

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
NO./FECHA DE REVISIÓN: 001 / SEPTIEMBRE 2004
COPIA No.:

SELLOS:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

AUTORIZACIONES

ELABORÓ:

RÚBRICA

DR. JAIME PRECIADO ALONSO

SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE AMECA

Vo. Bo:

RÚBRICA

DR. GUILLERMO FAUSTO FLORES

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE AMECA

APROBÓ:

RÚBRICA

DR. MANUEL BAEZA GONZÁLEZ

DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES

AUTORIZÓ:

RÚBRICA

DR. ALFONSO PETERSEN FARAH

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO.

21 FEBRERO 2005

FECHA DE AUTORIZACIÓN

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital Regional de Ameca
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 07 Julio 2014

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001
FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

INTRODUCCIÓN

Objetivo

Establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y la atención de los recién nacidos, con calidad y calidez.

Alcance

Este procedimiento se aplica al Servicio de Tococirugía del Hospital Regional de Ameca.

Políticas para el procedimiento

1. La atención de una mujer con emergencia obstétrica deberá de ser prioritaria.
2. Todo mujer que ingrese al Servicio deberá tener integrado a la brevedad posible el expediente clínico, historia clínica y partograma, en conformidad con lo establecido por las NOM-007-SSA2-1993 y NOM-168-SSA1-1998.
3. Toda paciente y familiares recibirán información clara y pormenorizada, sobre todos los procedimientos médico-quirúrgicos, que entrañen algún riesgo.
4. No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; y sólo en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la paciente.
5. No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas fetales con el solo motivo de acelerar el parto, estos procedimientos deben tener una justificación por escrito, y quedará asentado en el expediente clínico.
6. La indicación de las cesáreas deberá aplicarse en conformidad a los lineamientos institucionales .
7. Deberá eliminarse como práctica rutinaria en el recién nacido, y sólo se aplicará por indicación médica, la aspiración de secreciones por sonda, lavado gástrico, ayuno, administración de soluciones glucosadas, agua o fórmula láctea, el uso de biberón y la separación madre-hijo.
8. Aplicar a las madres Rho (D) negativas, con producto Rho positivo, la globulina inmune anti-Rho preferentemente dentro de las primeras 72 horas siguientes al parto, aborto, cesárea, amniocentesis o cualquier otro evento obstétrico invasivo capaz de ocasionar hemorragia fetomaterna y que pueda condicionar en la madre inmunización al antígeno "D" que estuviese en la superficie de los glóbulos rojos del producto.
9. Las pacientes del postparto eutócico permanecerán un máximo de 24 horas hospitalizadas, mientras que las pacientes postcesárea permanecerán un máximo de 72 horas hospitalizadas, prolongándose su permanencia en el Servicio, únicamente por indicaciones médicas.
10. El acceso al Servicio de Tococirugía será restringido, y únicamente podrá ingresar personal autorizado

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

Página
2

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

Políticas para el procedimiento

11. Realizar el examen de tamiz neonatal a fin de determinar los niveles de tirotopina (TSH), en la primera media hora del nacimiento a través de sangre colectada del cordón umbilical, a las 48 horas del nacimiento por punción del talón y preferentemente antes de la segunda semana de vida, o por venopunción colectando sangre en papel filtro, la prueba debe efectuarse antes del primer mes de nacimiento, para evitar daño cerebral que se manifiesta por retraso mental .
12. El manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos se efectuará conforme a lo establecido por la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 y el procedimiento institucionalizado " Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) (DOM-P 16) .
13. Deberá mantenerse en todo momento el respeto a la privacidad y confidencialidad de la paciente en la sala de labor o expulsión.

Definiciones

Aborto: Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.

Acufeno: Sensación auditiva anormal que es percibida solamente por el sujeto.

Alojamiento conjunto: La ubicación del recién nacido y su madre en la misma habitación, para favorecer el contacto precoz y permanente y la lactancia materna exclusiva.

De acuerdo con la edad gestacional el recién nacido se clasifica en:

- Recién nacido pretérmino: Producto de la concepción de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.
- Recién nacido inmaduro: Producto de la concepción de 21 semanas a 27 semanas de gestación o de 500 gramos a menos de 1,000 gramos.
- Recién nacido prematuro: Producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos;
- Recién nacido a término: Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.
- Recién nacido posttérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación;
- Recién nacido con bajo peso: Producto de la concepción con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional.

