

30  
22j



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"  
I. S. S. S. T. E.

PUERPERIO QUIRURGICO EN ALOJAMIENTO  
CONJUNTO DE CORTA ESTANCIA.

**TESIS DE POSTGRADO**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO EN:  
LA ESPECIALIDAD DE  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
P R E S E N T A :  
DR. CARLOS MARCELINO CERECEDO GONZALEZ



**ISSSTE**

ASESOR Y DIRECTOR DE TESIS DR. CARLOS VARGAS GARCIA

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

México, D. F.

1988.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## C O N T E N I D O .

1. Introducción.	-----	1
2. Justificación.	-----	10
3. Hipotesis.	-----	12
4. Objetivos.	-----	13
5. Material y Metodos.	-----	14
6. Resultados.	-----	16
7. Analisis.	-----	34
8. Conclusiones.	-----	41
9. Resumen.	-----	43
10. Bibliografía.	-----	45

## 1. INTRODUCCION.

I N T R O D U C C I O N

Con el advenimiento de la medicina institucional y la distribución de recursos, de acuerdo a niveles de atención, se facilita el manejo de grandes volúmenes de pacientes, de manera sistematizada, creando entre los usuarios la idea de recibir una mejor atención médica en los grandes hospitales.

Sin embargo, a pesar del desarrollo de los servicios de medicina perinatal, en México estos siguen funcionando con criterios comunes a la medicina general, dando prioridad a la medicina curativa y obteniendo elevadas tasas de morbilidad materna y perinatal, elevadas en relación a otros países con organizaciones más tendientes a la prevención. 1,2.

Se debe agregar, el hecho de que la medicina curativa resulta mucho más costosa al aplicarse recursos de alto nivel, en una población que no los necesita ( bajo riesgo) lo cual propicia que no se den en forma adecuada, a los que sí lo requirieron ( alto riesgo ) .<sup>3</sup>

La actual tendencia de la práctica médica perinatal, de propiciar lo natural en contexto de salud, tiene como base , favorecer lo fisiológico y lo psíquico en la interacción madre e hijo resultando de gran beneficio para el recién nacido.

Un acto natural, tan antiguo como la humanidad, es la proximidad física y emocional del recién nacido y madre. En la actualidad la humanidad asume patrones inherentes al progreso, estableciendo que el recién nacido sea atendido en cuneros

fisiológicos, privándolo de la presencia de su madre.

la literatura internacional, coincide en señalar como causa importante, el contacto temprano del binomio, que estimule el desarrollo temprano de diferentes niveles sensoriales, como contacto de piel a piel, ojo a ojo, lenguaje rítmico de la madre para el crecimiento y desarrollo adecuado e integral del recién nacido.

En México desde hace algunos años, se ha llevado a cabo el programa de habitación compartida con muy buenos resultados.

El servicio de medicina perinatal pediátrica del Hospital General de Tlalnepantla, estableció el alojamiento conjunto desde agosto de 1986 al 31 de diciembre de 1981 con 11,322 recién nacidos con resultados favorables.<sup>4</sup>

En el Hospital Regional " General Ignacio Zaragoza " del I.S.S.S.T.E., en 1983 se inició el programa " Siempre juntos " de alojamiento conjunto reduciendo el promedio a 2.1 días de estancia hospitalaria.

Con el cierre de los sismos de 1985, sobrecargando el Hospital " General Ignacio Zaragoza", se pudo habilitar un reducido número de camas y la gran demanda de servicio obligó a reducir el tiempo de estancia hospitalaria a 1.5 días en promedio, cumpliendo los lineamientos de los programas de otros hospitales que señalaban este límite.<sup>5,6</sup>

En nuestro hospital, tienen antecedentes con muy buenos resultados en alojamiento conjunto en puerperio fisiológico, en puerperio fisiológico de corta estancia y en puerperio quirúrgico

co, con promedio de estancia hospitalaria de 3.2 días, con lo que nos proponemos demostrar esta última línea de investigación, en puerperio quirúrgico de corta estancia ( 36 - 48 hrs ) en pacientes que reúnen ciertos requisitos.

Se destaca la importancia de los beneficios que recibe el recién nacido por permanecer en íntimo contacto físico y emocional con su madre, desde momentos después de su nacimiento, hasta su alta hospitalaria.

Aunque esta práctica no representa ninguna innovación, ha cobrado importancia en la medicina perinatal moderna.

La práctica del alojamiento conjunto, mejora el cuidado de los recién nacidos por parte de su madre, eliminando algunos tabúes y costumbres negativas para la salud del niño. <sup>4</sup>

Al nacer el neonato, depende por entero de su madre para satisfacer todas sus necesidades físicas y emocionales, de la calidad y duración de esta dependencia, se determina su sobrevivencia y desarrollo adecuado.

Tulman, en su trabajo, Manejo inicial de recién nacido por parto vaginal y por cesárea . realizado en 1966 con 36 pacientes para cada grupo, encontró un patrón de manejo similar en cuanto al tiempo tomado para empezar a mover sus manos, brazos, tronco, así como la secuencia para manejar a su hijo, y la diferencia -- fué en cuanto a cantidad y frecuencia de manejo del recién nacido, siendo menos para el grupo de la cesárea, en parte por la -- incomodidad y la presencia del padre tuvo un significativo efecto de decrecer o disminuir la frecuencia y manejo total de la madre . 7,8,9

En nuestro país, debemos luchar contra el tabú de la movilización temprana del puerperio quirúrgico, en donde los familiares de la madre, principalmente el esposo, no aceptan con agrado, que el cuidado del neonato sea confiado a la madre, influyendo en cierta medida el grado de escolaridad de la madre así como la paridad de la misma.

Taylor y cols. probaron que el contacto físico temprano entre madre y recién nacido incrementaba aspectos de su relación, siendo más importante el hecho de la relación temprana, en cuanto al tiempo que en la cantidad de contacto, ya que no hay diferencias que incrementen su afinidad.<sup>10</sup>

Estudios trasplantados de rotas primiparas al humano, indican, que además de las vías hormonales que actúan para promover responsabilidad materna incrementando la atracción de la madre al olor del producto, es importante el contacto inicial.<sup>11</sup>

Anisfeld, en su estudio, el cual consistió en someter a 29 madres a extracontacto durante una hora en el momento de la madre y 30 madres en las cuales fué presentado el producto por una enfermera, encontró en sus observaciones durante la alimentación a los dos días, por un observador ciego al nivel seleccionado de la madre, que las madres que recibieron extracontacto, mostraban significativamente más conducta afectiva que las madres con cuidados de rutina.<sup>12</sup>

Es importante señalar los diferentes grupos de edad en madres primiparas, ya que las madres pueden desarrollar actitudes peculiares con respecto al recién nacido.



