



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
LABORATORIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA  
GUÍAS DE LABORATORIO**

NIT 891080031-3

**GUÍA N° 1**

**CURSO: MATERNO INFANTIL**

**CÓDIGO: 501060**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GUÍA DE MANIOBRAS DE LEOPOLD**

**OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA DE LABORATORIO:**

Demostrar habilidad en la medición de la Altura Uterina a la gestante mediante la utilización del simulador de embarazo

Adquirir habilidad para realizar las maniobras de Leopoldo al brindar cuidado de enfermería a la gestante, a través del simulador de embarazo, con el fin de identificar la ubicación y la frecuencia cardiaca del feto en el abdomen materno

**MATERIALES A UTILIZAR**

| <b>INSUMOS O MATERIALES</b>       | <b>CANTIDAD</b> |
|-----------------------------------|-----------------|
| Cinta métrica                     | 1               |
| Fonendoscopio de Pinard didáctico | 1               |
| Guantes estériles                 | 2 pares         |
| Lubricante                        | 60 ml           |
| Torundas de algodón o gasas       | 4 paquetes      |
| Alcohol                           | 60 ml           |

**SIMULADORES A UTILIZAR:**

Simulador de embarazo (Noelia y Abdomen gestante)



### INDICACIONES:

- ✓ Revisar la teoría sobre el tema
- ✓ Seguir las normas del laboratorio
- ✓ Formar grupos de máximo 10 estudiantes
- ✓ Observar la demostración que haga el docente
- ✓ Repetir los procedimientos entre los compañeros del grupo y con el simulador.

### PROCEDIMIENTO:

#### DEFINICION

**ALTURA UTERINA** Altura uterina es la medida en centímetros desde el borde superior de la sínfisis púbica hasta el fondo uterino en la línea media abdominal.

#### PROCEDIMIENTO

- Pida a la gestante que evacue su vejiga.
- Acostarse en decúbito supino con las piernas extendidas.
- Descubra el abdomen
- Coloque la cinta métrica con el punto cero a nivel del borde superior de la sínfisis púbica y mida la distancia hasta el fondo uterino en la línea media abdominal en el momento que no tenga contracción y que esté relajada.

#### DEFINICION

**MANIOBRA DE LEOPOLD** Es el procedimiento que se realiza mediante palpación del abdomen de la gestante lo cual permite identificar la **presentación** (parte fetal que está en contacto con el estrecho pélvico superior), **posición** (relación del dorso feto con el lado izquierdo o derecho de la madre), **situación** (relación del eje fetal con el eje materno), **grado de encajamiento** y **frecuencia cardíaca fetal**. Hay cuatro maniobras básicas a saber: primera, segunda, tercera y cuarta maniobras.

#### PROCEDIMIENTO

**PRIMERA MANIOBRA** De pie al lado derecho y de frente a la gestante, palpe con las dos manos el fondo uterino, si es consistente, uniforme y si hay peloteo corresponde a la cabeza; si es blando, irregular y no pelotea corresponde a la pelvis fetal útil para confirmar la **presentación** de pelvis o cabeza.

**SEGUNDA MANIOBRA** Continúe frente a la gestante y coloque sus dos manos a lo largo del abdomen paralelamente identifique el dorso fetal que se palpa convexo, duro y uniforme de un lado, mientras el lado contrario es blando e irregular y corresponde a los miembros del feto con esta maniobra define la **posición y la situación** (si el feto está en situación longitudinal, transversa u oblicua con respecto al eje materno).



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
LABORATORIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA  
GUÍAS DE LABORATORIO

NIT 891080031-3

**TERCERA MANIOBRA** De frente a la paciente coloque su mano justo arriba de la sínfisis púbica y ábrala aproximadamente del ancho de la cabeza fetal. Determine la estructura que se encuentra en el estrecho pélvico superior. Si se produce baloteo es la cabeza, si no, es la pelvis. Con esta maniobra se define la **presentación**.