Distocia: Anormalidad en el mecanismo del parto, que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

Definiciones

- Edad gestacional:** Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.
- Embarazo de alto riesgo:** Condición de complicación o intercurencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.
- Embarazo normal:** Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.
- Emergencia obstétrica:** Condición de complicación o intercurencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal
- Eutocia:** Corresponde al parto normal cuando el feto se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto.
- Hipotiroidismo congénito:** Enfermedad que se presenta desde el nacimiento y se caracteriza por ausencia o formación inadecuada de la glándula tiroides con disminución permanente en su función, y menos frecuente por disminución transitoria en su funcionamiento.
- Mortinato o nacido muerto:** Se trata de un producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno no respira, ni manifiesta otro signo de vida tales como latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios.
- Muerte materna:** Es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.
- Nacimiento:** Expulsión completa o extracción del organismo materno, el producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.
- Parto:** Conjunto de fenómenos fisiológicos conducentes a la salida del claustro materno de un feto viable y sus anexos.
- Puerperio:** Período que comprende del parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer, vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación.
- Recién nacido o neonato:** Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad .
- Recién nacido vivo:** Se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

Documentos Internos

Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Manual de Organización General del OPD Servicios de Salud Jalisco.
	Manual de Organización Especifico del Hospital
HOS-P07	Procedimiento para la Evaluación Socio-Económica del Usuario.
DOM-P 41	Procedimiento para visita a pacientes hospitalizados .
	Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004 .

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Salud.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario y la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
NOM-003-SSA2-1993	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
NOM-010-SSA2-1993	Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
NOM-026-SSA2-1998	Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
NOM-168-SSA1-1998	Del expediente clínico.
NOM-007-SSA2-1993	Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
NOM-170-SSA1-1998.	Para la práctica de anestesiología.
NOM-190-SSA1-1999	Para la prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

Página
5

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
NOM-087-ECOL-SSA1-2002	Para la protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificación de manejo.
	Manual de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales. Dirección General de Epidemiología, 1998.

Documentos Generados

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento.