En un estudio realizado por Jones F.A., encontró que las -- madres de 19 años o más, demostraron significativamente más responsabilidad hacia sus hijos, que las madres de 18 años o menos.<sup>13</sup>

La práctica de la alimentación al seno materno disminuyó -- desde que tuvo necesidad la madre de salir fuera del hogar para trabajar, y creencias erróneas sobre la lactancia, todo esto favorecido por la separación temprana de la madre y del recién nacido debido al tipo de alojamiento tradicional.<sup>4,14</sup>

Es un hecho importante también, que la disminución de la -- alimentación natural, es consecuencia de la separación por actitudes médicas sin justificación.

El amamantamiento temprano provee al neonato los beneficios inherentes de la adquisición de anticuerpos, lactoferrinas, complemento C<sub>4</sub> - C<sub>3</sub>, lactobacilos e interferón, presentes en la leche materna. <sup>4,5,15</sup>

La oxitocina, desde hace tiempo hay evidencias que puede -- efectuar funciones lactopoyéticas en algunos animales como cabras, ovejas y ratas. Se han sugerido diversos mecanismos para explicar estos efectos lactopoyéticos.

La oxitocina puede liberar hormonas, como la del crecimiento y prolactina, esta última a su vez, fomenta la lactogénesis -- ya que si no es la única hormona implicada en la lactancia, si es la más importante.

Con la demostración del flujo sanguíneo retrógrado en el ta -- llo hipofisiario, queda por probar la posibilidad de que la oxitocina pueda llegar a la adenohipofisis con una concentración --

muy alta y afectar la función hipofisiaria.

También aumenta la permeabilidad de membrana aumentando -- así, el aporte de nutrientes a las células alveolares, movili-- zando la leche, minimizando las presiones inhibitorias dentro - de los alveolos.

En pocas palabras, impulsos generados por la succión del -- recién nacido entra en la médula espinal a través de las raíces- dorsales de los nervios espinales, las vías nerviosas terminan - en los núcleos neurosecretores magnocelulares del hipotálamo, los núcleos supraópticos y paraventriculares. El mecanismo preciso- por el cual se activan las células neurosecretoras no está claro todavía . La oxitocina un octapéptido es sintetizada dentro de- las neuronas de ambos núcleos, y es transportada a lo largo de - los axones a través del tallo hipofisiario ha terminaciones en - el lóbulo posterior de la hipófisis.

Hay claras evidencias en todas las especies estudiadas que- hay un aumento rápido de los niveles de oxitocina en sangre en - respuesta a la succión del producto.

De lo anterior podemos deducir que una alimentación al seno en forma temprana favorece en sí la lactogénesis y lactopoyesis, así como la involución uterina en respuesta a la oxitocina endó- gena generada con la consecuente disminución de la pérdida de -- sangre en el puerperio mediato, disminuyendo la acumulación de - sangre y detritus en cavidad uterina, que favorecería la infec- ción.

No se conoce con exactitud la incidencia de mastitis puerpe

ral, per se presenta en forma endémica y epidémica, esta última en pacientes internadas, junto con epidemias estafilocócicas en los cuñeros fisiológicos. Con el sistema de alojamiento conjunto, disminuye la morbilidad en cuanto a mastitis, grietas del pezón y se obtiene una involución uterina rápidamente.<sup>16</sup>

En cuanto a la incisión uterina y de pared abdominal no se modificaría en forma significativa la inclusión de estas pacientes en el sistema de alojamiento conjunto de corta estancia ya que estudios prospectivos han sugerido mayor morbimortalidad en pacientes sometidas a cesárea de urgencia, rotura de membranas de más de 6 hrs, embarazo complicado, edad mayor, desnutrición, diabetes, tratamientos con corticoides, estados inmunosupresores y una de las principales complicaciones, es el de la infección de la incisión.

Hay dos factores mayores que determinan si una incisión se infecta, y es la dosis de contaminación bacteriana y la resistencia del huésped. <sup>16</sup>

En los hospitales dónde se maneja un número considerable de pacientes, se observa con mucha frecuencia hacinamientos de los cuñeros fisiológicos con sus consecuentes epidemias.<sup>8,9</sup>

Mortimer y cols. encontraron que el grado de colonización de la nariz y garganta así como del cordón umbilical por estafilococo fué de 27% de 75 neonatos en el alojamiento conjunto y de 43% en 224 en el sistema tradicional. Sin embargo la diferencia no fué significativa. La enfermera tuvo contacto con ambos grupos. <sup>17</sup>

Bishop encontró diferencias más significativas en infecciones virales ( rotavirus ) en el alojamiento conjunto ( 2% ), -- UGIN ( 36% ), y sistema tradicional ( 19% ).<sup>18</sup>

En el periodo neonatal inmediato, el recuento de leucocitos varía de 4,000 a 5,000 células/mm<sup>3</sup> con una linfocitosis normal - ( hasta un 55% ).

Los linfocitos T del neonato requieren aproximadamente de 4 a 6 semanas para responder adecuadamente a desafíos infecciosos. Con una señal desde los linfocitos T y en presencia de un antígeno los linfocitos B en el adulto maduran, secretan inmunoglobulinas y se convierten en plasmocitos. El feto a término -- tiene un número de células B como el adulto, pero no se han convertido en plasmocitos, ni han logrado su estado secretor. Recién en el tercer mes de vida extrauterina hay abundancia de plasmocitos. después del nacimiento la concentración de IgG es baja con una vida media en circulación fetal de 3 a 4 semanas, la IgM, la IgA e IgE no atraviesan la placenta, la concentración de O<sub>2</sub> - es de solo la mitad del adulto.

Así, el neonato no está tan bien equipado inmunológicamente como el adulto, la principal deficiencia parece estar en la inmunidad celular, porque como se ha dicho, los linfocitos T no parecen responder a antígenos específicos.

También la inmunidad humoral está limitada los linfocitos B no se convierten en plasmocitos y el nivel de IgG es considerablemente menor que la concentración materna. Así pues, lo anterior hace del neonato un huésped comprometido, la lactancia al -

seno materno, además de aportarle el nutrimento óptimo, le proporcionaría una relativa pero importante protección para múltiples bacterias y virus.