Si el feto está en presentación cefálica realice la cuarta maniobra.

**GRADO DE ENCAJAMIENTO** Es la relación que hay entre la cabeza fetal y una línea imaginaria situada entre las espinas ciáticas de la pelvis materna Sirve para conocer que tanto avanza la parte de la prestación a través del piso de la pelvis. Se mide en centímetros, por encima de las espinas toma valores de (-3,-2,-1), por debajo de estas (+1, +2, +3), si se encuentra a nivel de las espinas el valor será cero (0) en cuyo caso se dice que hay **encajamiento**.

**CUARTA MANIOBRA** De espaldas a la paciente deslice las manos simultáneamente por la parte baja y lateral del útero hasta llegar a rodear la cabeza fetal si las manos convergen la **cabeza no está encajada**; si las manos divergen y se montan sobre el estrecho superior, la **cabeza está encajada**

**ELABORADO POR:** NURY ESTHER JIMENEZ VERGARA



NIT 891080031-3

## GUÍA N° 2

**CURSO: MATERNOINFANTIL**

**CÓDIGO: 501060**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GUÍA DE EPISIOTOMIA - EPISIORRAFIA**

**OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA DE LABORATORIO:** Simular la técnica para realizar la episiotomía y episiorrafia en el momento del parto, con el fin de que el estudiante adquiera la habilidad que le permitirá alcanzar la destreza en el desarrollo de la práctica clínica en sala de parto.

**MATERIALES A UTILIZAR:**

| <b>INSUMOS O MATERIALES</b>                                    | <b>CANTIDAD</b> |
|--|-----------------|
| Campo estéril  | 2               |
| Soluciones antisépticas (isodine espuma y solución)            | 60 ml           |
| Gasas estériles  | 4 paquetes      |
| Agua estéril   | 250 ml          |
| Guantes estériles  | 2 pares         |
| Jeringa de 10 cc   | 2 unidades      |
| Xilocaina simple al 2%   | 1 frasco        |
| Catgut crómico 2/0 ó 3/0 referencia 923 con aguja atraumática. | 1 unidad        |
| Tijera de episiotomía punta roma                               | 1               |
| Pinza de disección con garra                                   | 1               |
| Compresas  | 2               |

**SIMULADORES A UTILIZAR:**

De episiotomía Mediana – Medio Lateral Izquierda y Derecha

**INDICACIONES:**

- ✓ Revisar la teoría sobre el tema
- ✓ Seguir las normas del laboratorio
- ✓ Formar grupos de máximo 10 estudiantes
- ✓ Observar la demostración que haga el docente.
- ✓ Repetir los procedimientos entre los compañeros del grupo y con el simulador.



## PROCEDIMIENTO:

### DEFINICION:

**EPISIOTOMÍA** es una incisión quirúrgica que se realiza en el área perineal comprendida entre la vagina y el ano para facilitar el nacimiento del producto.

Puede hacerse en la parte central del perineo (episiotomía mediana) o puede comenzarse en la línea media y dirigirse hacia abajo y afuera (episiotomía Medio-Lateral). En este caso la incisión puede dirigirse a la derecha o a la izquierda de la pelvis de la mujer.