Código	Documento
	Expediente Clínico.
	Formatos para la Referencia y Contrarreferencia de Pacientes.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1.	Médico del Servicio de Urgencias .	Recibe a la paciente, la saluda amablemente, la ubica espacialmente en el consultorio, se presenta, le solicita su nombre.
2.		Integra el expediente clínico en conformidad con lo establecido por la NOM-168-SSA1-1998 a las pacientes que habrán de ser hospitalizadas.
3.		Realiza exploración física a paciente.
4.		Solicita la referencia y contrarreferencia de la unidad de salud de la que fue referida (según proceda).
5.		Solicita la cartilla de atención materno – infantil.
6.		Ordena al personal de enfermería la toma de los signos vitales y somatometría.
7.		Clasifica las características probables del parto en : <ul style="list-style-type: none"> • Parto eutócico. • Parto distócico.
8.		Ordena el internamiento de la paciente, previa interconsulta con la especialidad médica, según proceda.
9.	Enfermería .del servicio de Tococirugía	Recibe la paciente para su ingreso solicita el expediente al archivo clinico y recibe material bajo inventario
10.	Enfermería del Servicio de Tococirugía.	Participa en la organización del Servicio.
11.		Verifica la existencia del siguiente material, instrumental y equipo: <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 25%;">•Ropa estéril. <li style="width: 25%;">•Equipo de ligadura del cordón umbilical. <li style="width: 25%;">•Tira de tamiz. <li style="width: 25%;">•Material de consumo. <li style="width: 25%;">•Perilla. <li style="width: 25%;">•Cuna térmica encendida. <li style="width: 25%;">•Cinta métrica. <li style="width: 25%;">•Medicamentos como (oxitocina, cloramfenicol oftálmico, vitamina K, oxígeno con sonda y mascarilla, hojas de registro de enfermería) . <li style="width: 25%;">•Instrumental quirúrgico. <li style="width: 25%;">•Solución antiséptica. <li style="width: 25%;">•Bascula calibrada.
12.	Enfermería del Servicio de Tococirugía.	Retira la ropa y proporciona ropería hospitalaria.
13.		Asigna número de cama y la ubica en ella.
14.		Revisa las ordenes médicas y las ejecuta.
15.		Efectúa la canalización de vena periférica por indicaciones del médico tratante.
16.		Efectúa la vigilancia continua de la paciente.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
17.		Realiza la tricotomía y enema evacuante por indicación del médico tratante, e informando a la paciente sobre el procedimiento a seguir.						
18.	Médico Gineco-Obstetra.	Ordena los estudios de laboratorio: (biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, grupo sanguíneo, factor Rh y tiempo de protrombina).						
19.		Califica el riesgo obstétrico del embarazo en bajo y alto, y conforme a la clasificación establece plan terapéutico o la deriva a otro nivel de atención, a través del sistema de referencia y contrarreferencia, según proceda.						
20.	Médico y enfermera del Servicio de Tococirugía .	Determine la atención de la paciente conforme a la siguiente tabla:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnóstico</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Parto Eutócico</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica y registra la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos. • Verifica y registra el progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico • Propicia la ambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral izquierdo para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y la madre, respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contradicción médica. • Registra el pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica de la paciente . • Mantiene la hidratación adecuada de la paciente. • Registra en el expediente clínico los medicamentos usados, señalando: tipo, dosis, vía de administración y frecuencia durante el trabajo de parto • Ordena al personal de enfermería el ingreso de la paciente a la sala de expulsión ver actividad 5. </td> </tr> <tr> <td>Parto distócico</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Toma presión arterial cada 15 minutos, valora la presencia de signos y síntomas como: cefalea, visión borrosa, hipertensión arterial, hipoproteinuria, acúfeno, fósfonos, poliuria, diuresis, anasarca, sangrado transvaginal, dilatación del cervical, etc. • Determina la existencia de sufrimiento fetal . • Valora el riesgo del parto . • Implementa plan terapéutico </td> </tr> </tbody> </table>	Diagnóstico	Entonces.	Parto Eutócico	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica y registra la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos. • Verifica y registra el progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico • Propicia la ambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral izquierdo para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y la madre, respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contradicción médica. • Registra el pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica de la paciente . • Mantiene la hidratación adecuada de la paciente. • Registra en el expediente clínico los medicamentos usados, señalando: tipo, dosis, vía de administración y frecuencia durante el trabajo de parto • Ordena al personal de enfermería el ingreso de la paciente a la sala de expulsión ver actividad 5. 	Parto distócico	<ul style="list-style-type: none"> • Toma presión arterial cada 15 minutos, valora la presencia de signos y síntomas como: cefalea, visión borrosa, hipertensión arterial, hipoproteinuria, acúfeno, fósfonos, poliuria, diuresis, anasarca, sangrado transvaginal, dilatación del cervical, etc. • Determina la existencia de sufrimiento fetal . • Valora el riesgo del parto . • Implementa plan terapéutico
		Diagnóstico	Entonces.					
Parto Eutócico	<ul style="list-style-type: none"> • Verifica y registra la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos. • Verifica y registra el progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico • Propicia la ambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral izquierdo para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y la madre, respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contradicción médica. • Registra el pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica de la paciente . • Mantiene la hidratación adecuada de la paciente. • Registra en el expediente clínico los medicamentos usados, señalando: tipo, dosis, vía de administración y frecuencia durante el trabajo de parto • Ordena al personal de enfermería el ingreso de la paciente a la sala de expulsión ver actividad 5. 							
Parto distócico	<ul style="list-style-type: none"> • Toma presión arterial cada 15 minutos, valora la presencia de signos y síntomas como: cefalea, visión borrosa, hipertensión arterial, hipoproteinuria, acúfeno, fósfonos, poliuria, diuresis, anasarca, sangrado transvaginal, dilatación del cervical, etc. • Determina la existencia de sufrimiento fetal . • Valora el riesgo del parto . • Implementa plan terapéutico 							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