Pretendemos avular todos los beneficios antes mencionados -- del alojamiento conjunto de corta estancia en puerperio quirúrgico siendo el motivo de la realización del presente estudio.<sup>16</sup>

## 2. JUSTIFICACION

## J U S T I F I C A C I O N

En 1986 hizo un estudio la Dra. María Delia Muñoz Arreola,-- consistente en la evaluación de alojamiento conjunto madre y --- recién nacido en puerperio quirúrgico obteniéndose resultados satisfactorios, como la disminución de las infecciones del recién nacido en los cueros, mejor y más rápida evolución postoperato--- ria de las pacientes, entre otras cosas con un promedio de estancia de 3.2 días.<sup>21</sup>

En 1988 la Dra. Cecilia Calderón Saldaña llevó a cabo el programa de " Alojamiento conjunto de corta estancia " efectuado en el puerperio fisiológico, obteniendo una reducción de la morbilidad y mortalidad materno neonatal, reducción del tiempo de hospitalización, agilización de los servicios de obstetricia y pediatría ( cueros fisiológicos ), así como reducción de consultas no programadas al mes de puerperio.<sup>6</sup>

Siguiendo la línea de trabajo e investigación y basados en los resultados obtenidos en los dos estudios anteriores, el presente estudio intenta reducir el costo por el material utilizado, reducir el trabajo para el médico y paramédico, menos número de --- días/cama , mayor disponibilidad de personal y material en los --- hospitales, mayor productividad del servicio, ofrecer la ventaja de la lactancia materna temprana, necesidad de desalojar los cueros fisiológicos evitando las epidemias por hacinamiento, mejor evolución de las pacientes por temprana involución uterina, lacto<sub>g</sub> génesis / lactopoyesis, menor distención abdominal por moviliza---

ción precoz de la paciente para el manejo de su recién nacido, -  
incrementar el beneficio psicológico de la union madre-recién --  
nacido, adiestramiento práctico en el manejo del recién nacido.



### 3. HIPOTESIS.

## H I P O T E S I S

1. Las madres con puerperio quirúrgico que se manejan en -- alojamiento conjunto de corta estancia y son egresadas en un lapso de 36 a 48 hrs, no tienen mayor riesgo que las que se manejan con puerperio quirúrgico tradicional con estancia mayor de 48 -- hrs.

2. La madre con puerperio quirúrgico es apta para manejar a su recién nacido en alojamiento conjunto.

3. El alojamiento conjunto de corta estancia, es benéfico - para la madre y para el recién nacido, en pacientes que cumplan ciertos requisitos.

4. El alojamiento conjunto de corta estancia reduce el riesgo de infección para el binomio y fomenta la integración e interacción Madre-Recién nacido-Familia en forma temprana.

#### 4. OBJETIVOS.

## O B J E T I V O S

## Principal :

Demostrar que el alojamiento conjunto madre-Recién nacido y la estancia corta ( menos de 48 hrs ) no aumenta el riesgo de la madre y el recién nacido.

## Especificos :

1. Evaluar la morbilidad materno-neonatal de pacientes con puerperio quirúrgico de corta estancia en alojamiento conjunto, en puerperio inmediato, mediano y tardío a los 30 días, valorando las complicaciones, que podían haber sido detectadas en caso de haber tenido la estancia habitual ( 3 días ) tanto en la madre -- como en el recién nacido.

2. Establecer las condiciones y características que deben tener las pacientes de puerperio quirúrgico para que puedan egresar se en un lapso de 36 a 48 hrs..

3. Comprobar que el manejo postoperatorio de la cesárea requiere menos tiempo de vigilancia intrahospitalaria.

4. Incrementar la productividad del servicio, aprovechando los recursos existentes en forma sistematizada y racional.

5. Propiciar la lactancia temprana al seno materno y el manejo temprano del recién nacido por la paciente postoperada.

6. Ofrecer el beneficio de una estancia corta hospitalaria - que antes se ofrecía solo al puerperio fisiológico, propiciando la integración familiar en forma temprana.

## 5. MATERIAL Y METODOS.

## M A T E R I A L Y M E T O D O S

Se realizó un estudio observacional,prospectivo y longitu--  
dinal, en el se estudiarón 487 pacientes postoperadas de cesárea--  
en la unidad de tococirugía del Hospital Regional " Gral Ignacio  
Zaragoza " comprendidas en el lapso del 1o. de junio al 31 de --  
agosto de 1988, de las cuales quedaron incluidas 106 (21.76%) --  
que reunieron los requisitos establecidos y 381 que no los reu--  
nieron ( 78.24% ). ( Anexo 1 ).

Las pacientes fueron valoradas por el médico residente de -  
2o y 3o año supervisados por el médico adscrito al servicio, ---  
aquellas que reunieron los criterios de inclusión en la sala de-  
recuperación de la unidad de tococirugía, fueron enviadas al se-  
gundo piso en donde se encuentra el alojamiento conjunto, en don-  
de fué manejada por el residente de 1o año, supervisado por el -  
residente de 3o. año y el médico adscrito, en donde se valoro el  
retiro temprano de soluciones parenterales para que le fuera en-  
tregado el recién nacido a la madre, así como también se le in--  
dicó deambulaci6n temprana y lactancia al seno materno.

Se encontraron en parámetros normales el primer día se dejó -  
en prealta, además se le informo en forma objetiva sobre el cui-  
dado del recién nacido. En caso de persistir las mismas condi--  
ciones se egresaron con un promedio de estancia no mayor de 48 -  
horas.

En el caso del recién nacido, de reunir los criterios de in-  
clusi6n pasaron a cuneros transicional en donde fueron valorados

por un médico pediatra y si sus condiciones lo permitían, se enviaron con sus madres en alojamiento conjunto en cuanto a estas se les retiraran las soluciones parenterales, y si las condiciones de la madre lo permitían, a partir de entonces la madre se encargaba del cuidado total del recién nacido con supervisión de las enfermeras y médicos del servicio de pediatría, quienes vigilaron su evolución intrahospitalaria.

Se citaron al 5o. día para el retiro de puntos así como para la valoración del puerperio, herida quirúrgica, evaluación de sangrado, fiebre, hipertensión, lactogénesis, lactopoyosis, glándulas mamarias, involución uterina, así como las condiciones del recién nacido, y las consultas no programadas desde su egreso al momento de la cita.

Se citaron a los 30 días para evaluar el puerperio tardío, evaluando los mismos parámetros anteriores.