### PARA REALIZAR LA EPISIOTOMIA

- Abrir el equipo de parto sobre la mesa auxiliar y dejarlo sobre la envolvedera para evitar el contacto de éste con la superficie contaminada.
- Colocar sobre el equipo las gasas para el lavado de genitales, la jeringa y la sutura para la episiorrafia.
- Tener a disposición una persona para circular en el momento del procedimiento quien se encargará de pasar el agua estéril, el isodine espuma, la Xilocaina.
- Colóquese guantes estériles e inicie el lavado del área perineal con cuatro gasas así: una para la región suprapúbica con la técnica de zigzag, una para cada muslo empezando por la ingle del lado respectivo en zigzag y por último lave la vulva de arriba hacia abajo terminando en el ano también en zigzag, enjuague y seque el área.
- En el momento en que la cabeza fetal distiende la vulva y es visible en un diámetro de 1 a 2 cm, introduzca los dedos índice y medio de la mano contraria a la que sostiene la jeringa y separe ampliamente el introito vaginal e infiltre por debajo de la mucosa vaginal, por debajo de la piel del perineo y profundamente en el músculo perineal utilizando alrededor de 10 ml de lidocaína al 1 ó 2 %.
- Aspirar para asegurarse de no haber penetrado un vaso sanguíneos sale sangre con la aspiración, debe extraerse la aguja y verificar la posición con cuidado. Esperar 2 minutos, por lo cual es importante colocar el anestésico de manera temprana para permitir que tenga tiempo de producir el efecto.
- El momento de efectuar la episiotomía es cuando la cabeza se encuentra visible hasta un diámetro de 2 ó 3 cm y el perineo se encuentra adelgazado.
- Colocar los dedos entre la cabeza del bebe y el perineo para evitar trauma cefálico.
- Incisión con tijera 3 – 4 cm promedio del sitio elegido de la siguiente manera: Mediana: Desde la comisura posterior de la vulva hasta el ano siguiendo la línea del rafe perineal.
- Medio-lateral: Parte de la comisura vulvar y sigue un trayecto diagonal en el periné a 45° del rafe mediano.
- Controle la cabeza y los hombros del bebé a medida que salgan asegurándose que los hombros hayan girado hacia la línea media para prevenir una extensión de la episiotomía.
- Debe hacerse un examen cuidados en busca de extensiones y otros desgarros.
- Aplicar solución antiséptica alrededor del área de la episiotomía y reinfiltrar nuevamente los tejidos con lidocaína.



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**  
**LABORATORIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA**  
**GUÍAS DE LABORATORIO**

NIT 891080031-3

**EPISIORRAFIA:** Es la reparación o sutura de la episiotomía una vez finalizado el alumbramiento. Esta debe realizarse con la mínima cantidad de sutura (catgut crómico00 ref. 923) garantizando buena hemostasia y restauración anatómica de los tejidos.

**PROCEDIMIENTO:**

- Limpiar el campo a suturar y tratar de visualizar muy bien el vértice donde inicia la herida en la mucosa vaginal, separando los bordes de ésta con los dedos índices y en medio de la mano contraria a la que sostiene la sutura.
- Proceder a cerrar la mucosa vaginal mediante sutura continua con catgut crómico 2-0 de la siguiente manera:
- Comenzar la reparación cerca de 1 cm del ápice o vértice de la herida (parte superior) de la episiotomía. Continuar la sutura hasta el nivel de la abertura vaginal, junte sus bordes y lleve la aguja debajo de la abertura vaginal hágala pasar a través de la incisión y anude.
- Cierre el músculo perineal mediante sutura continua y cruzada con catgut 2-00
- Cierre la piel mediante puntos continuos no cruzados, idealmente intradérmica.
- Realizar limpieza y curación de la episiorrafia con isodine solución.

**ELABORADO POR:** NURY ESTHER JIMENEZ VERGARA



NIT 891080031-3

### GUÍA N° 3

**CURSO: MATERNO INFANTIL**

**CÓDIGO: 501060**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GUÍA DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN SALA DE PARTO.**

**OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA DE LABORATORIO:**

Demostrar a los estudiantes de V semestre de enfermería los cuidados inmediatos que se deben brindar al recién nacido en sala de parto, con el fin que estos adquieran la habilidad al respecto y posteriormente puedan ponerlo en práctica y adquirir destrezas en el escenario real.