Página
8

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
	Médico y enfermera del Servicio de Tococirugía .	<p>Aborto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica estado general de la paciente. • Toma signos vitales. • Verifica la presencia de sangrado transvaginal. • Instaura plan terapéutico. • Notifica a Trabajo Social o el médico encargado, según proceda, y notifica a la Agencia del Ministerio Público, si se trata de un caso médico legal, para ello, efectúa un resumen pormenorizado del caso que lo anexa al expediente clínico.
Etapa: Atención del Parto Eutócico.		
21.	Médico Gineco-Obstetra y Enfermería del Servicio de Tococirugía .	Ingresa a la paciente obstetra a la sala de expulsión, y colóquela en la mesa de expulsión en posición ginecológica.
22.		Efectúa el aseo perineal y de la cara interna de los muslos
23.		Abre el bulto del parto, coloca una tijera de mayo, dos pinzas de Kelly, abre la perilla, coloca las gasas estériles (10 cm X 10 cm).
24.		Brinda indicaciones a la paciente para favorecer la expulsión del producto.
25.		Indica a la paciente que en el momento en que se presenten contracciones uterinas, respire profundo y haga esfuerzo abdominal.
26.		Calcé los guantes, tome los campos estériles de la mesa de mayo, y reciba al producto en el momento en que éste nazca.
27.		Compruebe la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas.
28.		Revise el conducto vaginal.
29.		Verifique el pulso y la tensión arterial de la paciente.
30.		Observe que el útero se encuentre contraído y que el sangrado transvaginal sea escaso.
31.		<p>Revise la cavidad uterina.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agregue en las pacientes primigestas o secundigestas, equipo de episiotomía, jeringa, aguja calibre 21 32, aguja calibre 22 X 32, y material de sutura, conforme a las indicaciones del médico tratante. • Ordena la aplicación de oxitocina o ergonovina a dosis terapéutica, conforme a la evolución.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Etapa: Atención del Recién Nacido.		
32.	Enfermería del Servicio de Tococirugía	Pinza el cordón umbilical a 10 cm, de distancia del abdomen del recién nacido.
33.		Corta el fragmento residual.
34.		Aspira secreciones bucales y nasales con perilla del neonato.
35.		Seca al recién nacido con suavidad, y cúbralo con un campo seco y caliente.
36.	Medico y Enfermera del Servicio de Tococirugía	Mantiene al neonato eutérmico.
37.		Verifica que el cordón umbilical tenga 3 orificios (2 arterias y 1 vena) .
38.		Forma una haza del cordón umbilical y lo separa para el tamiz neonatal.
39.		Toma los signos vitales del recién nacido y los registra en la hoja de enfermería .
40.		Efectúa profilaxis oftálmica, administrando cloramfenicol oftálmico para prevenir la oftalmía purulenta.
41.		Administra vitamina K en dosis de 1 mg. Intramuscular, para la prevención de cuadros hemorrágicos.
42.		Efectúa el examen físico y de antropometría del neonato (peso, longitud y perímetro cefálico).
43.		Efectúa la valoración de Apgar (conforme al apéndice B de la NOM-007-SSA2-1993).
44.		Realiza la valoración de la edad gestacional, madurez física y madurez neuromuscular (según lo establecido por el apéndice C de la NOM-007-SSA2-1993) .
Etapa: Realiza la somatometría del recién nacido y coloca identificaciones		
45.	Enfermería del Servicio de Tococirugía	Perímetro Cefálico . Coloca la cinta métrica alrededor de la cabeza, y registra la medida en el partograma y en la hoja de enfermería.
46.		Perímetro Torácico. Coloca la cinta métrica alrededor del tórax, a nivel de las tetillas, y registra la medida en el partograma y en la hoja de enfermería.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página 10