Se recolectaron los datos en una libreta especial y se realizó análisis estadístico de los datos, cuyos resultados son los siguientes.

## 6. RESULTADOS.



## R E S U L T A D O S

La distribución de acuerdo a sus características fué en cuanto a la edad. ( cuadro 1 ).

## I S S T E .

Hospital Regional " Gral Ignacio Zaragoza "

Servicio de Ginecología y Obstetricia

"Puerperio quirúrgico en alojamiento conjunto de corta estancia" .

Edad (años)	No	%
20 - 24	33	31.13
25 - 29	41	58.68
30 - 35	32	30.19
Total	106	100.00

Cuadro 1 . Distribución por grupo de edad.

En relación con antecedentes obstétricos.

( cuadro 2 ).

I S S S T E .

Hospital Regional " Gral Ignacio Zaragoza "

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

"Puerperio quirúrgico en alojamiento conjunto de corta estancia".

Factor	Gestas	Paras	Abortos	Cesáreas
0	0	11 10.37%	88 83.03%	0
1	33 31.14%	83 78.31%	17 16.03%	57 53.77%
2 - 3	58 54.71%	9 8.5 %	1 0.94%	47 44.35%
4 - mas	15 14.15%	3 2.8%	0 0.0 %	2 1.88%
Total	106	106	106	106
Total %	100	100	100	100

Cuadro 2. Distribución según antecedentes obstétricos.

En relación a la escolaridad.

( Cuadro 3 ).

I S S S T E .

Hospital Regional " Gral Ignacio Zaragoza "

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

" Puerperio quirúrgico de corta estancia

en alojamiento conjunto "

Años aprobados	No	%
6 años	28	26.42%
7 años o mas	78	75.58%
Total	106	100.00%

Cuadro 3. Distribución por escolaridad.

En relación al sexo de los recién nacidos.

( Cuadro 4 ).

I S S E T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

"Puerperio quirúrgico en alojamiento con-  
junto de corta estancia"

Sexo	No	%
Femenino	54	50.94
Masculino	52	49.06
Total	106	100.00

Cuadro 4. Distribución por sexo de recién nacido

La distribución en cuanto a pesos de los recién nacidos se encontró de la siguiente manera.

( Cuadro 5 ).

I S S S T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

"Puerperio quirúrgico en alojamiento conjunto de corta estancia".

Peso	No	%
2500 - 3000	23	21.71
3001 - 3500	56	52.81
3501 - 4000	27	25.48
Total	106	100.00

Cuadro 5. Distribución por peso del recién nacido.

En relación al Apgar y Silverman, la distribución fue la siguiente:

( Cuadros 6 y 7 ).

I S S T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

"Puerperio quirúrgico en alojamiento conjunto de corta estancia.

Apgar	al minuto	%	5 minutos	%
7	8	7.56	0	0.0
8	66	62.26	6	5.66
9	32	30.18	100	94.34
Totales	106	100.00	106	100.00

(Cuadro 6. Distribución por Apgar.

Silverman	Al minuto	%	5 minutos	%
0	102	96.24	101	95.29
1	1	0.94	1	0.94
2	2	1.88	3	2.83
3	1	0.94	1	0.94
Totales	106	100.00	106	100.00

(Cuadro 7 Distribución por Silverman.

En cuanto a la edad por Capurro de los recién nacidos,  
es la siguiente:  
(Cuadro 8).

## I S S E T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"  
Servicio de Ginecología y Obstetricia  
"Puerperio quirúrgico en alojamiento con-  
junto de corta estancia".

Edad por Capurro	No	%
37	12	11.32
38	38	35.85
39	35	33.01
40	21	19.82
Total	106	100.00

Cuadro 8. Distribución eb cuanto a edad por Capurro

Las malformaciones encontradas fueron de 4 tipos para un total de 3.76% y fueron las siguientes.

(Cuadro 9).

I S S S T E .

Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza"

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

"Puerperio quirúrgico en alojamiento conjunto de corta estancia."

Malformación	No	%
Cardiopatía y Equino Varo.	1	0.94
Luxación congénita de cadera y pie Equino Varo	1	0.94
Criptorquidia.	1	0.94
Hernia Umbilical	1	0.94
Sin malformaciones.	102	96.24
Totales	106	100.00

Cuadro 9. Distribución por malformaciones congénitas



Complicaciones en el puerperio a las 24 y 48 horas  
(Cuadro 10).

I S S S T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"  
Servicio de Ginecología y Obstetricia.  
"Puerperio quirúrgico en alojamiento con-  
junto de corta estancia.

Complicación	24 horas.		48 horas.	
	No	%	No	%
Distensión abdo- minal	1	0.94	1	0.94
Subinvolución uterina	1	0.94	0	0.00
Sangrado	1	0.94	0	0.00
Fiebre + 38°C	1	0.94	0	0.00
Dehiscencia - 3 cms.	0	0.00	2	1.88
Infección H.Qx.	0	0.00	1	0.94
Total sin compli- caciones,	102	96.24	102	96.24
Total	106	100.00	106	100.00

Cuadro 10. Complicaciones en el puerperio 24 y 48 hrs.

Complicaciones al 2o día de vida del recién nacido.  
(Cuadro 13).

I S S S T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"  
Servicio de Ginecología y Obstetricia  
"Puerperio quirúrgico en alojamiento  
conjunto de corta estancia".

Complicación	No	%
Ictericia	3	2.83
Intolerancia vía oral	2	1.88
Sin complicaciones	101	95.29
Totales	106	100.00

Cuadro 13. Complicaciones al 2o. día de vida del  
recién nacido.

Consultas no programadas desde su egreso hasta antes del 5o día.

(Cuadro 11)

I S S S T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"  
 Servicio de Ginecología y Obstetricia  
 "Puerperio quirúrgico en alojamiento conjunto de corta estancia."

Complicación	No	%
Dehiscencia HQ.	1	0.94
Dolor abdominal	3	2.82
Distensión abdominal	1	0.94
Falta de evacuación	1	0.94
Deciduitis	1	0.94
Sin complicaciones	99	93.42
Totales	106	100.00

Cuadro 11. Complicaciones que originaron consultas maternas durante los 3 primeros días después del egreso.

Método de planificación familiar llevado a cabo al mes  
(Cuadro 12).

De las 106 pacientes solo acudieron a consulta a los 30  
días 87 pacientes.

I S S S T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"  
Servicio de Ginecología y Obstetricia.  
"Puerperio quirúrgico en alojamiento con-  
junto de corta estancia."

