

00921
49



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL
DEL GRUPO DE ESTUDIOS AL NACIMIENTO.**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA VALORACIÓN
DE LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO Y LA LACTANCIA.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :

DÍAZ RIVERA ELIZABETH.

No. Cta. 98544480.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Angelina Rivera M

Asesor: Lic. Angelina Rivera Montiel.



SECRETARÍA DE ASUNTOS ESCOLARES



MÉXICO, D.F. 2003.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

AGRADECIMIENTOS.

A LA U.N.A.M.

Por haberme abierto sus puertas del saber y darme la oportunidad de formarme como profesional y ser parte de ella.

A LA E.N.E.O.

Por las enseñanzas recibidas durante la carrera con la especial atención a las (los) profesoras, que han dejado profunda huella de superación personal y profesional.

AL C.I.M.I.G.E.N.

Quien me brindo la oportunidad y todo el apoyo para la realización de este Manual.

A MI MAESTRA.

Un especial reconocimiento y agradecimiento a la Licenciada Angelina Rivera Montiel, por su talento, tiempo y asesoría recibida en la elaboración de este Manual, que hizo posible la culminación de esta meta profesional.

A DIOS.

Tu que siempre me has acompañado a lo largo de mi vida y sin pedirme nada a cambio, me regalas la alegría de ver realizado uno más de mis sueños, guarda mi corazón cerca de ti y guíame día con día en el camino que lleva hacia ti.

A MI MADRE. RAMIRA RIVERA.

Fuente inagotable de Amor, gracias por tus desvelos y cuidados que me has brindado desde niña y haberme dado lo más grande que Dios te concede dar...LA VIDA.

A MI PADRE. JESÚS DIAZ.

Ejemplo de rectitud, fortaleza y comprensión. Por haberme enseñado a ser perseverante y tenaz en las metas fijadas, por seguir siendo el ejemplo a seguir en la vida...GRACIAS.

A MIS HERMANOS. EVELIN, JOSE MIGUEL, YESSENIA.

Para ellos mi amor incondicional y eterno. Gracias por su cariño, comprensión, ayuda y por se parte importante en mi... VIDA.

INDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivos.....	3
Descripción del manual.....	4
Capítulo I. Organización y Funcionamiento de CIMIGen.	
1.1 Antecedentes Históricos de CIMIGen.....	6
1.2 Filosofía.....	10
1.3 Objetivos.....	10
1.4 Organigrama.....	11
1.5 Descripción del Modelo de Atención.....	12
1.6 Normas y Políticas Generales para la Atención Perinatal.....	13
Capítulo II. Alojamiento Conjunto.	
2.1 Normas del servicio de Alojamiento Conjunto.....	17
2.2. Criterios de inclusión para Alojamiento Conjunto en CIMIGen.....	18
2.3 Normas para la Atención del Puerperio.....	19
2.4 Participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en CIMIGen.....	23
III Desarrollo de Procedimientos.	
3.1 Temperatura.....	27
3.2 Frecuencia Cardíaca.....	32
3.3 Respiración.....	35
3.4 Presión Arterial.....	38
3.5 Exploración Mamaria.....	42
3.6 Valoración del Fondo Uterino.....	46
3.7 Procedimiento para dar Masaje al Fondo.....	51
3.8 Valoración del Perineo.....	54
3.9 Valoración de la Episiotomía – Episiorrafia.....	59
3.10 Valoración de la Herida Quirúrgica.....	63
3.11 Exploración de Miembros Inferiores.....	67

3.12 Guía para el Control Clínico del Puerperio Fisiológico en el Alojamiento Conjunto.....	70
3.13 Cuidados de Enfermería en el Post – Operatorio.....	75
3.15 Instauración de la Lactancia Materna.....	81
3.16 Información al Alta Hospitalaria.....	93
4. Anexos.	
4.1 Cambios Fisiológicos en el Puerperio.....	97
4.2 Ejercicio.....	99
4.3 Regreso de la Ovulación y Menstruación.....	103
4.4 PREVIGen VIII.....	107
Glosario.....	108
Bibliografía.....	111

INTRODUCCIÓN

La Administración ha tenido contribuciones importantes hacia la Enfermería; por ejemplo, la organización de las diferentes categorías a nivel institucional, la definición de funciones, la organización de los servicios, pero fundamentalmente el establecimiento de estándares que ayudan a garantizar la calidad de la atención.

Dichos estándares se encuentran inmersos dentro de los llamados manuales de procedimientos, los cuales guían y unifican criterios para la realización de los mismo; a su vez, se encuentran inmersos dentro del proceso administrativo, al permitir evaluar la atención, y al reconocer las necesidades durante la etapa diagnóstica; por lo tanto es necesario que las instituciones que prestan servicios de salud, cuenten con estos instrumentos.

En el caso particular del Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGen), durante la estancia del servicio social, se identificó que en el área de Alojamiento Conjunto no se contaban con manuales que guiarán y unificarán criterios con relación a los procedimientos de enfermería necesarios para la valoración de la mujer durante el puerperio y la lactancia; en consecuencia se vio la necesidad de elaborar el "Manual de procedimientos para la valoración de la mujer durante el puerperio y la lactancia"

En y por la responsabilidad directa de la atención humanizada y profesional de la mujer puérpera por parte del Licenciado en Enfermería y Obstetricia y viendo la necesidad de contar con un elemento práctico y fundamentado para prestar el cuidado de enfermería, se elabora el presente manual de procedimientos.

Consta de los siguientes apartados: Introducción, Justificación, Objetivo. Normas y Políticas de CIMIGen, Desarrollo de Procedimientos, Anexos y Bibliografía.

JUSTIFICACIÓN

Uno de los aspectos que garantizan la calidad de atención en las Instituciones de Salud, es el establecimiento de estándares que normaticen y agrupen criterios para la misma.

En el caso particular del Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGen), la Enfermera tiene bajo su responsabilidad, el tomar decisiones relacionadas con la salud de la mujer durante las diferentes etapas del proceso reproductivo, en particular en la etapa del puerperio y de la lactancia, es ella quien a través de la valoración reúne datos para el establecimiento de diagnósticos y la toma de decisiones. En lo referente al proceso de valoración que incluye la observación la entrevista y la exploración física, en el este último, se requiere de que se realicen procedimientos para la obtención de datos. Por lo tanto es necesario la elaboración del "Manual de procedimientos para la valoración de la mujer durante el período del puerperio y de la lactancia", lo cual contribuirá a normatizar y unificar criterios a este respecto.

OBJETIVOS

General.

Elaborar el "Manual de procedimientos para la valoración de la mujer durante el período del puerperio y de la lactancia", para normatizar y unificar criterios en la atención de la mujer en dichas etapas.

Específicos.

Tener una guía que permita al personal de nuevo ingreso conocer las normas y procedimientos a seguir en la atención del puerperio y la lactancia.

Fundamentar con bases científicas ya establecidas cada procedimiento realizado en esta área.

DESCRIPCIÓN, ORGANIZACIÓN Y USO DEL MANUAL.

El manual se encuentra organizado en cuatro capítulos en los cuales se abordan de manera clara y precisa los procedimientos que se realizan para la valoración de la mujer durante el puerperio.

En el Capítulo I se menciona una breve descripción de los antecedentes históricos, filosofía, objetivos, normas y organización de CIMIGen.

El Capítulo II. Describe las Normas para la Atención del Puerperio y los criterios de inclusión para el alojamiento conjunto en CIMIGen. Así como la participación del licenciado (a) en enfermería y obstetricia en CIMIGen.

Capítulo III. En este capítulo se habla de los procedimientos para la valoración de la mujer durante el puerperio y la lactancia en el área de Alojamiento Conjunto.. Cada procedimiento esta integrado de la siguiente forma: concepto, objetivo, fundamentación, material y equipo, precauciones y criterios de la interpretación.

Se describen técnicas de valoración en el puerperio como: la valoración mamaria, fondo uterino, episiorrafía y herida quirúrgica abdominal entre otros.

Por último se presentan los anexos entre los cuales se encuentran temas relacionados con los cambios anatómicos, fisiológicos, ejercicios de Kegel, regreso de la ovulación y menstruación, en la mujer puérpera, entre otros.

CAPÍTULO I

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE CIMIGen.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL (CIMIGen)

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE CIMIGen.

El CIMIGen (Centro de Investigación Materno Infantil del grupo de Estudios al Nacimiento del Grupo de Estudios al Nacimiento) es un sistema de Atención Materno Infantil en el nivel primario para la salud.

CIMIGen como actualmente se conoce, ha tenido como toda institución sus antecedentes y su historia. Así por ejemplo antes se le conocía como Hospital del Perpetuo Socorro, el cual era un centro dedicado a la atención infantil, y su área de trabajo comprendía a: Iztapalapa, Coyoacán, Xochimilco, Tláhuac y Tulyehualco.

Fue construido en base a la iniciativa privada y considerado como uno de los mejores equipados en rehabilitación ortopédica.

Este hospital era atendido por un cuerpo de especialistas y las enfermeras religiosas de las Hermanas Josefinas de la orden de San José.

El hospital se inauguró el 24 de junio de 1954, siendo el primer director de la institución el señor Jesús Salas Heredia. El día 8 de agosto de 1968 se solicitó el registro de la Asociación Hispano Mexicana A.C.

El 30 de noviembre de 1976 se instituyó en el hospital la atención para niños lisiados principalmente con secuelas de polio.

En 1983 el presidente de GEN, el Lic. Antonio L. Silanes, solicitó iniciar un centro de investigación perinatal.

En 1984 – 1985 se intentó reactivar el hospital por medio de un programa de cirugía ortopédica, elaborado por el Dr. Jesús Laredo en convenio con el Instituto Nacional de Pediatría.

En 1986 el Dr. Eduardo Jurado presentó un proyecto para abrir un centro de investigación perinatal en el hospital, a fines del mismo año, el Dr. Vargas se encargó de utilizar el Instituto Nacional de Cancerología, ya que en aquellos días y a causa de los sismos que acontecieron se pudieron utilizar las instituciones como centro de investigación materno infantil.

En agosto de 1987 se iniciaron cursos de enseñanza formativa en coordinación con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) institución de la U.N.A.M.

En enero de 1988 se inicio la atención materno infantil con los servicios de consulta prenatal, planificación familiar y pediatría bajo la jefatura del Dr. Gregorio U. Valencia, posteriormente se logró el reconocimiento de la U.N.A.M. para la implantación de cinco cursos de enseñanza médico . general y para los Licenciados en Enfermería y Obstetricia.

En mayo de 1988 se dio a conocer el programa de crecimiento, desarrollo y nutrición del niño de 0 a 1 año de edad. El cual se aplicó a 900 mujeres con hijos de 0 a 6 meses.

En el mes de junio se inicia la participación directa del grupo voluntario GEN quienes llevaron a cabo una campaña de difusión en las colonias del centro de la ciudad lo cual dio como resultado un incremento sustancial en la consulta externa.

El grupo de voluntarios de CIMIGen inició programas específicos para la detección de factores de riesgo en la comunidad materno infantil logrando así la detección de daños y defectos al nacimiento. Posteriormente se canalizaron aquellos casos

que requirieron de otras instituciones de salud con mejores recursos materiales, técnicos y metodológicos.

Se realizó un convenio con el Instituto Nacional de Perinatología para referir en dicha institución, todos los embarazos de alto riesgo detectados en CIMIGen.

En 1989 se revisó el sistema de riesgo, se complementaron los instrumentos utilizándolos en la comunidad para promover el centro CIMIGen y al mismo tiempo, evaluar, controlar y referir a las mujeres embarazadas.

En 1992 se remodelaron las instalaciones y se agregaron los servicios de ultrasonografía, tococardiografía, salas de cirugía, pediatría y farmacia. Además de su importante participación en eventos de capacitación, actualización y enseñanza. Un punto importante en su participación en el primer congreso de Perinatología.

El modelo de atención de CIMIGen está siendo tomado como ejemplo o modelo en varias instituciones de salud que inclusive acuden a los cursos, charlas e intercambios con el fin de avanzar en pro de la sociedad.

En febrero de 1997 se otorga la placa al CIMIGen como Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

En 20 julio de 1997 ocurre el nacimiento número 5000.

El CIMIGen se comprometió con la OPS para lograr el perfeccionamiento del personal y del público usuario en el área de salud reproductiva con sus conceptos y compromisos actuales mediante la investigación de un programa de comunicación social.

En la actualidad CIMIGen sigue preservando una sobrevida materna de un 100% y un perinatal de 99.1 % lo que demuestra la gran calidad en el servicio que se brinda a la comunidad.

El 75% de mujeres atendidas en CIMIGen adquieren un método de planificación familiar en el servicio de Salud Reproductiva, y el 90% de niños nacidos en dicha institución, llevan su control de crecimiento y desarrollo.

Con la ayuda de proyección social se ha logrado el acercamiento con la comunidad, mediante la ejecución de tertulias, corchas, bandas CIMIGen, entre otros acordes a su nivel socio – cultural para proporcionar una información educativa.

En agosto del 2002 se remodelaron las instalaciones correspondientes a el área de urgencias y los quirófanos.

Actualmente CIMIGen participa con la Secretaria de Salud y otras instituciones para la creación de normas nacionales para la prevención de defectos al nacimiento. También participó con el DIF para la formación de Centros Comunitarios con el mismo fin.

1.2 FILOSOFÍA.

Contribuir para disminuir la morbilidad materna infantil mediante la detección, evaluación, clasificación oportuna de riesgo y daño, además de la referencia oportuna a los niveles de atención correspondientes al riesgo de la población abierta, que solicite el servicio.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general

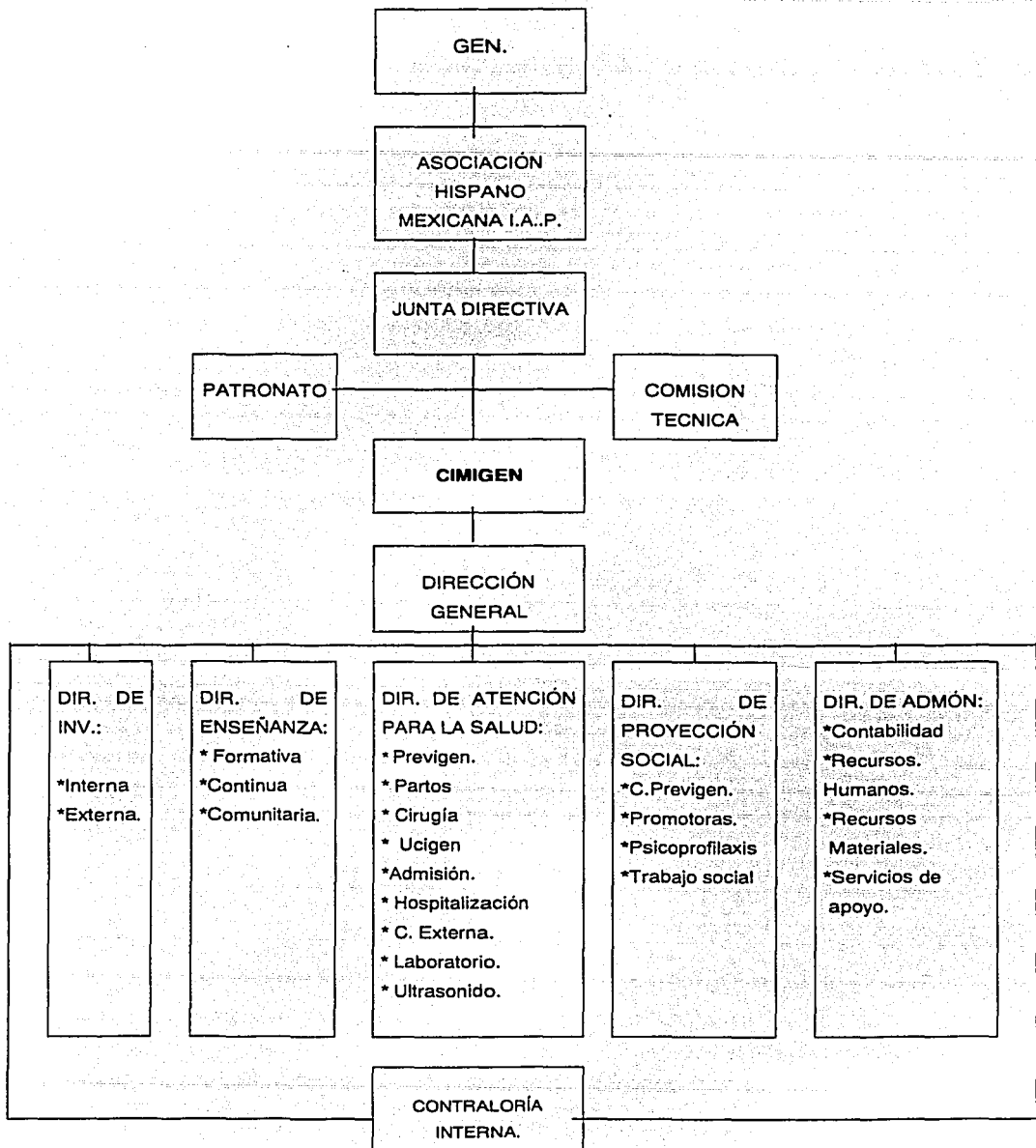
Desarrollar y aplicar modelos de atención perinatal a nivel primario para disminuir los defectos al nacimiento así como promover y validar las normas para la atención materna infantil.

Objetivos específicos.

- Validar todos aquellos programas tendientes a conocer las características que generan el riesgo perinatal.
- Validar programas para establecer lineamientos de manejo para mejorar la calidad de la reproducción humana.
- Lograr el nacimiento de niños sanos en nuestro país.¹

¹ Archivo de CIMIGen.

1.4 ORGANIGRAMA



1.5 DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN

Definición: El CIMIGen (Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento) es un sistema de Atención Materno Infantil en el Nivel Primario para la salud.

Las características del sistema CIMIGen son:

- ✓ Proporciona educación para la salud a toda la población, fundamentalmente a mujeres en etapa pregestacional, a embarazadas y a niños de bajo riesgo perinatal mediante el contacto primario.
- ✓ Utiliza el sistema de evaluación de riesgo por personal de salud capacitado, para detectar a tiempo y facilitar el manejo oportuno desde el punto de vista preventivo perinatal.
- ✓ La atención del embarazo y el parto se lleva a cabo en el nivel primario por Licenciados (as) en Enfermería y Obstetricia.
- ✓ El costo operativo de la atención materno infantil en el nivel primario es solventado por la comunidad.²

Actualmente el CIMIGen se encuentra conformado por lo siguientes servicios:

- Consulta Externa: Control prenatal, prevención reproductiva, seguimiento longitudinal, crecimiento y desarrollo, admisión, nutrición; odontología.
- Hospitalización: Alojamiento conjunto.
- Trabajo de parto ambulatorio y expulsión.
- Quirófano y recuperación.
- UCIGEN.

²Jurado E, La atención primaria a la salud materno – infantil, p.p. 81,83.

1.6 NORMAS Y POLÍTICAS GENERALES PARA LA ATENCIÓN PERINATAL

Estas normas tienen carácter de obligatorio para su observancia y aplicación en CIMIGen y todas sus dependencias.

1.- La atención materna se debe proporcionar a toda la población entre 14 y 49 años de edad especialmente a las embarazadas y al feto.