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
47.		Perímetro Abdominal. Coloca la cinta métrica alrededor de la cintura a nivel del ombligo, y registra la medida en el partograma y en la hoja de enfermería.
48.	Enfermería del Servicio de Tococirugía	Talla del Pie. Mide la región plantar del recién nacido del dedo gordo al talón, y registra la medida en el partograma y en la hoja de enfermería .
49.		Talla Corporal . Ubica al recién nacido horizontalmente sobre la mesa de medición y coloca la cinta desde la región del occipucio hasta el talón del pie, y registra la medida en el partograma y en la hoja de enfermería.
50.		Peso Corporal. Verifica la calibración de la báscula, coloca un campo estéril sobre la bascula pediátrica, ubica al neonato, toma el peso del recién nacido, registra la medida en el partograma y en la hoja de enfermería.
51.		Informa al médico del Servicio o pediatra los registros encontrados.
52.		Coloca identificaciones en el neonato, ubica un brazaletes en cada muñeca y una en el tobillo, señalando: <ul style="list-style-type: none"> •Apellidos del recién nacido. •Sexo. •Fecha de nacimiento. •Toma huellas digitales del pulgar derecho de la mano, y huellas del pie y las registra en la hoja del partograma.
53.		Registrar el evento en la Hoja de "Censo de partos, productos y abortos"
Etapas: Efectúa exploración física del neonato para diagnosticar anomalías genéticas o congénitas .		
54.	Medico y Enfermera del Servicio de Tococirugía.	<ul style="list-style-type: none"> •Permeabilidad del ano. •Paladar hendido. •Polidactilia. •Luxación de la cadera. •Hernias. •Características e integridad de los órganos sexuales externos. <p>Nota: Notifica al médico del Servicio de Tococirugía o Pediatra, cualquier anomalía genética o congénita.</p>

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

[Empty box for stamp]

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001

FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD								
Etapa: Examen de tamiz neonatal para identificar hipotiroidismo congénito.										
55.	Enfermería del Servicio de Tococirugía.	Coloca el papel filtro (tarjeta de Guthrie) en forma horizontal en una superficie plana, el haz del cordón umbilical del recién nacido.								
56.		Puncione el cordón umbilical con una aguja hipodérmica (20 X 32), y extraiga la sangre del mismo .								
57.		Tome con una pipeta capilar de volumen exacto, presione el bulbo superior de la misma, e introduzca la punta de la pipeta en la gota de sangre extraída del cordón umbilical, suelte lentamente el bulbo superior de la pipeta, a fin de que se desplace la sangre por el capilar, evite que la sangre rebese bulbo inferior de la pipeta capilar.								
58.	Enfermería del Servicio de Tococirugía.	Deposite el contenido de la pipeta capilar en la ventana "s" del casete papel filtro (tarjeta de Guthrie), presionado el bulbo superior de la pipeta, agregue inmediatamente una gota de solución diluyente en el depósito de la ventana "s", y no mueva o agite el papel filtro, espere 30 minutos, y lea el resultado, utilizando la siguiente tabla adjunta.								
59.	Enfermería del Servicio de Tococirugía.	Determine el resultado del examen de tamiz conforme la siguiente tabla:								
		<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Resultado</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Positivo</td> <td>Se detecta la aparición de 2 líneas púrpuras en la ventana de lectura.</td> </tr> <tr> <td>Negativo</td> <td>Identifique la aparición de una línea púrpura a la altura de la letra "C" en la ventana de lectura.</td> </tr> <tr> <td>Inválido</td> <td>Sólo se observa una línea púrpura en la letra "t" (se corren las células rojas y no se observan las líneas púrpuras.</td> </tr> </tbody> </table>	Resultado	Entonces	Positivo	Se detecta la aparición de 2 líneas púrpuras en la ventana de lectura.	Negativo	Identifique la aparición de una línea púrpura a la altura de la letra "C" en la ventana de lectura.	Inválido	Sólo se observa una línea púrpura en la letra "t" (se corren las células rojas y no se observan las líneas púrpuras.
		Resultado	Entonces							
		Positivo	Se detecta la aparición de 2 líneas púrpuras en la ventana de lectura.							
Negativo	Identifique la aparición de una línea púrpura a la altura de la letra "C" en la ventana de lectura.									
Inválido	Sólo se observa una línea púrpura en la letra "t" (se corren las células rojas y no se observan las líneas púrpuras.									
60.	Enfermería del Servicio de Tococirugía.	Identifique correctamente la tarjeta de Guthrie, y lo rotura con un número progresivo.								
61.		Haga el llenado de la hoja de tamiz con los datos de la madre.								
62.		Coloque el papel filtro en un sobre rotulado.								
63.		Verifique que el papel filtro como el sobre, presenten el mismo número de folio.								
64.	Enfermería del Servicio de Tococirugía .	Coloca pañal en el recién nacido, y lo ubica en la cuna térmica.								
65.		Cuida que la luz de la lámpara no se encuentre cerca de la cara del recién nacido, porque puede causar lesiones oculares o cutáneas.								

