



**Universidad Nacional Autónoma de México.**  
**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.**



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA  
PARA LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO,  
PUERPERIO Y RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR  
COMUNITARIO YACH'IL ANTZETIC ASOCIACIÓN  
CIVIL, EN EL PROGRAMA SALUD RURAL EN EL  
ESTADO DE CHIAPAS.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA.**

**PRESENTA  
MEDINA MOLINA MADAI  
No. CUENTA:9523724-4**

  
**DIRECTOR DEL TRABAJO  
LEO. EZEQUIEL CANELA NUÑEZ**

**ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**MÉXICO D.F. 2004**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

A DIOS:

POR DARMÉ LA OPORTUNIDAD  
DE LLEGAR HASTA ESTE  
MOMENTO Y PERMITIRME  
DEDICAR ESTE TRABAJO CON  
GRATITUD, AMOR Y RESPETO.

A MI MADRE:

LA PERSONA QUE ME DIO LA  
VIDA, A QUIEN SABIAMENTE  
SUPO GUIARME POR EL BUEN  
CAMINO, A QUIEN LE APRENDÍ  
EL AMOR A LA VIDA Y SU VALOR.

**BALBINA MOLINA CRUZ**

A MI PADRE:

AGRADEZCO SU ESFUERZO,  
DEDICACIÓN, APOYO,  
CONFIANZA Y AMOR QUE EN LA  
VIDA ME HA DADO. POR SER LA  
IMAGEN DE RESPONSABILIDAD,  
DISTINCIÓN, CONDUCTA  
INTACHABLE, PERSEVERANCIA Y  
TRIUNFO, LO QUE HICIERON DE  
MI UNA PERSONA DE BIEN.

**PABLO MEDINA ROSALES**

A MIS HERMANOS:

POR EL APOYO, CONFIANZA,  
AMISTAD Y CARÍÑO QUE ME  
HAN BRINDADO Y SOBRE TODO  
POR ESTAR CONMIGO EN LOS  
MOMENTOS DIFÍCILES.

**YEARIM MEDINA MOLINA**  
**ABIMAEI MEDINA MOLINA**

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO:

LA OPORTUNIDAD QUE ME  
BRINDO AL RECIBIRME EN SUS  
AULAS, PARA ALCANZAR UNA  
PREPARACIÓN PROFESIONAL.

A MIS ABUELOS:

QUE ME HAN ENSEÑADO EL  
VALOR DEL TRABAJO, LA  
HONESTIDAD Y SOBRE TODO POR  
HABERME DADO LO MÁS  
IMPORTANTE EN MI VIDA, MIS  
PADRES.

**EUSTOLIA CRUZ**  
**FILOGONIO MOLINA**  
**ABIMAEI MEDINA**  
† **DELFINA ROSALES**

A MIS MAESTROS:

LOS CONOCIMIENTOS  
BRINDADOS Y MUY  
ESPECIALMENTE AL LEO.  
EZEQUIEL CANELA NÚÑEZ, POR  
SU CONFIANZA, ATENCIÓN Y  
EMPEÑO CON QUE SIRVIÓ  
HONRARME AL BRINDARME  
ASESORIA PARA LA  
REALIZACIÓN DE ESTE  
PROYECTO.

A MIS AMIGOS CON QUIENES  
PASE MOMENTOS  
INOLVIDABLES... POR SU  
AMISTAD, CARIÑO Y APOYO.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS  
QUE DE UN MODO U OTRO  
CONTRIBUYERON EN MI  
SUPERACIÓN PROFESIONAL Y  
PERSONAL.

AL CEREBRO, CORAZÓN Y  
ESPÍRITU DE MI CARRERA...

“IMPOSIBLE ES SOLO UNA PALABRA QUE USAN LOS HOMBRES DÉBILES PARA VIVIR FÁCILMENTE EN EL MUNDO QUE SE LES DIO, SIN ATREVERSE A EXPLORAR EL PODER QUE TIENEN PARA CAMBIARLO. IMPOSIBLE NO ES UN HECHO, ES UNA OPINIÓN. IMPOSIBLE NO ES UNA DECLARACIÓN, ES UN RETO. IMPOSIBLE ES POTENCIAL. IMPOSIBLE ES TEMPORAL”.

IMPOSIBLE IS NOTHING

<http://www.adidas.com/mx/campaigns/impossibleisnothing/>

## ***Introducción***

De la salud de los mexicanos dependen su educación y desarrollo, ya que la salud es uno de los pilares en el desarrollo de México. Como la salud está ligada al destino de la nación es importante que a medida que el país se transforme, sus sistema de salud también lo haga, ya que no puede haber progreso general sin un sistema de salud que atienda las necesidades y aspiraciones de los mexicanos por lo que se debe contar con un sistema al que todos los ciudadanos tengan acceso independientemente de su capacidad de pago y condición social (Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006).

El progreso alcanzado en el pasado, que se manifiesta, por ejemplo, en la reducción de la mortalidad infantil y en el aumento de la esperanza de vida, no debe conducir a ignorar que existen sectores de la población que aun no tienen a su alcance los servicios médicos que les ayuden a tener una vida sana para su óptimo desarrollo (Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006).

Las comunidades indígenas del estado de Chiapas y principalmente las mujeres son un ejemplo claro ya que al no contar con una atención digna en los servicios de salud, más la violencia física y psicológica que sufren impiden su óptimo desarrollo. Esta situación da origen a organizaciones civiles que preocupadas por la falta de atención a las mujeres y sobre todo aquellas que presentan un embarazo, dan orientación y atención gratuita; Este es el caso del Hogar Comunitario Yach'il Antzetic Asociación Civil (A.C.) que se encarga de brindar atención a la salud a mujeres embarazadas principalmente indígenas que se

encuentran en situación de desamparo, con embarazos no deseados, por situaciones violentas o por bajos recursos que estén o no alojadas en la institución, así como al recién nacido. La atención a la salud que se da en esta institución es brindada por personal técnico de enfermería que no cuenta con el apoyo de personal profesional de enfermería que como menciona la OMS es la encargada de brindar atención en el primer nivel de atención, ni por personal médico de base.

La escasez de personal preparado y la falta de medios materiales y económicos adecuados son obstáculo para brindar una atención de calidad; de aquí que se necesita darles una óptima utilización a los recursos; es decir, es necesaria una buena administración de la atención de enfermería (Fajardo, O.G. 1972). Como un complemento para lograr una administración adecuada es necesario tener una etapa de organización en donde se requiere la existencia de manuales, ya que un manual es la concentración sistemática de los elementos administrativos propuestos para alcanzar un objetivo, cuya función es orientar y uniformar la conducta del personal, precisar funciones, unificar criterios, simplificar el trabajo y permitir el mejor aprovechamiento de recursos, entre otros, en la institución (Balderas, P.M. 1995).

Los procedimientos que se mencionan son redactados de forma sencilla, tratando de evitar tecnicismos, así como adecuar la técnica a los recursos y a las necesidades particulares de la institución, ya que un procedimiento es la secuencia cronológica más adecuada para obtener resultados positivos (Balseiro, A.L. 1996).

El manual de procedimientos de enfermería consta de seis capítulos en los que se integran una serie de procedimientos encaminados a la atención del embarazo, parto y puerperio así como al recién nacido.

En el primer capítulo, se presentan los medios para evitar la diseminación de microorganismos, tales como la asepsia, el lavado de manos, sanitización, desinfección y esterilización de material.

El segundo capítulo, versa sobre la atención de enfermería durante el embarazo y en este se mencionan temas como signos vitales y control prenatal entre otros.

Para el tercer capítulo, se abordan temas referentes a la atención de enfermería durante el trabajo de parto.

En el cuarto capítulo, los contenidos están dirigidos a la atención de enfermería al recién nacido, se mencionan temas como los cuidados inmediatos del recién nacido y los cuidados de continuidad al mismo.

El quinto capítulo, se enfoca a los cuidados en el puerperio.

El sexto capítulo, trata los temas de homeopatía, herbolaria y alopatía.

El séptimo capítulo, trata el tema de la violencia intrafamiliar donde se menciona el concepto, los tipos de violencia, el ciclo que sigue y las acciones de enfermería.

El octavo capítulo, trata el tema de las necesidades psicológicas del paciente en donde se abarcan la angustia, el estrés y la ansiedad al momento de brindar atención a la salud.

Por último se cuenta con un apartado de anexos que contiene un formato de historia clínica, un glosario y la bibliografía utilizada para la elaboración de este instrumento.

Se espera que este manual sirva al personal de enfermería que atiende a las mujeres embarazadas durante su estancia en el hogar comunitario a llevar un embarazo a término sin complicaciones, brindando una mejor atención con calidad y calidez, de igual forma sirva al personal encargado de supervisar las actividades propias de enfermería, así como para la adaptación e integración pronta y oportuna del personal de nuevo ingreso a la dinámica de trabajo, además de que sirva como medio de comunicación para informar sobre las características de las pacientes que se atienden.

**Nota:**

Este manual se elabora para ser utilizado en el Hogar Comunitario Yach'il Antzetic A.C., pero también puede ser utilizado y servir como apoyo para otros programas de salud con esta misma naturaleza o condiciones.

## ***Justificación***

De la salud de los mexicanos dependen su educación y desarrollo, ya que la salud es uno de los pilares en el desarrollo de México. Los progresos en este sector han sido determinantes para conformar las características demográficas actuales del país. Como la salud está ligada al destino de la nación es importante que a medida que el país se transforme, su sistema de salud también lo haga. No puede haber progreso general sin un sistema de salud que atienda las legítimas aspiraciones de los mexicanos. Para hacer realidad la democratización de la atención de la salud, México debe contar con un sistema al que tengan acceso todos los mexicanos, independientemente de su capacidad de pago; que responda con calidad y respeto a sus necesidades y expectativas; que amplíe sus posibilidades de elección; que cuente con instancias sensibles y eficaces para la presentación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones (*Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*).

El progreso alcanzado en el pasado que se manifiesta, por ejemplo, en la reducción de la mortalidad infantil y en el crecimiento de la esperanza de vida, no debe conducir a ignorar que existen todavía sectores de la población que no tienen a su alcance la atención, los servicios médicos y los medicamentos que les ayuden a tener una vida sana y les proporcione la seguridad y confianza que requieren para su óptimo desarrollo. (*Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*) un ejemplo claro son las mujeres de los altos de Chiapas que además de sufrir una

violencia física y psicológica, sufren una violación a sus derechos constitucionales y humanos al no contar con una atención digna en los servicios de salud del estado ya que cada persona es un ser único; que debe ser apoyado para que pueda lograr su más amplio desenvolvimiento material y espiritual, pero la realidad que se vive en el estado de Chiapas es otra ya que la falta de recursos y de personal capacitado en las instituciones de salud, así como la falta de material y la pérdida de los valores humanos y la ética profesional de algunos de los prestadores de los servicios de salud hace que la atención brindada no sea digna ni de calidad, lo cual origina que la tasa de mortalidad materna en el estado sea de 7 por 10,000 nacidos vivos, en los municipios indígenas esta misma es de 11 por 10,000 nacidos vivos mientras que en el ámbito nacional es de 5.1 por 10,000 nacidos vivos, de las cuales el 70 % de las muertes ocurrieron en municipios indígenas; de igual forma la mortalidad infantil en las comunidades indígenas es 58% más alta que en la infancia del resto del país siendo esta de 28 por 1000 en el ámbito nacional (Programa Nacional de Salud 2001-2006).

Otro dato importante es que en el estado de Chiapas la atención de los partos en las comunidades indígenas sigue siendo por parteras o mujeres solas que en la mayoría de los casos no cuentan con los conocimientos científicos, solo con la práctica y los conocimientos empíricos que les han sido heredados de generación en generación, esto más las condiciones nutricionales y de salud de las mujeres indígenas más la falta de atención adecuada en las instituciones de salud, el maltrato y los largos viajes que realizan para ser atendidas origina altas tasas de mortalidad materna e infantil ocasionadas por problemas durante el embarazo, parto y puerperio ya que el 79% de los partos son atendidos en las comunidades y

solamente el 21% dentro del sector salud, mientras que a nivel nacional se atienden 60% de los partos en el sector salud, esto también refleja un alto número de cesáreas en el estado que es de 26.5% si tomamos en cuenta que solo se atienden el 21% de los partos en el sector salud cuando en el ámbito nacional es de 31.4% (Programa Nacional de Salud 2001-2006).

En el Hogar Comunitario Yach'il Antzetic A. C. tienen como antecedente que hace más de 20 años se encontraban bebés recién nacidos abandonados, en diferentes partes de la ciudad de San Cristóbal de las Casas, lo cual dio origen al proyecto de buscar a las madres e investigar las causas del abandono. Una religiosa entonces jefe de enfermeras del Hospital General de San Cristóbal de las Casas se dio a esa tarea y es hasta 1997 cuando se conforma una asociación civil para efecto de darle a este trabajo personalidad jurídica, es cómo surge el ahora Hogar Comunitario. Otro aspecto importante es el aumento del racismo, xenofobia, costumbres, mitos y tradiciones existentes en la sociedad sancristobalence hacia los indígenas mismos que se agudizaron después de los movimientos en 1994, principalmente contra las mujeres quienes sufren una violación a sus derechos al enfrentarse a un embarazo que no es aceptado por la sociedad, por las causas en que se dio (proyecto general para 2002 Hogar Comunitario Yach'il Antzetic A.C.).

Al ver y vivir esta situación el Hogar Comunitario decidió ofrecer atención durante el embarazo, parto y puerperio así como al recién nacido y alojamiento en las instalaciones de la institución; la atención es brindada principalmente por personal técnico de enfermería quienes desempeñan su trabajo sobre la base de los conocimientos adquiridos en su formación profesional así mismo apoyándose en

la práctica y observación diaria de sus pacientes, esta atención es apoyada por personal médico de organizaciones no gubernamentales, que no laboran ni residen en la institución, ya que no cuenta con los fondos suficientes para acceder a los servicios e instituciones específicas de salud, ya que la atención que brindan es no lucrativa.

Así mismo brinda atención psicológica y apoyo emocional a mujeres de bajos recursos, indígenas en su mayoría, con embarazos no deseados, violentos ó en situación de desamparo con lo que busca la creación de una cultura de respeto a la vida en una sociedad nueva no violenta y solidaria (proyecto general para 2002 Hogar Comunitario Yach'íl Antzetic A.C.).

Cabe mencionar que la ideología del Hogar Comunitario está encaminada al uso de medios naturales y técnicas tradicionales para mantener y recuperar la salud, manteniendo un equilibrio de la energía, lo que origina que el personal encargado del área de salud se olvide de los procedimientos y normas técnicas en la atención del paciente, por lo cual necesita contar con un manual de procedimientos en enfermería en el que se definan lineamientos para la realización de procedimientos técnicos y la unificación de criterios para brindar una atención de calidad y calidez a la población que lo solicite en el hogar Comunitario Yach'íl Antzetic A.C. Así como la actualización de conocimientos del personal que aquí labora en el desarrollo de sus actividades diarias, de igual forma sirva como un medio que facilite la integración del personal de nuevo ingreso a las actividades del área de salud de forma rápida, fácil y sencilla. Sin olvidar que el Hogar Comunitario brinda una atención con respeto a la vida y a la dignidad humana.

# Índice

	Página.
1. Medios para evitar la diseminación de microorganismos	1
1.1. Asepsia	3
1.2. Lavado de manos	9
1.3. Sanitización mecánica de utensilios	13
1.4. Desinfección	16
1.5. Envolturas	23
1.6. Esterilización por calor seco	28
1.7. Disposición de desechos infectocontagiosos	32
1.8. Aseo y arreglo de la unidad del paciente	36
2. Atención de enfermería durante el embarazo	40
2.1. Signos vitales del adulto.	42
2.2. Somatometría del adulto.	49
2.3. Control prenatal.	51
2.4. Consulta de primera vez	53
2.5. Consultas subsecuentes.	80
3. Atención de enfermería durante el trabajo de parto	94
3.1. Trabajo de parto	96

3.2. Valoración del trabajo de parto.	98
3.3. Atención del parto	104
4. Atención de enfermería al recién nacido	109
4.1. Cuidados inmediatos del recién nacido	111
4.2. Cuidados de continuidad del recién nacido	116
4.3. Signos vitales del recién nacido	120
4.4. Somatometría del recién nacido	124
4.5. Exploración física del recién nacido	131
4.6. Exploración neurológica del recién nacido	140
4.7. Baño del recién nacido	147
4.8. Cuidado del muñón umbilical	151
4.9. Cuidados para la prevención de rozaduras	153
4.10. Recomendaciones de la ropa del bebe	156
4.11. Aseo nasal	157
4.12. Aseo y cuidado de las uñas	159
4.13. Formas de cargar al recién nacido	161
4.14. Alimentación con biberón	163
4.15. Signos de alarma en el recién nacido	168
4.16. Esquema básico de vacunación en menores de cinco años	170
5. Atención de enfermería durante el puerperio	172
5.1. Puerperio	174
5.2. Cuidados en el puerperio	176

6. Actividades de enfermería en el manejo de medicamentos	187
6.1. Homeopatía	189
6.2. Herbolaria	194
6.3. Alopátia	200
7. Actividades de enfermería en mujeres víctimas de violencia	206
8. Actividades de enfermería según las necesidades psicológicas del paciente	213
9. Anexos	219
Anexo 1 Historia clínica	220
10. Glosario	225
Bibliografía	236

***1. Medios Para Evitar La Diseminación De  
Microorganismos***

El conocimiento de los medios para reducir ó eliminar los microorganismos reduce el número de microorganismos presentes y las probabilidades de transmisión (Kozier B., Glenora E., 1999).