2.- La atención neonatal abarca desde el momento del nacimiento hasta la primera semana de vida.

3.- La atención perinatal se debe llevar a cabo utilizando sistemática y obligatoriamente la organización por niveles de atención progresiva.

4.- La atención perinatal por niveles progresivos se hará sistemática y obligatoriamente según la evaluación de riesgo:

RIESGO BAJO	EN EL PRIMER NIVEL
RIESGO MEDIO	EN EL SEGUNDO NIVEL
RIESGO ALTO	EN EL TERCER NIVEL.

5.- La atención perinatal fundamentada en los programas de: Enseñanza e Investigación.

6.- La enseñanza e investigación que se requiera y/o resulte de la aplicación del programa y sus normas debe ser bajo la coordinación y responsabilidad de los servicios de enseñanza e investigación.

7.- La enseñanza para el desarrollo del programa deberá abarcar 3 grandes áreas: formativa, continúa y a la comunidad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

8.- La investigación se considera base fundamental para la trascendencia del programa y debe llevarse a cabo en todos los niveles aplicativos de esté.

La atención perinatal de complementarse en forma constante con: programación, supervisión, asesoría, evaluación e información.

9.- En todas las unidades de atención deben establecerse comités de mortalidad perinatal con la finalidad de sistematizar el registro, evaluación y análisis de la morbimortalidad materna e infantil. Estos comités tendrán organización, funcionamiento y normatividad específica.

10.- En todas las unidades de atención deben establecerse como prioritario el cumplimiento de los 10 puntos básicos para la Lactancia Materna y los 25 del Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

11.- En todas las unidades médicas se debe dar atención especial al registro y notificación inmediata de infecciones al comité específico que debe existir en cada unidad.

12.- Todas las infecciones de recién nacidos deben ser consideradas y manejadas como infecciones hospitalarias. Se debe establecer al mismo tiempo el plan de manejo de recién nacido y del caso, para evitar epidemias.

13.- En todas las unidades médicas el personal de salud que atienden a la madre, el feto y al recién nacido deben registrar con responsabilidad y esmero los datos correspondientes a evaluación de riesgo, evolución, tratamiento, estudios de laboratorio y gabinete, estudios especiales cuidando todos aquellos datos que le sean requeridos en formatos oficiales para la información de morbomortalidad materna y perinatal y del desarrollo de programas específicos en su cumplimiento, avances, desviaciones y correcciones que se lleven a cabo en las áreas de asistencia, enseñanza, investigación y control.

14.- La atención materna, fetal y neonato, requiere para su correcto desarrollo de la participación de equipos de salud en la detección domiciliaria de factores de riesgo, de la recaptura para el control sistematizado de todos los pacientes en programas de atención perinatal, con especial énfasis en las madres y niños de alto riesgo.

15.- La atención materna y neonatal debe hacerse con un sentido prioritario de humanización para obtener respuesta psicoafectivas positivas en el núcleo familiar y en la conformación preventiva de equipos integrales de prestadores de servicios para la salud y para el crecimiento y desarrollo armónico y saludable de la sociedad.

El director del centro es el responsable de la organización y funcionamiento de los servicios involucrados para el desarrollo, seguimiento y control de programas y del cumplimiento estricto de sus normas.³

³ Normas para la atención perinatal en el sistema CIMIGen.

CAPÍTULO II

ALOJAMIENTO CONJUNTO.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.1 NORMAS DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO CONJUNTO

Las actividades que se realizan en ésta área se basan en la "Norma Oficial Mexicana para la atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. NOM – 007- SSA2 – 1993"

El objetivo principal de este servicio es la vigilancia del puerperio inmediato (primeras 24 horas postparto normal). El Alojamiento Conjunto debe contar con procedimientos específicos para la vigilancia del puerperio inmediato y debe incluir:

- En los primeros 30 minutos, el inicio de la lactancia materna exclusiva en aquellas pacientes cuyas condiciones lo permitan y; la indicación de alimentación al seno materno a libre demanda.
- En las primeras 2 horas, verificar la normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, así como sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de micción.
- Posteriormente, cada 8 horas, aproximadamente.
- En las primeras 6 horas, favorecer la deambulación, la alimentación normal y la hidratación; informar a la usuaria sobre signos y síntomas de complicación.
- Se recomienda aplicar a las madres Rho (D) negativas, con producto Rho positivo, la globulina inmune anti – Rh, preferentemente dentro de las primeras 72 horas siguientes al parto, aborto, cesárea, amniocentesis o cualquier otro evento 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.
- Durante el internamiento y antes del alta, orientación a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva y, signos de alarma que ameritan atención inmediata.

2.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA ALOJAMIENTO CONJUNTO EN CIMIGen.

Para la madre:

- Parto o cesárea sin complicaciones.
- Signos vitales normales en el parto y posparto.
- Que no se encuentre bajo efectos de sedación de anestesia, o que ésta sea mínima.
- Que no presente enfermedades infecto – contagiosas.
- En caso de preeclampsia leve o moderada, cuando la evolución posparto es satisfactoria, previa valoración médica.

Para el recién nacido:

- Que el recién nacido sea de término (de 37 – 41 semanas).
- Tener peso adecuado a edad gestacional mayor a 2000 gramos $> = 2500$ gramos.
- Apgar mayor de 7 al minuto y a los 5 minutos.
- Temperatura corporal mayor de 36° C al nacimiento.
- Ausencia de datos de dificultad respiratoria, con Silverman – Anderson menor de 3 a los 10 minutos.
- Cuando se presenten malformaciones congénitas, éstas deberán ser valoradas por el médico pediatra y establecer si puede o no lactar de inmediato.
- Sin antecedentes de corioamnioitis materna o ruptura de membranas mayor de 24 horas.

Sin patología materna que afecte el estado clínico del neonato (hipotrófico, hipertrófico, prematuro, desnutrido in útero, etc).

2.3 NORMAS PARA LA ATENCIÓN DEL PUERPERIO

La atención del puerperio inmediato implica medidas preventivas mediante detección de riesgo (PREVIGEN VIII) y manejo de las complicaciones más frecuentes o graves:

- *Infección.
- *hemorragia.
- *Dehiscencia de heridas.
- *Accidentes cardiovasculares.

Mediante la evaluación de riesgo tomar una decisión para manejo del puerperio inmediato.

RIESGO BAJO	ALOJAMIENTO CONJUNTO.
RIESGO MEDIO	PUERPERIO COMPLICADO.
RIESGO ALTO	CUIDADO INTENSIVO O TERAPIA INTENSIVA.

Puerperio de bajo riesgo.

El control durante el PUERPERIO DE RIESGO BAJO implica medidas preventivas materno neonatales.

Deambulación temprana.

Inicio temprano de lactancia al seno en los primeros 30 minutos de vida del recién nacido.

Manejo del recién nacido bajo la supervisión y asesoría del equipo de salud.

Capacitación y educación de madre para el manejo del recién nacido en su domicilio (Puericultura).

- Higiene.
- Nutrición.
- Detección de complicaciones.
- Crecimiento y desarrollo.

La asistencia del puerperio implica además:

Instrucción para control de inmunizaciones.

Instrucción para control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

Instrucción para control de método anticonceptivo.

La atención preventiva durante el puerperio dará origen al egreso hospitalario temprano de la madre y del recién nacido sanos, lo cual debe hacerse entre las 24 y 36 horas posteriores al nacimiento.

Al egreso de la madre se le debe entregar la cédula de contrarreferencia con todos los datos que en ella se requiera para que mediante ella, solicite consultas de Control propias y de su hijo en las unidades de primer nivel que corresponda. (PREVIGEN 88).

La primera consulta de control, debe ser conjunta para la madre y su recién nacido. Deberá programarse para que se dé al mes del nacimiento y en ella debe establecerse el calendario de citas para control de crecimiento y desarrollo mediante la cédula de evaluación de riesgo en crecimiento, desarrollo y nutrición (niños de 0 a 4 años).

Puerperio de riesgo medio.

La atención del PUERPERIO DE RIESGO MEDIO, debe llevarse a cabo esencialmente bajo los mismos lineamientos de riesgo bajo pertinentes, pero se tomarán además medidas apropiadas para manejo de recursos de segundo nivel.

Vigilancia y control de factores de riesgo o complicaciones médico sociales o psicológicas.

Si no hay contraindicaciones maternas más frecuentes y severas

- Mastitis.
- Grietas de pezón.
- Subinvolución uterina.
- Infección de vías urinarias.
- Infección o deshiscencia de heridas.
- Accidentes cardiovasculares.
- Complicaciones de vías respiratorias.

Al egreso de la paciente se seguirán los lineamientos establecidos en el instructivo para llenado de la cédula de contrarreferencia (previgen 88).

En caso necesario se dará cita a la paciente a consulta de especialidades en el hospital para control de sus padecimientos o se anotarán en el egreso las instrucciones precisas para manejo en el primer nivel.

Puerperio de riesgo alto.

La atención del PUERPERIO DE RIESGO ALTO implica esencialmente los mismos lineamientos del riesgo bajo y medio pertinentes pero además se tomarán las medidas adecuadas de manejo con recursos de tercer nivel para:

Vigilancia y control de factores de riesgo y complicaciones por especialistas de las áreas con patología, bajo la coordinación del Médico Ginecoobstetra, incluyendo el control en áreas de terapia intensiva.

Vigilancia y control de evolución del puerperio en sus áreas propias:

- Involución uterina.
- Evolución del sangrado.
- Prevención de infecciones.
- Funcionamiento de emuntorios.
- Evolución de edemas.
- Cuidado de mamas.
- Cuidado de heridas ginecológicas (laparotomía, episiotomía, etc).
- Control de hipertensión originada en el embarazo.

Al egreso de la paciente, se seguirán los lineamientos establecidos en el instructivo para llenado de la cédula de contrarreferencia.

En caso necesario, se dará cita a la usuaria en la consulta de especialidades en el hospital para el control o seguimiento de sus padecimientos o se anotarán en el egreso las instrucciones precisas para su manejo en el primer o segundo nivel de atención.⁴

⁴ Normas para la atención perinatal en el sistema CIMIGen.

2.4 PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN CIMIGEN

Es importante hacer notar que la base del desarrollo del CIMIGen ha sido la capacitación y trabajo de Licenciadas (os) en Enfermería y Obstetricia formados en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, sobre los cuales recae la responsabilidad de llevar a cabo la toma de decisiones para el cuidado de la salud de los usuarios a través de la valoración de su salud, apoyándose en el Sistema de Evaluación de Riesgo Perinatal.

Las funciones que realizan en cada servicio son:

Consultoría prenatal:

Diagnóstico Prenatal.

A toda mujer que se sospecha embarazada se le debe proporcionar la atención necesaria para la confirmación del diagnóstico mediante: Estudio clínico y exámenes de laboratorio. Detección, evaluación y clasificación de riesgo Previgen II, primera consulta en el embarazo.

Valoración obstétrica.

Valoración de signos vitales, maniobras de Leopold, medición fondo uterino, valoración de la frecuencia cardíaca fetal, pelvimetría clínica y evaluación del riesgo perinatal durante la evolución del embarazo.

Control del embarazo, curso de Psicoprofilaxis cuidados higiénicos, físicos y psicológicos, nutrición puericultura aplicación obligatoria de la vacuna de toxoide tetánico a la madre después del primer trimestre de embarazo.

Educación para la salud.

Se informa a las mujeres embarazadas, su pareja y/o familia sobre diversos temas como: nutrición, higiene, descanso, inmunización, medidas preventivas, etc.

Consultoría de Prevención Reproductiva:

Se lleva la consultoría en salud reproductiva y planificación familiar, así como la aplicación de dispositivo intrauterino, detección oportuna de Ca. Mamario y cervicouterino, educación para la salud, manejo de la Cartilla de la Mujer y consejería en salud reproductiva, entre otros.

Consultoría en la Atención Integral, primera vez y subsecuente.

Es el servicio que proporciona atención a la salud del niño de 0 a 1 año de edad, llevando un control de su crecimiento y desarrollo así como del manejo de las enfermedades propias de la infancia que puedan alterar o modificar éste proceso, así como Control post – parto dirigido a la prevención y educación para la salud.

Cirugía y partos:

El área de cirugía y partos es donde se realizan procedimientos de tipo obstétrico, ginecológico y cirugía ambulatoria.

Alojamiento Conjunto :

Se proporcionan cuidados al binomio madre hijo, se lleva acabo la enseñanza de los cuidados del recién nacido en el hogar, así como también consultoría en Lactancia Materna.

Lactancia al seno materno desde el nacimiento.

Deambulación temprana en el puerperio.

Egreso del hospital en 24 horas.

Programa de crecimiento y desarrollo del, niño sano:

Valoración del crecimiento y desarrollo del niño para detectar oportunamente desviaciones en su salud educación para la salud dirigido ha: Inmunizaciones, alimentación, higiene, estimulación temprana entre otros.

UCIGEN:

Es esta área se brinda atención a todo recién nacido que presente dificultad para su adaptación ambiental / (difterias, cianosis de esfuerzo, dificultad respiratoria, metabulopatías, procesos sépticos, etc.) o que de acuerdo al sistema de evaluación perinatal se clasifica como de mediano o alto riesgo.

Labor y expulsión:

Se proporciona atención y orientación a la mujer y a su acompañante durante el trabajo de parto, para que participe en forma activa y responsable en el nacimiento de su hijo. Durante todo el proceso se mantiene informada a la mujer y se favorece la toma de decisiones.

Vigilancia de la evolución del trabajo de parto mediante el formato de partograma y evaluación del riesgo (Previgen V).

Vigilancia Materna.

Vigilancia Fetal.

Llevar a cabo el uso de medidas preventivas para la atención del parto.

Urgencias:

La embarazada debe asistir al hospital para la atención de su parto, en el momento que considere dicha atención de acuerdo con las instrucciones recibidas ya sea por signos y síntomas de inicio de parto o por síntomas de alarma.

Debe solicitar al servicio de urgencias de ginecoobstetricia, en donde será valorada bajo responsabilidad del Lic. En Enfermería y Obstetricia, con el fin de evaluar condiciones de salud materno fetal, inicio de trabajo de parto y detectar factores de riesgo mediante la guía de evaluación reproductivo en el trabajo de parto (Previgen IV).

Una vez valorada el riesgo reproductivo en el parto, se decide el nivel de atención.

Y en caso necesario se lleva a cabo la referencia oportuna.

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS PARA LA VALORACIÓN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

III PROCEDIMIENTOS PARA LA VALORACIÓN DEL PUERPERIO

Concepto:

Son todos aquellos procedimientos que se llevan a cabo para la valoración física de la evolución del puerperio con la finalidad de identificar su normalidad o factores que afectan y ponen en riesgo su evolución normal.

Valoración de signos vitales en el puerperio

Los signos vitales son fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante como la presión arterial, pulso, respiración y temperatura.

Su valoración en el puerperio inmediato permite identificar alteraciones relacionadas con la disminución del volumen sanguíneo (Hemorragia obstétrica), y durante el puerperio mediato y tardío favorece la detección oportuna de procesos infecciosos (Fiebre Puerperal).

3.1. TEMPERATURA

Concepto:

Es la diferencia entre la cantidad de calor generada por procesos orgánicos y la cantidad de calor perdida hacia el ambiente exterior.

Objetivo:

Vigilar la temperatura corporal de un individuo comparándola con los parámetros normales establecidos.

Identificar alteraciones relacionadas particularmente con procesos infecciosos en la etapa de puerperio mediato y tardío.

Fundamentación.

La temperatura corporal resulta del equilibrio entre la cantidad de calor producida y eliminada por el organismo. El calor se produce cuando las células utilizan el alimento para producir energía. Se pierde por la piel, la respiración, la orina y las heces. La temperatura corporal permanece bastante estable, siendo más baja por la mañana y más alta por la tarde y noche.

Entre los factores que la modifican destacan la edad, el clima, el ejercicio, las emociones, el estrés y las enfermedades.

Durante el puerperio mediato se puede identificar una febrícula no mayor a 37.5 a 38°C, generalmente relacionada con la formación y aglutinación de glóbulos blancos en el sitio del desprendimiento de la placenta, dicha febrícula no deberá persistir por más de 24 horas.

Durante la lactancia se puede observar un incremento de la temperatura corporal no mayor a 37.5°C.

Material y Equipo.

- o charola con termómetros en número y tipo según necesidades.
- o recipiente porta termómetros con solución antiséptica.
- o recipiente con agua.
- o recipiente con torundas secas.
- o recipiente con solución jabonosa.
- o hoja de registro.

Técnica para método axilar o inguinal.

- 1.- Lávese las manos.
- 2.- Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad de la usuaria.
- 3.- Confirmar que la usuaria no haya ingerido alimentos o practicado algún ejercicio en los últimos 30 minutos.
- 4.- Explicar a la usuaria del procedimiento a realizar y colocarle en decúbito o posición sedente.
- 5.- Extraer el termómetro de la solución antiséptica e introducirlo en el recipiente de agua. Posteriormente, secarlo con torunda mediante movimientos rotatorios.
- 6.- Verificar que el mercurio se encuentre por debajo de 34° C de escala termométrica.
- 7.- En caso contrario hacer descender la columna de mercurio mediante un sacudimiento.
- 8.- Ayudar a la persona a sacar el brazo de la bata.
- 9.- Secar la axila con una toalla.
- 10.- Colocar la ampolla del termómetro en centro de la axila.
- 11.- Pídale que coloque el brazo sobre el pecho para mantener el termómetro en su posición
- 12.- Dejar el termómetro en esta posición durante 5 a 10 minutos en la axila o en la ingle, y retirarlo.
- 13.- Limpiar termómetro con torunda seca del cuerpo al bulbo con movimientos rotatorios.
- 14.- Léase la temperatura sosteniendo el termómetro a nivel del ojo y gírese el termómetro hasta que la columna de mercurio sea visible; la punta superior de la columna de mercurio registra la temperatura corporal de la usuaria.
- 15.- Sacudir el termómetro para bajar la escala de mercurio e introducirlo en solución jabonosa. Posteriormente lavar el termómetro y colocarlo en el recipiente con solución antiséptica.

16.- Dejar cómoda a la usuaria y arreglar el equipo de termometría para nuevo uso.

17.- Valorar y registrar la medición de temperatura obtenida.⁵

Precauciones.

- Utilice el mismo termómetro para medir la temperatura en las distintas ocasiones, a fin de evitar falsas variaciones atribuibles a diferencias del equipo.
- Para evitar que los termómetros mercuriales se quiebren, es necesario enjuagarlos con agua fría.
- La temperatura axilar no debe medirse de inmediato después del baño, pues la temperatura del agua y la fricción del tallado y el secado puede afectar el resultado.
- Evalúe la temperatura por lo menos 10 minutos antes o posteriores al acto de amamantar.

⁵ Sorrentino y Gorek, Fundamentos de Enfermería Práctica, p.277.

Criterios de la interpretación.

Parámetro	Temperatura	Interpretación.	Recomendaciones
normal	Limite 36 - 38° C Oral/oído 37° C Rectal 37.5° C axilar 36.5° C	Es normal que la temperatura de la madre en las primeras 24 horas del puerperio se eleve a 38°C como resultado del agotamiento, fatiga muscular, reabsorción de sustancias, deshidratación o alteraciones hormonales. En el 2° o 3er día podría presentar una elevación a 37° C por corto tiempo asociada con el ingurgitamiento de los senos.	- Aligerar las ropas y mantener el pijama y ropa seca. - Mantener la hidratación parenteral según indicaciones. - Aumentar los líquidos orales. - Baño tibio. - Aumentar los periodos de descanso. - Medición constante de la temperatura.
Alteración			
Hipertermia	Sostener + de 37.8°C con método oral.	Después de dichos lapsos no debe presentarse fiebre cualquier temperatura superior a 38° C sugiere infección.	Iniciar medidas de control térmico. Revisar en la historia clínica y hojas de registro de enfermería factores que predispongan a infección puerperal o de plétora o mastitis. Revisar datos de ingurgitación mamaria. - Mantener la hidratación parenteral Controle la ingesta y la diuresis. Controle la presencia de taquicardia o taquipnea. Administración de antibióticos y antihiperurémicos según prescripción.

Nota: Valorar PREVIGEN VIII y en los casos de riesgo medio u alto avisar al médico de guardia y seguir las intervenciones sugeridas.

3.2 FRECUENCIA CARDIACA.

Concepto:

Se define como el latido del corazón que se percibe en una arteria cuando la sangre la atraviesa. Se percibe una pulsación cada vez que late el corazón.

Objetivo:

Detectar oportunamente alteraciones de la frecuencia cardíaca.

Identificar datos de sospecha que orienten a hipovolemia.

Fundamentación.

La frecuencia del pulso de un adulto oscila entre 60 y 100 latidos por minuto, siendo anómalos valores inferiores a 60 o superior a 100 latidos por minuto.

La frecuencia del pulso es el número de latidos cardíacos o pulsos percibidos en 1 minuto, su valor se modifica por muchos factores, como la edad, fiebre, el ejercicio, el miedo, el enfado, la ansiedad, la excitación, el calor, la postura y el dolor. Estos factores entre otros, determinan que el corazón lata mas deprisa. Algunos fármacos aumentan la frecuencia del pulso, mientras que otras la reducen.

Los pulsos temporal, carotídeo, braquial, radial, femoral, poplíteo y pedio se toman de forma bilateral. Se suele emplear el pulso radial, ya que localiza con más facilidad y se puede medir sin exponer ni molestar a la persona. El pulso apical se palpa a nivel del corazón y se valora con un estetoscopio.⁶

⁶ Ibidem, p.277.

Durante los 6 a 10 días del puerperio, ocurre a menudo bradicardia puerperal con frecuencia de 50 a 70 latidos por minuto. A veces se relaciona con disminución del esfuerzo cardíaco, disminución del lecho vascular después del parto, contracción del útero y aumento del volumen por contracción.

Ocurre taquicardia menos a menudo, y se relaciona con aumento de la pérdida de sangre o trabajo de parto prolongado o difíciles.

Material y Equipo.

- o reloj con segundero.
- o estetoscopio.
- o hoja de registro.
- o bolígrafo.

Técnica.

1. Informar a la usuaria del procedimiento a realizar.
2. Cerciorarse de que el brazo de la usuaria descansa en una posición cómoda.
3. Colocar las puntas de los dedos índice, medio y anular sobre la arteria elegida.
4. Oprimir los dedos con suficiente fuerza para percibir fácilmente el pulso.
5. Percibir los latidos del pulso y contarlos durante un minuto.
6. Registrar el pulso en la hoja de enfermería y sobre todo anotar las características encontradas.⁷

Precauciones.

- Si el pulso periférico es anormal en alguna de sus características, habrá que valorar el latido cardíaco apical por auscultación.

⁷ Rosales, Fundamentos de Enfermería, p.p. 163-165.

Criterios de la interpretación.

Parámetro	Pulso	Interpretación	Recomendación.
Normal	Entre 60 – 100 latidos por minuto.	Durante los primeros 6 a 8 días del puerperio, la FC. suele bajar de 50 a 70 lpm (bradicardia o pulso lento) la bradicardia es un cambio fisiológico normal	El pulso radial se palpa no simplemente para determinar su frecuencia, sino también para valorar el ritmo, la frecuencia o amplitud y la calidad y elasticidad.
Alteración			
Taquicardia	↑ FC de 100 o + pulsaciones por min.	Las frecuencias mayores de 100 pueden indicar infecciones, hemorragia, dolor o ansiedad o enfermedad cardíaca. El pulso rápido y débil se relaciona con hipotensión sugiere hemorragia, choque o embolia.	Reponer volumen de líquidos. Aumentar los períodos de descanso.

Nota: Valorar PREVIGEN VIII y en los casos de riesgo medio u alto avisar al médico de guardia y seguir las intervenciones sugeridas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.3 RESPIRACIÓN

Concepto:

Es el mecanismo que utiliza el organismo para intercambiar gases entre la atmósfera, la sangre y las células. La respiración implica ventilación (movimientos de gases dentro y fuera de los pulmones), difusión (movimientos de gases y de dióxido de carbono entre los alvéolos y los glóbulos rojos) y perfusión (distribución de glóbulos rojos hacia y desde los capilares pulmonares).⁸

Objetivo:

Verificar el ritmo respiratorio y compararlo con los parámetros normales.

Fundamentación.

Las respiraciones normales son tranquilas y regulares y se realizan sin esfuerzo. Ambos lados del tórax se elevan y descienden igual.

Un adulto sano respira 12 a 20 veces por minuto, pero la frecuencia respiratoria se ve afectada por muchos de los factores que modifican la temperatura corporal y el pulso.

Algunas alteraciones relacionadas con la respiración son:

- ❖ Apnea: breve período durante el cual cesa la respiración.
- ❖ Bradipnea: Lentitud anormal de la respiración, (inferior a 12 respiraciones por minuto).
- ❖ Disnea: Dificultad para respirar o respiración dolorosa.
- ❖ Ortopnea: Incapacidad de respirar cuando se está en posición horizontal.

⁸ Potter Perry, Fundamentos de Enfermería, p. 317.

- ❖ Taquipnea: Rapidez excesiva de la respiración en que los movimientos son superficiales, (superior a 20 respiraciones por minuto).

Material y Equipo.

- o reloj con segundero
- o hoja de registro.
- o bolígrafo.

Técnica.

1. Colocar a la usuaria en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible la respiración debe ser contada sin que ella se percate de ello.
2. Tomar un brazo de la usuaria y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso.
3. Observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el abdomen cuando se eleva o deprime.
4. Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro.⁹

Precauciones.

- Busque signos de disnea, como facies de angustia, aleteo nasal, pared torácica abombada y cianosis, para identificar esta última, inspeccione lechos ungueales, labios, carrillos y las conjuntivas en busca del color característico violáceo.

⁹ Ibidem, p.p. 159 - 162.

Criterios de la interpretación.

Parámetro	Respiración	Interpretación	Recomendaciones
Normal	12 a 20 veces por min.	En el puerperio debe estar dentro de los límites normales, cualquier alteración es significativa.	Proporcionar medidas de descanso y comodidad.
Alteraciones			
Taquipnea	Superior a 20 respiraciones por min.	Se puede asociar con anemia.	Reducir ansiedad. hemoglobina menor 11 mg/dl. Hematocrito menor de 33. Detectar datos clínicos y de laboratorio de anemia.

Nota: Valorar PREVIGEN VIII y en los casos de riesgo medio u alto avisar al médico de guardia y seguir las intervenciones sugeridas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.4 PRESIÓN ARTERIAL

Concepto:

Es la cantidad de fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de una arteria. El período de contracción muscular cardíaca se denomina sístole y el de relajación diástole.

Objetivo:

Determinar que los parámetros de presión materna se encuentren dentro de los límites aceptables y de lo contrario actuar inmediatamente.

Fundamentación.

La presión arterial sistólica, o máxima, se presenta durante la contracción del ventrículo izquierdo y refleja la integridad del corazón, arterias y arteriolas. La diastólica, o mínima, tiene lugar durante el relajamiento del ventrículo izquierdo e indica de modo directo la resistencia de los vasos sanguíneos.

La presión sistólica es la más alta y representa la cantidad de fuerza necesaria para bombear la sangre desde el corazón a la circulación arterial. La presión diastólica, es la mas baja y representa la presión existente en las arterias cuando el corazón está en reposo.

Material y equipo.

- o baumanómetro
- o estetoscopio.
- o hoja de registro.
- o bolígrafo.

Técnica.

1. Informar a la usuaria del procedimiento a realizar.
2. Indicar a la usuaria que descanse, ya sea acostada o sentada. Ayudarle a colocar el brazo apoyado en la cama o mesa en posición supina.
3. Colocar su brazo flexionado ligeramente con la palma de mano hacia arriba y el antebrazo apoyado al nivel del corazón.
4. Exponer la parte superior del brazo.
5. Se asegura el manguito desinflado de manera uniforme alrededor de parte superior del brazo de manera que el centro del globo se aplique sobre la arteria braquial.
6. Se debe palpar la arteria braquial con la punta de los dedos; está se encuentra de manera medial entre el espacio antecúbito.
7. Verificar que la válvula de bombeo este cerrada al girar la perilla en sentido de las manecillas del reloj.
8. Bombéese el manguito hasta que se sienta el pulso braquial.
9. La presión que el baumanómetro no registre el pulso será adecuada para dar una estimación de la presión máxima que se requiere para medir la presión sistólica.
10. Póngase los auriculares del estetoscopio en los oídos y deje que cuelgue con libertad.
11. Colocar el diafragma del estetoscopio en el pulso braquial y se sostiene al diafragma con el dedo pulgar e índice.
12. Insufle el manguito hasta que el mercurio del baumanómetro este aproximadamente 30 mm Hg por encima del punto donde desaparece el pulso braquial.
13. Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de mercurio y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica.
14. Continuar aflojando el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando lentamente y mantener vista fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el

sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica. Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire de brazalete y retirarlo.

15. Valorar y registrar la T/A en la hoja de enfermería.¹⁰

Precauciones.

- El ejercicio y fumar puede provocar elevaciones falsas de la T/A.
- No coma, fume o haga ejercicio por lo menos 30 minutos antes de tomar la presión.
- La colocación adecuada de estetoscopio asegura la recepción óptima de los tonos. El estetoscopio puesto incorrectamente produce tonos apagados que a menudo causan lecturas sistólicas bajas falsas y diastólicas altas falsas.
- Si la lectura es insegura, saque todo el aire. Espere un minuto. Empiece otra vez. Si usted quiere tomar medidas sucesivas, espere 5 a 10 minutos. Así permite que las arterias congestionadas de sangre regresen a su normalidad.

Criterios de la interpretación.

Parámetro	T/A	Interpretación	Recomendaciones
Normal. El promedio de T/A en un adulto joven (aunque a menudo variable) es	Se consideran normales valores de presión sistólica entre 100 y 130 mm Hg y de presión diastólica entre 60	La tensión arterial cambia muy poco en el período posparto y debe permanecer dentro de niveles normales	Valorar la T/A - de 0 – 2 horas del puerperio inmediato. cada 15 min. - de 2 – 8 horas cada 2 h.

¹⁰ Kozier, Enfermería Fundamental, p.p.378-379.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

variable) es de 120/80 mm Hg.	díastólica entre 60 y 90 mm Hg.	durante el embarazo.	- de 8 – 24 horas. cada 8 h.
Alteración.			
Hipertensión	Preeclampsia T/A de 140 /90 mm Hg o mas, pero menor de 160/110 o elevación de 30 mm Hg en la sistólica y 15 mm Hg en la diastólica cuando se conocen las cifras basales previas.	Puede estar asociada con preeclampsia o eclampsia.	Establecer y confirmar el Dx, T/A, laboratorio y por clínica: (elevación de la T/A, proteinuria de 300 mg/l o más, Pero menor de 2 g., edema leve (+) o ausente, cefalea, fosfenos, acúfenos.). Medicación según prescripción. Reposo absoluto. Dieta normo sódica/ hiperproteica. Abundantes líquidos, etc.
Hipotensión	Se define a menudo en los adultos como una cifra inferior a 95/60. A pesar de ello, la hipotensión en un adulto sano, con cifras de presión sistólica de 90 o 100 pero sin síntomas acompañantes, no debe ser causa de alarma.	Puede estar asociada a hipotensión ortostática en el posparto debido a desplazamientos cardiovasculares del volumen de líquidos y a la extensión de lecho vascular, también esta relacionada con pérdida excesiva de sangre(hemorragia)	Puede evitarse haciendo lo siguiente: Levantarse lentamente si esta acostada. Sentarse inmediatamente si se está mareada. Evitar largos períodos de pie. Evitar duchas calientes. Reposición de líquidos. Verificar sangrado transvaginal, episiorrafía y herida quirúrgica.

Nota: Valorar PREVIGEN VIII y en los casos de riesgo medio u alto avisar al médico de guardia y seguir las intervenciones sugeridas.

3.5 EXPLORACIÓN MAMARIA

Concepto:

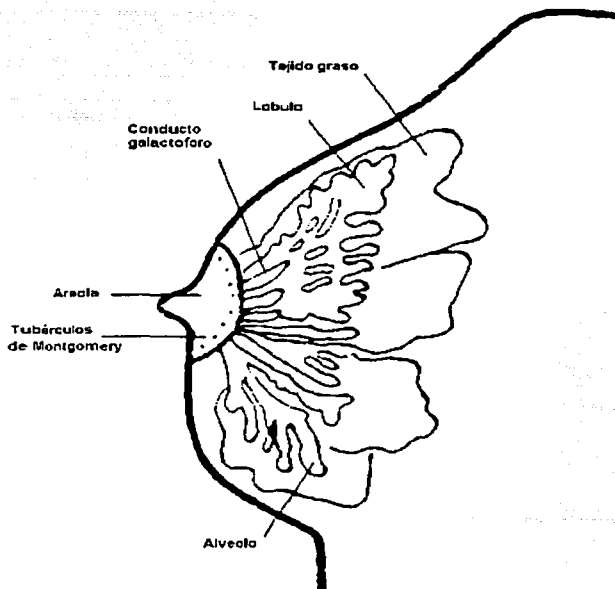
Es la revisión de las características mamarias de mujer.

Objetivo:

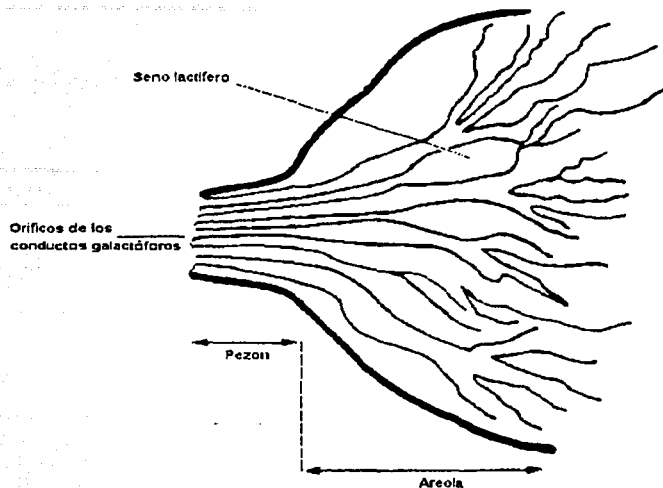
Conocer si las características del pezón favorecen el inicio temprano de la lactancia materna al nacimiento.

Fundamentación.

Las mamas están constituidas anatómicamente de la siguiente manera:



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las mamas tienen forma cónica y su tamaño varía de unas mujeres a otras.

Cada mama posee un pezón y una zona circular pigmentada (areola). Alrededor del pezón hay fibras circulares que le confieren la capacidad eréctil. Dentro del pezón se hallan los orificios pertenecientes a los conductos galactóforos y en la areola se encuentran los tubérculos de Montgomery, que aportan una secreción encargada de lubricar el pezón.

Las mamas están formadas por tejido graso y glandular. El tejido glandular tiene aproximadamente unos 15 a 20 lóbulos organizados como los ejes de una rueda, los cuales drenan en los conductos galactóforos que convergen en el pezón. Cada lóbulo está constituido por varios alvéolos. El alveolo es la unidad funcional de la secreción láctea y son los responsables de la formación de la leche.

La irrigación de las mamas se realiza a través de la arteria mamaria interna, de la arteria torácica lateral y de la arteria posterior intercostal.

Las mamas están inervadas por los sistemas nervioso central y autónomo.¹¹

¹¹ Seguranyes Guillot, Enfermería Maternal, p.p.18-20.

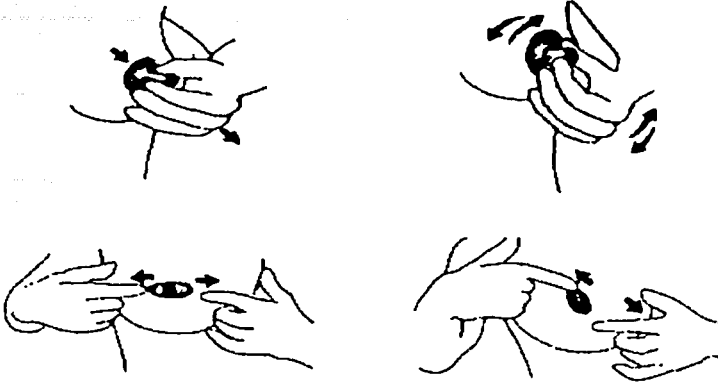
Técnica.

- 1.- Lávese las manos.
- 2.- Informar a la usuaria el procedimiento a realizar.
- 3.- Cierre la puerta, eche las cortinas. Mantenga la privacidad de la usuaria.
- 4.- Colocar a la usuaria en decúbito supino
- 5.- Solicitarle que descubra sus pechos.
- 6.- Pedirle que coloque ambas manos en la nuca.
- 7.- Observar simetría, coloración, textura de las mamas.
- 8.- Inspección y palpación de las mamas, para apreciar la forma y el volumen, coloración, circulación venosa suplementaria, aréolas primaria y secundaria, configuración y desarrollo del pezón (cilíndrico, cónico, cilindro cónico, plano, umbilicado), caracteres que deberán referirse a los que corresponden a la mama normal, o si existe crecimiento exagerado de la mama, áreas o zonas lineales de enrojecimiento, turgencia excesiva, grietas, anomalías del pezón, etc. Al final determinar si hay o no calostro o leche y cuál es su aspecto.
- 9.- Comience la instauración de la lactancia materna.
- 10.- Deje a la usuaria cómoda tras la realización del procedimiento.
- 11.- Lávese las manos.
- 12.- Registrar las observaciones en la hoja de enfermería.¹²

Precauciones.

- Para la estimulación del pezón la madre debe colocar un dedo a cada lado del pezón y estirar la piel de la areola en sentido horizontal y oblicuo.
- Colocar el dedo índice y pulgar a ambos lados sobre la base del pezón, moviendo el pezón como dando cuerda a un reloj.
- Estos movimientos se realizarán durante un minuto en 2 ó 3 ocasiones durante el día, y posterior al parto.

¹² Ibidem, p.20.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Criterios de la interpretación.

Pezón	Interpretación	Recomendaciones.
El pezón normal se encuentra bien formado puede sobresalir poco o estar invertido, pero con estimulación sobre sale.	Pezón adecuado para la lactancia.	Cuidados básicos: Baño diario Exponer los senos al aire por algunos minutos antes de vestirse. Uso adecuado de sostén. Lubricación de la piel Observar una adecuada técnica de lactancia.
Pezón plano: Pezón corto que no sobresale, permanece igual con estimulación.	Significa que el niño tendrá dificultades para detener el pezón en la boca durante la lactancia.	Enseñar a la madre las técnicas para la formación del pezón. Maniobras de Hoffman. Uso de pezoneras.
Pezón invertido: Pezón retraído o sobre sale ligeramente en reposo, retraído con estimulación.	Significa que el niño tendrá dificultades para detener el pezón en la boca durante la lactancia.	Enseñar las maniobras de Hoffman. Uso de pezoneras. Uso de copas de succión dentro del sostén.

3.6 VALORACIÓN DEL FONDO UTERINO

Concepto:

Es el procedimiento que se realiza a través de la palpación abdominal para identificar: altura uterina, consistencia y firmeza uterina.

Objetivo:

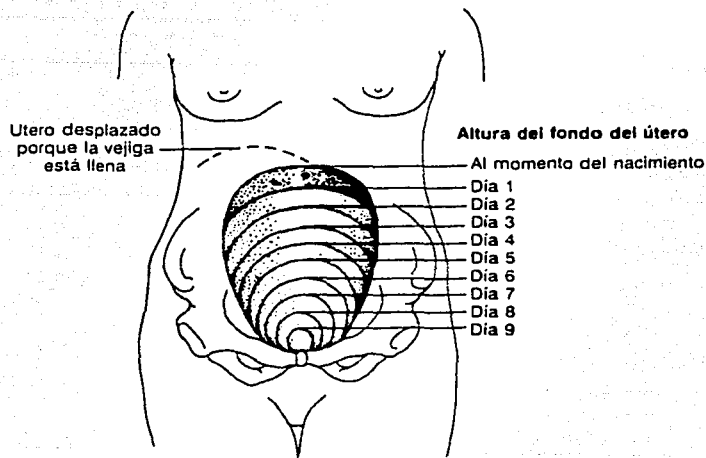
Determinar la ubicación, altura y firmeza del útero.

Fundamentación.

Hemos de recordar que el abdomen de una puérpera normal en posición de decúbito dorsal, es sensiblemente plano en su mitad superior y contrasta notablemente con la forma convexa de mediano abombamiento del hemiabdomen inferior, sobre todo en sus regiones umbilical e hipogástrica; este abombamiento o convexidad varía en su tamaño, expresado en altura, según el número de días que tiene la mujer en puerperio.

La altura del fondo disminuye cerca de 1 cm, o el ancho de un dedo al día. A los 10 días después del parto ya no se puede palpar el fondo desde el abdomen. La consistencia del mismo debe ser firme, con forma redondeada y lisa. Cuando el fondo está suave y poco firme, indica atonía o subinvolución. Para valorar el fondo con precisión es necesario que la vejiga esté vacía, ya que de lo contrario desplazará el útero y elevará la altura del fondo.

De la exploración abdominal, trataremos de corroborar los datos obtenidos por la inspección, es decir, forma, altura, y situación ovoide uterino, y además los datos relativos a sensibilidad, tonicidad, contractibilidad y movilidad de la matriz. Además por medio de la palpación procuraremos investigar puntos o zonas dolorosas, con o sin resistencia muscular.



Material.

- o guantes

Técnica.

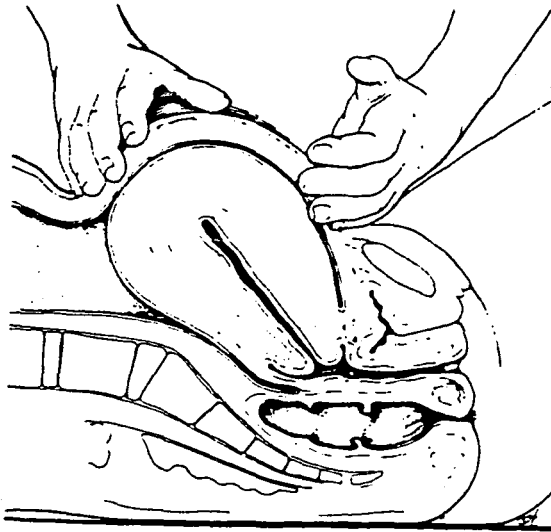
- 1.- Lávese las manos.
- 2.- Cierre la puerta, eche las cortinas. Mantenga la privacidad de la usuaria.
- 3.- Explicar el procedimiento y por qué se lleva a cabo. La usuaria coopera y su ansiedad se reduce.
- 4.- Solicitar a la usuaria que vacíe la vejiga si no lo ha hecho recientemente. El útero se desplaza cuando la vejiga se distiende.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

5.- Colocarla en posición supina con las rodillas ligeramente flexionadas (para relajar los músculos abdominales).

6.- Ponerse guantes, bajar el apósito perineal y observar los loquios mientras se palpa el fondo del útero.

7.- Determinar la firmeza del útero. Colocar una mano apoyada sobre la parte inferior del fondo justo por encima de la sínfisis del pubis, colocar la otra mano en torno al fondo y comprimir con firmeza; observar la posición en relación al ombligo. Si el fondo se siente suave (atónico), girar la mano con suavidad alrededor del mismo para darle masaje (estimular el útero para que se contraiga); expulsar los coágulos de sangre restantes ejerciendo presión firme hacia abajo contra la mano de apoyo.



8.- Determinar la altura del fondo. Medir su altura en dedos, arriba, abajo o en el ombligo.

Referimos la altura de su fondo a la cicatriz umbilical midiéndola por medio de traveses de dedo, considerando que por cada traves de dedo que se insinúe entre el fondo del útero y la cicatriz umbilical, debemos contar un día de puerperio.

9.- Examinar la vulva para determinar la cantidad de hemorragia y el paso de coágulos; el estado de la episiotomía o laceraciones.

10.- Retirar las toallas sucias, limpiar el perineo, aplicar una toalla limpia al perineo.

11.- Desechar las toallas ensangrentadas en bolsa roja; quitarse los guantes y desecharlos.

12.- Deje a la usuaria cómoda tras la realización del procedimiento.

13.- Lávese las manos.

14. Registrar las observaciones en la hoja de enfermería, relacionada con el fondo, la hemorragia y el perineo.¹³

Precauciones:

- El útero debe tener una consistencia firme.
- Un fondo que sea difícil de encontrar o uno que está blando o esponjoso indica contracción insuficiente y puede presentarse hemorragia.
- Si el fondo está firme es la línea media y en el nivel esperado, y si los loquios son del color y cantidad adecuados, se documentarán adecuadamente estos datos. Sin embargo, si el fondo está blando o encharcado, se aplica un suave masaje con la mano ahuecada rodando sobre el fondo hasta que se perciba firme.
- Debe evitarse un masaje o amasamiento energético porque puede sobre estimular al útero y causar que se fatigue aún más y disminuya por ello la contractibilidad.

¹³ Reeder Sharon, Op Cit. p. 631.

Criterios de interpretación.

Dato clínico	Interpretación	Recomendaciones.
Consistencia de fondo firme, forma redondeada y lisa, en la línea media y en el nivel esperado con loquios de color y cantidad adecuados.	Nos habla de una involución adecuada	<p>La revisión se realiza inicialmente cuando ingresa la mujer para la recuperación. Durante la primera hora se explora el útero y los loquios cada 15 minutos y después cada 1 o 2 horas durante las siguientes 4 horas siguientes. Si todos los signos muestra la involución esperada, las revisiones se disminuyen a cada 8 horas hasta que la mujer sea dada de alta.</p> <p>Deambulación precoz.</p>
Fondo difícil de encontrar	Puede ser que la vejiga se encuentre llena.	<p>Signos de vejiga distendida.</p> <ul style="list-style-type: none"> El fondo del útero está por encima del ombligo (o del nivel de base) El fondo del útero está hacia un lado; desplazado de la línea media. La vejiga abulta sobre la sínfisis púbica. Loquios excesivos. Dolor sobre el área de la vejiga. Micción frecuente menor de 150 ml de orina que indica retención urinaria con derrame.¹⁴ <p>Solicitar a la usuaria vacíe la vejiga y valorar de nuevo el fondo.</p>

Nota: Valorar PREVIGEN VIII y en los casos de riesgo medio u alto avisar al médico de guardia y seguir las intervenciones sugeridas.

¹⁴ Burroughs, Enfermería Materno Infantil, p.320.

3.7 PROCEDIMIENTO PARA DAR MASAJE AL FONDO UTERINO

Concepto:

Es el masaje suave del fondo uterino, con las manos en posición correcta; para estimular la contracción de los músculos uterinos, contribuir así a restituir el tono normal y controlar la hemorragia.

Objetivo:

Lograr que el fondo uterino quede firme y conserve su tono normal, para prevenir hemorragia post parto y favorecer la involución uterina.

Fundamentación:

Si al examinar el fondo uterino se percibe que está muy suave (atónico), en particular después de las primeras 24 horas del parto, debe darle masaje intermitente hasta que quede firme y conservar su tono.

Cuando el masaje no produce una contracción adecuada en un lapso corto, o si la hemorragia abundante continúa a pesar de que el fondo se siente firme, generalmente se utilizan medicamentos oxitócicos para estimular la contracción uterina y controlar el sangrado.

Es conveniente indicar a las mujeres la manera de valorar la altura y firmeza del fondo uterino porque en el alta temprana ellas mismas deben vigilar el progreso de involución.

Se enseña a la usuaria la manera de reconocer signos de desviación del patrón normal, como por ejemplo que la altura del fondo no varíe, que se sienta suave o

esté adolorido, que el sangrado persista o se observe sangre fresca, de color rojo brillante, y que los loquios tengan mal olor.¹⁵

Material y equipo:

- o guantes estériles.
- o apósitos limpios.

Técnica:

- 1.- Lávese las manos.
- 2.- Cierre la puerta, eche las cortinas. Mantenga la privacidad de la usuaria.
- 3.- Explicar el procedimiento y por qué se lleva a cabo; informar a la usuaria qué puede causarle molestias (darle apoyo).
- 4.- Recostar a la usuaria de espaldas con los pies juntos y las rodillas separadas, para relajar los músculos abdominales.
- 5.- Dar apoyo a la parte inferior del fondo con una mano, colocar la otra mano sobre el fondo y hacerla girar o dar masaje con suavidad hasta que el fondo se sienta firme, evitar la inversión del útero y se estimula su contracción.
- 6.- Cuando el fondo se siente firme, se aprieta con suavidad con ambas manos, para expulsar la sangre que queda en la cavidad uterina.
- 7.- Observar si hay hemorragia o coágulos en la vagina; estimar la cantidad. Si es necesario, calzarse guantes estériles extraer manualmente los coágulos.
- 8.- Continuar el masaje intermitente y la observación de la hemorragia si el fondo no se contrae de inmediato.
- 9.- Colocar un apósito limpio.
- 10.- Desechar el material sucio y lavarse las manos.
- 11.- Registrar las observaciones en la hoja de enfermería, referente al masaje y la cantidad y características de la hemorragia.

¹⁵ Reeder Sharon, Op Cit. p.633.

En caso necesario iniciar infusión de oxitocina, en una preparación de solución glucosada al 5% de 500ml, agregando 10 U de oxitocina a infusión constante y con goteo rápido y avisar al médico de guardia. **No olvide verificar que la paciente no sea diabética.**

A los 3 minutos de haber iniciado la infusión de oxitocina valorar nuevamente fondo uterino y en caso de continuar en atonía el útero, preparar para revisión quirúrgica.

Precauciones:

- Si el fondo del útero está blando y/o relajado, aplique masaje hasta que se endurezca, para evitar una excesiva pérdida sanguínea.
- Evite el masaje innecesario del fondo del útero, que pueda producir relajación y hemorragia uterina.
- Verificar que vejiga se encuentre vacía, en caso necesario realizar sondeo vesical (Síndrome de Vejiga Neurogénica)

Criterios de interpretación.

Dato clínico	Interpretación	Recomendación.
Fondo suave y gran tamaño en la región supraumbilical y hemorragia.	Pulso de 90 a 100 lpm., acompañado de una T/A baja o que desciende (sistólica < 100 a 110 mm Hg) puede ser indicio de hemorragia, choque o embolia. La hemorragia en el fondo o la presencia de coágulos causa atonía (relajación) de la musculatura uterina.	Dar masaje. Preparar perfusión IV de oxitocina. Agentes oxióticos (maleato de metilergonovina). Control de SV. Revisión de involución uterina.

Nota: Valorar PREVIGEN VIII y en los casos de riesgo medio u alto avisar al médico de guardia y seguir las intervenciones sugeridas.

3.8 VALORACIÓN DEL PERINEO

Concepto:

Es el procedimiento a través del cual se hace la valoración del perineo mediante la observación, palpación, para identificar normalidad y factores que indiquen riesgo.

Objetivo:

Observar el traumatismo del perineo y el avance de la resolución.

Fundamentación.

Esta observación del apósito es obligada, ineludible. Nos permite muy fácilmente, identificar las variedades numerosas de loquios patológicos que siempre se encuentran en los procesos infecciosos del tracto genital.

Durante los dos o tres primeros días, la usuaria generalmente emplea tres o cuatro apósitos; en cambio, los días subsecuentes, dos son suficientes.

Un escurrimiento loquial fisiológico, debe ser líquido o con coágulos, pero sin tener elementos sólidos como detritos membranosos o de cotiledones cuya identificación es bien sencilla y tiene gran interés. Cuando esto ocurre, ello nos podrá explicar el porqué de un estado febril, cólicos uterinos, dolor localizado en el bajo vientre o generalizado a todo el abdomen.

La evaluación objetiva del flujo es importante en los casos de cantidades anormales. Recuérdese que por cada 500 ml de pérdida de sangre el hematocrito caerá de 3 a 4%, y la hemoglobina, de 1 a 1.5 g/dl. En un enfoque más estandarizado se mide el tamaño de la mancha de los loquios o el peso de la compresa.

Como es difícil estimar la cantidad de los loquios mediante mera observación. Con frecuencia, se califican de "escasos, pocos (ligeros), moderados o grandes (abundantes)". Con los siguientes términos se describe comúnmente su cantidad, en función del tamaño aproximado del área manchada en 1 hora.

- *Escasos:* menos de 2.5 cm en un apósito o toalla sanitaria.
- *Ligeros:* menos de 10 cm.
- *Moderados:* menos de 12.5 cm.
- *Abundantes:* más de 12.5 cm.

Las descripciones se basan en el número de compresas utilizadas en 1 hora y en la saturación de las compresas. Pedir a la mujer que pudiera haber tirado una compresa que describa el flujo en los términos de las cantidades menstruales corrientes. En el periodo inicial de la recuperación, el flujo de los loquios es normal si no se saturan más de dos compresas en la primera hora (las compresas de la cama deben comprobarse igualmente).

Cuando la involución avanza, el flujo disminuye a una compresa cada 2 a 4 horas en las 8 horas siguientes y después es comparable al flujo menstrual.

Además de observar la cantidad y el color, se evalúan las características para determinar si corresponde al momento de recuperación.

Observar si existen elementos sólidos que contenga (coágulos, fragmentos de membrana o cotiledones).

Características de los líquidos.

LOQUIOS	Rojos	Serosos	Blancos
Color	Rojo brillante, sanguinolento, puede tener coágulos pequeños.	Color rosáceo o café rosáceo, seroso, sin coágulos	Color Crema o amarillento, pueden ser de color café.
Olor	Olor a carne.	En general no huele (a menos que la higiene sea deficiente)	En general no huelen.
Duración	1 - 3 días después del parto	4 - 7 días después del parto	1 - 3 semanas después del parto.
Cantidad	Flujo abundante a moderado.	Reducción del flujo.	Flujo escaso.

La persistencia de loquios rojos en el período puerperal temprano sugiere hemorragia por fragmentos o membranas de la placenta retenidos. La recurrencia de sangrado a los 10 días del parto sugiere hemorragia del sitio placentario; después de 3 o 4 semanas, podría ser causado por infección o subinvolución. Los loquios serosos o blancos continuos sugieren infección (endometritis) y, en general, van acompañados de fiebre, dolor o sensibilidad abdominal; además, tienen mal olor.¹⁶

Material y Equipo:

- o guantes estériles.
- o apósitos limpios.
- o lámpara para inspeccionar.

Técnica:

1. Proporcionar privacidad, explicar el objetivo del procedimiento.
2. Lavarse las manos y ponerse guantes para protegerse de los líquidos corporales.
3. Pedir a la usuaria que gire sobre su lado y flexione la pierna de encima; bajar el apósito perineal, levantar el glúteo que se encuentra en la parte superior; de ser necesario; utilizar una lámpara para inspeccionar.
4. Inspeccionar de la región vulvar (grandes y pequeños labios, glándulas de Bartholin, uretra) y comprobar si existe algún signo patológico. (várices, bartholinitis, uretritis, condilomas, etc).
5. Inspeccionar y palpar la región perineal (observar si hay edema y hematoma).
6. Examinar si se ha producido (enrojecimiento, equimosis, edema, secreción y aproximación) en la episiotomía o en la laceración.

¹⁶ Ibidem, p.317.

7. Aplicamos nuestras manos en ambas regiones glúteas para separarlas por medio de los dedos pulgares, y así exteriorizar y hacer más visible el ano. Observamos si presenta hemorroides o fisuras por extensión del edema.
8. Aplicar un apósito limpio.
9. Desechar el material sucio y lavarse las manos.
- 10.- Anote en la hoja de enfermería, los hallazgos encontrados.¹⁷

Precauciones:

- El explorador deberá usar guantes estériles.
- Recordar lavarse las manos antes de ponerse los guantes e inmediatamente después de quitárselos.
- Para llevar a cabo esta exploración, recomendamos colocar a la usuaria en decúbito lateral derecho o izquierdo, con el miembro inferior que está en contacto con la cama extendido, y el miembro distal en semiflexión.
- Después de un nacimiento por cesárea, la cantidad de loquios es menor. El flujo aumenta al caminar y después de estar acostada; cuando la púerpera se levanta, siente el escurrimiento de la sangre acumulada en la vagina y le produce ansiedad, hay que tranquilizar y darle un paño de cama para que recoja el goteo hasta que llegue al cuarto de baño, pero no debe confundirse con hemorragia posparto.
- Cuando la mujer refiere dolor agudo y persistente en la vulva, debe descartarse la existencia de signos inflamatorios o de un hematoma.

¹⁷ Burroughs, Op. Cit, p.326.

Criterios de la interpretación.

Características normales y anormales de los loquios.

Tipo de loquios	Período	Loquios normales	Loquios anormales	Interpretación	Recomendaciones.
Loquios rojos	Del día 1 al 3.	Rojo brillante, consistencia sanguínea; olor a carne; aumento temporal al amantar y al levantarse.	Numerosos coágulos grandes; mal olor; el apósito perineal se satura	Hemorragia por fragmentos o membranas de placenta retenidos	Masaje uterino, Extracción manual de coágulos. Agentes oxitócicos (maleato de metilergonovina).
Loquios serosos	Del día 4 al 9	Pardo rosado; de consistencia serosanguíneo lenta.	Mal olor; se satura el apósito perineal.	Hemorragia retrasa. Infección.	↑ + Revisar constantes vitales. Muestra para cultivo y antibiograma.
Loquios blancos	Del día 10 hasta 3 semanas aproximadamente	Blanco cremoso.	Mal olor; persisten durante más de tres semanas, retoma color rosado o rojo.	Sugiere: subinvolución, Hemorragia del sitio placentario, Infección (endometritis)	↑ + Identificar si hay fiebre, dolor o sensibilidad abdominal. Admón.. de medicamentos según prescripción. Preparar perfusión oxitocina.

Nota: Valorar PREVIGEN VIII y en los casos de riesgo medio u alto avisar al médico de guardia y seguir las intervenciones sugeridas.

3.9 VALORACIÓN DE LA EPISIOTOMÍA – EPISIORRAFIA

Concepto:

Es la valoración manual y visual de la herida quirúrgica (episiorrafia) posterior a la episiotomía.

Objetivo:

Observar que el proceso de cicatrización de la episiorrafía lleve un curso normal.

Identificar oportunamente:

- Presencia de desgarros perianales externos.
- Presencia de hematomas perineales,
- Dehiscencia de herida quirúrgica,
- Infección de herida quirúrgica.

Fundamentación:

La intervención ampliadora del canal del parto es la episiotomía. Mediante esta intervención se ensancha la parte inferior de la vagina, el anillo vulvar y los tejidos perineales.

La incisión puede hacerse en la línea media (episiotomía media) o iniciarse en ésta y dirigirse lateralmente hacia abajo, separándose del recto (episiotomía mediolateral).

La episiorrafia se verifica en cuatro tiempos y tres planos. Previo taponamiento vaginal con gasa se procede a suturar.

En la episiorrafia se debe tener especial cuidado en identificar hasta donde sea posible todos y cada uno de los elementos seccionados, para poder llevar a cabo una reconstrucción lo más anatómica posible.

Se tendrá especial cuidado en lo que respecta al sangrado, pues en esta intervención la sección de los vasos es mayor y por lo tanto el sangrado es más profuso.

Si se realizó la episiotomía o si por el contrario, ocurrió un desgarro perineal y se efectuó una sutura, ésta debe vigilarse durante el puerperio especialmente en los primeros días. Es preciso mantener siempre limpia la región perineal sobre todo después de cada la micción o defecación.

Diariamente se debe observar si los bordes de la sutura están bien adosados, limpios y sin edema. Los hematomas generalmente distienden la región vulvar y perineal y provoca un dolor intenso.¹⁸

Material y equipo:

- o guantes estériles.
- o apósitos limpios.
- o lámpara para inspeccionar.

Técnica.

1. Proporcionar privacidad, explicar el objetivo del procedimiento.
2. Lavarse las manos y ponerse guantes para protegerse de los líquidos corporales.
3. Colocar a la usuaria en decúbito lateral derecho o izquierdo, con el miembro inferior que esta en contacto con la cama extendido. Y el miembro distal en semiflexión.
- 4.- Después de examinar el apósito, procedemos a hacer la exploración anoperineovulvar. Que se empezará por el ano. Para ello aplicaremos nuestras manos en ambas regiones glúteas para separarlas por medio de los dedos pulgares y así exteriorizar para hacer más visible el ano. Observamos si presenta

¹⁸ Masson, Conducta en el parto normal, p.p 375-378.

hemorroides o fisuras, y cuya existencia explica casos de constipación dolorosa y de pérdidas sanguinolentas.

5.- A continuación haremos la inspección de la región perineal observando, en el caso de que se haya practicado la episiorrafía, el estado de la sutura (dolor, tumefacción, supuración) los bordes de la sutura deben estar bien adosados, limpios y sin edema. Valorar el proceso de cicatrización de la episiotomía, la presencia de dehiscencia, hematomas y signos de infección.

6.- Inspeccionar la región vulvar.

7.- Aplicar un apósito limpio.

8.- Desechar el material sucio y lavarse las manos.

9.- Anote en la hoja de enfermería el procedimiento así como los hallazgos encontrados.¹⁹

Precauciones.

- Se prohíben los supositorios, tubos rectales, enemas y las exploraciones rectales se harán solo en el caso de sospecha de fístulas recto – vaginales, bajo anestesia regional (puerperio inmediato).
- Las bolsas de hielo deben colocarse envueltas en una toalla y con la precaución de que la mujer esté en decúbito supino o sentada para evitar lesiones.
- Aplicación local de calor húmedo mediante compresas húmedas calientes, lo que favorece la vasodilatación del periné.
- La sutura puede tardar en reabsorberse entre 8 y 15 días.

¹⁹ Burroughs, Op. Cit, p.326.

Criterios de interpretación.

Interpretación	Recomendaciones.
<p>Si se realizó la episiotomía o si por el contrario, ocurrió un desgarro perineal y se efectuó una sutura, existe dolor.</p>	<p>Instruya a la madre para que apriete las nalgas y el periné antes de sentarse, para aliviar la tirantez sobre la zona. Recomendar que descansa a ratos en la cama con los pies elevados.</p> <p>Insistirse en la práctica de los ejercicios de Kegel para aumentar la circulación sanguínea en la zona y tensar los músculos perineales. (Ver anexo).</p> <p>El dolor que experimenta la púrpura por la episiorrafía, se mejora con analgésicos administrados varias veces al día. El uso de baños de asiento de agua helada, el calor seco aplicado 3 veces al día.</p> <p>Aplicación local de calor húmedo mediante compresas húmedas calientes, lo que favorece la vasodilatación del periné.</p> <p>Se explica a la mujer la conveniencia de cambiarse el apósito con frecuencia y que cuando lo efectúe la higiene del periné lo haga desde el monte de Venus hacia la zona anal.</p> <p>Lavar desde delante desplazándose hacia el ano para evitar la dispersión de organismos fecales hacia el área vaginal.</p> <p>La observación de la región perineal y por medio de un espejo, ²⁰ o con la participación del compañero, permitirá detectar precozmente cualquier anomalía.</p> <p>Es importante la inspección visual del periné en busca de signos de infección. La temperatura elevada y las molestias dolorosas graves son indicios de que puede estar desarrollándose una infección.²¹</p>
<p>Si existe la presencia de hemorroides.</p>	<p>Además de los cuidados recomendados para episiotomía</p> <p>Aplique una bolsa de hielo al perineo según prescripción, para reducir la tumefacción y sensación dolorosas.</p> <p>Aplique cremas anestésicas a las hemorroides según necesidades.</p> <p>Se debe insistir en la expulsión de heces blandas con el uso de laxantes suaves como la leche de magnesia o aceite mineral, acompañados de una alimentación rica en fibras y líquidos abundantes.²²</p>

Nota: Valorar PREVIGEN VIII y en los casos de riesgo medio u alto avisar al médico de guardia y seguir las intervenciones sugeridas.

²⁰ Mondragón Castro, *Obstetricia Básica Ilustrada*, p.254.

²¹ Idídem p.375-382.

²² Borroughs, Op. Cit, p. 320

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.10 VALORACIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA.

Concepto:

Es la valoración de la herida quirúrgica abdominal posterior a la cesárea a través de la observación y la palpación, para la identificación de su cicatrización normal y de desviaciones en este proceso.

Objetivo:

Verificar que el proceso de cicatrización lleve a cabo su curso normal.
Identificar datos de sospecha de: hematomas, dehiscencia, infección.

Fundamentación:

La cesárea se puede realizar de forma electiva (programada durante la gestación) o de forma urgente (ya sea en el transcurso de la gestación o durante el trabajo de parto). En cualquier caso, los cuidados postoperatorios serán los mismos, a excepción de un mayor soporte psicológico, por el desconcierto que conlleva cualquier situación de urgencia.

Al salir la mujer de quirófano será trasladada al área de recuperación, donde permanecerá un mínimo de dos horas. El personal de enfermería de dicho servicio supervisará cada 15 o 30 minutos:

Pérdidas hemáticas y globo de seguridad.

Constantes vitales y estado en general.

Funcionamiento de los drenajes y la sonda vesical.

Nivel de conciencia.

La incisión baja, transversal, "bikini", es normalmente menos dolorosa que una incisión vertical. Sin embargo, existe algún dolor por la incisión. El abdomen distendido hará presión sobre los puntos de sutura y aumenta la sensación de dolor.

Material y equipo:

- o guantes estériles.
- o gasas.
- o apósitos
- o instrumental para curación.
- o solución antiséptica.

Técnica:

- 1.- Prepare el material necesario.
- 2.- Lávese las manos.
- 3.- Explique a la usuaria la técnica que se le va a realizar.
- 4.- Cierre la puerta, eche las cortinas. Mantenga la privacidad de la usuaria.
- 5.- Ayude a la usuaria a adoptar una posición cómoda, en la que quede visible la herida quirúrgica.
- 6.- Si existe apósito sucio retírelo usando guantes. Si el apósito se adhiere a la herida, puede humedecerse con solución salina.
- 7.- Limpieza de la herida:
 - Se realiza con guantes estériles y gasas estériles o instrumental estéril.
 - Use gasas humedecida con solución salina para limpiar, usando una gasa distinta en cada limpieza y tirándola después de cada uso.
 - Limpie la herida desde la zona menos contaminada o seca, es decir, la zona de incisión hacia la zona de drenaje o más húmeda.
 - Desde la zona superior a la inferior de la incisión y desde el centro hacia fuera.

- Si existe drenaje, límpielo después de la incisión.
- Seque la herida con gasas estériles.

8.- Valore la herida tomando en cuenta el siguiente acrónimo **EEEEA** describe los hallazgos:

Enrojecimiento, inflamación alrededor de la herida.

Edema de los tejidos circundantes.

Equimosis alrededor de la zona (incluye la evaluación de hematomas).

Exudación de la herida.

Aproximación de las superficies cutáneas.

9.- Palpe el abdomen en busca de distensión o rigidez, llevándose a cabo una comprobación de la involución. La palpación debe hacerse suavemente, para evitar hacer presión sobre el tejido o las incisiones. Acercarse desde los lados hacia la línea media en una mujer que tenga una incisión en el segmento inferior.

10.- Deseche el material sucio en la bolsa roja.

11.- Coloque el apósito estéril y ayude a vendar a la usuaria si se requiere.

12.- Deje a la usuaria cómoda tras la realización del procedimiento.

13.- Lávese las manos.

14.- Anote en la hoja de enfermería el procedimiento así como los hallazgos encontrados.²³

Precauciones:

- Valore el fondo uterino, los loquios.
- Evalúe los signos vitales en cuanto síntomas de infección (fiebre y taquicardia) o hemorragia.

²³ Borroughs, Op. Cit, p.325.

- Aplique masaje al fondo uterino si está blando o no permanece duro.

Criterios de interpretación.

INTERPRETACION	RECOMENDACIONES.
Dolor de la incisión abdominal.	<p>Posicione a la paciente de modo que disminuya la tensión sobre el lugar operatorio; evite movimientos bruscos, sostenga las articulaciones y proteja la herida.</p> <p>Se enseña a la mujer a sostener la incisión cuando evacua y a <i>entablillar</i> manteniendo su mano a una almohadilla sobre la incisión al respirar profundamente o al toser. Se prescribirá una faja para proporcionar más apoyo en el caso de una mujer obesa o durante la recuperación de un alumbramiento por cesárea. Debe tenerse colocada cuando la mujer está en posición supina o en una postura de Fowler baja.</p> <p>Aplique hielo las 24 horas cuando considere oportuno.</p> <p>Antes de las actividades programadas procure analgesia y reposo.</p>

Nota: Valorar PREVIGEN VIII y en los casos de riesgo medio u alto avisar al médico de guardia y seguir las intervenciones sugeridas.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.11 EXPLORACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES

Concepto:

Es la valoración de los miembros pélvicos a través de la observación y de la palpación, para identificar datos de sospecha relacionados con insuficiencia venosa y edema.

Objetivo:

Identificar datos de sospecha de edema (Signo de Godette)

Identificar datos de sospecha de flebitis (complicación tardía del puerperio)

Fundamentación:

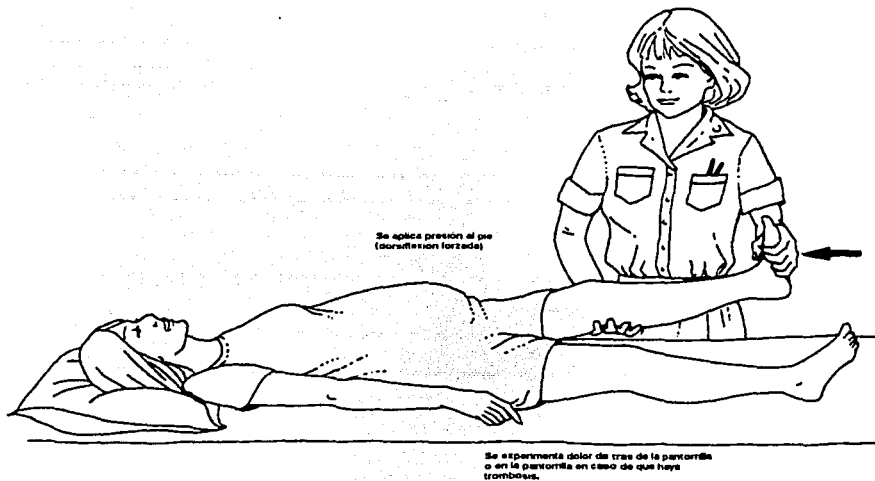
Las extremidades inferiores se observan en el posparto para detectar signos de tromboflebitis, que es una complicación grave. Las mujeres están predispuestas a trombosis de las extremidades inferiores durante el embarazo y en el periodo temprano del posparto debido a la reducción de retorno venoso de las piernas y a la mayor tendencia hacia la coagulación. La compresión prolongada de los grandes vasos que irrigan las piernas, ocasionada por el pujo en la etapa de expulsión del trabajo de parto, también contribuye a la formación de trombos.

Material y equipo:

- o un guante

Técnica:

- 1.- La valoración de las extremidades inferiores incluye examinar su tamaño, forma, simetría color, edema y presencia de varices.
 - 2.- Investigar la existencia de edema a nivel de los maléolos y de la cara interna de la pierna, que en los que es muy intenso, la hace brillante y tensa.
 - 3.- Al palpar comprobaremos por el signo del Godette que se trata de un edema blando, muy doloroso, y manifiesto en la pierna y pie.
 - 4.- Durante la palpación verificar pulso femoral y temperatura de la piel.
 - 5.- Se determina la temperatura y la inflamación mediante palpación. Los signos de tromboflebitis son inflamación unilateral, enrojecimiento, sensación de calor y dolor, generalmente en la pantorrilla. El signo de Homan positivo consiste en la presencia de dolor al flexionar el pie con la pierna extendida; esto indica tromboflebitis. Los pulsos de las extremidades inferiores pueden disminuir o estar ausentes debido a la tromboflebitis.
- Se inspeccionarán los trayectos venosos.²⁴



²⁴ Ibidem, p. 634.

Precauciones:

- Hay que vigilar las molestias dolorosas de las piernas; explorar las extremidades en busca de calor, enrojecimiento e hinchazón, y valorar con el *signo de Homan*.

Criterios de interpretación.

Intervención.

- Evidentemente, el mejor tratamiento profiláctico consiste en ayudar a la mujer a caminar lo antes posible.
- Para la púérpera que no puede caminar pronto, se recomienda movimiento de piernas, ejercicios isométricos, dar vueltas, y evitar cruzar las piernas, cuando está acostada o sentada.
- Las medias antiembolismo se utilizan para proporcionar apoyo a las paredes venosas y ayudar así al flujo sanguíneo.

3.12 GUIA PARA EL CONTROL CLÍNICO DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO EN EL AREA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.

Concepto:

Puerperio hospitalario, nos referimos al periodo de tiempo que la mujer permanece ingresada en el hospital y que es variable de un centro a otro.

Objetivo.

Dar atención de calidad durante el puerperio.

Fundamentación.

El alojamiento conjunto o habitación compartida favorece el contacto precoz y permanente de la madre y el niño, impulsando la alimentación al seno materno en las primeras horas después del nacimiento y fortalecimiento de la interrelación afectiva.

El tiempo de hospitalización varía desde 24 o hasta 48 – 72 horas dependiendo del tipo de nacimiento (parto o cesárea).

En el puerperio inmediato la mayoría de las mujeres permanecen hospitalizadas. Esto es así para controlar que no haya hemorragia al vaciarse el útero, ya que este período se caracteriza porque durante él se instauran los mecanismos de hemostasia correctos.

El cuidado se centra en la evaluación de las condiciones físicas de la madre, puesto que durante estas horas está más aumentado el peligro de complicaciones. En este período se deben controlar cuidadosamente las condiciones del útero y valorar la pérdida hemática. También forman parte de los cuidados posparto la observación del estado general y la valoración de los signos vitales, así como las condiciones en las que se halla la vejiga.

En la primera hora en los partos eutócicos y en las primeras 2 horas en los partos distócicos, cada 15 min, deben hacerse las siguientes observaciones.

Control de la mujer en el puerperio inmediato.

Controles	0 – 2 horas	2 – 8 horas	8 – 24 horas.
Coloración de la piel y mucosas.	cada 15 min.	cada 2 h.	cada 8 h.
Nivel de conciencia.	cada 15 min.	—	—
Pulso y T/A.	cada 15 min.	cada 2 h.	cada 8 h.
Altura y consistencia del útero.	cada 15 min.	cada 2 h.	cada 8 h.
Perdida hemática.	cada 15 min.	cada 2 h.	cada 8 h.
Vejiga urinaria.	cada 15 min.	cada 2 h.	cada 8 h.
Inspección del periné.	cada 15 min.	cada 2 h.	cada 8 h.
Temperatura.	Cada 1 h.	cada 3 h.	cada 8 h.

Guía de procedimientos.

1. Cuando la usuaria llega al área de Alojamiento Conjunto, es de gran importancia:

Brindar confianza a la usuaria, proporcionar información clara y sencilla sobre su estancia en el alojamiento conjunto (beneficios de la estancia compartida).

2.- Corroborar que madre e hijo porten sus identificaciones correctas.

3.- Realizar la recepción de los usuarios con expedientes completos y revisarlos para conocer cada una de las etapas del parto, recuérdese que un puerperio, en último análisis, no es sino consecuencia de la forma cómo se desenvuelven todas y cada una de las etapas del parto, lo cual nos interesará saber si ese parto fetal fue la culminación de un trabajo de parto eutócico o distócico.

Toda esta información la obtendremos al revisar la historia clínica, las notas PSOAP, la hoja donde se evalúan los riesgos perinatales en Previgen IV, Previgen V, Previgen VI y la nota Postparto, para obtener información de la duración total del trabajo de parto y tener una apreciación estimativa de cada uno de sus estadios y de la forma de su desarrollo, así como de las condiciones del parto fetal.

4.- Valoración del estado general de la mujer.

Valorar el aspecto físico (restablecimiento de la actividad física, signos de cansancio, palidez de piel y mucosas...) y aspecto psíquico (signos de baja autoestima, dolor, tristeza, melancolía...).

5.- Control de constantes vitales.

6.- Explorar la altura del fondo uterino, la consistencia y la posición del útero.

7.- Observación de los loquios. Valoración de la pérdida hemática.

8.- Exploración de la zona vulvo – perineal.

9.- Control de micción espontánea, antes de 4 a 6 horas posparto.

10.- Control de la eliminación intestinal, valorando la presencia de estreñimiento, diarrea, hemorroides, etc.

11.-Valoración de las mamas.

12.- Valoración de las extremidades inferiores, buscando signos de troboembolismo (edema, calor y la presencia de síndromes varicosos).

Precauciones o Signos de alarma:

- Cualquier elevación de la temperatura de la mujer, o la presencia de taquicardia en ausencia de hipotensión, debe considerarse como expresiva de un proceso infeccioso.
- La existencia de taquicardia asociada con hipotensión debe alertarnos sobre la posibilidad de una pérdida hemática excesiva.
- Toda elevación de la tensión arterial debe considerarse anómala, y su presencia durante las primeras 48 horas puede desembocar en un ataque eclámpsico.

Criterio de interpretación.

Manejo clínico.	Intervención.
<p>Micción. Si durante las primeras 4 hrs, la madre no ha podido realizar la micción, se debe aplicar estímulos y maniobras externas que permitan la evacuación espontánea.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Aumentar la ingesta de líquidos, paseos.- haciendo correr agua en el lavabo.-remojando los dedos de la usuaria en agua tibia.-vaciando agua sobre el perineo, o al usar un baño de asiento para aliviar el edema y relajar el esfínter y aplicar hielo al área suprapúbica.²⁵
<p>Escalofrío posparto. Es común que las mujeres experimenten un escalofrío con temblor incontrolable inmediatamente después del alumbramiento. Se desconoce la causa precisa, pero podría estar relacionada con una respuesta nerviosa o con cambios vasomotores, más bien que con el frío de la sala de expulsión o de recuperación.</p>	<p>Se cubre a la madre con una frazada o se le proporciona una bebida caliente, además de que se tranquiliza asegurándole que es una experiencia común del parto. Después de 24 horas, los escalofríos y la fiebre son indicio de infección, de modo que se requiere una evaluación detallada.²⁶</p>
<p>Diaforesis. La diaforesis o transpiración excesiva es la eliminación del excedente de líquidos a través de la piel. Es la forma en que el organismo se deshace de los líquidos acumulados durante de la gestación.</p>	<p>Por lo que es importante el baño, los cambios frecuentes de ropa y una adecuada ingestión de líquidos.²⁷ Las madres que no tienen complicaciones, pueden bañarse a las pocas horas después del parto.</p>

²⁵ Reeder, Op. Cit, p.632.

²⁶ Botero, Op. Cit, p.146.

²⁷ Borroughs, Op. Cit, p.319.

<p>La diaforesis o sudación profusa suele presentarse con frecuencia durante la noche.</p>	<p>La primera vez que la madre se bañe, la enfermera debe estar cerca de ella para su seguridad, y para dar instrucciones con respecto a los cuidados personales durante el baño, el cuidado de las mamas del perineo y la eliminación.</p>
<p>Entuertos. Son contracciones uterinas dolorosas después del alumbramiento. Generalmente se producen de forma incoordinada, de tal manera, que permite la expulsión fácil de los coágulos acumulados en la cavidad uterina. Cuando la madre lacta, el estímulo que produce por la succión, desencadena un reflejo neuroendocrino, el cual por vía medular estimula la síntesis y la liberación de oxitocina.</p>	<p>Se tranquiliza a la mujer sobre que las contracciones uterinas duraran entre 48 y 72 horas La mujer puede acostarse boca abajo en una pequeña almohada o una toalla enrollada debajo de la zona media del abdomen. La contractura debajo de la zona puede empeorar al principio por la presión sobre el útero, pero la mujer notará pronto el alivio. Si persisten los entuertos se puede utilizar el uso de analgésicos y antiespasmódicos administrados dos o tres veces al día.</p>
<p>Deambulación temprana. Es conveniente que la madre salga de la cama de 4 a 8 horas después del parto a menos que esté contraindicado. La deambulación temprana favorece la circulación y reduce riesgo de tromboflebitis. El funcionamiento de la vejiga y el intestino mejora mediante la deambulación, reduce la distensión abdominal y la constipación.</p>	<p>La primera vez que la madre se levanta, es conveniente que cuelgue las piernas sobre un lado de la cama durante algunos minutos. La enfermera valora su estado y verifica si está mareada o débil. Después procede a ayudarla a pararse y a caminar algunos pasos, para determinar si tiene equilibrio. La acompaña al baño o a la silla, y permanece cerca de ella para ayudarla de inmediato en caso de que se sienta débil o se vaya a desmayar. Se incrementa la actividad de deambular de forma gradual según la fuerza que tenga.²⁸</p>

²⁸ Botero, Op. Cit, p.148.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

3.13 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL POST – OPERATORIO.

Cuidados puerperales tras una cesárea

Concepto.

Los cuidados puerperales tras una cesárea son los mismos que en el parto por vía vaginal, pero se añaden las circunstancias propias de un post - operatorio

Objetivo.

Proporcionar cuidados y un seguimiento en el post – operatorio para evitar o detectar precozmente las patologías correspondientes a este período y asegurar un restablecimiento completo y pronto de la mujer.

Fundamentación.

La madre que ha tenido un parto por cesárea tiene necesidades especiales relacionadas con su intervención quirúrgica y requerirá consideraciones de enfermería suplementarias. Después de un parto quirúrgico la mujer necesita afirmación para reforzar su confianza y sus sentimientos de valía personal.

El estrés del parto se agrava si la mujer no está preparada para un procedimiento quirúrgico; se produce más ansiedad, dolor y frustración o pérdida de autoestima.

En el período de recuperación, se subraya la personalidad de la mujer y su capacidad como nueva madre. Cuando ella habla de su parto por cesárea, la atención debe centrarse en su éxito y en nacimiento de su bebé.

Material y Equipo.

- o batas
- o estetoscopio y esfigmanómetro.
- o termómetro.
- o carro de curación con:
- o guantes estériles.
- o gasas.
- o apósitos
- o instrumental para curación.
- o solución antiséptica.

Procedimiento.

Vamos a ver los cuidados de enfermería en los siguientes días, que son los que habitualmente permanece la mujer ingresada.

Día de la intervención quirúrgica.

Al llegar la mujer al área de alojamiento conjunto procedemos a:

- . Identificación (revisión de la historia clínica).
- . Valoración del nivel de conciencia.
- . Funcionamiento correcto de la venoclisis y permeabilidad de la sonda vesical.
- . Valoración del nivel de confort de la mujer en relación con el dolor, la higiene y la posición en la cama.
- . Control de los signos vitales.
- . Valoración uterina (tono, involución, pérdidas hemáticas).
- . Control de la fluido terapia, de acuerdo a lo prescrito.

- Revisión del tratamiento médico por si hubiese que administrar alguna medicación, así como para saber si ha ocurrido algún incidente durante la intervención que obligue a una vigilancia más cautelosa de la mujer.
- Asesorar a la madre sobre la técnica de la lactancia y el cuidado de las mamas.
- Enseñar métodos para toser y eliminar secreciones
- Invitarla a que empiece cuanto antes a movilizar las piernas para prevenir problemas de tromboflebitis.
- Información a la pareja acerca del funcionamiento de servicio y los pasos a seguir hasta la alta hospitalaria.
- Apoyo psicológico y ayuda con el recién nacido si la mujer no tiene allí familiares que se ocupen de él.
- Favorecer el reposo de la mujer.

Primer día post – operatorio (a las 24 horas post – cesárea).

- Control habitual de constantes vitales (es importante vigilar la aparición de fiebre).
- Las mujeres sometidas a anestesia local, epidural o caudal durante el parto pueden deambular tan pronto se sientan capaces. En caso de que la madre haya recibido anestesia raquídea subaracnoidea intratecal debe permanecer en reposo en decúbito dorsal en la cama por lo menos ocho horas antes de comenzar a deambular. Esto evita las fugas de líquido cefalorraquídeo a través del sitio en que se efectuó la punción en la membrana dural, y reduce la incidencia de dolor de cabeza tras procedimiento. Es necesario que se mantenga en decúbito dorsal aun para tomar líquidos e interaccionar con el recién nacido.
- Probar tolerancia a líquidos orales (primeramente agua en pequeñas cantidades y después manzanilla, zumos o caldo). Mientras tanto dejaremos la fluidoterapia a un ritmo de mantenimiento. Si la tolerancia es buena se retirará la venoclisis.
- Valoración de la herida quirúrgica.
- Vigilar la involución uterina y los loquios.

- Se vigilará la micción espontánea.
- Ayudar a la higiene habitual (ducha).
- Ayudar a la mujer a levantarse y a iniciar la deambulaci3n lo m3s precozmente posible, dando peque1os paseos por la habitaci3n).
- Ayudar a establecer el lazo afectivo del trinomio y dar informaci3n del reci3n nacido.
- Valorar el estado de las mamas y la lactancia materna.
- Dar oportunidad para discutir los sentimientos sobre la ces3rea y la autoimagen de la mujer como madre.

A las 48 horas post – operatorio.

- Control de constantes vitales.
- Iniciar dieta semiblanda.
- Vigilancia de involuci3n uterina.
- Vigilancia de los loquios y el 3posito.
- Valoraci3n del estado de las mamas.
- Informaci3n sobre el reci3n nacido
- Animar a una mayor deambulaci3n.²⁹

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Necesidades especiales.	Recomendaci3n.
<p>Necesidades respiratorias.</p> <p>Las molestias por la incisi3n quir3rgica, especialmente la vertical o cl3sica, y la distensi3n abdominal interfieren con el patr3n respiratorio normal de la mujer. Para evitar un aumento de la respiraci3n abdominal, la mujer evita las respiraciones profundas y la tos, lo que conduce a un volumen corriente reducido,</p>	<p>Tan pronto como sea posible, explicar los ejercicios pulmonares, ayudar a la mujer a adoptar una posici3n Fowler tan alta como pueda tolerar y darle una almohada para colocarla a trav3s del abdomen al toser. Una presi3n suave apoya la musculatura abdominal, reduciendo el dolor y aliviando el miedo de que << los</p>

²⁹ Fitera, Protocolos en Enfermer3a Obst3trica – Ginecol3gica, p.p.152-153.

<p>a una disminución del intercambio de aire y a la acumulación de secreciones bronquiales.</p>	<p>dolor y aliviando el miedo de que << los puntos de la sutura se arranquen >>.³⁰</p>
<p>Durante la valoración inicial se anotan el tipo y la duración de la anestesia. Cuando se ha proyectado y asumido una anestesia epidural, las mujeres sienten pesadez en las piernas y tienen problemas al salir de la cama por primera vez.</p>	<p>Una mujer en recuperación reciente nunca debe levantarse sola y se sentará al borde de la cama durante un rato para evitar la hipotensión ortostática.</p>
<p>Retraso del peristaltismo: meteorismo. El peristaltismo intestinal puede estar disminuido por la acción de anestésicos, analgésicos, ingesta de alimentos modificada y cambio de nivel de actividad. Después de un alumbramiento por cesárea, por ejemplo, pueden pasar 24 horas hasta que se reanude la motilidad en el intestino delgado y de 3 a 5 días para que vuelva la función completa en el intestino grueso. El aire y la degradación de materiales antiguos en el colon producen flatulencia y distensión y por ello dolor y molestias en la incisión debido al aumento de presión.</p>	<p>Se puede permitir pequeños sorbos de agua y trozos de hielo hasta que se oigan los ruidos intestinales y después se introduce poco a poco la dieta prescrita. La mujer evitará las bebidas heladas y carbonatadas que puedan aumentar el meteorismo. Para estimular el meteorismo normal se recomienda la deambulación temprana y frecuente. El meteorismo aparece generalmente al tercer día de postoperatorio. Se recomienda que la mujer descanse sobre su lado derecho y que se vuelva frecuentemente para facilitar la expulsión de gases.³¹</p>
<p>Defecación. El tono y la motilidad intestinal siguen siendo menores durante el período de posparto debido al relajamiento de los músculos abdominales por la anestesia y la analgesia después del alumbramiento quirúrgico y por el efecto de la progesterona en los músculos lisos.</p>	<p>Debe auscultarse los ruidos intestinales, palpar para detectar distensión del abdomen, firmeza o rigidez. Observar si hay hemorroides o inflamación o equimosis del perineo, y preguntar a la usuaria si ha expulsado gases.</p>

³⁰ Dickson, Op. Cit, p.p.386, 387.

³¹ Idem, p.387.

	<p>La presencia de ruidos intestinales indica que todos los procesos intestinales se están llevando a cabo.</p> <p>Hay que animarla a beber más líquidos, dieta rica en fibra y recomendar los paseos para aumentar el peristaltismo. Los ablandadores de heces y los laxantes se administran según prescripción. Si estas medidas fracasan puede necesitarse un enema o un supositorio.³²</p>
<p>Dolor de la incisión abdominal.</p> <p>La incisión baja, transversal, "bikini", es normalmente menos dolorosa que una incisión vertical. Sin embargo, existe algún dolor por la incisión. El abdomen distendido hará presión sobre los puntos de sutura y aumenta la sensación de dolor.</p>	<p>Se enseña a la mujer a sostener la incisión cuando evacua y a <i>entablillar</i> manteniendo su mano a una almohadilla sobre la incisión al respirar profundamente o al toser. Se prescribirá una faja para proporcionar más apoyo en el caso de una mujer obesa o durante la recuperación de un alumbramiento por cesárea. Debe tenerse colocada cuando la mujer está en posición supina o en una postura de Fowler baja.</p> <p>Las mujeres que tienen incisión abdominal deben aprender la autoevaluación postoperatoria: comprobar la herida según EEEEEA, observar elevación de la temperatura o dolor localizado que no se alivia.</p>

³² Reeder, Op. Cit, p.633.

3.15.- INSTAURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Concepto.

La lactancia materna es un término usado en forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido y lactante con leche humana, a través del seno materno u otro medio. Es el método de nutrición que contribuye más efectivamente al desarrollo físico y mental del niño, ya que por su composición proporciona todas las sustancias nutritivas que los recién nacidos necesitan durante los primeros seis meses.

Objetivo:

Lograr una lactancia exitosa.

Fundamentación.

La lactancia materna debe iniciarse lo antes posible después del alumbramiento. Después del parto, el seno produce mayores cantidades de calostro durante los tres o cuatro primeros días.

En el tercer o cuarto días después del parto por lo general la leche materna desciende. Se observa un cambio evidente en el color de la secreción de los pezones: el líquido adquiere apariencia blanca azulosa, que es el color natural de la leche materna.

La leche materna varía de modo notable en cantidad y calidad, no sólo entre las diferentes personas, sino en la misma persona en diferentes momentos. En general, la cantidad de leche materna aumenta a medida que el niño requiere más. De manera aparente la naturaleza coordina con cuidado la necesidad de reposo de la madre y la necesidad de alimento del niño durante los primeros días, cuando sólo secreta calostro.

Si se pone al niño al seno de modo constante, al final de la primera semana una madre saludable producirá de 200 a 300 ml de leche al día. Al final de las 4 semanas esta cantidad casi se duplicara, de manera que produce cerca de 600 ml diarios. La leche materna se produce según la oferta y la demanda (o sea, la cantidad que secreta se ajusta gradualmente en relación a lo que el niño consume durante una tetada normal). Con el transcurso del tiempo, al crecer el niño, la madre puede producir hasta 900 ml de leche al día.

La cantidad de leche materna depende de varios factores, como la dieta de la madre, la cantidad de ejercicio y reposo, y si se encuentra tranquila.³³

Para que se lleve con éxito el periodo de la lactancia, primero antes que nada se debe evaluar que el recién nacido tenga los siguientes reflejos que son esenciales.

Succión: Acción de chupar o aspirar.³⁴

Este reflejo se inicia a las 28 semanas de gestación; consiste en movimientos rítmicos y coordinados de la mandíbula y lengua, que tienen como finalidad la extracción de la leche.

Deglución: Acción y efecto de deglutir o tragar; paso de sustancias sólidas, líquidas o gaseosas de la boca al estomago.³⁵

Desde las 12 semanas de gestación se encuentra presente y a partir de la semana 32 y 34 el bebé sano puede deglutir bien.

Una vez introducido el pezón en la boca del bebé, se despierta el reflejo de succión – deglución, que le permite ejercer presión negativa y comprimir la areola contra su paladar duro con movimientos ondulatorios de la lengua que exprimen y evacuan la leche hacia la parte posterior de la boca para ser deglutida.

³³ Reeder, Op. Cit, p.605.

³⁴ Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, p.1079.

³⁵ Ibidem, p.302.

Búsqueda: el reflejo de búsqueda se desencadena al estimular alrededor de los labios y / o cuando se toca o roza la mejilla del recién nacido y éste voltea hacia la dirección con la boca abierta, lo que permite al bebé localizar el pezón y tomarlo.

Valoración del tono de la musculatura de la cintura escapular: ésta se valora levantando al bebé, colocando las manos debajo de sus axilas, y observando y sintiendo si los brazos del bebé se elevan. Normalmente, las manos del examinador deben atorarse en las axilas del niño, si se deslizan existe hipotonía.

Es importante señalar que el acto físico de la alimentación es un proceso fisiológico completo que depende de la estructura y función de las diferentes partes que intervienen en la misma, y se requiere la disponibilidad de las vías intactas del tallo encefálico y la transmisión de los impulsos a través de los nervios craneales y una musculatura sana de la boca, lengua y faringe.³⁶

Y se hará un examen físico al recién nacido para observar:

- Simetría y movilidad de la cara.
- Estructura bucal y mandibular incluyendo lengua, paladar y faringé.
- Reflejo de búsqueda.
- Reflejo de succión.
- Tono de la lengua, posición y forma que adopta.
- Actividad, tono postural, especialmente cintura escapular.

En la alimentación al seno materno, es de gran importancia vigilar:

- Mantenimiento del pezón.
- Fuga de leche.
- Ritmo de succión nutritiva.
- Reflejo nauseoso.

³⁶ Hospital Gral. de México, Manual de Lactancia Materna, p.61.

- Hiperextensión del cuello.
- Tono muscular.³⁷

Material.

- o sujetador sin aros.
- o pezoneras
- o protectores para el pezón.
- o crema antigrietas.
- o bolsa de agua caliente.

Procedimientos.

1. Presentación.

Establecer una relación de empatía y confianza con la puérpera. Cerciorarse de la voluntad de la madre para lactar. Valorar los conocimientos y las necesidades sobre la lactancia.

2. Información sobre la lactancia materna.

Explicar las ventajas de la lactancia materna a la pareja.

3. Lavado higiénico de manos.

El comienzo de la alimentación al seno sería ideal iniciarlo en la sala de parto. Si no es posible, el momento idóneo son las primeras horas después del nacimiento. El recién nacido suele estar despierto y alerta durante la primera hora y con frecuencia trata de succionar su puño. Si se aprovecha este reflejo de succión se tiene la oportunidad de una experiencia inicial de amamantamiento con éxito. Además las preparaciones para la primera

³⁷ Martínez Valdez, Manual de Organización y Fto. de la Clínica de la L.M. CIMIGen, p.179.

experiencia de amamantamiento deben iniciarse antes de que el niño tenga hambre y esté inquieto.

Se desaconseja el uso de agua antes de iniciar la lactancia puesto que el calostro sirve para eliminar exceso de mucosidad y valorar coordinación de faringe o anomalías congénitas, y es más seguro y menos irritante en caso de aspiración.

Ir explicando a la mujer, a la vez que se le ayuda a realizar cada paso, a la hora del amamantamiento. Es fundamental que la madre confíe en su propia habilidad para manejar al niño durante su corta estancia en el hospital. Informar a la madre de que la subida de la leche se produce a partir de las primeras 24 – 48 horas desde el parto y las características que irá teniendo.

Se desaconseja el lavado del pezón antes y después de cada toma, es suficiente con la ducha diaria.

4. Inspección de los pechos de la puérpera.

Valorar pezones planos, retraídos o umbilicados, presencia de calostro, posibles anomalías que podrían alterar el inicio de la lactancia o que podrían necesitar distinta información o técnicas.

- Pezones planos necesitan estímulo. Enseñar a la mujer a estimularlos rozándolos con los dedos pulgar e índice para que permita la succión
- Pezones umbilicados: si hay rodete muscular externo permite la lactancia. Si está hundido y retraído no lo permite. Informar a la mujer sobre el uso de pezoneras de silicona o caucho.

5. Ayudar a la madre a elegir, la postura adecuada.

Proporcionarle un medio tranquilo y adecuado, con intimidad y explicarle la importancia de la comodidad mientras el recién nacido está mamando.

Experimentar diversas posiciones:

Las posturas corrientes son la sujeción de Virgen, con el bebé acunado en un brazo

La sujeción de rogly, cuando el brazo de la madre sostiene la cabeza y la espalda del bebé mientras el cuerpo y las piernas están a un lado y detrás de la madre. O acostarse de lado la madre y el hijo frente a frente.

Acostarse de lado puede ser más cómodo para una mujer que haya sufrido una episiotomía o un parto quirúrgico.

La capacidad del bebé para sujetarse al pezón es el aspecto aislado más importante de la lactancia materna. Cualquiera que sea la postura, el bebé tiene que alinearse con el cuerpo de la madre de modo que la cabeza esté frente al pecho y el pezón sea fácil de alcanzar.

Ni la cabeza del bebé ni el pecho deben moverse hacia un lado, porque el bebé extenderá el cuello, en hiperextensión, o se dará la vuelta, entorpeciendo la deglución y tirando además del pezón. En una postura adecuada basta guiar sencillamente el pezón a la boca abierta del bebé para que éste se agarre.³⁸

Madres encamadas: colocarlas en decúbito lateral elevando la cabecera de la cama y colocar al niño en la flexura del codo, y con los pies del niño cerca del cuerpo de la madre, así tendrá más espacio para respirar.

6. Ayudar a la correcta colocación del recién nacido.

El cuerpo del niño debe quedar frente a la madre. El hombro y la cadera del niño bien alineados, relajado.

³⁸ Dickson, Op. Cit, p.393.

La cabeza del niño debe encontrarse en el doblado del brazo de la madre con la mano de ésta deteniendo sus glúteos o piernas, con todo el cuerpo del bebé en contacto con la madre y la boca al nivel del pezón. Su brazo inferior debe estar en torno a la cintura de la madre.

CONSEJOS PARA COLOCAR AL BEBÉ

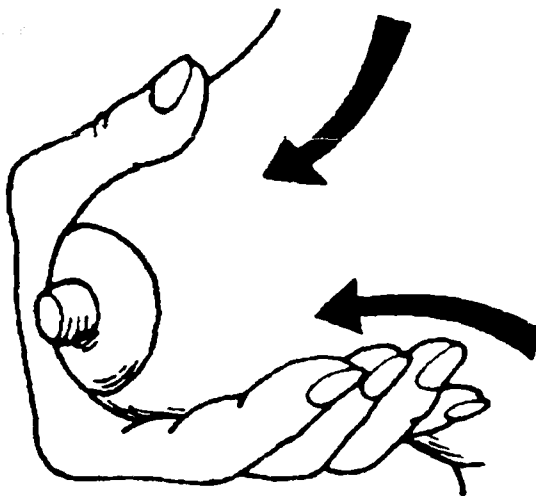


7. Enseñar a endurecer el pezón.

Estimular el pezón haciéndolo girar entre los dedos para endurecerlo. Si el niño tiene dificultades para cogerse, mojar el pezón con unas gotas de calostro.

8. Enseñar cómo sujetar su seno con la mano.

La madre ayuda al niño a tomar el pezón al detener su seno con la mano, se coloca cuatro dedos por debajo y el pulgar por encima; con todos los dedos detrás de la areola. Es conveniente desaconsejar a la madre coger el pecho en forma de tijera cuando está lactando.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9. Dirigir el pezón a la boca del niño.

Acaricia el labio superior del niño de manera con el pezón, aguarda a que éste se abra bien la boca y centra el pezón.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10. Dirigir el pezón a la boca del niño.

Acercar al bebé a su cuerpo de manera que su nariz y barbilla apenas toque el seno, el pezón penetrará dentro de su boca, más allá de las encías. (Se debe llevar el niño al seno y no viceversa).

Asegurarse de que el recién nacido tiene todo el pezón dentro de la boca, sobre la lengua, y que los labios cubren toda la areola, dejando libres los orificios nasales. No hay que dejarse guiar por la cantidad de areola visible por encima del labio superior del bebé.

11. Acabar la tetada por decisión propia del bebé.

La duración de la toma depende de la velocidad de transferencia de la leche de la madre al bebé. El tiempo de la mamada puede variar de una toma a otra y por tanto no se debe decir a una madre cuánto debe durar. El bebé acabará la tetada por decisión propia, dejando espontáneamente el pecho. La duración prolongada no produce grietas.

Se debe explicar a la madre que debe permitir que el recién nacido acabe el primer pecho antes de ofrecerle el segundo y asegurarle que no importa que el bebé quiera alimentarse sólo de un pecho en cada toma. Si empieza con el segundo pecho en la próxima toma no tiene por qué haber un desequilibrio en la producción de leche. Alternar las mamas. Comenzar la mamada por el pecho que finalizó en la última toma.

Hay que tener en cuenta circunstancias por las que podría alargarse innecesariamente el tiempo de las tomas, como puede ser el caso del bebé mal puesto al pecho. Este tiempo será excesivo cuando el bebé mame más de treinta minutos por pecho de forma habitual. La solución está en revisar la posición del neonato.

12. Ofrecerle el segundo pecho.

En cuanto a la frecuencia de las tomas se debe permitir a los recién nacidos regular la frecuencia por sí mismos y ofrecerles el pecho siempre que lo deseen, tanto de día como de noche. Se ha demostrado que los bebés alimentados a demanda ganan peso más rápido y son amamantados durante más tiempo.

13. Acabar la tetada por decisión propia del bebé.

14. Indicar la posición del bebé para ayudar al eructo.

Hay que hacer que el bebé expulse el aire o eructe antes que mame para eliminar el aire del estómago, que podría empujar la leche o hacer que la escupiera. Muchas veces el bebé ha estado llorando o chupando el puño y deglutiendo aire de esta forma. Si el bebé mama correctamente traga menos aire.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Provocar el eructo, manteniendo el niño erguido sobre el hombro y dando golpes en la espalda.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



El niño sentado en su regazo, emplear el pulgar y el dedo índice de una mano para detener la barbilla y con la otra le da palmaditas en la espalda para facilitar la expulsión de aire ingerido en la toma.

Acostado boca abajo, sobre las piernas, dando golpes en la espalda.

El eructo puede ir acompañado de regurgitación. Esto es normal.

15. Enseñar cuidados de pezones y mamas.

16. Educación para la salud.

17. Registrar en la hoja de enfermería el procedimiento y problemas detectados.

Para mayor información consultar el Manual de Organización y Funcionamiento de la Clínica de la Lactancia. Materna. CIMIGen. Mex. 1998.

3. 16 INFORMACIÓN AL ALTA HOSPITALARIA

Debido a las secuelas físicas del parto y a las consecuencias emocionales del mismo, la puérpera tiene una receptividad limitada a la información que se le pretende transmitir, de ahí la importancia de que dicha información sea aportada de forma protocolizada, gradual y progresiva, dejando claras las bases mínimas y elementales de normas de actuación.

Dando información a los nuevos padres en esta etapa de su vida, pretendemos dar armas a la pareja para facilitar su adaptación a los nuevos roles, y posibilitar la identificación y prevención de complicaciones maternas.³⁹

Recursos materiales.

Folletos explicativos editados por el CIMIGen.

Procedimientos.

1. Explicación detallada del informe de alta hospitalaria.

- ◆ Individualizar la información a la mujer y a su pareja. Tener en cuenta el nivel socio – cultural y las circunstancias que los rodean. Valorar el estado anímico con el que la mujer se enfrenta a nuestras explicaciones.
- ◆ Aclarar las dudas en cuanto a medicación prescrita: suplementos de hierro, vitamínicos, laxantes, analgésicos, antibióticos, etc.
- ◆ Añadir recomendaciones propias de la cirugía abdominal.
- ◆ Aconsejar el inicio de la gimnasia posparto a partir de los dos meses de la cesárea.
- ◆ Información individualizada a cada mujer, especialmente a aquella que presente problemática específica: complicaciones tromboembólicas, estreñimiento, deshiscencias, hematomas, signos de infección.

³⁹ Torres Sigales, Enfermería de la Mujer, p.298.

2. Advertencia sobre signos y síntomas de alarma en el puerperio, ante los cuales debe consultar o recibir asistencia adecuada.

- ◆ Fiebre superior a 38° C (con o sin escalofrío).
- ◆ Aumento de la descarga vaginal, en especial si es de mal olor.
- ◆ Hemorragia vaginal abundante o loquios color rojo brillante (después de que éstos hayan adquirido un color café rojizo o pálido).
- ◆ Signos inflamatorios locales en mamas, episiotomía y extremidades inferiores (área inflamada o adolorida, enrojecida o caliente en las mamas, área inflamada o adolorida, enrojecida o caliente en una pierna).
- ◆ Dificultad o problemas respiratorios.
- ◆ Sensación quemante o dolor al orinar, incapacidad para efectuar la micción.
- ◆ Dolor persistente en el perineo o la pelvis.

3. Recomendaciones a la puérpera para su más temprana recuperación.

- ◆ Explicar la fisiología de la involución uterina y en qué consisten los entuertos.
- ◆ Incidir en el incremento en forma gradual y progresiva de la actividad física sin llegar al agotamiento.
- ◆ Desaconsejar períodos largos inmovilidad.
- ◆ Recalcar la necesidad de la movilidad en la prevención del estreñimiento y problemas tromboembólicos. Insistir en la importancia de los ejercicios circulatorios.
- ◆ Remarcar la importancia del descanso – sueño. Las limitaciones físicas del ritmo del sueño del recién nacido y la falta del reposo adecuado generan cansancio, agravando por la presencia permanente de familiares y amigos. Es vital contar con el apoyo de la pareja para la planificación de las visitas.
- ◆ Recomendar una alimentación sana, rica en fibra, individualizando en cada caso.
- ◆ Para mejorar la lactancia materna es importante aumentar el aporte hídrico, alimentos ricos en calcio, dieta moderadamente más energética.
- ◆ Insistir en la importancia de una higiene correcta.

- Lavarse las manos antes de manipular el recién nacido.
 - Recomendar higiene frecuente de la zona perineal (de adelante hacia atrás).
 - Se aconseja uso de agua y jabón (antiséptico opcional). Mantener bien seca la zona. Hacer hincapié en el cambio de toallas sanitarias frecuentes.
- ◆ Aconsejar sobre la ropa mas adecuada que la mujer debe usar.
 - Sostén sin aros
 - Faja
 - La ropa interior preferiblemente de algodón o tejidos naturales, que facilitan la transpiración.
 - Recomendar abstinencia de relaciones sexuales, con penetración durante los primeros 40 días. Informar sobre la planificación familiar según preferencias de la mujer.
 - Descartar la lactancia materna como método anticonceptivo.
 - Descartar la labilidad emocional propia de estos días y promover una buena comunicación y apoyo a nivel de pareja.
4. Adiestramiento de la mujer en cuidados del recién nacido.
- ◆ Recalcar la importancia de cuidados higiénicos básicos:
 - ◆ Baño diario al bebé.
 - ◆ Cuidados específicos del cordón: cura con antiséptico, preferentemente incoloro, para evitar enmascarar el cambio de color, posible signo de infección; mantenimiento de la zona siempre seca.
 - ◆ Proporcionar la lactancia materna.
 - ◆ Aconsejar acerca de la higiene, posturas, estimulación de la succión, vaciado de las mamas, solución de dificultades, etc.
5. Consejos sobre control o seguimiento posterior.

IV

ANEXOS

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4.1 CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL PUERPERIO.

Órgano o sistema.	Cambios y momento en que se produce.
Útero:	Experimenta involución a razón del ancho de un dedo por día; se transforma en órgano pélvico después de nueve días o diez días (no palpable); el sitio de inserción de la placenta sana a las seis semanas.
Cervix:	El orificio se cierra un centímetro cada semana; las glándulas endocervicales experimentan regresión en el cuarto día; el edema persiste de tres a cuatro meses.
Vagina:	Las rugosidades reaparecen a las tres semanas; los índices normales de estrógeno se producen en un lapso de 10 a 12 semanas en mujeres que no alimentan al seno y de 12 a 36 semanas en mujeres que sí lo hacen.
Ovulación:	Gran variación; depende de la lactancia, en promedio la primera ovulación se produce en un lapso de 10 a 12 semanas en mujeres que no alimentan al seno y de 12 a 36 semanas en mujeres que sí lo hacen.
Senos:	Secretan calostro después del parto; producen leche a los tres o cuatro días; pueden experimentar inflamación transitoria.
Sistema cardiovascular.	<p data-bbox="145 922 1165 1157">Durante el alumbramiento y expulsión de la placenta, la mujer pierde aproximadamente 300 a 500 ml de sangre (hasta 1 000 ml durante una cesárea). La sangre de la región pélvica vuelve a la circulación general, y los líquidos extracelulares que se acumularon durante el embarazo retornan a la sangre circulante para su excreción. El líquido en exceso se perderá a través de la diuresis y la sudoración.</p> <p data-bbox="145 1166 1165 1320">Aumento transitorio del volumen sanguíneo después del parto, que disminuye en el día tres y alcanza los índices que tenía antes del embarazo en la cuarta semana, el aumento del gasto cardíaco y del volumen del latido en el parto, disminuye después de 48 horas y se normaliza en la tercera semana.</p> <p data-bbox="145 1328 1165 1438">Componentes sanguíneos: Hemodilución temprana a la que sigue elevación de hematocrito en los días 3 a 7, y valores normales a las 4 o 5 semanas; leucocitos los primeros 10 a 12 días, regresa a lo normal a las 2 semanas; aumento de</p>

fibrinógeno y de los factores de coagulación en el parto, que se normaliza a las 3 semanas; aumento de proteínas, lípidos y electrólitos, que se regulariza a las dos semanas.

Se efectúa una biometría hemática completa y se determina los valores de hematocrito y hemoglobina antes del alta para determinar si existe anemia.⁴⁰

Valor sanguíneo	Valor normal en el posparto.	Desviaciones de la normalidad
Hemoglobina.	10.0 – 11.4 g/dl.	< 10.0 g / dl.
Hematocrito.	32 – 36%.	< 30 %.
Leucocitos.	14 000 – 30 000 / mm ³ .	> 30 000 / mm ³ .
Orina		
Diuresis	↑ 3 lt/día	Orina concentrada.
Glucosa	↑ Lactosuria.	Explorar diabetes si hay glucosuria.
Nitrógeno ureico sanguíneo	↑ debido al catabolismo.	

Sistema respiratorio: Aumento del volumen residual, de la capacidad en reposo y del consumo de oxígeno; aumento de la capacidad inspiratoria, capacidad vital y capacidad máxima; se recupera el funcionamiento pulmonar que había antes de embarazo después de 6 meses.

Sistema urinario: Diuresis en las 12 primeras horas después del parto, producción de 3 000 ml por 4 o 5 días; se recupera la función renal que se tenía antes del embarazo a las 6 semanas; el tono de la vejiga se recupera al terminar la primera semana.

Sistema digestivo.

El estreñimiento y la dificultad para evacuar durante 2 o 3 días, el tono intestinal se recupera al finalizar la primera semana. El estreñimiento es un hecho corriente en los primeros días; está causado por factores fisiológicos, pero también contribuyen otros factores: restricción de líquidos durante el parto, fármacos administrados

⁴⁰ Ibidem, p.390.

durante el parto y el alumbramiento, dolor causado por la episiotomía y las hemorroides, que puede refrenar la defecación.

Sistema neuromuscular: La sensación de entumecimiento de muslos, dedos o manos desaparece después de algunos días; el dolor de espalda mejora en 6 a 8 semanas.

Función tegumentaria:

Las estrías gravídicas o líneas de estiramiento, por ejemplo, adquirirán un matiz plateado y palidecerán, pero muchas mujeres las conservan para siempre. La línea negra y las areolas oscurecidas se aclaran, pero en algunas mujeres permanecen leves huellas. El crecimiento acelerado del pelo y de las uñas se hace más lento. Muchas mujeres se quejan después del alumbramiento de que sus cabellos se caen << a manos llenas >>. Realmente, el crecimiento del pelo ha encontrado en una fase de reposo, y el pelo adicional que creció durante el embarazo está siendo precisamente renovado. En pocos meses, el crecimiento del pelo y las uñas volverá a sus patrones anteriores al embarazo.

4.2.- EJERCICIO.

Después del parto la paciente puede reemprender progresivamente el ejercicio de la misma forma que lo realizaba durante el período prenatal. Ella debe ser advertida para que no haga ejercicio demasiado fatigoso al principio, sino hacerlo paso a paso. El paseo frecuente es uno de los mejores ejercicios; si las mujeres guardan cama durante períodos prolongados después del alumbramiento, se presentan muchas complicaciones, como neumonía hipostática, trombosis y embolias. Por este motivo, el paseo y el ejercicio se recomiendan inmediatamente después del alumbramiento.

Se debe recomendar y sus beneficios no sólo están relacionados con el factor estético, sino que tiene mucha importancia para recuperar el tono muscular perdido durante el embarazo y el parto. Si no existe ninguna contraindicación y el

parto fue normal, los ejercicios pueden iniciarse desde la primera semana y siempre en forma gradual. Los primeros que se recomiendan son los de las extremidades inferiores para evitar los fenómenos tromboembólicos. Luego se debe continuar con los abdominales y el más útil es la natación.

4.2.1.- Ejercicios de Kegel.

Los ejercicios de Kegel ayudan a aumentar el tono vaginal, ya que esta zona queda flácida y distendida después del parto, ayudan a restaurar el tono muscular al aumentar la circulación y la actividad muscular isométrica, refuerzan el músculo pubococcígeo, lo que ayuda a evitar la incontinencia urinaria por tensión y la relajación pélvica.

Dichos ejercicios consisten en contraer los músculos del perineo con suficiente fuerza para detener el chorro de orina, la contracción se mantiene durante algunos segundos y después se efectúa la relajación, es decir, la mujer jala el suelo pélvico completo, como si intentara succionar agua con la vagina; después, relaja como para forzar hacia fuera el agua imaginaria al hacerlo, también ejercita los músculos abdominales ella sentirá contracción de los músculos que rodean el esfínter anal, el vaginal y el uretral. El ejercicio se repite varias veces entre las micciones, en dos a cuatro series diarias.

Cuando el parto no presentó problemas, al primero o segundo día del puerperio puede empezarse con respiraciones profundas, ejercicios de Kegel y elevaciones de cadera.

Los ejercicios suaves de estiramiento isométrico pueden empezar después del nacimiento. En los días siguientes, los ejercicios de fortalecimiento abdominal, como la elevación de brazos y piernas, y la flexión hasta tocar el tórax con la barbilla inician el proceso de retorno a la situación previa al embarazo de la mujer.⁴¹

⁴¹ Borroughs, Op. Cit, p.331.

El estado general de salud de la madre, incluidos los loquios, fatiga y molestias indicarán la pertinencia de otro tipo de ejercicio. Las actividades de acondicionamiento físicos, como el trote deben demorarse unas 6 semanas y reiniciarse en forma gradual.

El plan de ejercicios debe ser dirigido por un profesional. A este respecto, se sugiere el siguiente plan cuando se utiliza el método psicoprofiláctico.

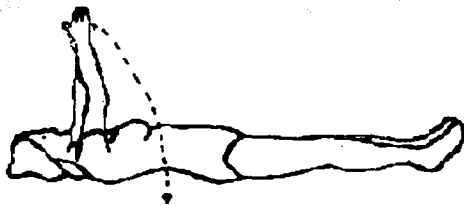
Ejercicios durante el puerperio.

Ejercicios durante el puerperio. (Cada uno debe repetirse de dos a cuatro veces al día, y agregar un nuevo ejercicio cada día.

Primer día: Respire profundamente, distienda el abdomen. Espire lentamente; contraiga los músculos abdominales, sostenga durante tres o cinco segundos mientras exhala; descansa.



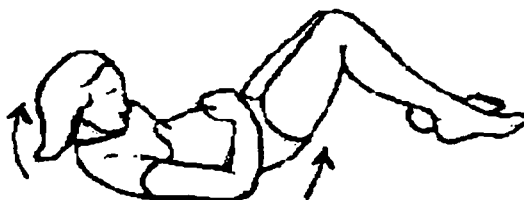
Segundo día: elevación de los brazos. Acostada sobre la espalda con los brazos extendidos en un ángulo de 90° con respecto al cuerpo, eleve los brazos de manera que lleguen a la perpendicular y se toquen las manos. Baje lentamente.



Tercer día: Tiéndase en el suelo con los brazos separados. Eleve ligeramente las rodillas y arquee la espalda.



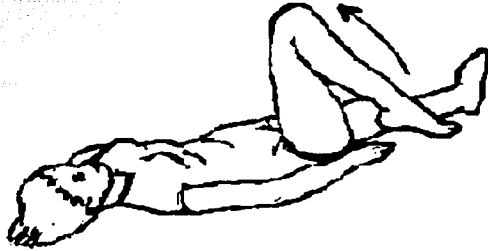
Cuarto día: Tiéndase en el suelo con las rodillas y los muslos en flexión. Inclina la pelvis hacia delante y contraiga las nalgas. Flexione la cabeza mientras contrae los músculos abdominales.



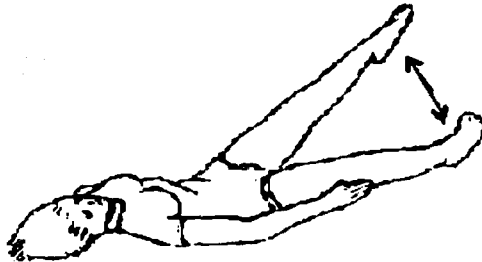
Quinto día: Tiéndase en el suelo con las piernas rectas. Levante la cabeza y una rodilla ligeramente; entonces trate de tocar —sin llegar a hacerlo— esta rodilla con la mano del lado contrario. Alterne con las manos derecha e izquierda.



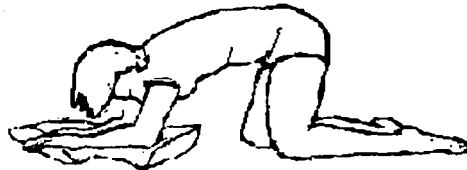
Sexto día: Flexione sucesivamente la rodilla y el muslo. Trate de tocar la nalga con el talón. Extienda y descienda la pierna hasta el suelo.



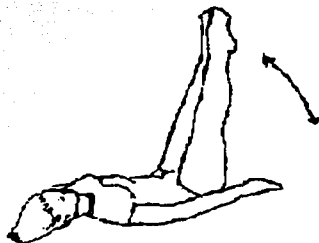
Séptimo día: Levante la pierna derecha y después la izquierda, lo más que pueda. Mantenga los dedos de los pies extendidos y la rodilla sin doblar. Baje la pierna gradualmente, y utilice para ello los músculos abdominales, pero no las manos.



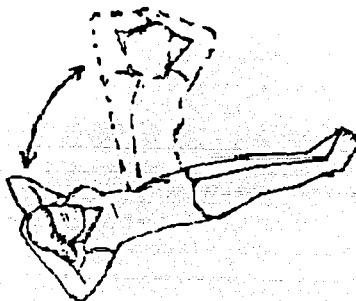
Octavo día: Colóquese en posición genucubital, apoyada sobre las rodillas y los codos, con los brazos y las piernas perpendiculares al suelo. Encorve la espalda hacia arriba. Contraiga los músculos glúteos y los del abdomen. Descanse y respire profundamente.



Noveno día: Los mismos movimientos que en el séptimo día, pero levante las dos piernas al mismo tiempo, etc.



Décimo día: Tiéndase en el suelo con las manos cruzadas detrás de la cabeza; entonces trate de sentarse lentamente. (En caso necesario sujétese los pies; basta colocarlos debajo de un mueble). Vuelva lentamente a la posición inicial.⁴²



Instrucciones de alta.

Tensión de los glúteos.

Se enseñará a la usuaria a tensar los glúteos antes de sentarse para aminorar la molestia y evitar trauma directo al perineo. Si se practicó una episiotomía lateral, para que esté más cómoda se le sugiere recostarse de lado; normalmente es mejor del lado de la incisión.

Una buena mecánica corporal y una postura correcta son básicas para evitar el dolor de cintura.

⁴² Lowdermilk, Enfermería Materno – Infantil, p.472.

4.3- REGRESO DE LA OVULACIÓN Y MENSTRUACIÓN.

El período puerperal es un tiempo de infertilidad relativa, especialmente para mujeres lactantes se dice que en mujeres que lactan existe un retorno más gradual de las menstruaciones, de manera que a las 36 semanas del 55 al 75% aproximadamente, habían menstruado. En pacientes que no alimentan al seno materno, el tiempo del primer periodo menstrual es de 7 a 9 semanas, mientras que las que dan alimentación al seno materno, cuando más prolongado el período de lactancia, mayor el promedio del tiempo que transcurre hasta la primera menstruación.

El grado en el cual la menstruación inicial es de un ciclo menstrual ovulatorio o anovulatorio resulta muy variable, pero la mayoría de los autores están de acuerdo en que entre más tiempo transcurra después del parto para presentarse está, mayor es la probabilidad de que sea ovulatoria. Las menstruaciones que aparecen durante las primeras 6 semanas postparto raramente son ovulatorias.

Relaciones sexuales.

Se pueden reiniciar cuando haya desaparecido el sangrado y las molestias perineales. El tiempo no debe ser estricto y no se puede generalizar, dependerá de cada pareja y de la conducta sexual que se haya desarrollado o hasta que el periné (en un parto vaginal) y el útero estén completamente cicatrizados. Tradicionalmente se considera que la cicatrización se logra a las 6 semanas, pero probablemente es suficiente 2 o 4 semanas. Desde ese momento generalmente no se señalan contraindicaciones físicas para la reanudación de las actividades sexuales normales. A menudo, no obstante, el miedo al dolor por una episiotomía o desgarró, las molestias por la estimulación del pecho de la madre lactante o el dolor abdominal después de un alumbramiento por cesárea puede inhibir a los nuevos padres.

Se ha demostrado que a las 6 semanas el deseo sexual es elevado y la libido se incrementa. Es preciso advertir a la pareja sobre la anticoncepción, porque la lactancia no garantiza un período preciso de anovulación. La liberación de PRL inhibe la ovulación siempre y cuando la succión sea frecuente y duradera.

Anticoncepción.

Puesto que el control de la natalidad se planea frecuentemente en relación con el ciclo menstrual, la mujer debe saber que no tendrá su primera regla hasta 4 o 6 semanas si no está criando al pecho, hasta tanto como 4 meses si no suplementa la lactancia materna.

Los condones con espuma o gel son útiles mientras se está criando al pecho. La madre lactante no debe usar anticonceptivos orales combinados, porque las hormonas de la lactancia y el suministro de leche pueden afectarse. Dado que el cuello y la vagina están agrandados después del alumbramiento. La planificación familiar natural, que implica la interpretación del ciclo y de las secreciones mucosas, no siempre es posible mientras los niveles hormonales no se hayan estabilizado y no se hayan producido varios ciclos.⁴³

⁴³ Dickson, Op. Cit, p.385,386.

PREVIGen VIII

01. Riesgo en el parto PREVIGen V	<input type="checkbox"/> Bajo	Medio	<input type="checkbox"/> Alto
02. Hemorragia	<input type="checkbox"/> Normal	Moderada	<input type="checkbox"/> Excesiva
03. Hipertensión	<input type="checkbox"/> No	Moderada	<input type="checkbox"/> Severa
04. Hipotensión	<input type="checkbox"/> No	Moderada	<input type="checkbox"/> Severa
05. Taquicardia	<input type="checkbox"/> No	Moderada	<input type="checkbox"/> Severa
06. Hipertermia	<input type="checkbox"/> No	Moderada	<input type="checkbox"/> Severa
07. Involución uterina	<input type="checkbox"/> Adecuada	Subinvolución	<input type="checkbox"/> Atonía
08. Insuficiencia respiratoria	<input type="checkbox"/> No	Moderada	<input type="checkbox"/> Severa
09. Edema	<input type="checkbox"/> No	Regional	<input type="checkbox"/> General
10. Infección	<input type="checkbox"/> No	Local	<input type="checkbox"/> Generalizada
11. Emuntorios	<input type="checkbox"/> Regulares	Con dificultad	<input type="checkbox"/> No
12. Lactancia	<input type="checkbox"/> Al seno	Otra	
13. Otros especifique: _____		_____	<input type="checkbox"/> _____

Riesgo Bajo **Riesgo Medio** **Riesgo Alto**

PUERPERIO:

- Inmediato hasta 24 horas
- Mediato 25 a 72 horas
- Tardío 4 a 42 días

GLOSARIO.

Alimentación a demanda: alimentar al niño cuando está hambriento.

Anemia: un estado en que la sangre es deficitaria en hematíes o hemoglobina.

Apego inmediato: se llama al contacto precoz, piel a piel, entre madre e hijo desde el momento del nacimiento hasta 30 minutos después del mismo; lo cual ayuda a promover tempranamente la lactancia materna y a su vez favorece el vínculo entre el binomio madre e hijo.

Baño de asiento: usado para sumergir la zona pélvica o perineal del cliente.

Calostro: es un líquido amarillento por la presencia de beta – carotenos.

Tiene una densidad específica alta que lo hace espeso. Aumenta su volumen en forma progresiva a 100 ml. al día, en el transcurso de los 3 primeros días y esta en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. El calostro tiene 87 % de agua; 58 kcal. / 100 ml.; 2.9 g / 100 ml. de grasa; 5.3 g / 100 ml. de lactosa, y 2.3 g / 100 ml. de proteínas. Destaca en el calostro la concentración de Ig A y lactoferrina que junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confiere la condición protectora para el recién nacido. El pH es aproximadamente de 7.45 lo que favorece el vaciamiento gástrico.

Ciclo menstrual. Serie repetida de cambios en los **ovarios** y **endometrio** que incluye la **ovulación** y, unas dos semanas más tarde, el inicio del sangrado menstrual. En la mayoría de las mujeres. Los ciclos duran un promedio de 28 días pero pueden ser más cortos o más largos.

Conciencia: la capacidad de percibir los estímulos ambientales y las reacciones corporales y de responder adecuadamente mediante el pensamiento y la acción.

Congestión (en los senos): Condición que resulta cuando en los senos de madre se acumula una cantidad de leche mayor a la que el infante consume. La congestión puede ocasionar que se sienta endurecimiento, dolor y calor en los senos. Comúnmente puede prevenirse (o aliviarse) dando de lactar con más frecuencia.

Constantes vitales: medidas del funcionamiento fisiológico, específicamente temperatura, pulso, respiración y tensión arterial.

Deambulaci3n: el acto de caminar.

Dehiscencia: una incisi3n abierta o rota.

Deshidrataci3n: l3quido insuficiente en el cuerpo.

Edema: exceso de l3quido intersticial.

Ejercicios de Kegel: ejercicios de endurecimiento de los m3sculos, del suelo p3lvico o perineales.

Escalofr3o: estremecimiento y temblor del cuerpo con contracciones involuntarias de los m3sculos voluntarios.

Factor de riesgo: un fen3meno que aumenta la posibilidad de una persona de adquirir una enfermedad o un problema de salud espec3fico.

Hemoglobina. Elemento de los gl3bulos rojos de la sangre que contiene hierro. La hemoglobina lleva el ox3geno de los pulmones a los tejidos del cuerpo.

Hematocrito: el porcentaje de la masa de hemat3es en proporci3n a la sangre completa.

Hemorragia: sangrar; el escape de sangre de los vasos sangu3neos.

Hemorroides: venas distendidas en el recto.

Hipovolemia: reducci3n del volumen sangu3neo

Lactancia materna exclusiva. No proporcionar al beb3 ning3n otro alimento o l3quido que no sea leche materna.

Lactaci3n es el acto de lactar, verbo que se refiere tanto a amamantar, criar con leche, como a alimentarse con leche; en la lactaci3n hay por lo menos 2 protagonistas, la madre y la cr3a, ambos lactan y de ambos se dice que son lactantes.

Lactancia a libre demanda, es la alimentaci3n que se brinda cada vez que el beb3 lo solicita. Esto es, sin l3mites de horario y sin excluir la alimentaci3n nocturna.

Laxante: un medicamento que estimula la intensidad intestinal.

Leche humana es el fluido biol3gico producto de la secreci3n glandular externa de las mamas de la mujer para nutrir al reci3n nacido hasta que sea capaz de digerir y asimilar directamente alimentos. Contiene carbohidratos, l3pidos, prote3nas (incluidas inmunoglobulinas), calcio, f3sforo, vitaminas, componentes que hacen de la leche humana el alimento ideal y completo para el reci3n nacido.

Menstruación. Flujo menstrual de fluido sangriento que sale del útero a través de la vagina en las mujeres adultas entre la pubertad y la menopausia.

Obstetricia: la rama de la medicina que trata del proceso del nacimiento y los sucesos relacionados que lo preceden y lo siguen.

Palidez: ausencia de color normal de la piel; un tinte blanquizco – grisáceo.

Palpación: el acto de sentir con las manos, generalmente con los dedos.

Perineo: el área entre el ano y la parte posterior de los genitales.

Puerperio: es la etapa del estado grávido – puerperal, que se inicia al terminar la expulsión del feto y sus anexos y finaliza al concluir la involución de los órganos genitales maternos. Se considera un periodo de seis semanas (42 días) si es post-parto y post-cesárea y un tiempo menor si es post – aborto.

Signo de Homans: dolor de pantorrilla producido por la flexión dorsal del pie.

Sutura: en cirugía, un punto quirúrgico usado para cerrar heridas accidentales o quirúrgicas.

Taquicardia: un pulso o frecuencia cardíaca excesivamente rápido, de más de 100 latidos por minuto en un adulto.

Tegumento: la piel o envoltura del cuerpo.

Tromboflebitis: inflamación de una vena seguida por formación de un coágulo de sangre.

Útero. Cavidad muscular que aloja al feto durante el embarazo.

Venas varicosas. Venas dilatadas y retorcidas. Se ven más comúnmente en las piernas.

BIBLIOGRAFÍA.

Balderas Pedrero Ma. de la Luz, Administración de los Servicios de Enfermería. Ed Interamericana, México 1998.

Benson Ralph Criswell, Diagnósticos y Tratamiento Ginecoobstetricos. Ed. El Manual Moderno, México, 1996.

Burroughs Arlene. Enfermería Materno Infantil. 7^a ed. Ed. Mc Graw- Hill Interamericana. México. D.F. 2002.

CIMIGen, Normas para la Atención Materno Infantil. 1995.

CIMIGen, Sistema para Detección Y Evaluación de Riesgo Perinatal. Septiembre 1992.

Copland Ronald. Fundamentos de Obstetricia. Ed. Limusa, México 1987.

Dickason J. Elizabeth. Asistencia Materna e Infantil. Ed. Salvat 1996.

Kozier Bárbara, Enfermería Fundamental, Ed Interamericana, México 1998.

Dickson, Silverman, Kaplan. Enfermería Maternoinfantil. 3^a Ed. Harcourt. Barcelona 1999.

Didona N.A. Kumm R. Enfermería Maternal. Ed. Mc Graw – Hill. México D.F. 1998

Hatcher Robert. A, Rinehart Ward. Lo Esencial de la Tecnología Anticonceptiva Programa de información en Población Julio 1999.

Lowdermilk, Perry, Bobak. Enfermería Materno – Infantil. Ed. Harcourt / Oceano. Barcelo España, 1998.

Martínez Valdez Cristina. Manual de Organización y Funcionamiento de la Clínica de la Lactancia Materna. CIMIGen. Mex. 1998.

Mondragón Castro Héctor. Obstetricia Básica Ilustrada. Ed. Trillas, México 1999.

Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido.

Olds, Enfermería Materno Infantil. Ed Interamericana, Madrid 1995.

Secretaría de Salud y Dirección General de Salud Reproductiva, Marzo 1999.

Secretaría de Salud. Manual de lactancia materna Centro Nacional de Lactancia Materna. Hospital General de México. 2000.

Seguranyes Guillot Gloria. Enfermería Maternal. Editorial Salvat. Barcelona España 1997.

Solís Guzmán Carolina. Programa Académico: Guía para el Servicio Social y Opciones de Titulación. ENEO - UNAM. México 2000.

Reeder Sharon J. y Colaboradores. Enfermería Materno Infantil. 17ª Edición. 1995. Ed. Mc Graw – Hill. México D.F.

Rosales Barrera Susana. Fundamentos de Enfermería. Ed. El Manual Moderno, México 1999.

Torres Sigales Rosa, Martínez Bueno Cristina. Enfermería de la Mujer. Editorial. DAE. 2001.



GOBIERNO FEDERAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

APROBACION DE TRABAJO ESCRITO PARA TITULACION
(VOTOS APROBATORIOS)

Los profesores del jurado No. 2 designados para el examen profesional de la C. Elizabeth Díaz Rivera con número de cuenta 09854448-0, de nivel Licenciatura del sistema Escolarizado, manifestamos después de haber revisado su trabajo Manual de Procedimientos titulado Valoración de la mujer durante el puerperio y la lactancia, reúne los requisitos académicos y metodológicos de la prueba escrita.

NOMBRE DEL PROFESOR

FIRMA

PRESIDENTE Lic. Mar. del Pilar Sosa Rosas

VOCAL Lic. Ma. Magdalena Mata Cortes

SECRETARIO Lic. Angelina Rivera Montiel

SUPLENTE Psic. Raymundo Montiel Hernández

Angelina Rivera Montiel

México, D. F., a 7 de noviembre del 2003

Vó. Bo.

LIC. DANIEL RANGEL PORTILLA
SECRETARIO