

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO PARA PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL		
	Código: T-AS-05-01- v.00	Página: 1 DE 7	

PROTOCOLO PARA PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL

1. OBJETIVOS

- Evaluar los efectos a corto y a largo plazo de la transfusión placentaria según el momento en que se realiza el pinzamiento del cordón umbilical o la posición del neonato en relación con el nivel de la placenta o el ordeño del cordón umbilical en neonatos nacidos con menos de 37 semanas completas de gestación.
- El pinzamiento tardío del cordón umbilical se definió como el pinzamiento del cordón realizado entre 30 y 120 segundos después del parto.

2. ALCANCE

- Este documento define los procesos establecidos para el pinzamiento del cordón umbilical que ocurran en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona y centros de salud.

3. RESPONSABLES

- Es responsabilidad del profesional médico general, especializado (Ginecólogo y Anestesiólogo) y del personal de enfermería que atienda un pinzamiento del cordón umbilical.

ELABORO:	REVISÓ:	APROBÓ:
DR. EDINSON HANS ARCINIEGAS SALAZAR MEDICO COORDINADOR MME	SUBDIRECCION CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: 2 DE ABRIL DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO PARA PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL		
	Código: T-AS-05-01- v.00	Página: 2 DE 7	

4. DEFINICIONES

Cordón: Estructura o parte de un órgano alargada y flexible, similar a una cuerda, como el cordón espermático, el umbilical, etc. También se denomina funículo.

Umbilical: Es un cordón que une un embrión en vías de desarrollo o feto a su placenta. Contiene arterias principales y venas (las arterias umbilicales y vena umbilical) para el intercambio de sustancias nutritivas y sangre rica en oxígeno, entre el embrión y la placenta.

Pinzamiento: Compresión de un músculo, nervio u órgano, generalmente entre dos superficies articulares.

Oportuno: Que sucede o se realiza en unas circunstancias o un momento buenos para producir el efecto deseado.

ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL

Una vez se haya corroborado la dilatación y el borramiento completo, así, como el descenso de la presentación hasta el introito, la paciente debe ser pasada a la sala de atención del parto.

Se debe realizar nuevamente una limpieza estricta de la región perineal. La persona que va a atender el parto se debe colocar bata estéril, gorro y tapabocas, al igual que se deben colocar campos quirúrgicos estériles para circunscribir la región perineal.

Una vez la parte fetal presentada alcance el introito produciendo apertura del mismo se debe evaluar si hay necesidad episiotomía (dando un lapso de tiempo adecuado para la relajación del periné); la técnica a utilizar (mediana o mediolateral) depende de la experticia del médico que atiende el parto.

Posteriormente se deben realizar las maniobras de Ritgen para obtener la expulsión de la cabeza fetal. En esta maniobra una mano del obstetra debe controlar la velocidad de salida de la cabeza fetal mientras que la otra mano controla el grado de distensión del ángulo posterior del introito (o el ángulo de la

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
DR. EDINSON HANS ARCINIEGAS SALAZAR MEDICO COORDINADOR MME	SUBDIRECCION CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: 2 DE ABRIL DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO PARA PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL		
	Código: T-AS-05-01- v.00	Página: 3 DE 7	

episiotomía en caso de haberse realizado), al igual que el paso de este sobre las partes de la cabeza fetal expulsada progresivamente.

Se debe realizar limpieza y succión de la orofaringe del neonato antes de continuar con el proceso de expulsión de este. Una vez realizada esta limpieza se debe verificar la presencia de circulares del cordón umbilical sobre el cuello del neonato las cuales deben ser reducidas o seccionadas según el número o la tensión a la que se encuentren.

Posterior a la expulsión de la cabeza y realizada la restitución se debe tomar el cuello del neonato para realizar una tracción suave hacia abajo que permita el desprendimiento del hombro anterior para enseguida invertir el sentido de la tracción y desprender el hombro posterior realizando nuevamente protección del periné para evitar desgarros. Generalmente, una vez se logra el desprendimiento de los hombros, el resto del cuerpo del neonato se obtiene mediante una suave tracción.

En el momento de la tracción para desprender los hombros se debe evitar el colocar los dedos sobre el hueco axilar del neonato ya que esto podría producir lesión de las estructuras nerviosas del miembro superior.

Una vez se termina la expulsión total del cuerpo del neonato se procede a realizar pinzamiento del cordón umbilical que puede ser: habitual, inmediato, precoz y diferido.

ELABORO:	REVISÓ:	APROBÓ:
DR. EDINSON HANS ARCINIEGAS SALAZAR MEDICO COORDINADOR MME	SUBDIRECCION CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: 2 DE ABRIL DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO PARA PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL		
	Código: T-AS-05-01- v.00	Página: 4 DE 7	

PINZAMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL

HABITUAL	INMEDIATO	PRECOZ	DIFERIDO
Las condiciones clínicas que indican el pinzamiento habitual del cordón son: • Interrupción de la palpación de las arterias umbilicales. • Disminución de la ingurgitación de la vena umbilical. • Satisfactoria perfusión de la piel.	Las condiciones clínicas que indican el pinzamiento inmediato del cordón son: • Placenta previa o abrupción, para interrumpir la pérdida de sangre del recién nacido.	Las condiciones clínicas que indican el pinzamiento precoz del cordón son: • Recién nacidos hijos de madres toxémicas o diabéticas, para reducir el riesgo de poliglobulia. • Isomunización materno-fetal. • Miastenia gravis para disminuir el paso de anticuerpos maternos	Las condiciones clínicas que indican el pinzamiento diferido del cordón son: • Prolapso y prociencia del cordón • Parto en presentación de pelvis. • Ruptura prolongada de membranas
REALIZAR ENTRE 1 Y 2 MINUTOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO	REALIZAR INMEDIATAMENTE	REALIZAR ENTRE 30 SEGUNDOS Y 1 MINUTO DESPUÉS DEL NACIMIENTO.	REALIZAR CON POSTERIORIDAD A LOS DOS MINUTOS DESPUÉS DEL NACIMIENTO.