**MATERIALES A UTILIZAR:**

| <b>MATERIALES E INSUMOS</b>          | <b>CANTIDAD</b> |
|--------------------------------------|-----------------|
| Vestido que incluya gorro y manoplas | 1               |
| Paquetes de gasa estéril             | 2 paquetes      |
| Mantas precalentadas                 | 2               |
| Compresa                             | 2               |
| Tubo de ensayo (muestra de sangre)   | 2               |
| Tirilla para TSH                     | 2               |
| Clamp umbilical                      | 2               |
| Tijera de mayo                       | 1               |
| Alcohol                              | 60 ml           |
| Balanza pesa bebé                    | 1               |
| Cinta métrica                        | 1               |
| Termómetro rectal                    | 1               |
| Vitamina k ampolla 1mg               | 1               |
| Terramicina unguento                 | 1               |
| Huellero y formato para huellas      | 1               |
| Brazalete de identificación          | 1               |
| Sonda orogástrica                    | 2               |

**SIMULADORES A UTILIZAR:**

Modelo anatómico bebé recién nacido

**INDICACIONES:**

- ✓ Revisar la teoría sobre el tema
- ✓ Seguir las normas del laboratorio
- ✓ Formar grupos de máximo 10 estudiantes
- ✓ Observar la demostración que haga el docente
- ✓ Repetir los procedimientos entre los compañeros del grupo y con el simulador.



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**  
**LABORATORIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA**  
**GUÍAS DE LABORATORIO**

NIT 891080031-3

**PROCEDIMIENTO:**

- Inmediatamente sale la cabeza del recién nacido del canal vaginal, realizar limpieza facial y oral de secreciones.
- Mantenerlo un minuto a nivel de la madre para permitir el paso de sangre de la placenta al RN y así evitar la anemia en los primeros 6 meses de vida.
- Colocarlo sobre el abdomen materno en contacto piel a piel.
- Realizar secado general en forma de frote suavemente para estimular el llanto o respiración.
- Valorar APGAR al minuto y pinzar el cordón umbilical a unos 15 cm de la piel del abdomen.
- Colocar Clamp a 2cm de la piel del RN y Tomar muestra de cordón para hemoclasificación y TSH
- Colocarlo en servocuna bajo calor radiante sobre superficie seca y precalentada.
- Cortar restos de cordón a 1 cm del Clamp y realizar profilaxis umbilical con alcohol.
- Valorar APGAR a los 5 minutos
- Tomar medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico).
- Verificar permeabilidad anal.
- Colocar 1 mg de vitamina k si el RN es de término, si es pretérmino aplicar 0,5 mg Intramuscular en vasto externo tercio medio del muslo.
- Tomar huellas plantares e identificar con marquilla en muñeca colocando (nombre de la madre, fecha, hora de nacimiento y medidas antropométricas)
- Realizar profilaxis oftálmica con terramicina ungüento. (protege contra la chlamydia trachomatis)
- Vestir al recién nacido (en caso de no existir las condiciones necesarias de calefacción se debe realizar progresivamente a medida que se vayan realizando aquellas actividades que ameritan tener descubierto al RN).

**ELABORADO POR:** NURY ESTHER JIMENEZ VERGARA





**GUÍA Nº 4**

**CURSO: MATERNOINFANTIL**

**CÓDIGO: 501060**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GUIA DE LABORATORIO DE ATENCIÓN DEL PARTO (PERIODO EXPULSIVO – PERIODO ALUMBRAMIENTO)**

**OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA DE LABORATORIO:**

Demostrar la técnica de atención de los períodos expulsivo y alumbramiento del proceso del parto mediante el uso del simulador a los estudiantes de V semestre de enfermería con el fin de que éstos adquieran la habilidad que posteriormente les permitirá alcanzar la destreza al brindar cuidado a la gestante durante el periodo de alumbramiento en escenario real.