Método	No	%
SCB	35	40.24
Hormonales	10	11.49
DIU	4	4.60
Ritmo	18	20.68
Sin método	20	22.99
Totales	87	100.00

Cuadro 12. Planificación familiar al mes de 87  
pacientes.

Consultas no programadas antes del 5o. día

Cuadro 14.

I S S S T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

"Puerperio quirúrgico de alojamiento conjunto de corta estancia".

Complicaciones	No	%
Conjuntivitis	1	0.94
Ictericia fisiológica	4	3.76
Gastroenteritis	1	0.94
Dispepsia transitoria	1	0.94
Sin complicaciones	99	93.42
Totales	106	100.00

Cuadro 14. Complicaciones que originaron consultas no programadas del RN del 2o. al 5o. día de nacido.

La lactogénesis y la lactopoyesis, evolucionaron en la forma que se muestra en el cuadro 15 y gráfica # 1 .

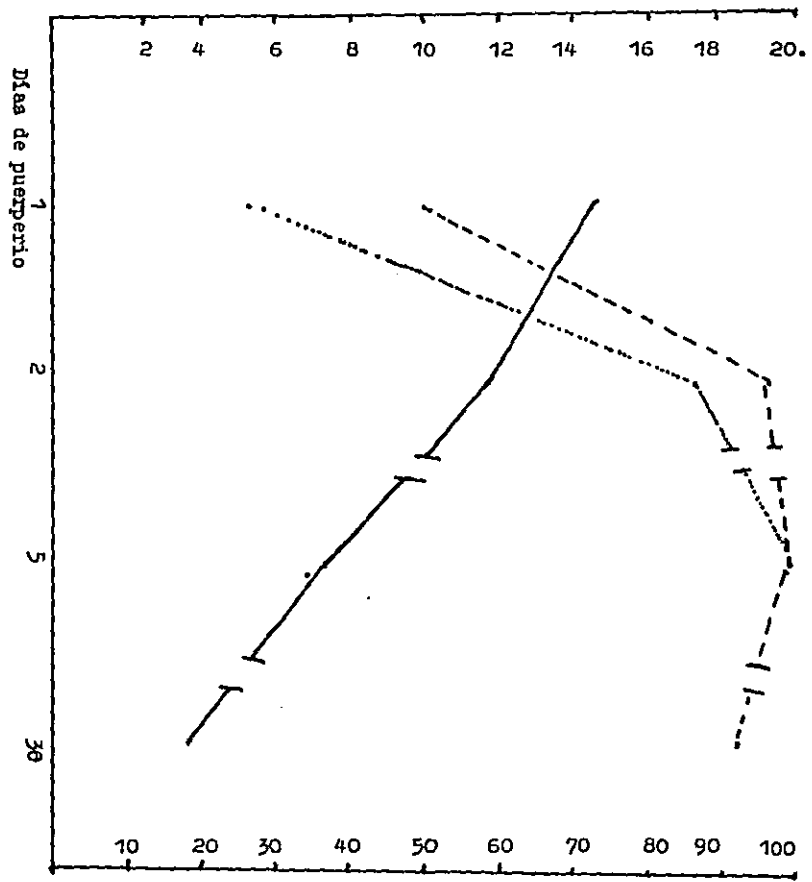
I S S S T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"  
 Servicio de Ginecología y Obstetricia.  
 "Puerperio quirúrgico en alojamiento conjunto de corta estancia".

Días	Lactogénesis.		Lactopoyesis.	
	No	%	No	%
1	55	50	27	25.47
2	102	96.2	93	87.73
5	105	99.05	105	99.05
30	80	91.95	80	91.95

Cuadro 15 . Evolución de la lactogénesis y de la lactopoyesis del 1o al 30o día.

Involución Uterina —————  
 Fondo Uterino en centímetros.



Gráfica.No 1. Involución uterina en relación a la lactogénesis y lactopoyesis

% de Mujeres  
 Lactogénesis. - - - - -  
 Lactopoyesis. . . . .

En cuanto al incremento de peso obtenido por los recién nacidos a los 30 días de vida, los dividimos en 2 grupos.

Ganancia en grs.	No	%
de 350 - 500	26	30
mas de 500	61	70

n = 87

En cuanto a las consultas no programadas para el recién nacido desde su nacimiento hasta los 30 días.

Asistieron a su ultima consulta 87 pacientes ( 82% ).

Complicaciones.	No	%
Conjuntivitis	1	1.14
Dispepsia transitoria	1	1.14
Moniliasis bucal	1	1.14
Luxación cong.de cad. y cardiopatía. (2)	1	1.14
Diarrea	2	2.29
Luxación Cong. de cad. y pié equino varo.	1	1.14
Hernia umbilical	1	1.14
Sin complicaciones	79	90.87
Totales	87	100.00

N = 87



El tipo de alimentación llevado a cabo en los recién nacidos a los 5 y 30 días de su nacimiento fué como sigue:

( Cuadro 16 ).

I S S S T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio zaragoza"

Servicio de Ginecología y Obstetricia.

"Puerperio quirúrgico de alojamiento conjunto de corta estancia".

Tipo de alimentación	5o día		30o día	
	No	%	No	%
Seno materno	98	92.46	77	88.5
Alimentación mixta	5	4.71	3	3.4
Alimentación artificial.	3	2.83	7	8.1
Totales	106	100.00	87	100.00

Cuadro 16 . Tipo de alimentación al 5o y a los 30o días de nacidos. Al 30o día la asistencia sólo fué de 87 recién nacidos ( 82% ) .

En cuanto a la deambulaci3n precoz se llev3 a cabo en todas las pacientes, desde antes de las 24 hrs y su correlaci3n con el inicio del peristaltismo es evidente.

( Cuadro 17 ).

I B S S T E .

Hospital Regional "Gral Ignacio Zaragoza"

Servicio de Ginecolog3a y Obstetricia.

"Puerperio quir3rgico en alojamiento conjunto de estancia corta".

D3as	No	%
1	72	67.92
2	103	97.16

N = 106.

## 7. ANALISIS.

## A N A L I S I S

Se estudiaron a todas las pacientes que llenaron los requisitos y que ingresaron a la unidad de tococirugía en el lapso - del 10. de junio al 31 de agosto de 1988, siendo un grupo de 106 pacientes en total.