## 1.1 Asepsia

### **Concepto.**

Es la ausencia de microorganismos causantes de enfermedades; estar libre de infecciones (Wolff L., Weitzel M.H., Zornow R.A., Zsohar H., 1988).

Existen dos tipos de asepsia.

- ◆ *Asepsia médica ó técnica de limpieza.*- es el conjunto de prácticas que limitan el número de gérmenes, su crecimiento y expansión. Comprende todas las medidas para confinar a un microorganismo específico a un área determinada. Son medidas de protección ya que previenen las infecciones ó evitan su expansión.
  
- ◆ *La quirúrgica ó técnica estéril.*- elimina todos los gérmenes de una zona determinada; incluyendo las prácticas que destruyen los microorganismos y las esporas (Kozier B. & Glenora E., 1990).

### **Objetivos.**

- Reducir el número y la transferencia de microorganismos patógenos.
- Tener y fomentar hábitos de arreglo personal que ayuden a evitar la diseminación de microorganismos.

## ***Fundamentación.***

Los microorganismos por definición desempeñan un papel central en el proceso de la enfermedad infecciosa. Su presencia ó ausencia, su capacidad para vivir en armonía con el huésped y su patogenicidad afectan el resultado de la interacción huésped – microbio (Soule B.M., Larson E.L.,Preston G.A., 1996).

Las infecciones son causadas por la transmisión de organismos de persona a persona y por medio de instrumentos médicos contaminados. Las infecciones aparecen cuándo organismos patógenos en suficiente número y virulencia invaden a un huésped susceptible. Los microorganismos varían en sus capacidades para infectar, es decir en su virulencia. En el medio cambiante existen cinco grupos de microorganismos: las bacterias, virus, hongos, protozoos y rickettsias. Estos son diferentes en cuanto a la gravedad de la patología que producen, así como el grado de transmisión (Kozier B. & Glenora E., 1990).

En el proceso infeccioso participan seis factores ó elementos:

Agente etiológico ó patógeno.-

Son los microorganismos que producen una infección como virus, bacterias etc., estos dependen de factores como:

- ❖ Número de organismos.
- ❖ Virulencia.
- ❖ El reservorio.
- ❖ Su capacidad para penetrar en los organismos.
- ❖ Sus posibilidades de establecerse dentro del cuerpo.

La fuente del patógeno ó reservorio.-

Existen muchas fuentes ó reservorios de patógenos. Pueden ser otros seres humanos, la propia flora microbiana del enfermo, las plantas, los animales ó el medio ambiente. El reservorio debe reunir determinadas características para que los patógenos vivan y crezcan como son el alimento, el agua, el oxígeno, la temperatura, el pH y la luz.

El método de escape del germen de la fuente ó salida.-

Antes de que se establezca la infección el patógeno debe abandonar la fuente y entrar en el huésped. En el ser humano las salidas son:

- ❖ Tracto respiratorio.
- ❖ Tracto gastrointestinal.
- ❖ Tracto urinario.
- ❖ Sangre.
- ❖ Tracto reproductor.
- ❖ Tejidos.

La forma de transmisión ó vehículo.-

Una vez que un patógeno ha abandonado su reservorio debe disponer de un medio de transporte hacia otro huésped. Existen varios vehículos para ello algunos son:

- ❖ Contacto directo
- ❖ El agua.
- ❖ El aire.
- ❖ Los insectos.
- ❖ Los fómites.
- ❖ Otros animales.
- ❖ Los alimentos.

- ☑ El método de entrada ó puerta.

Antes de que una persona se infecte, el patógeno tiene que entrar en el organismo. La piel sirve de barrera, pero sin embargo cualquier lesión en ella hace una puerta fácil de entrada. Los microorganismos pueden penetrar por las mismas rutas que emplean para salir.

- ☑ La susceptibilidad de la persona.

El curso de una infección se puede dividir en tres estadios.

- ◆ Periodo de incubación.- es el tiempo entre la entrada del patógeno al cuerpo y la aparición de síntomas y signos de infección.
- ◆ Periodo de enfermedad.- se divide en dos fases:
  - ❖ Prodrómico.- se manifiestan algunos signos de la enfermedad, dura poco tiempo.
  - ❖ Plenitud.- se observan más signos y síntomas específicos.

- ☑ Periodo de convalecencia.-

En este los síntomas desaparecen y se recobra la salud. Dependiendo de la gravedad de la enfermedad, la duración de este periodo oscila desde unos días a varios meses (Kozier B.& Glenora E.,1990).

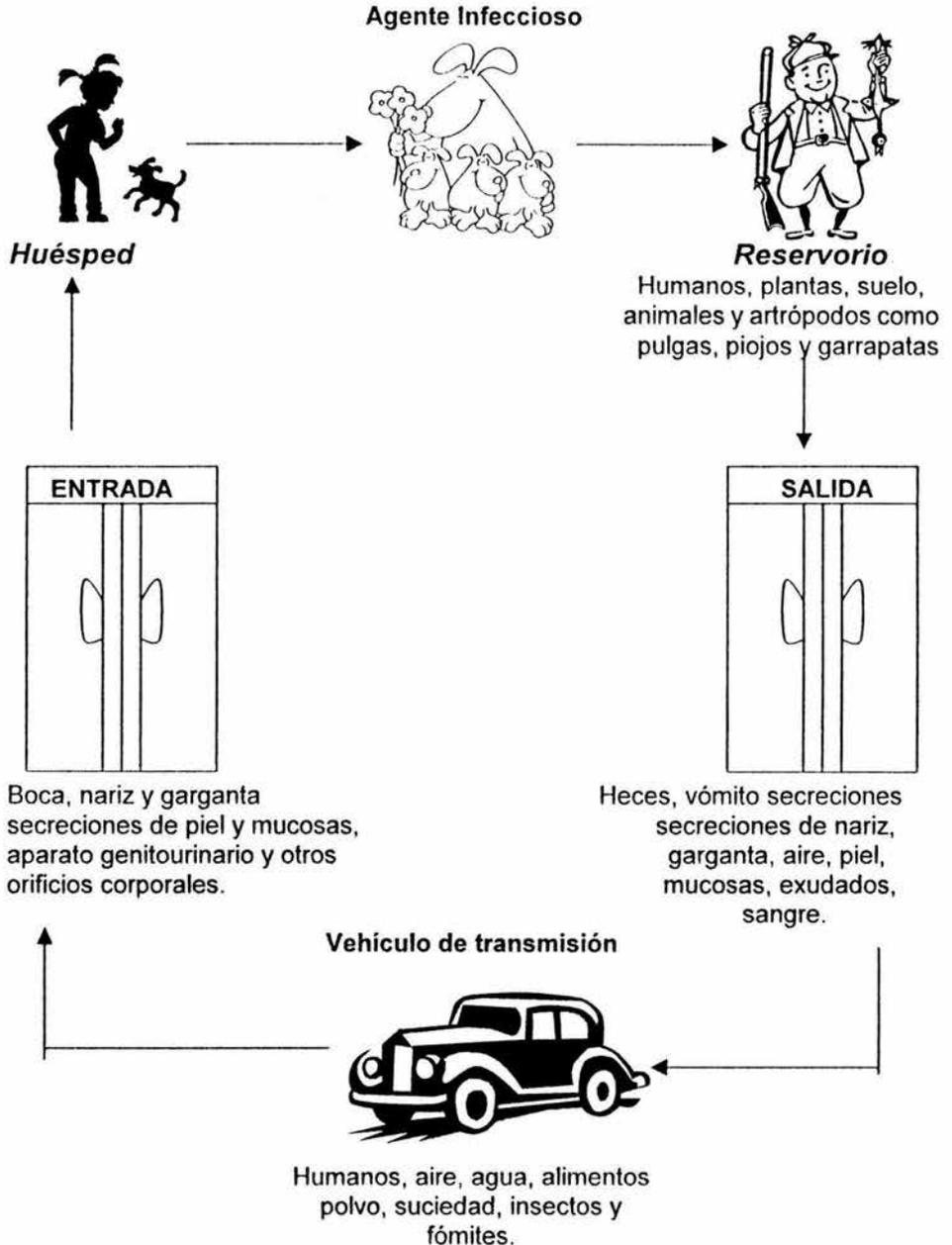
Los microorganismos están por todas partes. Dado que esto puede suponer peligro de infección para los pacientes y el personal, es importante que se tenga una comprensión exhausta de los principios y los métodos de asepsia, sanitización, desinfección y esterilización (Soule B.M., Larson E.L., Preston G.A., 1996).

### ***Observaciones y recomendaciones.***

De acuerdo a Wolff L., Weitzel M.H., Zornow R.A., Zsohar H., 1988 y a Koziar B., Erb G., Blais K., 1999 para mantener una asepsia adecuada es importante recordar los siguientes puntos:

- ✿ Lavarse el pelo con frecuencia.
- ✿ Tener el pelo sujeto ó corto, para limitar las probabilidades de que transporte microorganismos.
- ✿ Lavarse las manos antes de manipular los alimentos, antes de comer, después de ir al baño, antes y después de realizar cualquier procedimiento y después de tocar cualquier sustancia corporal ó infectada.
- ✿ Utilizar las uñas cortas, limpias, sin bordes irregulares, sin esmalte y sin padrastrós, ya que pueden alojar microorganismos.
- ✿ Mantener la cutícula sin lesiones.
- ✿ Evitar el uso de anillos con surcos y piedras.
- ✿ Fomentar medidas que fomenten la higiene personal.
- ✿ Evitar que se afecte la integridad de la piel.
- ✿ Lavar las frutas y verduras crudos antes de comerlos.
- ✿ Evitar la presencia y diseminación de infecciones.

## CICLO INFECCIOSO



(Tomado de Manual de procedimientos de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez 1982. pag. 97 modificado por Madai Medina Molina)

## **1.2 Lavado De Manos**

### **Concepto.**

Procedimiento por medio del cual se asean las manos para eliminar microorganismos patógenos de la piel por medios mecánicos (Rosales B.S.&Reyes G.E., 1999).

### **Objetivos.**

- "Descontaminar las manos ó prevenir la contaminación por estas".
- "Quitar el número máximo de microorganismos patógenos existentes en la piel".
- "Evitar ó reducir la presencia de infecciones" (Wieck L., King E.M., Dyer M., 1998).
- "Fomentar ó mantener los hábitos higiénicos" (Rosales B.S.&Reyes G.E., 1999).

### **Fundamentación.**

En la piel normal de los dedos y palmas hay rebordes y surcos en los que se alojan microorganismos de la flora normal, los cuales pueden hacerse patógenos al introducirse en un huésped susceptible por esto el lavado de manos se considera como una de las medidas para el control de las infecciones más eficaces, ya que las manos tienen una función como vehículo importante en la

diseminación de microorganismos de una persona a otra (Wolff L., Weitzel M.H., Zornow R.A., Zsohar H., 1988).

"Algunos microorganismos que regularmente se encuentran presentes en el cuerpo son invasores primarios, invasores secundarios y oportunistas."

"Siempre existen microorganismos en la superficie externa del cuerpo, así como en las cavidades y en los conductos que tienen una conexión directa con el ambiente externo."

"Los microorganismos pueden transmitirse ya sea por contacto directo o por contacto indirecto con las heces ó la orina de un paciente ó de un portador."

"Todos los microorganismos necesitan humedad para su crecimiento. Aunque la sequedad inhibe el crecimiento de los microorganismos no es una forma segura de matarlos" (Nordmark M. T. & Rohweder A. W. 1992).

El agua y el jabón favorecen el arrastre mecánico de los microorganismos.

### ***Material y equipo.***

- ♣ Lavabo que cuente con agua potable.
- ♣ Jabón de tocador.
- ♣ Toalla de tela ó de papel.

### ***Pasos.***

- ☞ Parece de frente al lavabo, procurando no salpicarse la ropa, ni tocar los bordes del lavabo.
- ☞ Regule el agua del lavabo.
- ☞ Humedezca las manos con agua tibia de preferencia.
- ☞ Enjuagué el jabón con agua corriente antes de usar.
- ☞ Aplique jabón en cantidad suficiente.
- ☞ Enjuagué el jabón después de usar y colocar en su lugar.
- ☞ Entrelazar los dedos y los pulgares y mueva las manos hacia delante y hacia atrás para lavar los espacios interdigitales.
- ☞ Haga movimientos firmes, fricciones y movimientos circulares para lavarse la palma de la mano, la parte posterior y la muñeca.
- ☞ Enjuagar las manos con agua corriente.
- ☞ Secar las manos con un extremo de la toalla de tela.
- ☞ Cerrar la llave del agua con el otro extremo de la toalla.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

Según Koziar B.& Glenora E.,1990 al realizar un lavado de manos hay que tomar en cuenta los siguientes puntos:

- ☞ El tiempo del lavado es recomendable que sea entre 15 y 20 segundos.
- ☞ Que se realice con agua tibia y no caliente ya que favorece que la piel se irrite con el jabón al abrir los poros.

- ☉ Cerrar las llaves con un extremo de la toalla por que se consideran sucias y de este modo se evita que las manos se contaminen.
- ☉ Evitar el contacto con los bordes del lavabo, ya que la humedad favorece la proliferación de microorganismos.
- ☉ Cambiar periódicamente la toalla de tela para evita que sea un medio de contaminación.
- ☉ El jabón debe de estar en una jabonera que tenga perforaciones para evitar que el jabón se mantenga húmedo.
- ☉ Aplicar una crema humectante en las manos después del lavado si es necesario para mantenerlas humectadas.
- ☉ Lavarse las manos antes y después de tocar a un paciente.
- ☉ Lavarse las manos después del contacto con material contaminado.
- ☉ Lavarse las manos antes de comer.
- ☉ Lavarse las manos después de ir al baño.
- ☉ Lavarse las manos antes de manejar cualquier material.
- ☉ Mantener la integridad de la piel.
- ☉ Que la piel se mantenga humectada.

### **1.3 Sanitización Mecánica**

#### ***Concepto.***

Procedimiento por medio del cual se asean los utensilios asignados al individuo eliminando las materias orgánicas ó la suciedad que protegen a los microorganismos y reduce el número de estos en el objeto por medio de arrastre y fricción (Rosales B.S.&Reyes G.E., 1999).

#### ***Objetivos.***

- "Reducir los microorganismos presentes en los objetos para el uso humano".
- "Remover material orgánico e inorgánico presente en los objetos" (Kozier B.& Glenora E.,1990).

#### ***Fundamentación.***

"El saneamiento se refiere a la limpieza y a la desinfección, de manera que los objetos queden libres de material orgánico y de microorganismos patógenos."

"La limpieza (ausencia de mugre y material orgánico como comida y material expulsado fuera del cuerpo) inhibe el crecimiento de los microorganismos" (Nordmark M. T. & Rohweder A. W. 1992).

"En el medio ambiente existen agentes patógenos y no patógenos, que proliferan al encontrar medios viables como la humedad, los restos orgánicos y la oscuridad. Por tanto el método mecánico de limpieza favorece la remoción de sustancias que ofrecen resistencia" (Rosales B.S.&Reyes G.E., 1999).

El agua caliente coagula los elementos orgánicos dificultando su fácil eliminación, por esto es mejor el agua fría.

El jabón y el agua caliente reducen la tensión superficial de la suciedad.

### ***Material y equipo.***

- \*. Jabón.
- \*. Cepillo.
- \*. Campos o paños limpios y estériles.
- \*. Lavabo que cuente con agua.

### ***Pasos.***

- ☒ Enjuagar el artículo con agua fría para que desaparezca el material orgánico.
- ☒ Lavar el artículo con agua y jabón para facilitar la eliminación de la suciedad.
- ☒ Con un cepillo de cerdas duras tallar el equipo por cada lado y las esquinas.
- ☒ Cepillar las pinzas y tijeras con las ramas abiertas, haciendo énfasis en las estrías y las articulaciones.

- ☞ Enjuagar el artículo con agua corriente.
- ☞ Colocar los campos en una superficie limpia y seca
- ☞ Colocar los artículos sobre los campos para que se escurra el exceso de agua.
- ☞ Secar los artículos uno por uno.
- ☞ Realizar lavado de manos.
- ☞ Desinfectar ó esterilizar si es necesario.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ☞ La limpieza del material debe realizarse en un lavabo que permita el paso libre de agua para evitar el estancamiento.
- ☞ Al lavar el material utilizar guantes para evitar la irritación y resequedad de la piel.
- ☞ Verificar que el material no presente restos de material orgánico y/o sustancias.
- ☞ Verificar que el material no presente marcas de agua.
- ☞ Mantener la piel humectada.
- ☞ Antes de utilizar un paño si no se encuentra esterilizado, se puede planchar a la máxima temperatura de la plancha y utilizar inmediatamente.

## **1.4 Desinfección**

### **Concepto.**

La desinfección es el proceso mediante el cual se destruyen los microorganismos patógenos. Sin embargo, no se destruyen las esporas (Kozier B.& Glenora E., 1999).