ELABORO:	REVISÓ:	APROBÓ:
DR. EDINSON HANS ARCINIEGAS SALAZAR MEDICO COORDINADOR MME	SUBDIRECCION CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: 2 DE ABRIL DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO PARA PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL		
	Código: T-AS-05-01- v.00	Página: 5 DE 7	

Manejo activo del tercer período del parto vaginal

El manejo activo del alumbramiento, el «manejo activo» rutinario es superior al «expectante» en términos de pérdida de sangre, hemorragia pos parto y otras complicaciones graves del tercer estadio del trabajo de parto.

Comprende 3 etapas:

- **Administración de oxitocina**, dentro del minuto posterior al nacimiento del bebé, con pinzamiento precoz del cordón umbilical.
- **Tracción controlada del cordón**, tomando como punto de tracción la pinza colocada en el cordón y siempre con contra-tracción simultanea del útero con la otra mano (se realiza fijando el útero desde el abdomen apenas por arriba del pubis de la madre, esto para prevenir la inversión uterina), espere una contracción fuerte del útero y cuando se presente ejerza una presión delicada hacia abajo, al ser expulsada la placenta las membranas delgadas pueden desgarrarse, para evitar esto hay que tomar la placenta con las dos manos y girarla suavemente para que las membranas queden retorcidas y se pueda disminuir la posibilidad de que queden fragmentos dentro de la cavidad uterina, posteriormente se debe revisar que la placenta y las membranas estén completas, en caso de retención de fragmentos o sospecha se debe realizar revisión uterina.
- **Masaje uterino**, se realiza ubicando el fondo uterino a través del abdomen y masajeando hasta lograr la contracción sostenida, se debe repetir cada 15 minutos durante las 2 primeras horas y verificar que no se relaje (ablande) después de detener el masaje.

Después del alumbramiento se debe proceder a examinar cuidadosamente a la mujer para detectar posibles desgarros del cuello uterino o la vagina y corregirlos, en caso de haberse realizado episiotomía proceda a repararla (a continuación se describe la técnica).

ELABORO:	REVISÓ:	APROBÓ:
DR. EDINSON HANS ARCINIEGAS SALAZAR MEDICO COORDINADOR MME	SUBDIRECCION CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: 2 DE ABRIL DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO PARA PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL		
	Código: T-AS-05-01- v.00	Página: 6 DE 7	

EPISIORRAFIA

Para realizar de manera adecuada la episiorrafia, se deben identificar previamente los siguientes puntos de reparo:

- Angulo de la mucosa vaginal
- Mucosa vaginal
- Carúnculas himeneales.
- Unión mucocutánea.
- Bordes de sección músculos bulbocavernosos.
- Plano muscular profundo.
- Piel.

Procedimiento para realizar la Episiorrafia:

1. Asepsia y antisepsia.
2. Punto inicial en ángulo de mucosa vaginal, con realización de nudo sobre el mismo.
3. Sutura de plano de mucosa vaginal con puntos continuos cruzados hasta borde anterior de carúnculas himeneales.
4. Punto en borde anterior de carúnculas himeneales y, sin cruzar, punto en borde posterior de carúnculas himeneales.
5. Continuar con puntos sencillos la sutura de la mucosa vaginal hasta la unión mucocutánea.
6. Continuar la sutura pasando la aguja por la cara posterior de las carúnculas himeneales afrontadas con salida de esta en el plano muscular.
7. Afrontamiento de músculos bulbocavernosos.
8. Sutura de plano muscular profundo y de plano muscular superficial.
9. Sutura de piel mediante técnica intradérmica.

Para la realización de la episiorrafia se debe utilizar sutura de material absorbible tipo catgut cremado 2-0.

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
DR. EDINSON HANS ARCINIEGAS SALAZAR MEDICO COORDINADOR MME	SUBDIRECCION CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: 2 DE ABRIL DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROTOCOLO PARA PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL		
	Código: T-AS-05-01- v.00	Página: 7 DE 7	

BIBLIOGRAFÍA

- <http://www.cochrane.org/es/CD004074/efecto-del-momento-de-pinzamiento-del-cordon-umbilical-en-recien-nacidos-a-termino-sobre-los-resultados-en-la-madre-y-el-neonato>.
- <http://inatal.org/el-parto/37-parto-normal-paso-a-paso/366-el-pinzamiento-del-cordon-umbilical.html>.
- Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, N° 5, 2002, Sumario para toma de decisiones.
- Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, N° S, 2002, Iniciativa para mejores nacimientos.

ELABORO:	REVISÓ:	APROBÓ:
DR. EDINSON HANS ARCINIEGAS SALAZAR MEDICO COORDINADOR MME	SUBDIRECCION CIENTÍFICA	GERENCIA
FECHA: 2 DE ABRIL DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015	FECHA: 2 DE MAYO DE 2015