El promedio de estancia hospitalaria fué de 1.8 días, la mitad del tiempo que se había verificado en 1986 en habitación conjunta ( 3.2 días ). 20

### A. Características de la población :

#### 1. Maternas.

1.1 Edad. Se registró un mayor porcentaje en el grupo de 25 a 29 años ( 33.68% ) y en el de 20 a 24 años ( 31.13% ).

1.2 Antecedentes obstétricos. El 54.71% presentó de 2 a 3 - gestas, el 78.31% presentó antecedentes de un parto, el 15.03% antecedentes de un aborto y 83.03% ningún aborto y 53.77% de 0 a 1- cesárea.

Los datos anteriores ponen en claro que se trata de una población de moderado a bajo riesgo, debido a que son pacientes jóvenes y en más de la mitad de los casos primigestas o con una sola cesárea anterior. Las pacientes de acuerdo a la edad uniéndolos dos grupos más numerosos de 20 a 29 años hacen un total de -- 69.81% y en la literatura se reporta una población de riesgo bajo del 75% en general.<sup>2</sup>

1.3 Escolaridad. El 73.58% contaban con 7 años ó más de escolaridad, además de que toda la población contaba con un mínimo de

6 años completos.

Esta frecuencia de grados aprobados de escolaridad, favorece la aceptación del programa y facilita el adiestramiento sobre el manejo del recién nacido.

## 2. Recién nacido.

2.1 La distribución por sexo fué similar, 50.94% correspondiente al sexo femenino por 49.06% para el sexo masculino.

2.2 Peso. 52.81% de los productos quedó comprendido en el grupo de 3001 a 3500 gramos.

2.3 Edad por Capurro. El 62.36% quedó incluido en 38 y 39 semanas de gestación.

2.4 Apgar y Silverman. Todos los productos presentaron un Apgar de 7 ó más al minuto y a los 5 minutos, ya que fué un criterio de inclusión, pero el 62.26% presentó un Apgar de 8 al minuto y el 94.34% a los 5 minutos. Los 101 recién nacidos tuvieron Silverman de 0 y solo 5 presentaron un registro de Silverman, de 1 a 3, - ( 1.88% ) presentó Silverman de 2 al minuto y 2.63% a los 5 minutos todos ellos recuperados y solo uno permaneció en ayuno por 8 hrs con un Silverman de 2-3 que se recuperó pasado ese tiempo tomando la vía oral. Cuadro 5.

La población de recién nacidos queda comprendida en el rango de bajo riesgo lo que facilita predecir su buena evolución.

## B. Evolución en el alojamiento conjunto primer día :

1. Complicaciones maternas. 4 pacientes ( 3.76% ) tuvieron complicaciones.

- Distensión abdominal en un paciente ( .94% ) la cual cedió-

on 48 hrs con la administración de metoclorpramida y deambulación.

- Subinvolución uterina en una paciente ( .94% ) la cual cedió con la administración de oxitocina.

- Sangrado en una paciente ( .94% ) en la cual no se detectó hipertensión ni subinvolución, pero que respondió a la administración de oxitocina y el sangrado no fué significativo.

- Fiebre mayor de 38 °C en una paciente ( .94% ) en la cual no se determinó su origen en la exploración física, fué egresada a las 48 hrs sin hipertérmia, aunque no presentaba sintomatología urinaria y no se realizaron exámenes de laboratorio, presumiblemente se debió a infección urinaria consecutiva a la aplicación de sonda uretral. Cuadro 10.

2. Complicaciones en el recién nacido. Solo 3 recién nacidos presentaron complicación ( 4.71% ).

- Intolerancia a la vía oral en un paciente ( .94% ) por presentar Silverman 2/3, más que nada por quedar en ayuno por 6 hrs - pasado ese tiempo toleró adecuadamente la vía oral.

- Malformaciones congénitas en 4 recién nacidos ( 3.76% ) uno con luxación de cadera y pié equino varo, fué enviado a la consulta externa de Ortopedia, uno con criptonquidea el cual se envió a la consulta externa de cirugía a su egreso. Uno con hernia umbilical también se envió a la consulta externa de cirugía y pediatría ya que presentó ictericia aunque resultó fisiológica. Uno con cardiopatía del tipo de Comunicación interventricular, ( CIV ), y pié equino varo, este fué un producto del sexo femenino hijo de la segunda gesta de madre de 20 años ( enfermera ) que tuvo un Apgar - de 9/9 y 2/0 de Silverman de 3250 gramos con 38 semanas por capu -

rro, presentando una malformación con defectos que permiten el paso de sangre de izquierda a derecha fué enviado al Hospital 20 de Noviembre para completar su estudio. Cuadro 9.

#### C. Alojamiento conjunto segunda día.

1. Complicaciones maternas. Al segundo día presentaron complicaciones el 3.75%.

- Distensión abdominal en una paciente ( .94% ), como ya menciono cedió a las 42 hrs.

- Dehiscencia de herida quirúrgica menor de 3 cms en dos pacientes sin datos de infección, secundario a un pequeño hematoma.

- Infección de la herida quirúrgica en una paciente, en uno de los puntos se apreciaron datos compatibles con el diagnóstico - ( hipertermia local, hiperemia, y muy escasa secreción purulenta ) recibió tratamiento con antimicrobianos orales. Cuadro 10.

2. Complicaciones del recién nacido. Se presentaron complicaciones en 5 ( 4.71% ).

- Ictericia fisiológica en tres pacientes ( 2.83% ) egresado a las 48 hrs sin complicaciones.

- Intolerancia a la vía oral en dos pacientes ( 1.88% ), uno por cardiopatía ( CIV ) y otro se ignora la causa. Cuadro 13.

#### D. Evolución al quinto día del puerperio.

1. Complicaciones maternas. Siete pacientes en total presentaron complicación ( 6.50% ).

- Dehiscencia de herida quirúrgica en una paciente por hematoma y/o infección.

- Dolor abdominal en tres pacientes ( 2.82% ), no se determi

no la etiología, pero no hubo complicaciones mayores.

- Distensión abdominal en una paciente ( .94% ), probablemente por mala valoración al egresarse.

- Falta de evacuación en una paciente (.94%), no se presentó mayor complicación que el tenesmo rectal, se administró laxante.

- Deciduitis en una paciente, ameritó Ugrado Uterino Instrumental ( IUI ) y antibióticos parenterales intrahospitalarios.

2. Complicaciones del recién nacido. Se presentaron solo siete pacientes ( 8.58% ).

- Conjuntivitis en una paciente, probablemente por mal manejo de la madre, recibió antibiótico tópico.