### **Objetivos.**

- "Evitar la diseminación de agentes microbianos en el medio ambiente".
- "Prevenir la transmisión de agentes infecciosos".
- "Fomentar en el individuo procedimientos que aseguren un medio ambiente saludable" (Rosales B.S.&Reyes G.E., 1999).

### **Fundamentación.**

La mayor parte de microorganismos patógenos son organismos que crecen de manera óptima entre los 25 y 45 grados centígrados.

Algunas especies de bacterias producen una cubierta mucoide protectora (cápsula), la cual aumenta su virulencia".

"Algunas especies de Bacillus y Clostridium, dan lugar a formas resistentes llamadas endosporas. Las endosporas son resistentes a la resequeidad, a la luz del sol, a la ebullición y a los desinfectantes durante periodos largos" (Nordmark M. T. & Rohweder A. W. 1992).

Los microorganismos no infecciosos pueden ser, ó no, completamente eliminados por la desinfección. Un desinfectante es una preparación química, como el fenol ó los compuestos de yodo, que se utilizan para tratar los objetos inanimados. Los desinfectantes frecuentemente son tóxicos para los tejidos. Los desinfectantes muchas veces tienen componentes químicos similares a los antisépticos, pero los desinfectantes son soluciones más concentradas. Los desinfectantes pueden tener propiedades bactericidas ó bacteriostáticas (Kozier B.& Glenora E., 1999).

### ***Desinfección Por Agentes Químicos.***

La desinfección también se lleva acabo por agentes químicos desinfectantes y antisépticos, que tienen propiedades bactericida, bacteriostática ó bacteriolítica. Dependiendo de su concentración se hace más lenta y se neutraliza con jabón y materia orgánica (Rosales B.S.&Reyes G.E., 1999).

"Las sustancias químicas que interfieren con los procesos vitales de los microorganismos pueden matarlos ó inhibir su crecimiento y su reproducción" (Nordmark M. T. & Rohweder A. W. 1992).

<b>DESINFECTANTES.</b>	
<i>AGENTE</i>	<i>USOS</i>
ALCOHOL	Destruye las bacterias pero no a las esporas, los virus ó los hongos.
COLORO	Destruye la mayor parte de los microorganismos, se utiliza para limpiar superficies.

(Kozier B.& Glenora E., 1999)

### ***Material y equipo.***

- ❖ Recipientes de plástico.
- ❖ Agua.
- ❖ Desinfectante químico.
- ❖ Campos ó paños limpios y estériles

### ***Pasos.***

- ❖ Lavado de manos.
- ❖ Sanitizar el material a desinfectar.
- ❖ En el recipiente de plástico agregar el agua y el desinfectante con relación a la siguiente tabla.

SOLUCIÓN DESINFECTANTE	CANTIDAD DE SOLUCIÓN	CANTIDAD DE AGUA	TIEMPO
Cloruro de benzalconio.	10 mililitros	990 mililitros	5 minutos

- ☛ Colocar el material en el recipiente, con las ramas abiertas en el caso de tijeras y pinzas, tener cuidado que este quede totalmente cubierto por la mezcla.
- ☛ Esperar el tiempo necesario.
- ☛ Colocar los campos ó los paños limpios en una superficie limpia y seca.
- ☛ Colocar el material sobre los campos ó paños y secar.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ☛ Diluir el desinfectante en cantidades exactas a utilizar.
- ☛ El recipiente a utilizar debe ser de plástico para evita reacciones químicas.
- ☛ Los campos ó los paños a utilizar deben ser de manta, muselina ó cabeza de indio.
- ☛ Verificar que el material no presente marcas de agua ni restos de materia orgánica.
- ☛ Verificar que el material no presente marcas de oxidación.
- ☛ En pinzas, poner énfasis en el secado en la parte donde se articulan ambas ramas.
- ☛ utilizar cloro para desinfectar material lo menos posible ya que por ser un liquido corrosivo deteriora el instrumental

## ***Desinfección Por Agentes Físicos.***

"Uno de los métodos por agentes físicos es la ebullición que consiste en la inmersión total de objetos en agua, durante 20 minutos a partir del punto de ebullición. Es un método económico que destruye solamente algunas formas vegetativas" (Rosales B.S. & Reyes G.E. 1999).

Las temperaturas bajas inactivan a los microorganismos, pero rara vez son mortales.

"La ebullición a cien grados centígrados durante diez minutos inactiva ó mata a todas las bacterias pero no en su forma de esporas. (Las esporas maduras pueden resistir la ebullición durante horas)" (Nordmark M. T. & Rohweder A. W. 1992).

### ***Material y equipo.***

- \*. Ollas de aluminio.
- \*. Agua.
- \*. Estufa.
- \*. Paños ó campos limpios y estériles.

### ***Pasos.***

- ☛ Verter el agua en la olla.
- ☛ Colocarla en la estufa a fuego moderado.
- ☛ Colocar los instrumentos una vez que el agua empiece a hervir y tapar la olla.
- ☛ Mantener el fuego moderado y dejar que hiervan durante 30 minutos.
- ☛ En una mesa ó superficie limpia y seca colocar un campo estéril.
- ☛ Sacar inmediatamente los instrumentos del agua caliente y con la ayuda de unas pinzas colocarlos en el paño.
- ☛ En el caso de las perillas sacar los restos de agua que quedan en el contenedor.
- ☛ Dejar que escurra el exceso de agua.
- ☛ Secar uno por uno cada instrumento.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ☛ Los campos ó los paños a utilizar deben ser de manta, muselina ó cabeza de indio.
- ☛ Verificar que el material no presente marcas de agua ni restos de materia orgánica.
- ☛ Verificar que el material no presente marcas de oxidación.
- ☛ Hervir durante 30 minutos a más de 100 grados centígrados.
- ☛ Recordar siempre que al sacar el material de la olla utilizar una pinza para evitar accidentes.

- ⊗ En pinzas, poner énfasis en el secado en la parte donde se articulan ambas ramas.
- ⊗ En el caso de las perillas sacar los restos de agua que quedan en el contenedor.

## **1.5 Envolturas**

### ***Concepto.***

"La envoltura es el material con el cual se protege el equipo que se va a someter a esterilización" (Rosales, B. S. & Reyes, G. E. 1999).

### ***Objetivos.***

- Proteger y aislar el material y equipo del medio externo.
- Conservar la esterilidad del material y equipo.

### ***Fundamentación.***

"El material para la envoltura debe ser permeable para que permita el paso libre y fácil del vapor, a fin de que se logre una eficaz esterilización de los artículos".

"Todos los equipos se envuelven con doble envoltura, la interna con compresa sencilla y la externa con compresa doble para protegerlo de contaminación" (Añorve, L. R. 1995).

"El tamaño, la naturaleza del material y el equipo determinan el tamaño y tipo de envoltura".

"El tamaño, contenido, densidad, y envoltura de un paquete determinan el medio de fijación".

"El uso múltiple y continuo de las envolturas de tela sin aseo en el proceso de esterilización disminuye el tiempo de vida de las envolturas".

"La preparación correcta de los paquetes permite la utilización de la cara interna de la envoltura como campo estéril".

"El calor se transfiere por conducción, convección y radiación" (Rosales, B. S. & Reyes, G. E. 1999).

### ***Material y equipo.***

- ✧ Material que se va a esterilizar.
- ✧ Campos de tela doble de muselina ó cabeza de indio de diferentes tamaños de color azul ó verde.
- ✧ Papel kraft café ó blanco.
- ✧ Una mesa.

### ***Pasos.***

- ✧ Revisar los materiales en su integridad y utilidad antes de envolverlos.

- ☞ "En la mesa de trabajo colocar un campo ó papel kraft en forma de rombo y de tamaño adecuado al artículo que se va a esterilizar". Fig.1.

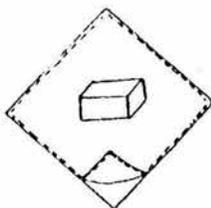


Fig. 1.

- ☞ "Coloque el artículo en el centro del campo". Fig.1.
- ☞ "Doble la esquina proximal sobre el artículo y regrese la punta de referencia hacia fuera". Fig.2.

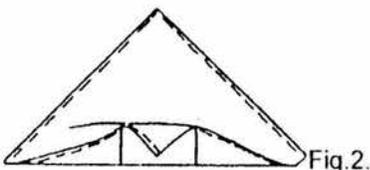


Fig.2.

- ☞ "Doble las partes laterales dejando las puntas de referencia hacia fuera". Fig.3.

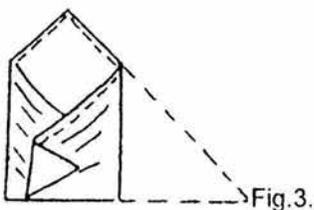


Fig.3.

- ☞ "Doble la punta distal sobre el paquete que tiene las partes laterales ya dobladas". Fig.4.



Fig.4.

- ✎ "Introduzca entre los pliegues del bulto la parte saliente dejando el extremo de ésta visible para referencias". Fig.5 y 6.



Fig.5.



Fig.6.

- ✎ Coloque el membrete con la fecha, el material que contiene y la firma de la persona que le preparo, fijelo con cinta testigo (Añorve, L. R. 1995).

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ✎ "Aplicar lubricante en tornillos y articulaciones si es necesario al revisar los instrumentos".
- ✎ "Recuerde siempre dejar puntos de referencia para facilitar la desenvoltura del paquete y evitar la contaminación del artículo estéril".
- ✎ "Evite apretar demasiado el paquete sobre todo cuando se trate de campos, compresas ó gasas ya que esto dificulta la penetración del vapor, al comprimir las piezas aumenta la densidad y la dificultad de circulación del calor" (Añorve, L. R. 1995).
- ✎ El uso de cinta testigo ayuda a verificar la esterilidad del artículo por el cambio de color.
- ✎ No envuelva materiales para esterilizar que no va a utilizar ya que si permanecen mucho tiempo guardado pierden su esterilidad.

- Verificar constantemente la integridad de las envolturas antes de someter a esterilizar.

## **1.6 Esterilización Por Calor Seco**

### **Concepto.**

Es el proceso de destruir todos los microorganismos, los patógenos y los no patógenos incluyendo a las esporas (Sorrentino S.A., Corek B., 2002).

El calor es una forma básica de energía que se transfiere del agente esterilizador al objeto ó receptor a través de fenómenos de conducción, convección e irradiación. El calor es un agente destructor de la vida microbiana que se utiliza en forma seca ó húmeda en relación con el factor tiempo (Rosales B.S.&Reyes G.E., 1999).

"La esterilización es el proceso mediante el cual se destruyen todos los microorganismos. Ésta puede llevarse acabo mediante la incineración, el autoclave, ebullición prolongada y calor seco" (Nordmark M. T. & Rohweder A. W. 1992).

### **Objetivos.**

- Eliminar la presencia de microorganismos patógenos y no patógenos incluyendo las esporas del material y equipo.
- Evitar la presencia de infecciones.

### ***Fundamentación.***

"El calor tiene su origen en la energía cinética molecular; su aumento origina elevación de temperatura".

"El calor seco se transfiere por conducción, la conducción de calor se realiza por movimientos vibratorios de átomos y moléculas".

"El calor seco destruye la vida celular por los mecanismos de oxidación y coagulación de proteínas" (Rosales B.S.&Reyes G.E., 1999).

### ***Material y equipo.***

- \* Horno de calor seco.
- \* Instrumental limpio y empacado.

### ***Pasos.***

- ☞ Lavado de manos.
- ☞ Sanitizar el material.
- ☞ Desinfectar el material.
- ☞ Envolver el material.
- ☞ Colocar el material en la charola del horno.
- ☞ Cierre el horno y enciéndalo.

- ☛ Gire la perilla de tiempo y temperatura al indicado según el material de acuerdo al siguiente cuadro.

<i>MATERIAL</i>	<i>TIEMPO EN MINUTOS</i>	<i>TEMPERATURA EN °C.</i>
Instrumental quirúrgico.	120	160 °C
Material de cristal.	120	160 °C
Instrumental de corte.	120	160 °C
Aceites (hasta 30 ml).	120	160 °C
Gasas vaselinas.	120	160 °C
Polvos.	120	160 °C

(Rosales, B.S. & Reyes, G.E. 1999).

NOTA: los instrumentos se esterilizan por calor seco gracias al apoyo de la casa de salud del centro de desarrollo comunitario La Albarrada.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ☛ Revisar los apartados correspondientes para los pasos del lavado de manos, sanitización, desinfección y envolturas.
- ☛ Colocar membrete con nombre del material y fecha visible.
- ☛ Poner énfasis en la fecha de caducidad.
- ☛ Transportar el material estéril en bolsas de plástico.
- ☛ Almacenar en lugar limpio y seco, lejos del suelo para evitar la acción del polvo y mantener su esterilidad.
- ☛ Verificar que los empaques se encuentren bien sellados y no presenten ruptura.

- ⊗ Esterilizar solamente el material que se va a utilizar para evitar que se contamine al permanecer guardado.
- ⊗ No almacenar el material esterilizado por más de seis meses.
- ⊗ Tener precaución al abrir el horno ya que puede estar caliente.
- ⊗ Recuerde que si no se cuenta con material esterilizado se puede utilizar la ebullición cuando el material vaya a ser utilizado inmediatamente.

## ***1.7 Disposición De Desechos Infectocontagiosos***

### ***Concepto.***

Es la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generan en establecimientos que prestan servicios de atención médica (NOM-087-ECOL-SSA1-2002).

### ***Objetivos.***

- Evitar la presencia y diseminación de microorganismos patógenos.
- Evitar la presencia de infecciones.
- Establecer los requisitos para la separación, envasado y tratamiento final de los residuos peligrosos biológico infecciosos.

### ***Fundamentación.***

"Existen algunos microorganismos no parásitos que no invaden los tejidos sanos pero que producen toxinas que son capaces de producir enfermedad".

"Los patógenos verdaderos son microorganismo virulentos, que son capaces de invadir los tejidos sanos" (Nordmark M. T. & Rohweder A. W. 1992).

### **Material y equipo.**

- ✧ Bolsas de plástico color negro.
- ✧ Bolsas de plástico color rojo.
- ✧ Bolsas de plástico color amarillo.
- ✧ Contenedor rígido color rojo.

### **Pasos.**

- ✧ Separar la basura de acuerdo a lo siguiente.

<i>TIPOS DE RESIDUOS</i>	<i>ENVASADO</i>	<i>COLOR</i>
La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre.	Recipiente Hermético	Rojo.
Los cultivos y cepas generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos. Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos.	Bolsa	Rojo

<i>TIPOS DE RESIDUOS</i>	<i>ENVASADO</i>	<i>COLOR</i>
Tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante necropsias o intervención quirúrgica. Muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico ó histológico, excluyendo orina y excremento.	Bolsa.	Amarillo.
<p>Recipientes desechables que contengan sangre líquida. Material de curación, empapados, saturados o goteando de sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo o líquido peritoneal.</p> <p>Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis, fiebre hemorrágica, así como otras enfermedades infecciosas emergentes.</p>	Bolsa	Roja
<i>TIPOS DE RESIDUOS</i>	<i>ENVASADO</i>	<i>COLOR</i>
Navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, hipodérmicas, de suturas, de acupuntura, tubos capilares y estiletes de catéter que han tenido contacto con humanos o	Contenedor rígido.	Rojo

TIPOS DE RESIDUOS	ENVASADO	COLOR
muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento,		
Basura que no cumpla con los requerimientos anteriores.	Bolsa.	Negro.

(NOM-087-ECOL-SSA1-2002).

- ❖ El contenedor rígido destinado a los punzocortantes tiene que ir rotulado con la leyenda residuos peligrosos punzocortantes biológico-infecciosos.
- ❖ Cuando el contenedor de punzocortantes este lleno debe llevarse a la unidad medica para que se encargue de su disposición final.
- ❖ El contenido de las bolsas rojas y amarillas debe ser incinerado.

### **Observaciones y recomendaciones.**

- ❖ Se pueden utilizar latas con tapa removible ó botes de plástico con tapa de rosca, con capacidad mínima de uno hasta dos litros, que deberán marcarse previamente con la leyenda de residuos peligrosos punzocortantes biológico-infecciosos.(NOM-087-ECOL- SSA1-2002).
- ❖ Recordar siempre que se deben colocar los apósitos contaminados y otros objetos desechables que contengan líquidos corporales infecciosos en las bolsas de plástico correspondiente.
- ❖ Poner las agujas usadas en un contenedor resistente a las perforaciones con tapón de rosca, disminuye el riesgo de accidentes.

## **1.8 Aseo Y Arreglo De La Unidad Del Paciente**

La responsabilidad de la limpieza en una institución recae en el personal de intendencia, sin embargo es el personal de enfermería quien debe encargarse de dirigir las actividades que se deben realizar diariamente durante el tiempo de estancia de un paciente y una vez que este deje la unidad.

### ***Concepto.***

"Es la limpieza que se hace al equipo, mobiliario y utensilios de la unidad del paciente" (Rosales B.S. & Reyes G.E. 1999).

### ***Objetivos.***

- Proporcionar un lugar cómodo, confortable y seguro al paciente.
- Evitar la presencia y diseminación de microorganismos.