**MATERIALES A UTILIZAR:**

| <b>MATERIALES E INSUMOS</b>                  | <b>CANTIDAD</b> |
|--|-----------------|
| pinzas de Rochester rectas o curvas medianas | 2               |
| Tijera de mayo o material                    | 1               |
| Tijera de episiotomía                        | 1               |
| Pinza de disección con garra                 | 1               |
| Porta agujas mediano                         | 1               |
| Fonendoscopio de Pinard didáctico            | 1               |
| Guantes estériles                            | 2 pares         |
| Lubricante                                   | 1               |
| Paquetes de gasa                             | 6               |
| Catgut crómico 2-0                           | 2               |
| Xilocaina simple al 2% sin epinefrina        | 1 frasco        |
| Jeringa de 10cc                              | 2               |
| Compresa                                     | 2               |
| Isodine espuma                               | 60 ml           |
| Isodine solución                             | 60 ml           |

**SIMULADORES A UTILIZAR:**

Simulador de embarazo (Nohelia y abdomen gestante)

**INDICACIONES:**

- ✓ Revisar la teoría sobre el tema
- ✓ Seguir las normas del laboratorio



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**  
**LABORATORIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA**  
**GUÍAS DE LABORATORIO**

NIT 891080031-3

- ✓ Formar grupos de máximo 10 estudiantes
- ✓ Observar la demostración que haga el docente
- ✓ Repetir el procedimiento en el simulador.

**PROCEDIMIENTO:**

**DEFINICION:**

Parto es el conjunto de procesos fisiológicos y dinámicos, mediados por contracciones uterinas con frecuencia, duración e intensidad adecuadas y capaces producir borramiento y dilatación del cérvix, con el fin de expulsar del cuerpo materno el feto, la placenta, membranas y líquido amniótico.

**PROCEDIMIENTO:**

- Colocar ropa cómoda (bata)
- Medir presión arterial
- Canalizar con solución salina normal o solución de hartman utilizando abocath N° 16
- Realizar lavado de genitales externos incluyendo vulva, periné y cara interna de los muslos.
- Colocar campos estériles sobre abdomen materno, por debajo de los glúteos y miembros inferiores.
- Colocar la gestante reclinada en camilla con el espaldar levantado a 45° a la vez que hace una flexión forzada de los muslos sobre el abdomen para ampliar el plano de salida de la pelvis en el eje anteroposterior, lo cual agiliza la expulsión.
- Vigilar estrechamente el expulsivo
- Auscultar de manera continua la frecuencia cardíaca fetal.
- Orientar y permitir que los esfuerzos del pujo sean naturales, espontáneos, breves y con la glotis abierta.
- Si es necesario colocar anestesia perineal con Xilocaina simple al 2% sin epinefrina y efectuar la episiotomía mediana cuando el introito vaginal se abra aproximadamente 3 cm en sentido transverso.
- Asistir el desprendimiento o salida de la cabeza fetal.
- Limpiar o aspirar cuidadosamente secreciones faciales y orofaríngeas una vez haya salido la cabeza y antes de que se complete el parto de los hombros, mediante la utilización de gasa, perilla o sonda nasogástrica según norma técnica.
- Para la salida del hombro anterior debe realizar ligera tracción de la cabeza del niño hacia abajo y para la salida del hombro posterior hacer tracción hacia arriba lo contrario de lo anterior.
- Completado el nacimiento retirar el campo abdominal y colocar al neonato en contacto piel a piel con la madre, secarlo con delicadeza pero de manera efectiva, manteniendo la cabeza de lado para facilitar la salida de secreciones.
- Calificar el puntaje de APGAR al minuto 1, no desesperarse si el neonato presenta cianosis distal.
- Las pulsaciones en el cordón permitirán cuantificar la frecuencia cardíaca y la respiración se restablecerá suave y progresivamente después del período de apnea.
- Realizar pinzamiento del cordón umbilical según norma técnica.
- Tomar muestra del cordón para hemoclasificación y TSH
- Seguidamente la enfermera procederá a brindar los cuidados inmediatos al recién nacido.
- Luego de la expulsión del feto ocurre el alumbramiento natural, para ello se debe mantener una actitud expectante mientras se realiza el desprendimiento de la placenta que se manifiesta por sangrado vaginal, descenso del cordón, cambio de forma y ubicación del útero (formación del bolo



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**  
**LABORATORIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA**  
**GUÍAS DE LABORATORIO**

NIT 891080031-3

de seguridad de Pinard), transcurridos 10 minutos puede efectuarse tracción suave del cordón para evitar que la placenta desprendida quede atrapada en el útero luego de formarse el anillo de retracción fisiológica.