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

Página
12

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD									
66.	Enfermería del Servicio de Tococirugía .	Acercar al r/n a su madre para propiciar el contacto hijo madre e inicio de la lactancia materna. trasladar al recién nacido al alojamiento conjunto en los primeros 30 minutos para continuar la lactancia al seno materno exclusivamente, en aquellas mujeres cuyas condiciones físicas y psicológicas lo permitan . Nota: Únicamente el médico gineco-obstetra deberá de recomendar el no iniciar la lactancia al seno materno, señalando en el expediente clínico las razones de ello.									
67.	Médico Gineco-Obstetra del Servicio de Tococirugía	Registra los resultados del parto en el expediente clínico y en el carnet perinatal materno, señalando los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de parto. • Fecha y hora de nacimiento. • Condiciones del recién nacido al nacimiento: sexo, peso, longitud, perímetro cefálico, Apgar al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnóstico de salud y administración de vacunas. 									
68.		Inicio de la alimentación al seno materno.									
69.		Método de planificación familiar al post-parto elegido, según proceda .									
Etapa: Legrado uterino											
70.		Organiza la sala de tococirugía, verificando que cuente con los insumos, instrumental, material y equipo necesarios .									
71.	Enfermería del Servicio de Tococirugía	Solicita a CEYE el siguiente instrumental e insumos: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>• Charola de legrado.</td> <td>• Gasas estériles.</td> <td>• Soluciones antisépticas.</td> </tr> <tr> <td>• Charola para la anestesia regional.</td> <td>• Jeringas y agujas.</td> <td>• Medicamentos solicitados por el médico tratante .</td> </tr> <tr> <td>• Guantes quirúrgicos</td> <td>• Sondas vesicales.</td> <td>• Botiquín rojo.</td> </tr> </table>	• Charola de legrado.	• Gasas estériles.	• Soluciones antisépticas.	• Charola para la anestesia regional.	• Jeringas y agujas.	• Medicamentos solicitados por el médico tratante .	• Guantes quirúrgicos	• Sondas vesicales.	• Botiquín rojo.
• Charola de legrado.	• Gasas estériles.	• Soluciones antisépticas.									
• Charola para la anestesia regional.	• Jeringas y agujas.	• Medicamentos solicitados por el médico tratante .									
• Guantes quirúrgicos	• Sondas vesicales.	• Botiquín rojo.									
72.		Ingresa a la paciente a la sala de expulsión.									
73.		Coloca a la paciente en la mesa de expulsión, en posición ginecológica.									
74.		Ubica en la mesa de mayo equipo de bloqueo y equipo de legrado.									
75.	Médico Anestesiólogo	Efectúa anestesia por bloqueo en conformidad con lo establecido por la NOM-170-SSA1-1998.									

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO DEL SERVICIO DE TOCOCIRUGÍA



CÓDIGO: DOM-P262-HR1_001
 FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/SEPTIEMBRE 2004

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
76.	Médico Gineco-Obstetra	Realiza legrado uterino.
77.		Elabora solicitud de estudio anatómico-patológico, cuando ello proceda.
Etapas: Ordena el traslado del Servicio de Tococirugía al Servicio de Hospitalización.		
78.	Médico Anestesiólogo.	Deberá haber concluido el evento quirúrgico -anestésico.
79.		Deberá verificarse que no haya evidencia de sangrado activo anormal.
80.	Médico Anestesiólogo.	Deberá tener signos vitales estables y en límites normales.
81.		Deberá tener instalada y funcionando cuando menos una venoclisis.
82.		En caso de tener sondas o drenajes, éstos deberán estar funcionando óptimamente.
83.		Deberá contar con hoja de registro anestésico adecuadamente elaborada y completa incluyendo incidentes o accidentes sucedidos.
84.		Deberá de redactarse en el expediente clínico una nota de evolución trans-anestésica
85.		Deberá haber informado al familiar de la paciente, el resultado del procedimiento.
86.	Enfermería del Servicio de Tococirugía.	Efectúa la entrega de la paciente a la Central de Enfermería del servicio de hospitalización, conjuntamente con el expediente clínico.
87.		Registra el evento en la hoja de censo de partos, productos y abortos.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:

Dictaminado por:

Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera

COLABORADORES

• Dr José Alfredo Arreola Meza

• Enfra Alicia Jiménez Quijas

• Dr Florencio Curiel Uribe

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO