nacido con compresas tibias.

Realiza profilaxis ocular con garamicina oftálmica o yodopobidona 1 gota en cada ojo, profilaxis umbilical (alcohol) vitamina K 0.5mg <2500gr y en >de 2500gr 1 mg intramuscular en la pierna.

VALORACION DEL APGAR

Se valora en el primer minuto, a los cinco minutos y a los diez minutos. Con énfasis en esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, y color.

SIGNOS		CALIFICACION	
	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100	>100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil	Llanto fuerte
Tono muscular	Flacidez	Hipotonía	Tono normal
Irritabilidad refleja	No responde	Muecas	Llanto
Color de la piel	Palidez o cianosis	acrosianosis	Rosado

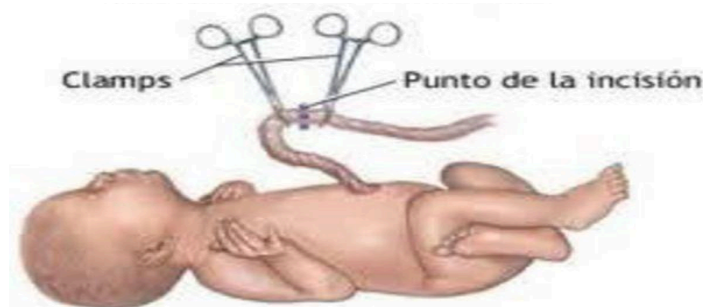


Inducir adaptación neonatal inmediata si el APGAR es < de 4 valorar la capacidad de la institución y remitir a nivel mayor complejidad

Conducir a la adaptación neonatal inmediata si el APGAR es de 5 a 7, valorar la capacidad resolutive de la institución y remitir a nivel de mayor complejidad.

Apoyar el curso espontaneo de la adaptación si el APGAR es >7 consolidar su satisfactoria estabilización realizando el pinzamiento del cordón umbilical.

PINZAMIENTO DE CORDON UMBILICAL



PINZAMIENTO HABITUAL: tiene como objetivos clínicos los siguientes:

Satisfactoria perfusión pulmonar permitiendo la transfusión placentofetal (descenso de la presión de resistencia en el circuito menor, base del viraje de la circulación fetal).

Satisfactoria perfusión tisular, después que el territorio capilar pulmonar haya obtenido adecuada irrigación.

Las condiciones clínicas requeridas para este tipo de pinzamiento son: Interrupción de la palpitación de las arterias umbilicales: la verdadera transfusión placentofetal se inicia a partir del momento en que la circulación sigue tan solo el curso placentofetal, habiéndose interrumpido el flujo fetoplacentario con la interrupción de la palpitación arterial.

Disminución de la turgencia de la vena umbilical (equivalente al fenómeno de disminución del flujo placentofetal después de haberse completado la transfusión requerida).

Satisfactoria reperfusión de piel: se estiman cubiertas las necesidades viscerales cuando la redistribución del flujo sanguíneo permite recuperar la perfusión de la piel.

Tiempo habitual para cumplirse las condiciones clínicas requeridas: de 45 segundos a 1 minuto y 15 segundos.

PINZAMIENTO INMEDIATO

Su propósito es interrumpir la pérdida de sangre fetal y está indicado en caso de sangrado placentario grave, como en placenta previa sangrante y abrupcio.

PINZAMIENTO PRECOZ

Este tipo de pinzamiento está indicado en los siguientes casos:



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

Los fetos presuntamente poliglobúlicos como son los hijos de madres con diabetes y con toxémia; en este caso el pinzamiento precoz busca reducir el riesgo precalificado de poliglobulia.

Isoinmunización materno fetal grave sin tratamiento antenatal adecuado, para reducir el paso de anticuerpos maternos a la circulación feto neonatal

Miastenia Gravis, para reducir el paso de anticuerpos maternos a la circulación fetal neonatal.

PINZAMIENTO DIFERIDO

(Fetos presuntamente hipovolémicos sin sangrado placentario)

Su propósito es recuperar el compartimento vascular fetal y está indicado en:

Prolapso y procidencia del cordón.

Nacimiento en Podálica para recuperar el compartimento vascular fetal depletado por la compresión funicular.

Nacimiento vaginal con ruptura Prolongada de membranas.

Cuando coexisten, la indicación de Pinzamiento precoz y diferido, prevalece el precoz.

Cuando se aplica la técnica de Pinzamiento diferido, se deben esperar las condiciones clínicas propuestas en el Pinzamiento habitual antes de proceder al corte del cordón.