- Revisar integridad de la placenta y las membranas
- Aplicar oxitócicos S.O.M
- Evaluar pérdida sanguínea, características del bolo de seguridad de Pinard (tono, sensibilidad, ubicación y situación) si hay normalidad proceder a realizar episiorrafia con catgut crómico 2/0 o vicril.
- Por último realizar limpieza de genitales externos, colocar toalla higiénica, panty y realizar ejercicios de flexión y extensión de miembros inferiores para estimular retorno venoso, evitar tromboembolismos y lipotimias en la puérpera.

**ELABORADO POR:** NURY ESTHER JIMENEZ VERGARA



NIT 891080031-3

## GUÍA N° 6

**CURSO:** Materno infantil

**CÓDIGO:** 501060

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** Reanimación neonatal y maniobra de Heimlich.

### OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA DE LABORATORIO:

Proporcionar al estudiante del programa de enfermería, un escenario que le permita desarrollar habilidades y destrezas sobre la reanimación neonatal y maniobra de Heimlich, basado en conocimientos teóricos y científicos, que le ayuden a realizar y aplicar un proceso de atención de enfermería, enmarcado en el cuidado integral del neonato con paro cardiorrespiratorio y niño con obstrucción de la vía aérea con cuerpo extraño.

### MATERIALES A UTILIZAR:

| MATERIALES E INSUMOS                                   | CANTIDAD   |
|--|------------|
| Lámpara de cuello de cisne                             | 1          |
| Mesa de reanimación neonatal                           | 1          |
| Guantes estériles                                      | 2 pares    |
| Toallas o campos                                       | 3          |
| Gasas  | 4 paquetes |
| Perilla para aspiración de secreciones                 | 1          |
| Bolsa de presión positiva (AMBU)                       | 1          |
| Mascarillas para reanimación neonatal                  | 1          |
| Laringoscopio, hojas y tubos endotraqueales neonatales | 1          |
| Sonda de succión N° 8, 10 y 12                         | 3          |
| Esparadrapo  | 1          |
| Estetoscopio   | 1          |
| Sondas orogástrica N° 8                                | 1          |
| Riñonera   | 1          |
| Micropore y tijera                                     | 1-1        |
| Jeringas de 1cc y 10cc                                 | 1-2        |
| Solución salina al 0,9%                                | 1          |
| Ampollas de adrenalina u otra                          | 1          |
| Cateter IV No. 24                                      | 1          |
| Tapón heparinizado                                     | 1          |



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**  
**LABORATORIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA**  
**GUÍAS DE LABORATORIO**

NIT 891080031-3

**SIMULADORES A UTILIZAR:**

- Neonatal para RCP.
- Lactante para realización de Heimlich.

**INDICACIONES:**

- Revisar la teoría sobre el tema.
- Seguir las normas del laboratorio.
- Formar grupos de estudiantes (máximo 11 estudiantes por grupo).
- Observar la demostración de cada procedimiento que haga el docente.
- Repetir el procedimiento con acompañamiento del docente.

**PROCEDIMIENTO:**

**1. RCP NEONATAL:**

- Preparación del equipo.
- Evaluar necesidad de reanimación.
- Calentar, abrir vía respiratoria, secar y estimular.
- Determinar la frecuencia cardíaca y respiratoria.
- Proporcionar ventilación con presión positiva.
- Monitorizar saturación de oxígeno.
- Realizar intubación endotraqueal.
- Insertar sonda orogástrica.
- Realizar masaje cardíaco.
- Administrar adrenalina.

**2. MANIOBRA DE HEIMLICH.**

- Identificar signos de asfixia o ahogamiento.
- Colocar al lactante sobre su antebrazo en decúbito prono, ligeramente inclinado hacia abajo.
- Dar 5 golpes en la espalda con el talón de la mano.
- Si el objeto no sale, voltear al lactante en decúbito dorsal, ligeramente inclinado hacia abajo y aplicar 5 compresiones torácicas.
- Alternar las maniobras hasta obtener el objeto o cuerpo extraño.

**ELABORADO POR: Anyuli Sofía German Domínguez**



NIT 891080031-3

## GUÍA N° 7

**CURSO:** Materno infantil

**CÓDIGO:** 501060

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:** PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORALES E INTRAVENOSOS EN PEDIATRIA.

### OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA DE LABORATORIO:

Proporcionar al estudiante del programa de enfermería, un escenario que le permita desarrollar habilidades y destrezas sobre la preparación y administración de medicamentos orales e intravenosos al paciente pediátrico, basado en conocimientos teóricos y científicos, que le ayuden a brindar un cuidado de Enfermería integral del al niño hospitalizado.

### MATERIALES A UTILIZAR:

| MATERIALES E INSUMOS   | CANTIDAD   |
|--|------------|
| Atril  | 1          |
| Lámpara de cuello de cisne   | 1          |
| Bandeja  | 1          |
| Tacho con paquetes de algodón  | 1          |
| Recipiente con alcohol antiséptico   | 1          |
| Cubeta   | 1          |
| Guantes de procedimientos  | 4 pares    |
| Soluciones para administración intravenosa:<br>D5%AD, D10%AD   | 1,1        |
| Jeringas desechables de 1cc, 2cc, 3cc, 5cc y 10cc  | 2,2,2,2,2  |
| Agujas desechables de diferentes tamaños y calibres  | 8          |
| Catéteres I.V. periféricos N° 22 y 24  | 2,2        |
| Equipo de venoclisis de microgoteo   | 2          |
| Buretrol   | 2          |
| Tapón salinizado   | 2          |
| Medicamentos en diferentes presentaciones:<br>ampolla, frasco ampolla, tableta, jarabes o suspensiones | 10         |
| Agua destilada para inyección  | 2          |
| Esparadrapo  | 1          |
| Cinta de enmascarar  | 1          |
| Baja lenguas   | 4          |
| Cartón   | 1          |
| Gasas  | 4 paquetes |
| Toallas de papel   | 8          |



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA  
LABORATORIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA  
GUÍAS DE LABORATORIO

NIT 891080031-3

|   |     |
|---|-----|
| Riñonera  | 1   |
| Bolsas para desechos: roja y verde                  | 1,1 |
| Recipiente para desecho de cortopunzantes: guardián | 1   |

### **SIMULADORES A UTILIZAR:**

Bebé para prácticas de asistencia médica P30

### **INDICACIONES:**

- Revisar la teoría sobre el tema.
- Seguir las normas del laboratorio.
- Formar grupos de estudiantes (máximo 12 estudiantes por grupo).
- Observar la demostración de cada procedimiento que haga el docente.
- Repetir el procedimiento con acompañamiento del docente.

### **PROCEDIMIENTO:**

#### **3. Identificación de cada material y envasado de medicamentos.**

#### **4. Preparación y administración de medicamentos orales:**

- Lavado de manos.
- Preparación del equipo.
- Preparación de medicamento.
- Colocación del paciente en posición correcta.
- Administración del medicamento.

#### **5. Preparación y administración de medicamentos intravenosos:**

- Lavado de manos.
- Preparación del equipo.
- Preparación de medicamento y venoclisis.
- Técnicas de inmovilización y sujeción en niños
- canalización.
- Administración de venoclisis y medicamento.
- Control de microgoteo.

**ELABORADO POR: Anyuli Sofía German Domínguez.**