- Ictericia en cuatro pacientes ( 3.76% ), los diagnosticados el 2o. día y uno más al 5o. día sin complicaciones posteriores.

- Gastroenteritis en un paciente el cual requirió internamiento en urgencias.

- Dispepsia transitoria en uno ( .94% ) probablemente por mala técnica alimentaria. Cuadro 14.

3. El tipo de alimentación al 5o. día fue, al seno materno -- ( 92.46% ) lo que corresponde a 98 recién nacidos, alimentación mixta ( 4.71% ) que corresponde a 5 por inadecuada lactopoyésis, y alimentación artificial ( 2.83% ) en 3, de los cuales uno fue por cardiopatía, otro por falta de lactogénesis y otro por suspensión por indicación médica por medicamentos administrados a la madre por infección quirúrgica. Cuadro 15.

E. Evolución a los 30 días de puerperio.

1. Complicaciones maternas. Ninguna de las 87 que acudieron.



2. Complicaciones del recién nacido. Fueron ocho pacientes -- que requirieron consulta no programada antes de los 30 días, -- ( 9.13% ).

- Síndrome diarreico 2 pacientes.
- Conjuntivitis 1 paciente.
- Dispepsia 1 paciente.
- Moniliasis bucal 1 paciente.
- Luxación congénita de cadera y CIV una paciente que requirió 2 consultas.
- Luxación congénita de cadera y Pié equino vero 1.
- Hernia umbilical 1 paciente.

3. Alimentación. De los 87 pacientes 77 recibieron seno materno ( 88.5% ), Alimentación mixta 5 ( 5.4% ), uno por falta de lactogénesis adecuada, 2 por ocupaciones fuera del hogar de la madre, y 7 alimentación artificial, por necesidad de trabajo remunerativo.

4. Incremento de peso a los 30 días. Se dividió en 2 grupos, de 550 a 500 grs con un 30% y de más de 500 grs 70%.

E. Metodo de Planificación Familiar a los 30 días.

SOB. 35 pacientes de 40.24% todas las transestéricas, ritmo -- con 18 pacientes ( 20.68% ), DIU 4 pacientes ( 4.60% ), hormonales 16 pacientes ( 11.49% ), sin método 2. pacientes ( 22.99% ).

En concreto, la población estudiada a pesar del riesgo de haberse sometido a una intervención quirúrgica, puede considerarse a pesar de todo y gracias a la selección de los criterios de inclusión, como de bajo riesgo, lo que permitió una evolución favorable

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

del puerperio.

En cuanto a lo relevante de la evolución, destacamos el hecho de que no se detectó el origen de la fiebre en una paciente en el puerperio mediato, en cuanto a las dehiscencias por mala técnica quirúrgica, así como las condiciones inadecuadas de los quirófanos de Unidad tecoquirúrgica.

Un egreso inadecuado por mala valoración de la distensión abdominal y la falta de manejo adecuado por parte de la madre en los productos con dispepsia y conjuntivitis.

De las pacientes incluidas en el estudio, acudieron el 82.07% a la consulta de los 30 días, lo que nos indica una buena recepción de la información por parte de los derechohabientes con escolaridad arriba de 6 años, hacia la que debemos orientar nuestros esfuerzos, sin olvidar desde luego el resto de la población. En cuanto a la lactogénesis y lactopoyesis, favoreció la rápida y mejor evolución de las pacientes ( gráfica 1 ), y al final del estudio 88.5% de la población que acudió al final, presentó alimentación natural, lo cual lo consideramos como buen resultado.

Apenas un poco mas de la población que acudió al final llevó a cabo un método de planificación familiar seguro.

Los resultados globales del estudio, nos muestra una clara ventaja del puerperio quirúrgico de estancia corta en alojamiento conjunto, sobre el tradicional, pero es necesario darle importancia, a la educación mas completa a las usuarias del servicio y mayor adiestramiento a los médicos a cargo del alojamiento conjunto.

## 8. CONCLUSIONES.

## CONCLUSIONES

1. Las pacientes con puerperio quirúrgico de bajo riesgo pueden ser manejadas en alojamiento conjunto sin incrementar los riesgos en comparación a las que se manejan sin su hijo.
2. Las pacientes de puerperio quirúrgico de bajo riesgo, pueden ser manejadas con estancia corta sin incrementar los riesgos en relación con las que se manejan con la duración tradicional de hospitalización.
3. El puerperio quirúrgico en alojamiento conjunto de corta estancia, reduce el número de complicaciones y a su vez el de consultas no programadas, permitiendo un uso más racional de los recursos.
4. El puerperio quirúrgico en alojamiento conjunto con estancia corta incrementa la interacción madre-recién nacido-familia, y favorece la alimentación al seno materno en forma temprana, lo que le confiere mayor protección y mejor alimentación.
5. Es posible si se aplican los criterios utilizados en este estudio, aunados a una mayor información de la usuaria -- así como la utilización de personal médico y paramédico -- con experiencia en el programa, evita al mínimo las complicaciones de la madre y del recién nacido.

6. Se sugiere generalizar estos conceptos en la institución y utilizarlos para una mejor utilización de nuestros devu-  
luados recursos.

## 9. RESUMEN.

## RESUMEN

Se estudiaron 487 pacientes, de las cuales reunieron los criterios de inclusión 106 ( 21.76% ) en el puerperio quirúrgico, -- del servicio de Ginecología y Obstetricia Del Hospital Regional - " Gral. Ignacio Zaragoza " las cuales se manejaron en alojamiento conjunto de estancia corta ( 36-48 hrs ) del 1 de junio al 31 de Agosto de 1988.

Se evaluaron sus condiciones y complicaciones en el puerperio inmediato, ( 1er día ), mediano ( 2o. y 5o. ) y tardío a los 30 días de la madre y del recién nacido.

Durante su estancia en el hospital se le dio capacitación a la madre acerca del manejo del recién nacido, y fueron egresados en un lapso de 36 a 48 hrs, si no había complicaciones, con un promedio de estancia de 1.8 días.

Se les citó a los 5 días para retiro de puntos y evaluación -- de consultas no programadas hasta esa fecha, así como sus complicaciones motivo de esas consultas, involución uterina, lactogénesis y lactopoyesis.

A los 5 días se les volvió a citar para evaluación solo acudieron 87 ( 82.07% ).

Los resultados obtenidos demuestran que puede disminuirse la estancia en un lapso de 36 a 48 hrs sin incrementar su morbimortalidad las cuales por el se disminuyeron.