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- ☐ Peso.
- ☐ Talla.
- ☐ Perímetro cefálico
- ☐ perímetro torácico
- ☐ perímetro abdominal



TOMAR MUESTRA DE CORDÓN UMBILICAL PARA: TSH Y HEMOCLASIFICACION ACTIVIDADES DE LA AUXILIAR PARA REALIZAR EL TSH NEONATAL.

Alistar todo el material a utilizar

Diligenciar los datos completos del formato de tamizaje neonatal.

Verificar los datos directamente con la madre o la historia clínica, antes de tomar la muestra.

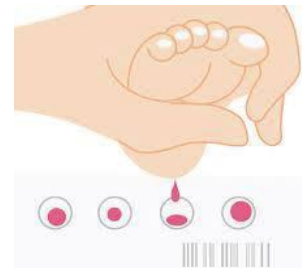
Cortar el cordón a 25 cm. del ombligo aprox.

Tomar la muestra directamente del cordón umbilical que se encuentra unida a la placenta

Extraer de 2 a 3 cm. de sangre con la jeringa

Retirar la aguja de la jeringa y colocar una gota en cada gotero del papel filtro

Verifique que cada gota traspase el papel filtro





CUIDADOS MEDIATOS CON EL RECIEN NACIDO

Además de los cuidados prestados en las primeras cuatro horas de vida se debe:
Iniciar esquema de vacunación con aplicación de BCG, anti hepatitis B y anti polio.
(Vacunación contra tuberculosis 99.3.1.03, administración de vacuna contra poliomielitis 99.3.5.01, vacunación contra hepatitis B 99.3.5.03).

· Brindar educación a la madre sobre:

Nutrición, puericultura y detección de signos de alarma o complicaciones por las que debe consultar a una institución de salud.

Inscripción del recién nacido para la valoración de su crecimiento y desarrollo y esquema completo de vacunación.

Registro civil del recién nacido.

Inscripción del niño y la niña en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fortalecimiento de los vínculos afectivos entre madre, padre e

Evite tocar papel filtro con la mano o cualquier otro objeto, después de colocar la muestra.

Regístrela en la hoja de enfermería con el sello de atención del parto en hoja se formato del TSH neonatal

CESÀREA.



Una cesàrea: Es un tipo de parto en el cual se practica una incisi3n quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más fetos. Suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas.

TIPOS DE CESÀREA

La incisi3n clásica: Es longitudinal en la línea media, lo que permite mayor espacio para el parto. Se usa rara vez, porque es más susceptible de complicaciones.

El segmento inferior: Es la más común, hoy en día, se hace un corte transversal justo por encima del borde de la vejiga. La pérdida de sangre es menor y la reparación más fácil.

Una histerectomía cesàrea es el parto mediante cesàrea y posterior extracci3n del útero, que se puede realizar en casos de sangrado intratable o cuando la placenta no se puede separar del útero. Veces se han practicado otros tipos, como la extraperitoneal o la de Porro.

RAZONES INDICADAS PARA LA CESÀREA



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

Los ginecólogos recomiendan la cesárea cuando el parto vaginal puede ser arriesgado para el niño o la madre. Algunas posibles razones son:

Trabajo de parto prolongado o distocia
Sufrimiento fetal aparente
Sufrimiento maternal aparente
Complicaciones como PRE-eclampsia o eclampsia
Nacimientos múltiples
Mala colocación del bebe, (cabeza hacia arriba en lugar de hacia la pelvis)
Presentación anormal
Inducción del trabajo de parto fallida
Parto instrumental fallido
Bebé muy grande (macrosomía)
Placenta muy baja o placenta previa
Pelvis contraída
Evidencia de infección intrauterina
Algunas veces, cesárea previa.

RIESGOS PARA EL BEBÉ.

Anestesia: Algunos bebés se ven afectados por los medicamentos que se le administran a la madre para la anestesia durante la cirugía. Estos medicamentos adormecen a la mujer para que ella no sienta dolor. Pero también pueden ocasionar somnolencia o inactividad en el bebé.
Problemas respiratorios: Aunque nazcan a término, los bebés que nacen por una cesárea tienen más probabilidades de tener dificultades para respirar que los bebés que nacen por la vagina.
La lactancia: Las mujeres que tienen partos por cesáreas tienen menos probabilidades de lactar o amamantar a sus bebés que las mujeres que tienen partos vaginales. Estas mujeres pueden sentirse incómodas después de la cirugía o pasar menos tiempo con el bebé en el hospital...

RIESGO PARA LA MADRE.

Algunas mujeres pueden sufrir una o más de las siguientes complicaciones después de una cesárea: Infección en la incisión, el útero u otros órganos pélvicos cercanos
Sangrado abundante que puede dar lugar a una transfusión de sangre
Lesiones en la vejiga o intestinos
Coágulos en las piernas, órganos pélvicos o pulmones
Reacciones a los medicamentos o a la anestesia (medicamentos que la adormecen para no sentir el dolor)

CUIDADOS DE ENFERMERIA.