### ***Fundamentación.***

"Una unidad que esté limpia y sea segura y cómoda, contribuye a la capacidad del paciente para descansar, dormir y sentirse bien" (Kozier B., Glenora E., Blais K., Wilkinson J.M. 1999).

"Puede levantarse polvo conteniendo microorganismos patógenos a partir de los pisos, de los muebles, de las camas ó de la tierra seca" (Nordmark M. T. & Rohweder A. W. 1992).

"La circulación del aire en un área previamente cerrada permite la dispersión de los malos olores".

"Los microorganismos son desalojados por medios físicos, químicos ó mecánicos".

"Los muebles, la ropa de cama, las paredes, el piso, etcétera, libres de polvo evitan la proliferación de gérmenes patógenos".

"La proliferación de microorganismos se inhibe en un ambiente físico higiénico" (Rosales B. S. & Reyes G. E. 1999).

### ***Material y equipo.***

- ✧ Cloro. (cantidad suficiente)
- ✧ Jabón de polvo. (cantidad suficiente)
- ✧ Bandeja.
- ✧ Cubeta.
- ✧ Paños.
- ✧ Bolsas de plástico.
- ✧ Agua.

✧ Trapeador.

### ***Pasos.***

- ✧ Abrir las ventanas para ventilar la habitación.
- ✧ Retirar los utensilios de alimentación y llevarlos al lugar correspondiente.
- ✧ Retirar los botes de basura, colocar su contenido en las bolsas de plástico y llevarla al lugar correspondiente.
- ✧ Mezclar en la bandeja el agua, el jabón y el cloro; Asear los muebles con un paño humedecido con la mezcla, retirar el jabón con un paño humedecido en agua limpia y dejar que seque al aire antes de tender la cama.
- ✧ Preparar una mezcla de cloro y agua para limpiar el piso.
- ✧ Introducir el trapeador en la mezcla y quitarle el exceso de agua.
- ✧ Realizar la limpieza del piso de adentro hacia fuera (Rosales B. S. & Reyes G. E. 1999).

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ✧ Cuando el paciente deje la unidad, es necesario realizar una limpieza exhaustiva incluyendo las paredes y la fumigación de la unidad.
- ✧ La limpieza de los muebles debe realizarse de izquierda a derecha ó del centro a la periferia, cambiando el lado del paño en cada movimiento.
- ✧ La limpieza de paredes debe hacerse de arriba abajo, cambiando el lado del paño en cada movimiento.

- ⊗ Cambiar de preferencia el agua de jabón para muebles y pisos.
- ⊗ Cambiar el agua frecuentemente en donde se enjuaguen los paños.
- ⊗ Mantener una temperatura confortable en la unidad.
- ⊗ Las secreciones, los vómitos, las heces y la orina producen olores desagradables y molestos para las personas por lo que es necesaria una constante inspección.
- ⊗ Los sonidos habituales pueden alterar fácilmente a una persona. El arrastre de un equipo, platos y bandejas que caen, voces estentóreas, los televisores, radios, teléfonos, así como los mobiliarios que necesitan reparación ó engrase pueden resultar molestos por lo que es necesario tratar de evitar producirlos.
- ⊗ Mantener una buena iluminación, ya que es necesaria para la seguridad y el bienestar, pues una habitación luminosa transmite alegría. Sin embargo recuerde que a la hora de relajarse y descansar se prefiere una luz tenue.

## ***2. Atención De Enfermería Durante El Embarazo***

El interés en el desarrollo humano antes del nacimiento es muy grande, ello se debe en parte a una curiosidad natural y además al deseo de mejorar la calidad de vida humana. Los procesos complicados que implica el desarrollo de un niño a partir de una célula son milagrosos y pocos fenómenos son más excitantes que una madre que observa a su feto durante un examen con ultrasonido. También, la adaptación de un recién nacido a su nuevo ambiente es un hecho regocijante (Moore, K.L.& Persaud, T.V.N. 2002).

## **2.1 Signos Vitales Del Adulto**

### **Concepto.**

"Son los fenómenos ó manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en forma constante y éstos son:"

☞ Temperatura: grado de calor mantenido en el cuerpo.

☞ Respiración: proceso mediante el cual se capta oxígeno y se elimina el dióxido de carbono.

☞ Pulso: expansión rítmica de una arteria producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo. (Rosales, B.S. & Reyes, G.E. (1999).

☞ Tensión arterial: resistencia de las paredes arteriales al paso de la sangre

### **Objetivos.**

- "Valorar el estado de salud ó enfermedad" (Rosales, B.S. & Reyes, G.E. 1999).
- "Ayudar a establecer un diagnóstico de salud" (Alcaide, G.T.; De la aldea, G.A.; Alonso, D.M.; Antón, S.M.; Aragon, P.M.; Aragon, R.R.; et al. 1990).
- Medir la temperatura del organismo.
- Medición del número de respiraciones del paciente durante un minuto.
- Medición del número de latidos cardíacos del paciente en un minuto.
- Determinar la resistencia que ofrecen las paredes de las arterias con relación a la intensidad de flujo sanguíneo.

### ***Fundamentación.***

En estado de salud los signos vitales no varían , pero en la enfermedad uno ó todos se pueden ver afectados y variar considerablemente, estas variaciones se consideran factores importantes para realizar un diagnostico.

"La temperatura corporal es un equilibrio entre el calor producido por los tejidos y la pérdida de calor hacia el ambiente" (Nordmark, M.T.& Rohweder, A.W. 1992).

"El termómetro clínico requiere de mercurio, sustancia que se dilata con las variaciones de temperatura y una escala graduada de 34 a 41 grados centígrados."

"El calor del cuerpo dilata el mercurio contenido en el bulbo del termómetro y una cámara de constricción evita su regreso."

"El centro respiratorio del cerebro, las fibras nerviosas del sistema nerviosos autónomo y la composición química de la sangre, son factores que ayudan a regular la respiración."

La respiración voluntaria es fácil de controlar por el individuo.

El pulso determina la frecuencia y tipo de latidos del corazón, se percibe al tacto en el momento que la sangre es impulsada a través de los vasos sanguíneos por las contracciones cardiacas.

La fuerza y la frecuencia del latido cardiaco está determinado por la presencia de iones de calcio, sodio y potasio en la sangre.

"En la presión sanguínea influyen la fuerza con que se contrae el ventrículo izquierdo, el volumen de sangre impulsado por la aorta y la resistencia ofrecida por los vasos más pequeños."

"La presión sanguínea es afectada por emociones, ejercicios, dolor y posición."

"El mercurio reacciona a las variaciones de presión" (Rosales, B.S. & Reyes, G.E. 1999).

### ***Material y equipo.***

- ✧ Charola.
- ✧ Termómetro clínico.
- ✧ Porta termómetro con solución antiséptica
- ✧ Recipiente con torundas alcoholadas.
- ✧ Recipiente con torundas secas.
- ✧ Recipiente con solución jabonosa.
- ✧ Reloj de pulso con segundero.
- ✧ Esfigmomanómetro ó baumanometro de mercurio ó de reloj.
- ✧ Estetoscopio.
- ✧ Bolsa para basura.
- ✧ Hoja de registro.
- ✧ Bolígrafo.

### ***Pasos.***

- ❖ Preparar todo el equipo en la charola y tenerlo listo antes de atender a la embarazada.
- ❖ Presentarse ante la embarazada.
- ❖ Identificar a la embarazada.
- ❖ Explicarle los procedimientos que se van a realizar y con que objetivo.
- ❖ Confirmar que no haya practicado algún ejercicio y que se encuentre tranquila para que no se alteren los signos.

### ***Toma de tensión arterial.***

- ❖ Indicar a la embarazada que se siente ó se acueste. Ayudarle a colocar el brazo apoyado en la cama o mesa en posición supina.
- ❖ Colocar el brazaletе del baumanometro alrededor del brazo con el borde inferior 2.5 centímetros por encima de la articulación del brazo y dejar en un lugar visible la escala numérica para facilitar la lectura. El brazaletе colocado flojo evita que se escuchen los sonidos por que la cámara de aire no comprime lo suficiente a la arteria, en cambio colocado muy ajustado produce zonas de isquemia.
- ❖ Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los conductos auditivos externos con las olivas hacia delante.
- ❖ Con las puntas de los dedos medios e índice, localizar la pulsación más fuerte por encima de la articulación del brazo, colocar el estetoscopio en éste lugar, procurando que no quede por debajo del brazaletе.
- ❖ Sostener la perilla de caucho con la mano contraria y cerrar la válvula con el tornillo.

- Mantener colocado el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve 20 o 30 milímetros de mercurio por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.
- Aflojar cuidadosamente el tornillo de la perilla y dejar que el aire escape lentamente. Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar la escala numérica y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica.
- Continuar aflojando el tornillo de la perilla para que el aire siga escapando lentamente y mantener la vista fija en la escala numérica. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte. Éste último es la presión diastólica.
- Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.
- Hacer las anotaciones en la hoja de registro (ver cifras normales página 54).

### ***Toma de temperatura.***

- Se recomienda que durante el tiempo asignado a la toma de la temperatura se realice simultáneamente la toma de respiración y pulso.
- Para tomar la temperatura sacar el termómetro de la solución antiséptica.
- Secarlo con las torundas secas mediante movimientos rotatorios de arriba abajo.
- Verificar que el mercurio del termómetro se encuentre por debajo de 34 °C de la escala termométrica. En caso contrario hacer descender el mercurio por medio de un sacudimiento ligero.

- ❖ Pedir la embarazada que se coloque el termómetro en la axila verificando que el bulbo este en contacto directo con la piel, y pedir que coloque el brazo sobre el tórax para impedir que se caiga.
- ❖ Dejar el termómetro de tres a cinco minutos.
- ❖ Retirar el termómetro y limpiarlo con una torunda alcoholada del cuerpo al bulbo.
- ❖ Hacer la lectura y registrarla en las hojas (ver cifras normales pagina 54)
- ❖ Sacudir el termómetro para descender la columna de mercurio, colocarlo en la solución jabonosa, posteriormente lavarlo y colocarlo nuevamente en la solución antiséptica.

### ***Toma de pulso.***

- ❖ Para tomar el pulso hay que cerciorarse que el brazo de la embarazada descanse en una posición cómoda.
- ❖ Con las puntas de los dedos índice, medio y anular localizar el latido sobre la arteria radial a nivel de la muñeca.
- ❖ Contar el número de latidos por 60 segundos.
- ❖ Registrar el total de latidos en la hoja de registro y las características encontradas (ver cifras normales pagina 55)

### ***Toma de frecuencia respiratoria.***

- ❖ Para tomar la respiración tomar un brazo de la embarazada y colocarlo sobre el tórax, poner un dedo en la muñeca de su mano como si se estuviera tomando el pulso
- ❖ Observar los movimientos respiratorios del tórax y el abdomen cuando se eleva y se deprime.

- ❏ Contar las respiraciones durante un minuto y hacer la anotación en la hoja de registro (ver cifras normales pagina 55)

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ⊗ Para la toma de signos vitales propiciar un ambiente privado y tranquilo al momento de realizar la toma.
- ⊗ Cerciorarse que la mujer se encuentra tranquila y que no ha realizado ningún esfuerzo físico.

## **2.2 Somatometría Del Adulto**

### **Concepto.**

Es la parte de la antropología física que se encarga de las mediciones del cuerpo humano

Peso. Cantidad de gramos de la masa corporal.

Talla. Distancia existente entre la planta de los pies del individuo a la parte más elevada del cráneo.

### **Objetivos.**

- Valorar el estado de salud – enfermedad.
- Ayudar a determinar un diagnóstico de salud.

### **Fundamentación.**

La pérdida de peso en un paciente que no está acorde con su edad y talla implica trastornos en su estado de salud.

La rama del estadiómetro en ángulo recto al tocar la parte más elevada del cráneo proporciona los datos exactos de la talla.

### **Material y equipo.**

- ✦ Báscula con estadiómetro.
- ✦ Hoja de registro.
- ✦ Toallas desechables u hojas reciclables de papel.

### **Pasos.**

- ⚡ Colocar una toalla de papel en la plataforma de la báscula y ajustar la báscula.
- ⚡ Ayudar a la embarazada a quitarse exceso de ropa y zapatos.
- ⚡ Ayudarla a subir a la plataforma de la báscula, con el cuerpo alineado, con los talones y los hombros en contacto con el estadiómetro y la cabeza recta.
- ⚡ Mover las barras de la báscula hasta encontrar el peso.
- ⚡ Colocar la rama horizontal del estadiómetro hasta tocar el vértice de la cabeza de tal manera que las dos ramas del estadiómetro formen un ángulo recto.
- ⚡ Realizar la lectura de la talla y bajar la rama del estadiómetro.
- ⚡ Ayudar a la embarazada a bajarse, vestirse y ponerse los zapatos.
- ⚡ Hacer las anotaciones en la hoja de registro [(Rosales, B.S. & Reyes, G.E. (1999); Asociación de Médicos del hospital de ginecología obstetricia N° 3 del IMSS (1995)].

### **Observaciones y recomendaciones.**

- ⊗ El exceso de ropa altera los datos del peso corporal del paciente.

## **2.3 Control Prenatal**

### **Concepto.**

Es un conjunto de acciones y actividades que se realizarán en la mujer embarazada de forma periódica para obtener el mejor grado de salud tanto para ella como para su hijo por nacer, dirigidas a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cérvico vaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo (NOM-007-SSA2-1993).

### **Objetivos.**

- "Identificar oportunamente el embarazo de alto riesgo".
- "Fomentar, proteger y recuperar la salud maternofetal".
- "Disminuir las tasas de morbimortalidad materna y perinatal" (Asociación de médicos del hospital de ginecología obstetricia No 3 del IMSS 1995).
- "Promover el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional".
- "Disminuir las molestias propias del embarazo".
- "Brindar educación en salud tanto a la embarazada como a su familia, con el fin de educarlos para la atención del recién nacido".

- "Preparar a la embarazada para el parto" (Botero, U.J.; Jubiz, H.A.; Henao, G. 2000).
- "Lograr un embarazo con mínimas molestias físicas y emocionales y máxima satisfacción" (Burrougs, A. 2000).

### ***Fundamentación.***

Para atender a una mujer durante su embarazo, es importante tomar en cuenta el estilo de vida ya que podría incluir diferentes creencias y conductas que deben tomarse en cuenta al planear sus cuidados.

Aprender más sobre las diversas culturas y grupos étnicos ayuda a comprender y respetar las conductas. (Burrougs, A. 2000).

La duración del embarazo normal es de 266 a 280 días o 38 a 40 semanas o 8  $\frac{3}{4}$  meses a 9  $\frac{1}{4}$  meses calendario o 9  $\frac{1}{2}$  a 10 meses lunares (Moore, K.L. & Persaud, T.V.N. 2002).

## ***2.4 Consulta de primera vez.***

### ***Concepto.***

Es el conjunto de acciones y actividades que se realizan en el primer contacto que se tiene con la mujer embarazada en donde se identificaran los problemas de salud y los factores de riesgo, se promueve una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en optimas condiciones desde el punto de vista fisico, mental y emocional.

De acuerdo a la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993 la primera consulta se debe realizar en el transcurso de las primeras 12 semanas.

### ***Objetivos de la primera consulta.***

- Crear y fomentar una relación de confianza entre la enfermera y la mujer embarazada
- Determinar los factores de riesgo que pudieran afectar a la evolución prenatal, los resultados del embarazo y la salud a largo plazo.
- Valorar la salud física y emocional previa y actual de la paciente.
- Mediante las acciones de enfermería disminuir las molestias propias del embarazo.
- Responder las dudas de la embarazada y dar una buena orientación.
- Efectuar un control precoz, frecuente, de buena calidad y con cobertura amplia.

### ***Pasos de la primera consulta.***

- ☛ Recibir a la embarazada gentil y amablemente.
- ☛ Identificarse ante la paciente.
- ☛ Explicar a la embarazada lo que se le va a realizar.
- ☛ Identificar a la paciente y en adelante llamarla siempre por su nombre.
- ☛ Preguntar a la embarazada su nombre, domicilio, edad, estado civil, escolaridad, etnia, dialecto, lugar de origen, ocupación y religión para elaborar la ficha de identificación de la historia clínica (ver anexo 1).
- ☛ Realice toma de signos vitales y somatometría (peso, talla), registrar en el formato de la historia clínica.

<b>Signos vitales en el embarazo.</b>		
<i>Valores en la no embarazada.</i>	<i>Valores en la embarazada.</i>	<i>Observaciones.</i>
<b><i>Tensión arterial.</i></b>		
120/80 a 110/70 milímetros de mercurio en estado de reposo.	En la primera mitad del embarazo disminuye de 5 a 10 milímetros de mercurio. Después alcanza los niveles normales de no embarazo.	Cualquier aumento de 30 milímetros de mercurio en la presión sistólica es un dato anormal. La disminución de 10 a 30 milímetros de mercurio de la presión sistólica podría producir desvanecimiento.
<b><i>Temperatura.</i></b>		
36.5 a 37 grados centígrados	Aumento de 0.3 grados hasta la mitad del embarazo; después se normaliza la temperatura	Sensación de demasiado calor y mayor respiraciones.

<b>Signos vitales en el embarazo.</b>		
<i>Valores en la no embarazada.</i>	<i>Valores en la embarazada.</i>	<i>Observaciones.</i>
<b>Pulso.</b>		
60 a 80 latidos por minuto.	Se incrementa de 10 a 15 latidos por minuto.	Este aumento es gradual y llega a su máximo al final del embarazo.
<b>Respiración.</b>		
16 a 20 respiraciones por minuto.	Aumenta la ventilación en un 37% por minuto.	La respiración puede ser dificultosa.

[(Alcaide, G.T.; De la aldea, G.A.; Alonso, D.M.; Antón, S.M.; Aragon, P.M.; Aragon, R.R.; et al. (1990); Rosales, B.S. & Reyes, G.E. (1999); Baily,R.E.; Lloyd, Z.M.; Claire, M.L.; Neeson, J.D. (2000)].

El aumento de peso durante el embarazo es de 11 a 16 kilos, siguiendo un patrón de aumento de peso por trimestre de 1.5 a 2 kilos. El aumento excesivo de peso es un signo de alarma.

❖ Preguntar a la embarazada para la identificación de factores de riesgo lo indicado en la siguiente cedula, anotar los factores identificados y el nivel en el formato correspondiente.

<b>Cedula para la identificación de factores de riesgo bajo, medio y alto en la primera consulta del embarazo.</b>			
<b>FACTOR.</b>	<b>RIESGO</b>		
	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Edad (años)	20 a 30	15 a 19	14 y menos
Edad (años)		31 a 35	36 y más
Peso al inicio (kg)	51 a 64	65 a 75	76 y más
Peso al inicio (kg)		41 a 50	40 y menos
Estatura (cm)	1.50 y mas	1.45 a 1.49	1.44 y menos
Nivel socioeconómico	alto y medio	bajo	muy bajo
Estado civil	casada	soltera	sin cónyuge
Estado civil	unión libre	viuda	

<b>Cedula para la identificación de factores de riesgo bajo, medio y alto en la primera consulta del embarazo.</b>			
<b>FACTOR.</b>	<b>RIESGO</b>		
	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>
Actitud	adecuada	inadecuada	muy alterada
Paridad	1 a 3	4 a 6	
Paridad		nulipara	
Parto anterior	normal	dificil	traumático
Abortos consecutivos	no	2 y más	
Cesáreas previas	no	una	2 y más
Parto pretérmino	no	uno	2 y más
Preeclampsia eclampsia	no	sí	
Hijos 2500g y menos	no	uno	2 y más
Hijos 4000g y más	no		sí
Muertes perinatales	no	uno	2 y más
Hijo malformado	no		sí
Cirugía pélvica previa	no	ginecológica	útero
Consanguinidad	no		sí
Factor Rh	positivo	negativo no inmunizada	negativo inmunizada
Hemoglobina (gr)	11 y más	8 a 10.9	menos de 8
Tabaquismo	no	sí	
Alcoholismo	no	sí	
Toxicomanías	no	sí	
Amenaza de aborto(menos de 20 semanas)	no	controlada	activa
Amenaza de parto pretérmino (20 semanas y mas)	no	controlada	activa
Hemorragia ginecológica	no	controlada	activa
Cardiopatía	no	controlada	activa
Neuropatía	no	controlada	activa
Diabetes	no	controlada	activa
Hipertensión crónica	no	controlada	activa
Hipertensión del embarazo	no	controlada	activa
Ruptura de membranas	no	12 hrs. y menos.	13 hrs. y más
Otros especifique			

(Sistema para detección y evaluación de riesgo perinatal, CIMIgen 1999).

- ✎ Observar los factores identificados y realizar un plan de cuidados de enfermería acorde al nivel de riesgo, si puede ser atendido por el personal, si no, solicitar consulta con alguna de las instituciones que apoyan al hogar comunitario ó llevar al hospital regional.
- ✎ Para realizar la exploración física explicar a la embarazada en que consiste y observar lo que se menciona en el siguiente cuadro siguiendo el mismo orden. Registrar lo observado en el apartado correspondiente de la historia clínica los hallazgos importantes y aquellos que no sean normales.

<b>Exploración física.</b>	
<b>Valoración</b>	<b>Observaciones</b>
<b>CABEZA.</b>	
Observar el color de la conjuntiva y esclerótica.	Las conjuntivas son transparentes con un ligero color rosado; la esclerótica tiene color de porcelana blanca en pacientes de piel blanca y amarilla clara en pacientes de piel morena.
Observar el tamaño, forma e igualdad de las pupilas. Explorar la respuesta directa y consensual de las pupilas a la luz. Iluminando con una lámpara una de ellas	Las pupilas son normalmente negras redondas, regulares y de igual tamaño (3-7 mm de diámetro) cualquier diferencia en el tamaño de las pupilas entre si indica problemas. Al iluminar la pupila debe contraerse bruscamente.  Pupilas muy grandes indican estado de choque.

Exploración física.	
Valoración	Observaciones
<b>CABEZA.</b>	
<p>Observar la posición de la oreja, color, tamaño, forma y simetría.</p> <p>Buscar signos de dolor e infección en el conducto jalando suavemente hacia abajo y hacia atrás, con la ayuda de una lámpara observar el conducto.</p> <p>Observar cualquier deformidad ó inflamación externa de la nariz, forma, tamaño y color que presenta la piel, la presencia de secreciones y congestión en las fosas nasales.</p> <p>Inspeccionar la textura, contorno, color e hidratación de los labios, observar la mucosa bucal pidiendo al</p>	<p>Pupilas muy grandes o muy pequeñas pueden indicar envenenamiento o el efecto de alguna droga.</p> <p>Las orejas son de igual tamaño, están situadas al mismo nivel con el punto superior de inserción a nivel de canto externo del ojo. El color debe ser el mismo que el de la cara.</p> <p>Si hay infección se encuentra dolor al jalar, salida de secreción, enrojecimiento.</p> <p>La nariz es lisa y simétrica con el mismo color de la cara. Las fosas nasales son ovales, simétricas y no presentan secreción ni congestión.</p>

<b>Exploración física.</b>	
<i>Valoración</i>	<i>Observaciones</i>
<b>CABEZA.</b>	
<p>paciente que abra la boca, inspeccionar y contar los dientes observando el aspecto, la presencia de caries dentales, fundas ó coronas, huecos de extracción y el color.</p> <p>Pedir a la paciente que incline la cabeza hacia atrás y diga "ah". Situé el abatelenguas en el tercio medio de la lengua. Use una lámpara para inspeccionar los pilares de la faringe, la úvula, el paladar blando, la faringe posterior y las amígdalas.</p> <p>Pedir a la paciente que extienda el cuello y degluta; observar cualquier abultamiento de la glándula tiroides.</p> <p>Para explorar los ganglios linfáticos pedir a la paciente que flexione ligeramente el cuello hacia delante ó hacia el lado del explorador para relajar los músculos. Palpar con la yema de los tres dedos medios suavemente haciendo movimientos circulares, iniciando en la parte posterior de la oreja y descendiendo en línea recta hasta la base del cuello. No emplear una presión excesiva al palpar.</p>	<p>Los labios son rosados, húmedos, simétricos y lisos, con la superficie libre de lesiones, la mucosa es rosa brillante, suave y húmeda. Los dientes son lisos, de color marfil. Los adultos tienen 32 dientes.</p> <p>Observe la faringe cuyo color debe ser rosa brillante y que este hidratada, observe en las amígdalas y busque que no estén en exceso rojas, hinchadas y con puntos blancos.</p> <p>No se debe visualizar la glándula tiroides al deglutir.</p> <p>No debe haber masas visibles ni palpables ya que normalmente los ganglios linfáticos no se palpan con facilidad.</p> <p>La presencia de pequeños ganglios (menores de 1 cm.), móviles, blandos y no dolorosos no es anormal.</p>

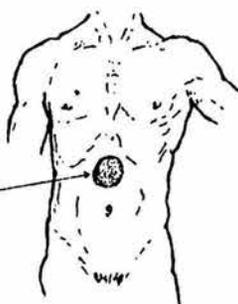
<b>Exploración física.</b>	
<i>Valoración</i>	<i>Observaciones</i>
<b>TÓRAX.</b>	
<p>Palpar el esqueleto y los músculos de la región posterior del tórax en busca de bultos, masas, pulsaciones, molestias, movimientos ó posiciones anormales.</p>	<p>No deben existir masas y la palpación es indolora. Si hay dolor o molestia no palpar ya que podemos lesionar.</p>
<p>Auscultar los ruidos pulmonares para identificar moco, obstrucción de las vías aéreas. Utilizar la membrana del estetoscopio en los adultos, pedir a la paciente doble sus brazos por delante con la cabeza inclinada hacia delante. Situar firmemente el estetoscopio sobre la piel de los espacios intercostales.</p>	<p>Los ruidos respiratorios normales abarcan sonidos bronco vesiculares entre las escápulas (sonido soplante con fases inspiratoria y espiratoria iguales) y sonidos vesiculares en la periferia de los pulmones(suaves, ventosos, de tono grave, con una fase inspiratoria que dura tres veces más que la fase espiratoria.</p>
<p>Con la paciente sentada y los brazos relajados a los lados, observar el tamaño y la simetría de las mamas.</p>	<p>Una mama puede ser más pequeña que la otra.</p>
<p>Palpar el contorno y la forma y observar si existen masas, aplanamientos ó depresiones. Observar la piel que recubre la mama, su color, patrones venosos y la presencia de edema, lesiones ó inflamación. Examinar el pezón y la aréola en cuanto a tamaño, color, forma y la dirección hacia donde apuntan los pezones.</p>	<p>Las mamas varían en su forma desde convexas a pendulares ó cónicas. Son de color del la piel y los patrones venosos son parecidos en ambos lados.</p> <p>Las aréolas normales son redondas u ovales y casi iguales en ambos lados.</p>

<b>Exploración física.</b>	
<b>Valoración</b>	<b>Observaciones</b>
<b>TORAX</b>	
<p>Si los pezones están invertidos preguntar desde cuando están así.</p> <p>Observar cualquier secreción de los pezones.</p>	<p>El color de la aréola varia de rosado a marrón. En las mujeres de piel clara la aréola se vuelve marrón en el embarazo; en las mujeres de piel oscura la aréola es marrón antes del embarazo. Los pezones pueden ser ligeramente asimétrico. La mayoría están evertidos. El color es el mismo que el de la aréola.</p>
<b>ABDOMEN.</b>	
<p>Antes de palpar el abdomen preguntar donde duele, desde cuando y como es el dolor.</p> <p>Observar la postura del paciente y buscar algún dato de rigidez abdominal.</p> <p>Inspeccionar el abdomen para observar el contorno, sombras y movimientos anormales, la piel del abdomen en cuanto a color, cicatrices, patrón venoso, lesiones y estrías.</p> <p>Si existe dolor o molestia al palpar puede indicar que hay un problema.</p>	<p>La paciente libre de dolor abdominal no encogerá ni contraerá el abdomen.</p> <p>La piel es del mismo color que el resto del cuerpo. Los patrones venosos se perciben muy poco excepto en las mujeres delgadas. Las estrías se producen por estiramiento del tejido en la obesidad o el embarazo.</p>

Los siguientes dibujos muestran los sitios de dolor abdominal en enfermedades más comunes.

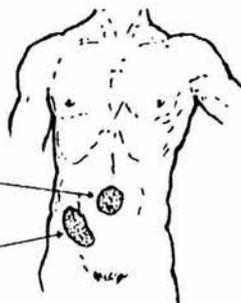
### Úlcera

dolor en la 'boca del estómago'



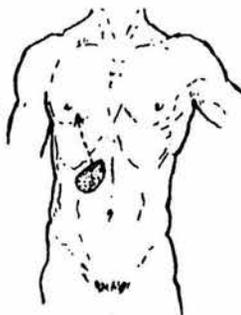
### Apendicitis

primero duele aquí  
y luego acá



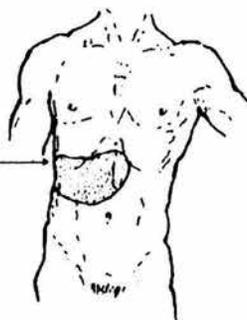
### Vesícula biliar

el dolor muchas veces llega a la espalda



### Hígado

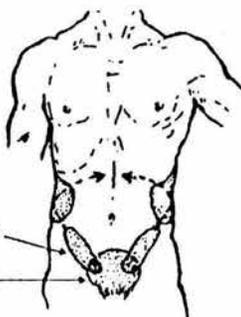
dolor aquí, que a veces pasa al pecho



### Vías urinarias

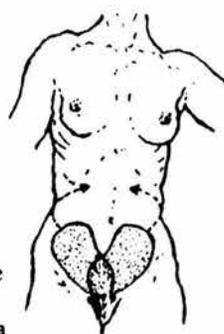
causa dolor de la cintura, ijar, empeine, o la parte baja de la espalda

tubos urinarios  
vejiga



Inflamación o tumor de los ovarios, o embarazo fuera de la matriz, etc.

dolor por uno o ambos lados del vientre, que a veces pasa hasta la espalda



Tomado de Donde no hay doctor una guía para los campesinos que viven lejos de los centros medicos; Werner, D.; Maxwell, J.; Thuman, C.; 1996; pag.36

<b>Exploración física.</b>	
<i>Valoración</i>	<i>Observaciones</i>
<b>ABDOMEN.</b>	
<p>En cada visita prenatal, se debe efectuar la palpación y medición del abdomen.</p> <p>Pedir a la paciente que se siente ó que se ponga de pie para revisar sus riñones. Percutir el ángulo costovertebral a la altura de la línea escapular.</p>	<p>Para descartar anomalías que puedan ocurrir en cualquier momento del embarazo. Efectuar maniobras de Leopold y medición de fondo uterino, cuando ya sea posible palpar al feto.</p> <p>La percusión es indolora, la paciente siente solamente una ligera sensación de presión.</p>
<b>GENITALES.</b>	
<p>Inspeccionar las características de la superficie de los labios mayores.</p> <p>Retraer suavemente los labios mayores con los dedos de una mano para inspeccionar el clítoris, labios menores, orificio uretral, himen, orificio vaginal y periné.</p> <p>Buscar inflamación, irritación ó flujo en los pliegues. Observar cuidadosamente el orificio uretral, su color y posición, observar la presencia de flujo pólipos ó fistulas. Examinar y palpar el periné.</p>	<p>La piel del perineo es algo más oscura que el resto de la pie, lisa y limpia. Los labios menores son normalmente más delgados que los labios mayores y un lado puede ser mayor. La superficie interna debe estar húmeda y presentar un color rosa oscuro. El tamaño del clítoris es variable, pero normalmente no excede de 2 cm de longitud y de 0.5 cm de diámetro. El orificio uretral está normalmente intacto sin inflamación la superficie es lisa. El tejido se percibirá grueso y liso en las mujeres nulíparas, más delgado y rígido en las múltiparas.</p>

- Realizar el diagnóstico de embarazo. Preguntar la fecha de última menstruación para obtener la fecha probable de parto de acuerdo a la siguiente fórmula.

Fecha probable de parto = Primer día de última menstruación + 7 días - 3 meses + un año.

**EJEMPLO:**

Una mujer inicio su periodo menstrual el 25 de abril del 2004. a esta fecha se suman 7 días lo que da el 2 de mayo se le restan 3 meses que seria el 2 de febrero más un año da el 2 de febrero del 2005 como fecha probable de parto.

- Solicitar exámenes de laboratorio (QS, EGO, BH, VDRL), según sea el caso, solicitar la cita con el laboratorio que apoya al hogar comunitario.
- Orientar a la embarazada con respecto a lo que debe de comer y el número de comidas que debe realizar al día. Si la embarazada no va a vivir en el hogar comunitario indicarle que debe en lo posible comer cuatro veces al día y consumir abundante agua como mínimo dos litros al día y enseñarle a planear menús diarios. Si por el contrario va a residir en el hogar comunitario la enfermera encargada es la responsable de realizar los menús para la semana y de supervisar que se realicen, se consuman y se tome abundante agua.

<b>Alimentos que se pueden consumir durante el día.</b>			
<b>Proteínas</b>	<b>Carbohidratos</b>	<b>Frutas y verduras</b>	<b>Grasas</b>
Carne de res, pollo y pescado.	Pan. Tortilla.	Naranja, toronja, zapote, lima,	Mantequilla, margarina, queso
Carne de animales silvestres(pava silvestre, venado, etc.), Caracoles.	Arroz. Sopa de pasta. Cereales (trigo, avena, maiz).	nanche, sandia, limón, piña, melón, manzana, plátano, etc.	crema, manteca.
Visceras principalmente hígado, Huevo,	Azúcar. Panela.	Aguacate, chilacayote,	
Leche, Leche de soya, Leche en polvo, Queso,	Miel. Ciruelas secas. Chabacanos. Higos.	jitomate, tomate, yuca, brócoli, repollo, lechuga, espinacas, pepino, zanahoria,	
Requesón, Yogurt, Frijol, Soya, Lentejas, Chicharos secos, Nueces, Cacahuates, Semillas(calabaza, girasol, etc.)		acelgas, papas, chayote, camote, ejotes, Chicharos, cueza, rábanos, calabaza, cebolla, betabel, hojas de chaya, hojas de yuca, hierba mora, hierba dulce, chipilin, puntas de chayote, mostaza.	

❖ Insistir a la embarazada que debe poner mayor atención en su higiene general por lo que en lo posible se bañe frecuentemente con agua tibia y seque perfectamente su piel, recordándole que ponga especial atención en sus genitales procurando no lesionarse; con respecto a su higiene bucal debe

lavarse los dientes por lo menos antes de dormir en lo posible tres veces al día después de haber comido. Si se identificaron caries en la exploración física solicitar consulta con el dentista.

- ✎ Hacer hincapié que la embarazada debe descansar en cuanto se sienta cansada, de preferencia que se recueste de lado y duerma un poco, que camine despacio y sin prisas, que no se forcé con cargas pesadas, si la familia la apoya que solicite ayuda al realizar sus tareas, si por el contrario no cuenta con ayuda que realice sus tareas sentada, si trabaja orientarla para que pida su incapacidad; si se encarga de la milpa no debe usar insecticidas ni herbicidas.
- ✎ Indicar a la embarazada que debe utilizar ropa holgada y que no se ajuste en la cintura, que use floja la faja de la nagua.
- ✎ Enseñarle y explicarle las señales de alarma y decirle que en caso de que se presente alguna de ellas acuda de inmediato al hogar o vaya directo al hospital regional.

Señales de peligro:

- ✓ Sangrado vaginal.
- ✓ Salida de líquido por la vagina.(rotura de membranas)
- ✓ Dolor de cabeza intenso y constante.
- ✓ Visión borrosa, con manchas.(perturbaciones visuales)
- ✓ Edema local ó generalizado.
- ✓ Dolor abdominal tipo cólico.
- ✓ Elevación de la temperatura mayor a 38 °C, escalofríos, ó ambos.
- ✓ Dolor al orinar.
- ✓ Salida de orina con sangre.

- ✓ Vómito persistente.
  - ✓ Cambio ó ausencia de los movimientos fetales.
- Indicar a la embarazada que acuda al hospital regional para aplicarse el esquema del toxoide tetánico e informarle para que le va a servir.
- Programar las consultas subsecuentes.
- Si la embarazada ya tiene meses de embarazo y ha presentado algunas molestias propias de este, dar orientación de cómo aliviar las molestias.

<b>Molestias más comunes en el embarazo.</b>	
<b><u>SÍNTOMAS</u></b>	<b><u>QUE HACER</u></b>
<b>Encías sangrantes.</b>	
Sangrado de las encías, sobre todo después de cepillar los dientes.	Utilizar un cepillo de cerdas suaves, seda dental y cepillar los dientes después de cada comida.  Visitar al dentista, pero no someterse a rayos X ó anestesia general.
<b>Dificultad para respirar.</b>	
Falta el aire cuando se realiza alguna actividad, incluso al hablar.	Descansar cuanto se pueda del lado izquierdo.  Sentarse con la espalda recta.  Ponerse en cuclillas sino hay una silla cerca en cuanto se sienta agotamiento ó sofocación.  Usar una almohada más por la noche.  Consultar al medico si el problema es grave.

**Molestias más comunes en el embarazo.**

**SÍNTOMAS**

**QUE HACER**

**Estreñimiento.**

Eliminación de heces secas, duras y con menor frecuencia de lo habitual.

Ingerir alimentos ricos en fibra.  
 Beber abundante agua.  
 Ir al baño siempre que se necesite y elevar los pies en un banco durante las evacuaciones para disminuir el esfuerzo.  
 Hacer ejercicio con regularidad.  
 Si se toman suplementos de hierro hacerlo después de comer y tomando muchos líquidos.  
 Si el problema persiste consultar al médico.  
 Evitar el uso de laxantes.

**Calambres.**

Contracciones dolorosas de los músculos de los pies y pantorrillas, a menudo por las noches, suelen iniciarse con la pierna extendida y los dedos hacia abajo.

Poner toallas calientes en los músculos doloridos.  
 Conservar las piernas calientes.  
 Flexionar el pie hacia arriba.  
 Dar unos pasos cuando ceda el dolor, para mejorar la circulación.  
 Consultar al médico por si es necesario tomar calcio ó suplementos de vitamina D.

**Desmayos.**

Sensación de mareo e inestabilidad.  
 Necesidad de sentarse ó recostarse.

Procurar no estar de pie por mucho tiempo.  
 Si se presenta un mareo, sentarse y

<b>Molestias más comunes en el embarazo.</b>	
<b><u>SÍNTOMAS</u></b>	<b><u>QUE HACER</u></b>
<b>Desmayos.</b>	
	<p>colocar la cabeza entre las rodillas hasta que se sienta mejor.</p> <p>Levantarse despacio.</p> <p>Si esta acostada de espaldas, volverse primero a un lado y levantarse despacio.</p>
<b>Plenitud y hormigueo en las mamas.</b>	
<p>Sensación de plenitud, mayor sensibilidad, dolor, aumento de tamaño, irritación de los pezones, salida de calostro.</p>	<p>Utilizar sostén con tirantes anchos, ajustables, de interior liso para disminuir la irritación.</p> <p>Evitar la presión sobre las mamas.</p> <p>Lavar los pezones con jabón y aplicar crema humectante para evitar la resequedad y ayudar a eliminar las costras de calostro.</p> <p>Orientar sobre cambios fisiológicos.</p>
<b>Micción frecuente.</b>	
<p>Necesidad de orinar a menudo.</p>	<p>Beber menos agua antes de acostarse. Si hay dolor consultar al medico. tomar té de cola de caballo y pelo de maíz tres veces al día por 7 días o te de doradilla como agua de liempo.</p> <p>Limite la ingestión de té, café y refrescos.</p> <p>Enseñar los signos de infección de las vías urinarias.</p>

<b>Molestias más comunes en el embarazo.</b>	
<b><u>SÍNTOMAS</u></b>	<b><u>QUE HACER</u></b>
<b>Ptialismo.</b>	
Aumento de la saliva, aumento de la acidez de la saliva, náuseas.	<p>Chupar caramelos duros.</p> <p>Llevar una buena higiene bucal.</p> <p>Conservar una buena alimentación.</p>
<b>Acidez y reflujo.</b>	
<p>Dolor fuerte que "quema", en el centro del tórax.</p> <p>Siente que los alimentos suben hacia la garganta.</p>	<p>Evitar comidas abundantes, alimentos fritos y especias, no comer mucho chile, ni tomar café.</p> <p>Tomar te de sosa como agua de tiempo.</p> <p>Evitar recostarse ó inclinarse después de comer.</p> <p>Antes de acostarse beber leche templada y elevar la cabecera de la cama con almohadas.</p> <p>Si es necesario tomar hidróxido de aluminio, carbonato de calcio, hidróxido de magnesio.</p> <p>Use ropa que no le apriete la cintura.</p> <p>Comer despacio, masticando bien.</p>
<b>Flatulencia.</b>	
Aumento en la producción de gas, náuseas, ptialismo, estreñimiento, impacción fecal, eructos.	<p>Evitar los alimentos que producen gas.(col, frijoles, alimentos fritos) y las comidas abundantes.</p> <p>Masticar bien los alimentos.</p> <p>Cambiar de posición con frecuencia.</p> <p>Defecar con regularidad.</p> <p>Realizar ejercicio.</p>

<b>Molestias más comunes en el embarazo.</b>	
<b><u>SÍNTOMAS</u></b>	<b><u>QUE HACER</u></b>
<b>Escape de orina.</b>	
Escape de orina cuando se corre, tose, estornuda ó rie.	<p>Orinar a menudo.</p> <p>Evitar el estreñimiento</p> <p>No levantar objetos pesados.</p> <p>Practicar ejercicios de suelo pélvico con regularidad.</p>
<b>Mareos matutinos.</b>	
Sensación de inestabilidad.	<p>Levantarse lentamente de la posición en la que se encuentre.</p> <p>Recostarse sobre cualquiera de sus lados.</p> <p>Hacer comidas pequeñas y frecuentes para evitar la hipoglucemia.</p> <p>Evitar lugares muy concurridos.</p> <p>Evite la hiperventilación.</p> <p>Cuidar la alimentación.</p>
<b>Náuseas y vómitos.</b>	
Sensación de asco, a menudo por el olor de ciertos alimentos ó el humo del tabaco. La mayoría de las mujeres siente que aparecen en el mismo momento del día.	<p>Intentar comer galletas saladas ó una tostada antes de levantarse por la mañana.</p> <p>Evitar los alimentos y olores que causen la sensación de asco.</p> <p>Hacer seis comidas pequeñas frecuentes a lo largo del día.</p> <p>Consumir trocitos de queso durante el día.</p> <p>Tomar líquidos entre comidas y no durante ellas.</p>

**Molestias más comunes en el embarazo.**

**SÍNTOMAS**

**QUE HACER**

**Náuseas y vómitos.**

Tomar té de hinojo o manzanilla por traguitos, té de menta, hierbabuena ó frambuesa.

Tomar sorbitos de agua con un poquito de carbonato.

Dar paseos al aire libre.

Conservar una buena postura para evitar la compresión del estomago.

Tomar yogur, jugos ó leche al despertar

**Hemorroides.**

Comezón, molestia ó dolor y posible sangrado al intentar evacuar el intestino.

Evitar el estreñimiento.

No permanecer de pie en la misma posición durante mucho tiempo.

Aplicación local de frío (bolsa de hielo).

Aplicar vaselina en el recto después de la evacuación.

Sentarse en una tina que contenga agua fría y dos litros de agua de romero.

Poner baba de la sábila en el recto.

**Erupción.**

Erupción roja en áreas sudorosas, como los pliegues bajo las mamas ó la ingle.

Lavar a menudo y secar bien estas zonas.

Emplear un jabón neutro y loción de calamina como emoliente.

**Molestias más comunes en el embarazo.**

**SÍNTOMAS**

**QUE HACER**

**Dificultad para dormir.**

Imposibilidad para conciliar el primer sueño ó para volver a dormir cuando despierta. Pesadillas sobre el parto ó el bebe.

Realizar una caminata ligera. Tomar un baño caliente antes de acostarse.

Tener una posición cómoda al dormir. Si se duerme de lado colocar una almohada entre las piernas.

**Estrias.**

Líneas rojas que aparecen en la piel de los muslos, mamas ó abdomen durante el embarazo.

Tratar de no ganar peso con mucha rapidez.

Utilizar una crema hidratante para aliviar y refrescar la piel, no previene ni cura las estrias.

**Sudación.**

Transpiración que se presenta tras realizar esfuerzos leves ó sensación de calor y sudor al despertar en medio de la noche.

Vestir ropas amplias de algodón.

Abrir la ventana por la noche.

Beber agua.

No utilizar demasiados cobertores.

**Tobillos y dedos hinchados.**

Tumefacción leve de los tobillos, sobre todo en épocas calurosas y al final del día. No debe ser dolorosa ni molesta

Descansar a menudo con los pies en alto.

Hacer ejercicios suaves para los pies.

Flexionar y extender los dedos de las manos sobre la cabeza.

Descartar signo de alarma de preeclampsia

## Molestias más comunes en el embarazo.

SÍNTOMASQUE HACER**Flujo vaginal.**

Ligero aumento de flujo blanco ó transparente, sin comezón ó dolor.

Evitar el uso de desodorantes vaginales y jabones perfumados.

Utilizar una toalla sanitaria ligera y cambiar diariamente la ropa interior que de preferencia sea de algodón.

Lavar y enjuagar perfectamente la ropa interior además de tenderla al derecho.

Un flujo blanco, espeso y comezón intensa. Se puede sentir comezón ó dolor al orinar.

Tener una buena higiene perineal.

Secar completamente la vulva después del baño y espolvorearse un poco de almidón.

No usar jabón si se tiene comezón.

Evitar el uso de ropa interior sintética, pantalones ajustados y desodorantes vaginales.

Introducir con el dedo un poco de yogurt natural en la vagina.

Emplee un enjuague externo de una cucharada sopera de vinagre en un litro de agua.

Aplicar medicamentos si es necesario.

**Agotamiento.**

Sensación de cansancio y deseo de dormir durante el día. Necesidad de prolongar el descanso nocturno.

Descansar siempre que se pueda.

Realizar las tareas de la casa sentada.

Acostarse temprano, evitar desvelos.

No realizar grandes esfuerzos.

<b>Molestias más comunes en el embarazo.</b>	
<b><u>SÍNTOMAS</u></b>	<b><u>QUE HACER</u></b>
<b>Agotamiento.</b>	
	<p>Disminuir actividades que puedan representar esfuerzos excesivos.</p> <p>Practicar ejercicios de relajación.</p>
<b>Varices.</b>	
<p>Piernas pesadas; las venas de los muslos y pantorrillas se hinchan y duelen.</p>	<p>Descansar a menudo con las piernas sobre una almohada.</p> <p>Elevar los pies de la cama. Vendaje de pies por la tarde. Hacer ejercicios con los pies.</p>
<b>Cambio de humor.</b>	
<p>Introversión, no aceptación del embarazo, ambivalencia de sentimientos en relación con el embarazo, ansiedad.</p>	<p>Hablar de sus sentimientos con una persona de confianza y realizar actividades que le son agradables.</p> <p>Tomarse el tiempo necesario para el cuidado personal, el reposo, el sueño y el ejercicio.</p> <p>Canalizar con un especialista.</p>
<b>Dolor de espalda.</b>	
<p>Cambio de postura, dolor a nivel torácico</p>	<p>Evitar los esfuerzos excesivos y la fatiga.</p> <p>Descansar a menudo del lado izquierdo.</p> <p>Utilizar calzado cómodo.</p> <p>Aplique calor local.</p> <p>Dar masaje dorsal.</p> <p>Evite cargar objetos pesados.</p> <p>Practicar ejercicios de relajación.</p>

<b>Molestias más comunes en el embarazo.</b>	
<b><u>SINTOMAS</u></b>	<b><u>QUE HACER</u></b>
<b>Dolor de ligamento redondo.</b>	
Dolor a nivel de las paredes abdominales laterales inferiores.	Evitar movimientos súbitos de sacudida y torsión.  Levantarse despacio cuando este acostada y aplicar calor local en la zona que molesta.  Evitar estar de pie mucho tiempo, caminar demasiado.
<b>Pica.</b>	
Antojos.	Comer solo si no causan daño ó molestia, no en exceso.
<b>Sangrado nasal.</b>	
Salida de sangre por la nariz.	Verificar la tensión arterial.  Descartar hipertensión.
<b>Dolor de cabeza</b>	
Dolor frontal, lateral, occipital, alteraciones visuales	Incrementar el reposo y la relajación.  Realizar ejercicios de relajación ajustar el contenido de sal y azúcar en la comida.  Evitar ayunos prolongados Tomar abundante agua. Aplicar compresas húmedas y frías en la frente y la nuca.  Dar masaje en el cuello, hombros, cara y cuero cabelludo.  Hacer caminatas lentas al aire libre. Advertir a la paciente que no tome medicamentos sin prescripción.

Molestias más comunes en el embarazo.	
<u>SINTOMAS</u>	<u>QUE HACER</u>
<b>Dolor de cabeza</b>	
	Orientar sobre los signos de preeclampsia y toxemia.

[(Fenwick, E. (1998); Baily,R.E.:Lloyd, Z.M; Claire,M.L.;Neeson,J.D.(1999)]

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ⊗ Para disminuir la ansiedad de la embarazada se debe asumir una actitud tranquilizadora y propiciar un ambiente privado y tranquilo al momento de realizar la entrevista.
- ⊗ Tener en cuenta que el aspecto emocional y el estado anímico suele estar alterado en las embarazadas de forma consciente ó inconsciente por el temor que hay respecto al embarazo.
- ⊗ Realizar un esfuerzo por entablar una empatía con la embarazada. Ya que la actitud que se tome al momento de atender a una embarazada es de suma importancia pues existen mujeres a las que les es muy difícil hablar de su aparato reproductor.
- ⊗ La embarazada siempre espera encontrar: en la actitud de quien la atiende, honestidad, respeto, interés sincero en ella y una actitud libre.
- ⊗ En la atención de la mujer embarazada es importante tomar en cuenta su cultura ya que en algunos casos se considera al embarazo y al parto como procesos normales que no requieren atención especial.

- ⊗ En las consultas planear junto con la embarazada las actividades a realizar, tomando en cuenta su cultura, costumbres e ideología.
- ⊗ Siempre antes de revisar los genitales explicarse a la paciente el procedimiento y las razones por las que se deben revisar.
- ⊗ Si la tensión arterial se encontrara elevada es recomendable tomarla por cinco días seguidos para llevar un control y así descartar cualquier situación que la altere ó en el caso diagnosticar una complicación en el embarazo.
- ⊗ La exploración física se debe realizar en un lugar cerrado en el que no entren corrientes de aire y procurar siempre que alguien acompañe a la embarazada ó que alguien este presente al momento de realizar la exploración física.
- ⊗ Es recomendable efectuar una revisión completa de la dentadura durante el embarazo
- ⊗ Si las pacientes tienen mamas grandes examinar cuidadosamente la superficie inferior.
- ⊗ Al revisar las mamas recordar los cambios que sufren en el embarazo.
- ⊗ Si los pezones están invertidos enseñar técnicas de corrección.
- ⊗ Si hay dolor al revisar los riñones recordar que es un signo de infección.
- ⊗ Es importante romper con las ideas de que la mujer embarazada debe comer por dos y hacerle saber los riesgos que presenta el incremento excesivo de peso.
- ⊗ El consumo de grasas no es recomendable.
- ⊗ Dar a conocer a la embarazada la variedad de alimentos y sus características de la región para la elaboración de los menús, aprovechar

los alimentos de temporada que son más frescos y económicos.

Además de la dieta es recomendado el uso de sulfato ferroso 200mg y ácido fólico entre 400 y 800mg por día.

- ❁ Al cocer las verduras debe realizarse con poca agua o al vapor.
- ❁ Los estudios de laboratorio y gabinete se realizan en instituciones que apoyan al hogar comunitario con los gastos que esto implica.
- ❁ Investigar con los diferentes programas que tiene el sector salud la forma de obtener los partos gratuitos.
- ❁ Investigar como conseguir asistencia dental y recetas gratuitas durante el embarazo.
- ❁ Investigar y solicitar ayuda para dar clases de ejercicios prenatales.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

## 2.5 Consultas Subsecuentes

### Concepto.

Es un conjunto de actividades que se programan a lo largo del embarazo después de la primera consulta para el manejo y control de los factores de riesgo que alteren el buen desarrollo del mismo.

De acuerdo a la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993, las consultas deben programarse de la siguiente manera:

Minimo.	Ideal.
2ª consulta: entre la 22-24 semanas.	1° a 6° mes una consulta cada mes.
3ª consulta: entre la 27-29 semanas.	7° mes una consulta cada 15 días.
4ª consulta: entre la 33-35 semanas.	8° mes una consulta cada 15 días.
5ª consulta: entre la 38-40 semanas.	9° mes una consulta cada semana.

### Objetivos.

- Valorar el estado del embarazo entre las consultas.
- Vigilar el buen desarrollo del feto.
- Vigilar el estado de salud de la madre.
- Identificar signos de alarma.
- Orientar a la madre para el trabajo de parto y la lactancia materna.

### **Pasos.**

- ☛ Recibir a la embarazada gentil y amablemente, llamándola por su nombre.
- ☛ Identificarse ante la paciente.
- ☛ Revisar la historia clínica y las anotaciones de consultas anteriores.
- ☛ Escuchar atentamente lo que diga la embarazada para identificar señales de alarma en el embarazo.
- ☛ Realizar toma de signos vitales y somatometría, registrar en el formato de la historia clínica. Poner especial atención en la tensión arterial y observar los cambios que se presentan durante el embarazo ya que algunas cifras pueden ser patológicas para algunas mujeres (ver pagina 54). El aumento de peso debe ser acorde al desarrollo y tiempo del embarazo. Por lo que debe anotarse en cada consulta el peso actual y la ganancia desde la ultima consulta y el incremento total. De esta manera se puede determinar con mayor facilidad si el aumento de peso es el adecuado ó no; ya que una ganancia ó perdida exagerada ó brusca puede ser una señal de alarma (ver pagina 5) (Botero, U.J.;Jubiz,H.A.;Henao,G.2000).
- ☛ Realizar exploración abdominal, para lo cual necesitamos tener a la mano una cinta métrica, estetoscopio de Pinard, una cama, reloj de pulso con segundero y una sabana. Informar a la embarazada el procedimiento que se va a realizar, pedirle que se recueste boca arriba y cubrirla con la sabana para respetar su



Tomado de Obstetricia básica ilustrada; Mondragón,C.H.; 1999; pag.141.

intimidad, pedirle que descubra su abdomen. Medir el fondo uterino colocando el inicio de la cinta métrica en el borde superior de la sínfisis del pubis y extenderla hasta el fondo del útero, anotar la medida en el formato correspondiente y valorar si es acorde a las semanas de gestación.

<b>Valores de fondo uterino</b>		
Semanas de gestación	Fondo uterino en cm a partir del borde superior de la sínfisis del pubis	
	<u>Mínimo.</u>	<u>Máximo.</u>
12	8 cm.	12 cm.
16	12 cm.	17 cm.
20	15 cm.	21 cm.
24	19 cm.	24 cm.
28	21 cm.	27 cm.
32	25 cm.	30 cm.
36	28 cm.	33 cm.
40	31 cm.	35 cm.

(Llaca, R.V.& Fernandez, A.J. 2000)

NOTA: el crecimiento del fondo uterino debe ser aproximadamente de 4 cm por mes.

Calcular los meses de embarazo y semanas de gestación.

$$\text{Número de meses} = \frac{\text{fondo uterino en cm} + 4}{4}$$

EJEMPLO: una mujer tiene un fondo uterino de 15 cm +4 igual a 20 cm, el 20 se divide entre 4 dando como resultado 5, por lo que la mujer tienen cinco meses de embarazo.

<b>Semanas de gestación = <math>\frac{\text{fondo uterino en cm} \times 8}{7}</math></b>
--

EJEMPLO: una mujer tiene un fondo uterino de 15 cm x 8 igual a 120, el 120 se divide entre 7 dando como resultado 17.14 por lo que la mujer tiene 17 semanas con 2 días.

Identificar la situación, posición y presentación del feto mediante las maniobras de Leopold.



Tomado de; Obstetricia y ginecología; Botero, U.J.; Jubiz, H.A.; Henao, G; 2000 pag. 102

**Primera maniobra.**-colocar ambas manos a la altura de la sínfisis del pubis y desplazarlas suavemente hacia arriba hasta encontrar el fondo uterino.

**Segunda maniobra.**-colocar ambas manos a los lados del vientre materno y con una mano palpar haciendo una presión suave el contorno izquierdo o derecho del útero para identificar el dorso del feto.



Tomado de; Obstetricia y ginecología; Botero, U.J.; Jubiz, H.A.; Henao, G; 2000 pag. 102

**Tercera maniobra.**-colocar una mano en la parte inferior del

abdomen. Palpar y buscar una estructura dura, lisa y redonda que será la cabeza del feto.



Tomado de; Obstetricia y ginecología, Botero, U.J.; Jubiz, H.A.; Henao, G; 2000 pag. 102

**Cuarta maniobra.**-colocar las manos en la parte inferior del útero y ejercer presión hacia la pelvis. Palpar y apreciar el grado de encajamiento.



Tomado de; Obstetricia y ginecología; Botero, U.J.; Jubiz, H.A.; Henao, G; 2000 pag. 102

Tomado de Obstetricia básica ilustrada; Mondragón, C.H.; 1999 pag. 147.



**Fondo uterino.**-Ubicar y escuchar la frecuencia cardíaca fetal. Colocar el estetoscopio de Pinard en la región donde se encuentre el dorso y la cabeza del feto, sujetar el estetoscopio

solo con la presión que se ejerce al colocar el oído sobre él, escuchar y contar por un minuto el número de latidos cardiacos. La frecuencia normal es de 120

a 160 latidos por minuto un numero menor ó mayor a la frecuencia indica problemas. Pedir a la embarazada que se cubra y ayudarla a levantarse.

- ☛ Identificar factores de riesgo de acuerdo a la cedula siguiente.

<b><u>Cedula para la identificación de factores de riesgo bajo, medio y alto en cada consulta durante el embarazo.</u></b>			
<b><u>FACTOR.</u></b>	<b><u>RIESGO</u></b>		
	<b><u>BAJO</u></b>	<b><u>MEDIO</u></b>	<b><u>ALTO</u></b>
Presión arterial Sistólica	80-139	140-160	161 y más
Presión arterial Diastólica	60-90	91-109	110 y más
Aumento de peso (kg/mes)	1 a 1.5	1.6 a 2.9	3.0 y más
Aumento de peso (kg/mes)		sin aumento	disminución
Aumento de fondo uterino(cm/mes)	3 a 5	6-7	8 y más
Aumento de fondo uterino(cm/mes)		1-2	no aumento
Liquido amniótico (cantidad)	normal	moderado ↑	exagerado ↑
Liquido amniótico (cantidad)		moderado ↓	exagerado ↓
Movimientos fetales	normal	moderado ↑	exagerado ↑
Movimientos fetales		moderado ↓	exagerado ↓
Hemorragia genital	no	mínima	regular
Membranas ovulares	integras	rotas 12 hrs. y menos	rotas 13 hrs. y más
Contracciones uterinas antes de 37 semanas por hora	1 y menos	2 a 3	4 y más
Aborto	no	amenaza	en evolución
Parto pretérmino (20-36 semanas)	no	amenaza	en evolución
Infección urinaria	no	controlada	activa
Otras alteraciones maternas especifique			
Otras alteraciones fetales especifique			

(Sistema para detección y evaluación de riesgo perinatal, CIMGen 1999).

- ❏ Recordar la orientación higiénico nutricional y sobre como aliviar las molestias propias del embarazo.
- ❏ Dar orientación del trabajo de parto y en que consiste, preguntar si va a desear un parto tradicional para avisar a la partera y que revise a la embarazada además de indicaciones de los cuidados que se deben seguir y no combinar tratamientos; si por el contrario desea ir al hospital hablarle de la cesárea y por que se realiza.
- ❏ A partir del séptimo mes iniciar con la preparación de la mujer para la lactancia tomando en cuenta la exploración física de mamas observando si el pezón esta bien formado.
- ❏ Antes de dar la orientación de la lactancia materna preguntar a la embarazada y cerciorarse en el expediente si se va a quedar con su hijo, si lo acepta, dar conocer los beneficios de la lactancia materna que son los siguientes:

<b>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA</b>		
<b><u>Para el niño.</u></b>	<b><u>Para la madre.</u></b>	<b><u>Económicos.</u></b>
La leche materna proporciona las sustancias que requiere para su crecimiento y desarrollo, además de las defensas contra enfermedades infecciosas y alergias. Brinda, cariño, confianza, protección y seguridad.	Es una acción de gran satisfacción y realización de el "ser madre". Disminuye el sangrado después del parto y ayuda a recuperar el tamaño y posición del útero. Previene el cáncer mamario y cervicouterino.	Disminuye los gastos de atención médica, al limitar las posibilidades de enfermedades infecciosas en el recién nacido. Elimina gastos por no ser necesaria la compra de utensilios para la alimentación del niño. Disminuye el uso de medicamentos.

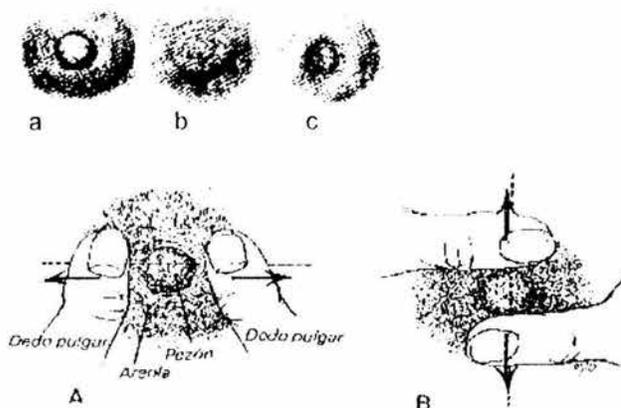
<b>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA</b>		
<b><u>Para el niño.</u></b>	<b><u>Para la madre.</u></b>	<b><u>Económicos.</u></b>
Es de fácil digestión y su organismo la aprovecha.	Alivia la incomodidad producida por la saturación de leche en los senos.	No contamina el medio ambiente.
Formar dientes sanos.	Disminuye el riesgo de obesidad.	No requiere combustible para su preparación.
Siempre esta a su disposición y a la temperatura ideal.	No deja residuos y desperdicios.	
Es higiénica, no se descompone y no tiene riesgos de contaminación.	No requiere envase.	
Favorece la relación afectiva profunda entre madre e hijo.	Ahorra tiempo y dinero.	
Previene la desnutrición.	Es más práctica.	
Disminuye la posibilidad de cólicos y el riesgo de diarreas, e infecciones del oído.	Reduce la depresión posparto.	
	Funciona como método anticonceptivo.	

(Mendoza,G.M.C.;Ganoa,U.M.I.;Rivas,H.M.A. 1999).

- Enseñar técnica de corrección de pezones si es que es necesario. Existen tres tipos de pezón que son:

- A) el normal.
- B) el plano.
- C) el invertido.

Enseñe a la mujer el siguiente procedimiento: coloque los dedos pulgares junto al pezón invertido, presione firmemente hacia el tejido de la mama y empújelo hacia fuera a nivel de la areola.



Tomado de <http://emision.uson.mx/webpers/medina/posparto.htm>

Repita esta operación varias veces al día. Haga girar el pezón en forma muy delicada entre el pulgar y el índice, esto ayudara a llevar hacia fuera el pezón. El tratamiento para corregir este defecto debe iniciarse en el quinto mes de embarazo.

- Dar a conocer a la embarazada los problemas más frecuentes con los que se puede encontrar al amamantar y enseñarle que hacer.

<i>Problema al amantar</i>	<i>Solución</i>
Retracción de pezones.	Antes de alimentar al lactante, girar gentilmente el pezón entre los dedos hasta que se erecte, como si se le diera vuelta a un tornillo.
La boca del bebé no se abre lo suficiente.	Antes de alimentarlo, descender la mandíbula del bebé con un dedo

<b>Problema al amantar</b>	<b>Solución</b>
	mientras se guía el pezón hacia la boca.
El bebé succiona poco.	Estimular los movimientos de succión al presionar hacia arriba por debajo del mentón del bebé. Con frecuencia ocurre que el sabor del calostro puede estimular la succión.
El bebé muestra el reflejo de búsqueda, pero no agarra el pezón, a la larga llora frustrado.	Interrumpir la alimentación, tranquilizar al bebé; la madre debe tomarse un tiempo para relajarse antes de intentarlo de nuevo.
El bebé se duerme mientras lo amamantan.	Si el bebé se duerme al inicio del amamantamiento, la madre debe despertarlo sosteniéndolo en forma vertical, frotando su espalda, hablándole, enseñarle objetos. Si el bebé se duerme una vez más, debe posponerse la toma

(Katbleen, M.I.; Sylvia, E.S. 1998).

- Enseñar la técnica de la lactancia materna, diciéndole, que antes de amamantar debe tener limpios los senos; que es conveniente en lo posible que tome un baño diario con un cambio de ropa interior, que de preferencia se lave las manos con agua y jabón antes de alimentar al niño; que se de masaje en los senos en sentido de las manecillas del reloj con movimientos circulares y que adopte una posición cómoda para el amamantamiento, esta puede ser la posición de cuna, acostada ó de balón



Posición de Cura



Recochidos



Corno balón de Fútbol

Tomado de <http://emision.uson.mx/webpers/medina/posparto.htm>

Después de esto enseñarle la técnica que es la siguiente:

- ✓ Colocar al niño frente a la madre abdomen con abdomen.
- ✓ Sostener la mama con una mano en posición de "L" ó de "C"; el pulgar encima de la mama y los demás dedos debajo de la areola.



Posición correcta



Posición incorrecta



Tomado de <http://emision.uson.mx/webpers/medina/posparto.htm>

- ✓ Acercar el pezón al labio inferior del niño para que este lo atraiga de modo que quede totalmente dentro de su boca, asegurándose que los labios del niño abarquen la areola.
- ✓ Procurar que la mama no comprima la nariz del niño ya que esto dificultaría su respiración.

- ✓ El amamantamiento se inicia con cinco minutos en cada mama, tiempo que se ira prolongando hasta que sean quince ó veinte minutos en cada uno.
  - ✓ Para liberar la mama de la succión, introducir un dedo entre la areola y la comisura de los labios del niño.
  - ✓ Después de alimentar al niño ó en el cambio de seno recargarlo contra el hombro dándole palmadas suaves en la espalda para que saque el aire que ingirió y no vomite.
  - ✓ La siguiente vez que se alimente al niño comenzar con la mama con la que se termino anteriormente (Mendoza,G.M.C.; Ganoa,U.M.I.; Rivas,HM.A. 1999).
- Dar a conocer a la embarazada las situaciones en las que no puede amamantar, que son las siguientes:
- ✓ Grietas, fisuras ó malformaciones en el pezón.
  - ✓ Mastitis.
  - ✓ Eclampsia.
  - ✓ Infecciones agudas y graves.
  - ✓ Enfermedades infectocontagiosas.
  - ✓ Desnutrición.
  - ✓ Problemas psiquiátricos.
  - ✓ Malformaciones del labio y paladar.
  - ✓ Prematurez.
  - ✓ No tener el deseo de hacerlo (Mendoza,G.M.C.; Ganoa,U.M.I.; Rivas,H.M.A. 1999).

- ❖ Programar las consultas subsecuentes.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ❖ La frecuencia de las consultas se deberá modificar de acuerdo a las necesidades propias del desarrollo del embarazo y las posibles complicaciones que puedan presentarse.
- ❖ Los signos se deben valorar y comparar con los de las consultas anteriores.
- ❖ El peso debe controlarse y orientar a la embarazada de los riesgos que implica un aumento ó pérdida de peso.
- ❖ La colocación del estetoscopio depende de la edad gestacional y de la posición en la que se encuentre el feto.
- ❖ Recordar que la embarazada no puede permanecer mucho tiempo boca arriba.
- ❖ Al tocar el abdomen de la embarazada tratar de que las manos se encuentren tibias.
- ❖ Frotar la campana del estetoscopio en la palma de la mano para que pierda lo frío.
- ❖ Programar la orientación para el parto en diferentes visitas a lo largo del embarazo.
- ❖ Las platicas de la orientación para el parto dan mejor resultado si se programan fuera de las consultas y en grupo con otras mujeres.
- ❖ Para la orientación del parto es bueno utilizar laminas ilustrativas.