Se obtuvieron un porcentaje de complicaciones al 1o - 2o. -- días de 3.76% para cada día con un total de 7.52% de complicacio--

nes intrahospitalarias para la madre y 4.7% para cada día en el recién nacido con total de 9.4 %. Y en el 50. día fué de 6.58% para la madre y de 6.58% para el recién nacido con 7 consultas no programadas para la madre y el recién nacido en el grupo total.

A los 3 días de puerperio no se encontraron complicaciones para la madre con 0% consultas no programadas y un 9.1% de complicaciones para el recién nacido con 7 consultas no programadas para cada paciente y un paciente con 1 consulta para un total de 9.

Las complicaciones intrahospitalarias registradas básicamente pertenecieron a complicaciones por malformaciones congénitas.

A la consulta de los 30 días, solo acudió el 22.07% lo cual corresponde a 27 pacientes. Los beneficios que otorga el puerperio quirúrgico de corta estancia son grandes, ya que disminuye el número de consultas no programadas, permite mayor agilización de pacientes en los hospitales, disminuye el hacinamiento en los cuartos fisiológicos, favorece la interacción madre-recién nacido-familia.

La lactancia ayudó en forma benéfica la buena evolución de la madre y del recién nacido.

Se propone que este sistema se generalice dentro de la institución para mejorar la calidad de servicios y para propiciar la mejor utilización de recursos que redundaran en una mejor calidad de nuestros futuros ciudadanos.



## 10. BIBLIOGRAFIA.

## B I B L I O G R A F I A .

1. Vargas G.C. Propuesta de norma general para evaluación de riesgo en el embarazo. ISSSTE 1983.
2. Zuñiga G.C., Vargas G.C. Evaluación de riesgo durante el embarazo. Tesis de postgrado Hosp. "Gral Ignacio Zaragoza" ISSSTE-UNAM. 1985
3. Vargas G.C. Propuesta de programa de atención materno-infantil ISSSTE 1986.
4. Ledezma-Lujan Fx. Chi-Chan J., Rodriguez Baes AR. Zamora-Vega. Rooming-in in-hospital mother-child relation in the puerperium. Boletín Médico Hospital Infantil de México. Jul 40 (7) , 375-E , 1983.
5. Segura T., Jimenez V.M. Calidad de la lactancia materna, variables sociobiológicas. Rev Esp Obst y Gin 45, 185-90 1988.
6. Calderon S.C., Vargas G.C. Alojamiento de corta estancia. Tesis de postgrado Hosp "Gral Ignacio Zaragoza" 1988.
7. Tulman L.J., Initial handling of newborn infant by vaginally and cesarean-delivered mother. Nurs. Res. Sep-Oct , 35(5), 296-300 1986.
8. Adams C. Infection control in rooming in environment (Letter) Infection Control Nov-Dic 3(6) 445 1982.
9. Montgomery T.L. Steward RE , Shenk EP; Observations on the rooming in program of baby with mother in ward and private service AK. J. Obstet Gynecol 57, 176 1949.

10. Taylor P.M., Campbell S.B., Maloni J.A., Cannon N.;  
Extra early physical contact and aspects of the  
early mother-infant relationship. *Acta Paediatr  
Scand*, (Suppl) 316: 3-14 1985.
11. Fleming A.S. Anderson V Affect and nurturance; me-  
chanism mediating maternal behavior in two female  
mammals. *Prog Neuropsychopharmacol; Biol, Psychiatry*  
11 (2-3) 121-7 1987.
12. Anisfeld E., Lipper E., Early contact, social support  
and mother-infant bonding. *Pediatrics* Jul, 72(1)  
79-83 1983.
13. Jones F.A., Green V., Krauss DR; Maternal responsive-  
ness of primiparous mother during the postpartum  
period: age differences. *Pediatrics* Mar, 65(3) 579-  
584, 1980.
14. Klaus-Kennell La relación madre-hijo .Editorial  
*médica Panamericana* 15-98. 1978.
15. Quadano DM., Dixon LA. ; Postpartum moods in men and  
woman. *AM J. Obstet Gynecol*, May 154 (5) 1018-23 1986
16. Creasy R., Resnik RM.; *Medicina Materno Fetal*. Edit.  
*Médica Panamericana*. 180-86, 617-18, 641-43 1987.
17. Mortimer A., Wolinsky E.; The effect of rooming in on  
the acquisition of hospital staphylococci by newborn  
infant. *Pediatrics* 37 ; 605, 1966.
18. Bishop RF., Carmen AA., Venstra GL, Barnes : Diarrhea an  
rotavirus infection associated with differing regimens

- for postnatal care of newborn babies. J Clin Microbiol. 9 ; 525 1979.
19. Espino V.J. Introducción a la cardiología. Mendez Oteo 9na Edic. 301,311-312 . 1980.
  20. Mendez A.L. ,Vargas G.C.,Torres M.R. Alojamiento conjunto Tesis No 36 de Postgrado Hosp "Gral Ignacio Zaragoza" ISSSTE-UNAM. 1985.
  - 21 Muñoz A.M.D.,Rodríguez L.R. ;, Mendez A.L. Vargas G.C. Alojamiento conjunto Madre-Recién nacido en puerperio quirúrgico. Tesis de Postgrado No 157 ISSSTE-UNAM 1986

## A N E X O 1

### Criterios de inclusión.

1. Edad comprendida entre 20 y 35 años
2. Escolaridad con primaria completa mínimo
3. Embarazo de término
4. Cesárea sin complicaciones.
5. Hemorragia no mayor de 1000 cc.
6. Producto vivo.
7. Producto de término por Capurro.
8. Apgar de 7 o mas al 1 y 5 minutos.
9. Peso de 2,500 a 4,000 grs.
10. Puerperio inmediato normal.

### Criterios de exclusión.

1. Embarazo de alto riesgo
2. Ruptura de membranas de 7 hrs o más.
3. Fiebre ante o intraparto.
4. Enfermedad hipertensiva.
5. Producto pre-término o post-término.
6. Atonía uterina.
7. Enfermedad materna en general.
8. Sangrado en puerperio o en cirugía más de 1000 cc.
9. Producto con Apgar de 6 o menos.
10. Complicaciones postoperatorias inmediatas.
11. Líquido amniótico meconial.

**Criterios de eliminación.**

1. Las pacientes que no lleven alojamiento conjunto por no reunir los criterios.
2. Que a la madre le sea entregado el producto despues de 18 horas.