Vigilar signos de infección de la herida quirúrgica.
Realizar curaciones con buena técnica aséptica para evitar infecciones.
Colocar lámpara de calor radiante para favorecer la cicatrización.
Aplicar medicamento según orden medica.
Evaluar el grado de dolor. Valorar anomalías Como hematuria.



Alimentación hipo grasa y liquida o blanda.

Indicarle al paciente que va a sentir molestias durante la micción y defecación por el edema y trauma.

PUERPERIO.



PUERPERIO: Es el periodo que comprende desde el final del parto hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo.

Es un periodo largo, de aproximadamente seis semanas de duración o hasta la aparición de la primera menstruación.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL PUERPERIO

UTERINO

El útero sufre una reducción rápida en volumen y peso, disminuye de 30 a 32 cm. Que mide al final de la gestación a unos 7 - 8 cm. y de 1500 g a 60 – 80 g de Peso. Así mismo las fibras musculares hipertrofiadas del miometrio comienzan a Recobrar su longitud normal y desaparecen también numerosas fibras Neoformadas en la gestación. Este fenómeno se produce exagerado y así el Número de fibras musculares que desaparecen es mayor a las neoformadas, esto Explica la tendencia a predominio del tejido conjuntivo en el útero de grandes Multíparas.

ENDOMETRIO

Durante los primeros 25 días de puerperio se produce la cicatrización Espontánea del endometrio, es espontánea porque la cicatrización es Independiente de estímulos hormonales conocidos. Tras esto el endometrio crece Discretamente en espesor y esto si es dependiente del estímulo estrogénico. Después de 40 – 45 días tras el parto, reaparece la primera menstruación aunque



Este primer ciclo, a veces primeros, suele ser anovulador. Si la madre da lactancia Endometrio permanece en reposo, sin estímulos hormonales o con estímulos Insuficientes. Lo más frecuente es que no exista ciclo genital ni menstruación Durante la lactancia, aunque no siempre es así.

CICATRIZACIÓN

El cuello uterino, vagina, vulva, himen y perineo suelen cicatrizar de modo Rápido si existe buena higiene durante el puerperio. La cicatrización del Himen nunca es perfecta, pierde uniformidad y sus restos se llaman carúnculas Multiformes.

NORMALIZACIÓN HORMONAL

Los estrógenos cuya concentración plasmática había aumentado unas mil veces en la gestación, se normalizan a los 3 – 4 días del parto, la progesterona a los 10 días, la gonadotropina y el lactógeno placentario son indetectables a los 8 – 10 días. La hormona tiroidea y el cortisol se vuelven normales a los 6 – 8 días.

DOLORES DE ENTUERTOS

Son contracciones uterinas dolorosas propias del puerperio. Se presentan con mayor intensidad en las primeras horas y más en multíparas que en primíparas sin saber por qué. También aumenta la intensidad de los entuertos la lactancia por la liberación de oxitocina. No es aconsejable la administración de inhibidores de la contracción uterina porque se facilita la pérdida hemática, sin embargo si puede precisarse tratamiento analgésico.

LOQUIOS

Pérdidas que fluyen por los genitales externos durante el puerperio, es la suma de exudado producido en la regeneración endometrial, las secreciones cervicales y el exudado de los desgarros en fase de cicatrización.

NOTA: (De loquios). Los primeros son rojos debido al predominio de sangre en su composición, luego adquieren color rosado. Cuando cesa la hemorragia y predominan los leucocitos propios de la reparación hística son de color amarillento.

Los loquios tienen un olor característico pero en condiciones normales no son fétidos, si así lo fueran indicarían un proceso inflamatorio en el canal del parto.

CALOSTRO

Secreción expulsada a través del pezón rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas y pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los cinco primeros días. Las hormonas que intervienen en la lactancia son:

La prolactina, que favorece la producción de leche que se queda en el alveolo mamario.

La oxitocina, que produce eyección de leche estimulada por la succión del niño.

ELIMINACION

La micción se facilita si la paciente se levanta para ello, si no, debería recurrirse a la cateterización vesical esporádica o permanente. La evacuación intestinal suele ser



TECNICO EN ENFERMERIA

MANUAL ATENCIO MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

espontánea al tercer día del parto, aunque a veces solo el miedo al dolor es suficiente para inhibir el reflejo. Se recurrirá en este caso a un laxante suave, y es importante recordar que la defecación alivia y no empeora la cicatrización perineal.

INGURGITACIÓN MAMARIA:

Las mamas aumentan su tamaño y su temperatura, esto va seguido de una reacción febril que no puede superar los 38° C ni las 24 horas en tiempo. La ingurgitación se debe al gran vaso dilatación producida en los vasos mamarios, y en los conductos linfáticos que se llenan de sangre entre el segundo y cuarto día.

CLASIFICACION DEL PUERPERIO

PUERPERIO INMEDIATO: Que comprende las primeras 24 horas después del alumbramiento.

PUERPERIO MEDIATO: Que abarca los 10 días posteriores al alumbramiento.

PUERPERIO TARDÍO: Que va desde los 10 días hasta los 60 días después del puerperio mediat.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO

Abrigo: este previene el escalofrío que presenta la paciente inmediatamente después del parto. Control de pulso y tensión arterial cada 15` durante la 1° hora después del parto.

Avisar si las cifras bajan o suben del valor normal.

Revisar cada 15` durante la 1° hora: después del parto el globo de seguridad y los loquios. si el sagrado es persistente haga masajes circulares y simultáneamente ejerza presión sobre el útero para expulsar los coágulos retenidos que impiden la contracción firme del útero.

PERINE: Después de epiforrafia o desgarras valora.

SI HAY HINCHAZON, o cambios de color que indique formación de hematoma; avisar inmediatamente al médico o enfermera.

SI EL SANGRADO ES ESCASO: Haga presión con gasas o Apositos estériles durante 5-10` hasta que deje de sangrar.

SI EL DESGARRO SANGRA BASTANTE: Coloque una compresa en el periné e indíquele a la paciente que mantenga las piernas cerradas; avise al medico o enfermera.

LIQUIDOS Y ALIMENTACION: Suministrar dieta líquida y blanda si la paciente esta consistente y no vomita, esto ayuda a recuperar sus fuerzas.

CUIDADOS EMOCIONALES: Siempre que sea posible se debe permitir a los padres estar juntos y que sostengan y examinen a su hijo, esto satisface la necesidad de la madre de compartir la alegría con su pareja y satisfacer la inquietud y curiosidad de saber si el bebe es normal.

ACTIVIDADES DIARIAS DURANTE EL PUERPERIO.



TECNICO EN ENFERMERIA
MANUAL ATENCION MATERNO PERINATAL

Última
actualización
25 / 04 /
2023

Son ciudadanos prestados a la madre y al recién nacido en el hospital y sirven para brindar la educación de los cuidados domiciliarios, estos son:

REVISIÓN DEL Recién nacido: utilizar las técnicas de inspección, palpación, auscultación, de forma céfalo caudal y si sospecha alguna anomalía informar inmediatamente al médico.

REVISIÓN A LA MADRE: valorar mamas, palpar los extremos para determinar si están duros o blandos; observen los pezones si aparecen grietas; estos fácilmente se agrietan.

Interrogar por secreción Láctea si es normal o escasa, si encuentra senos duros adoloridos, piel enrojecida y caliente informe al medico.

UTERO

Valore la involución uterina.

Revise loquios y observe sus características, si se encuentran fétidos o si persisten loquios rojos después del 4º día avise al médico.

Revise episiorrafia: coloque a la paciente en posición de sims, si hay separación de la herida y secreción purulenta, remita a consulta médica.

. ATENCION DIARIA DE LA MADRE

Comprende el control de signos vitales, principalmente temperatura

De ambulación temprana: la paciente puede levantarse a las 6 horas después del parto, esto facilita la eliminación, la expulsión de loquios y previene complicaciones circulatorias. Baño general en ducha: 6-24 horas después del parto. Baño genital con agua y jabón 3-4 veces en el día.

ENFERMEDAD POR INCOMPATIBILIDAD RH.

Es la enfermedad por incompatibilidad materno fetal más severa que se puede producir en una madre Rh (-), cuyo hijo es Rh (+). Esta enfermedad es causada por la formación de anticuerpos anti "factor Rh" en la circulación materna, y sólo tiene lugar en caso de una madre Rh negativa expuesta previamente a sangre Rh positiva, ya sea desde un feto anterior Rh (+), o bien producto de una transfusión no compatible.

INCOMPATIBILIDAD RH.

La enfermedad por incompatibilidad Rh es la enfermedad por incompatibilidad materno fetal más severa que se puede producir en una madre Rh (-), cuyo hijo es Rh (+). Esta enfermedad es causada por la formación de anticuerpos anti "factor Rh" en la circulación materna, y sólo tiene lugar en caso de una madre Rh negativa expuesta previamente a sangre Rh positiva, ya sea desde un feto anterior Rh (+), o bien producto, de una transfusión no compatible.