- ✿ La orientación a la lactancia materna debe realizarse siempre y cuando se confirme que la madre se va a quedar con el bebé.
- ✿ Corregir los pezones en el caso de malformaciones para una lactancia exitosa.
- ✿ Recordar siempre que se de orientación preguntar y evaluar si la información que se dió fue bien recibida.

### ***3. Atención De Enfermería Durante El Trabajo De Parto***

La hora del parto es el momento más crítico del embarazo, y es en este momento donde los sentimientos, sueños, ilusiones, esperanzas o emociones de la futura madre se encuentran a flor de piel y es aquí donde todo el cúmulo de sensaciones son depositados en la enfermera que la asiste y acompaña, por lo cual la enfermera debe conocer y estar capacitada para dicho momento.

### **3.1 Trabajo De Parto**

#### ***Concepto.***

El trabajo de parto es el proceso por el cual el feto y los productos de la concepción son expulsados como consecuencia de contracciones uterinas regulares, progresivas y fuertes (Stright, B.R & Harrison, L. 1999).

#### ***Signos y síntomas.***

- ✓ Descenso del feto y del útero a la cavidad pélvica dos o tres semanas antes del inicio de trabajo de parto.
- ✓ Mejoría de la función respiratoria.
- ✓ Contracciones irregulares, intermitentes con dolor en abdomen e ingles.
- ✓ Expulsión por la vagina del tapón mucoso (moco con rastros de sangre).
- ✓ Reblandecimiento y borramiento del cervix.
- ✓ Rotura de las membranas amnióticas.
- ✓ Incremento de tensión y cansancio.
- ✓ Perdida de peso de 0.5 a 1.5 kilogramos 2 ó 3 días antes del inicio del trabajo de parto [Burroughs, A(1999); Mondragón, C.H.(1999); Stright, B.R & Harrison, L. (1999)].

## ***Etapas del trabajo de parto.***

El trabajo de parto se divide en las siguientes tres etapas:

### *Primera etapa.*

Es larga y variable, empieza con el inicio de las contracciones regulares, las cuales causan borramiento del canal cervical al 100 % y dilatación completa del cervix 10 centímetros de diámetro.

### *Segunda etapa.*

Se inicia cuando la dilatación cervical es completa y surge la necesidad de pujar (sensación de defecar), termina con el nacimiento del neonato.

La duración de esta etapa varía entre las primigestas y multigestas.

### *Tercera etapa.*

Inicia con el nacimiento del neonato y termina con la expulsión de la placenta, la duración de esta etapa es de treinta minutos con una media de cinco a diez minutos [Stright, B.R & Harrison, L. (1999); Burroughs, A.(1999)].

## ***Observaciones y recomendaciones.***

- ☼ Enseñar a la embarazada a identificar los signos y síntomas del trabajo de parto.
- ☼ Recordar a la embarazada los signos de alarma en el embarazo.
- ☼ Fomentar la deambulaci3n.

## **3.2 Valoración Del Trabajo De Parto**

### **Concepto.**

Procedimiento encaminados al seguimiento y supervisión del trabajo de parto.

### **Objetivos.**

- Identificar posibles complicaciones durante el trabajo de parto.
- Favorecer un trabajo de parto exitoso.
- Valorar el progreso del trabajo de parto.
- Valoración de la salud fetal.

### **Pasos.**

- ❖ Identificar a la embarazada por su nombre.
- ❖ informar sobre lo que se le va a realizar.
- ❖ Interrogar a la embarazada si ha presentado alguno de los signos y síntomas del trabajo de parto.
- ❖ Preguntar a la embarazada donde decidió tener su parto (partera, hospital).
- ❖ Pedir a la embarazada que se recueste boca arriba.
- ❖ Realizar la valoración de contracciones uterinas. Colocando una mano en el fondo del útero manteniendo la mano quieta ya que el movimiento excesivo podría provocar molestia. Determinar la duración en segundos de la

contracción desde que inicia hasta que termina, la frecuencia midiendo el tiempo que transcurre desde el inicio de una contracción hasta el inicio de la siguiente, la intensidad por el hundimiento de los dedos en el fondo del útero en el momento de máxima intensidad. Poner atención especial en las contracciones anormales con duración de mas de noventa segundos e intervalos entre contracciones menor a sesenta segundos. Vigilar cada hora y anotar en la historia clínica (Burroughs, A.1999).

- ❖ Realizar valoración fetal para identificar la posición, situación, presentación, altura de presentación y frecuencias cardiaca fetal (Burroughs, A.1999), por medio de las maniobras de Leopold (ver pagina 83). Registrar las observaciones en el formato correspondiente y vigilar cada hora.
- ❖ Realizar exploración vaginal. Explicar a la paciente el procedimiento que se va a realizar. Pedir a la paciente que se retire la ropa de la cintura para abajo, doble las rodilla, pegue los talones a sus glúteos y deje caer sus piernas hacia los lados, cubrirla con una sabana. Realizar lavado de manos y colocarse un guante estéril, examinar el área perineal y observar alteraciones (signos de infección, inflamación, lesión, cicatrices), así como la presencia del tapón mucoso, vigilar olor, color y consistencia de los fluidos. Aplicar gel lubricante a los dedos de la mano enguantada y separar los labios para deslizar los dedos índice y medio en la vagina. Dirigir los dedos hacia la parte posterior de la vagina y elevarlos hasta tocar el cervix. La mano opuesta se coloca sobre el abdomen durante una contracción, empujando suavemente hacia abajo en dirección del periné. Valorar en el cervix: **Borramiento**.-Es el proceso por el

cual el orificio interno y externo del cervix se unen, se registra como porcentaje :

<b>%</b>	<b>Resultado</b>
No comenzó.	2 cm. de largo y duro.
25	1.5 cm. de largo y ablandado.
50	1 cm. de largo y muy blando.
75	0.5 cm. de largo.
100	Se palpa muy delgado, se siente como un borde.

**Dilatación.**-Es el grado de apertura del cervix después de la expulsión del tapón mucoso, la medida es aproximada y se basa en el tamaño del ángulo que forman los dedos del explorador.

<b>Dilatación (cm)</b>	<b>Resultado</b>
Cerrado ó punta del dedo.	No se puede introducir la punta del dedo en el canal.
2	Se introduce en el canal el ancho de un dedo.
3-4	Dos anchos de un dedo.
5-6	El dedo se mueve con facilidad de lado a lado de la presentación antes de tocar las paredes del cervix.
7-8	El cervix se palpa como un borde blando estrecho rodeando la curva de la presentación.
8-9	El borde que rodea el cervix está estirado a tensión, hay más sangre por la ruptura de los capilares.
9-10	Cervix plano, casi estirado alrededor de la presentación, puede palparse como un surco anterior ó posterior.

Dilatación (cm)	<u>Resultado</u>
Completa.	El cervix no puede tocarse cuando el feto se desliza a través de él, entra en la vagina y desciende los planos de estación.

**Estación.**-nivel de descenso de la presentación localizando las espinas isquiáticas a ambos lados del canal de parto y estimando la localización de la presentación en relación a las espinas.

Explicar e informar a la embarazada los hallazgos del procedimiento y tranquilizarla. Proporcionar a la embarazada gasas para que se limpie los restos de gel. Realizar las anotaciones correspondientes (Dickanson,J.E.; Lang,S.B.; Kaplan,J.A. 1999). Ayudar a la embarazada a vestirse y a ponerse de pie.

- Permitir la de ambulación y el cambio de posición de acostada a sentada para favorecer el descenso del feto.
- Llamar a la partera en el caso de ser un parto tradicional para pedir indicaciones según los resultados obtenidos.
- Llevar a urgencias del hospital regional y llevar la historia clínica con anotaciones.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- En cuanto se presenten los primeros signos del trabajo de parto indicar a la embarazada que ingiera comidas ligeras y abundante agua.
- Dejar que la embarazada camine y también que descanse recostada sobre su lado izquierdo.

- ☼ Indicarle y permitirle que tome un baño cuando inicie el trabajo de parto.
- ☼ No olvidar medir y vigilar las contracciones.
- ☼ Indicarle y tratar que se encuentre lo más relajada posible.
- ☼ Brindarle acompañamiento y apoyo en todo este proceso, de la misma forma tratar de contestar todas sus dudas.
- ☼ Indicar a la embarazada que procure ir al baño por lo menos una vez cada hora ya que al estar vacía la vejiga permite que la cabeza del feto descienda.
- ☼ Estar pendiente de cuando se rompa la fuente y el tiempo que pasa ya que puede haber entrada de microorganismos y propiciar una infección.
- ☼ Al valorar las contracciones hacerlo de forma gentil y manipular lo menos posible el abdomen de la embarazada ya que puede producir molestia.
- ☼ Orientar a la embarazada respecto a las contracciones y sus características.
- ☼ Enseñar a la embarazada a valorar las contracciones para así manipular lo menos posible el abdomen.
- ☼ Recordarle los signos de alarma.
- ☼ La valoración de las contracciones se puede realizar tanto parada como acostada.
- ☼ Las maniobras de Leopold solo se deben realizar al inicio del trabajo de parto para identificar posición, situación, presentación y altura de presentación así como el foco fetal.
- ☼ No olvidar el sitio donde se ubica el foco fetal para evitar manipular innecesariamente el abdomen de la embarazada durante el trabajo de parto.
- ☼ Durante el trabajo de parto para valorar la altura de la presentación solamente realizar la última maniobra.

- ⊗ Al realizar exploración vaginal hacerlo de forma gentil y no indiscriminadamente, pedir a la embarazada que respire hondo y trate de relajarse
- ⊗ Durante la valoración platicar de cosas agradables con la embarazada.3.3  
Atención Del Parto

### **3.3 Atención Del Parto**

#### **Concepto.**

Es una serie de procedimientos que se realizan para la atención de la tercera etapa del trabajo de parto.

#### **Objetivos.**

- Mantener la asepsia durante el nacimiento.
- Evitar lesiones en la madre.
- Verificar la integridad de la placenta, membranas amnióticas y cordón umbilical.

#### **Material y equipo.**

- ✦ 1 Solución fisiológica de 1000 ml.
- ✦ 1 Solución glucosada al 5% de 1000 ml.
- ✦ 1 Equipo para venoclisis.
- ✦ 1 Punzocat F18 y F16.
- ✦ 1 Tela adhesiva.
- ✦ 3 Pañales desechables adulto.
- ✦ 2 Pares de Guantes quirúrgicos.
- ✦ 1 venda de 30 cm de ancho.

- ✧ 4 jeringas de 10 ml.
- ✧ 1 Ligadura de hule.
- ✧ Juego de sábanas blancas.
- ✧ 10 Gasas estériles 10 x 10.
- ✧ Cubre bocas.
- ✧ 5 UI Oxitocina.
- ✧ Toallas sanitarias.
- ✧ Pinza Foester o de anillos
- ✧ Solución jabonosa.
- ✧ 1 Tijera de mayo recta.
- ✧ 1 Pinza de disección con dientes.
- ✧ 1 Pinza de disección sin dientes.
- ✧ 1 Porta agujas de Hegar.
- ✧ 2 Pinzas Kelly o Rochester.
- ✧ Catgut crómico atraumatico 00 y 000.
- ✧ 1 Bolsa de plástico amarilla.
- ✧ 1 Bolsa de plástico roja.
- ✧ 1 Bolsa de plástico negra.
- ✧ Riñón o budinera.
- ✧ 1 Cama.
- ✧ Perilla de hule.
- ✧ Cobertor.

### **Pasos.**

- ⌘ Identificar a la paciente y llamarla por su nombre.
- ⌘ Explicarle el procedimiento a realizar.
- ⌘ Preguntar indicaciones a la partera.
- ⌘ Colocar en la cama una sabana limpia y un pañal a la mitad, pedir a la paciente que se acueste procurando que el pañal quede a la altura de los glúteos.
- ⌘ Canalizar una vena con solución glucosada al 5 % 1000 ml. en los miembros superiores (según indicación de la partera).
- ⌘ Pedir a la paciente que pegue los talones a sus glúteos y deje caer sus piernas hacia los lados.
- ⌘ Realizar lavado de manos y colocar guantes estériles.
- ⌘ Si es necesario efectuar aseo de las caras internas de los muslos y vulvoperineal con solución jabonosa, enjuague a chorro con solución fisiológica, cambie el pañal por uno limpio y cámbiese de guantes.
- ⌘ Vigilar la expulsión de la cabeza fetal protegiendo con una gasa y presionando el perine para evitar laceraciones y desgarros.
- ⌘ Estimular el área del introito con los dedos índice y medio.
- ⌘ Limpiar al cara del neonato con una gasa, aspirar boca y nariz.
- ⌘ Con ambas manos girar suavemente la cabeza del neonato para que ocurra la restitución y rotación externa; Después hacerla descender suavemente para favorecer el nacimiento del hombro anterior.
- ⌘ Elevar ligeramente al recién nacido para lograr el nacimiento del hombro posterior.
- ⌘ Permitir el nacimiento del resto del cuerpo de forma lenta.

- Pinzar el cordón umbilical con dos pinzas Kelly y cortar entre ellas con la tijera de mayo.
- Cubrir al recién nacido con una sabana y brindarle cuidados inmediatos al recién nacido (ver pagina 111).
- Para atender el alumbramiento esperar de 15 a 20 minutos para que la placenta se desprenda, colocar una mano en el abdomen de la paciente y otra manejando el cordón umbilical, haciéndolo girar en dirección de las manecillas del reloj y jalar suavemente.
- Evitar tirar del cordón umbilical y presionar el fondo uterina hacia abajo para que no ocurra inversión uterina.
- Una vez que se ha expulsado la placenta revisar las caras buscando integridad de cotiledones, membranas, anomalías del cordón.
- En caso de duda de integridad del canal del parto o anexos ovulares efectuar la revisión de la vagina y cervix.
- Para la revisión enredar una gasa en los dedos índice y medio e introducirlos al canal de parto limpiando en relación al contrario de las manecillas del reloj.
- Suturar desgarros, laceraciones si es necesario.
- Realizar limpieza vulvoperineal con solución jabonosa y solución fisiológica.
- Secar y colocar toalla sanitaria.
- Cambiar el pañal por otro limpio.
- Cubrir a la paciente con un cobertor.

**Observaciones y recomendaciones.**

- ⊗ Se recomienda tener solución Hardman, Glucosa al 10% o expansores de plasma para un caso de emergencia.
- ⊗ Recordar mantener la asepsia adecuada.
- ⊗ Orientarla y enseñarle las técnicas de respiración que ayuden a disminuir el dolor.
- ⊗ Permitirle que realice cualquier expresión (grito, llanto, etc.)
- ⊗ Proteger la intimidad de la mujer lo mejor posible.
- ⊗ Mantener una estrecha vigilancia del sangrado.
- ⊗ Identificar signos y síntomas de complicaciones en el parto.
- ⊗ Explicar a la mujer que puje solo cuando se le indique.

#### ***4. Atención De Enfermería Al Recién Nacido***

En el periodo posparto, el recién nacido experimenta cambios biofisiológicos y conductuales complejos como consecuencia de la transición a la vida extrauterina. La atención de enfermería se basa en el conocimiento de esos cambios, así como del impacto que causa el neonato en la familia (Stright, B.R.& Harrison, L. 1999).

## **4.1 Cuidados Inmediatos Del Recién Nacido**

### **Concepto.**

Atención que se realizan inmediatamente después del nacimiento.

### **Objetivos.**

- "Establecer y mantener la permeabilidad de las vías respiratorias y ayudar a la respiración".
- "Mantener el calor y prevenir la hipotermia".
- "Garantizar la seguridad y prevenir heridas ó infecciones".
- "Identificar problemas reales ó potenciales que puedan requerir atención inmediata" (Stright, B.R.& Harrison, L. 1999).
- Prevenir la presencia de hemorragias por el muñón umbilical.

### **Fundamentación.**

El feto permanece durante toda la gestación en un ambiente protegido, flotando en un medio líquido que amortigua sus rozamientos.

Las primeras horas después del nacimiento representa un periodo crítico de ajuste para el recién nacido. Por lo que la enfermera se encarga de brindar la atención inmediata al nacimiento (Stright, B.R.& Harrison, L. 1999).

**Material y equipo.**

- ✧ Guantes de látex estériles.
- ✧ Perilla de hule.
- ✧ Ligadura umbilical.
- ✧ Jeringa para insulina.
- ✧ Ambú con mascarilla pediátrica.
- ✧ Tijera de mayo recta.
- ✧ Gasas estériles.
- ✧ Torundas ó gasas con aceite.
- ✧ Cinta métrica.
- ✧ Estetoscopio.
- ✧ Cojín con tinta indeleble.
- ✧ Termómetro rectal con portatermómetro.
- ✧ Bolsas para basura.
- ✧ Sábanas.
- ✧ Báscula pesabebés.
- ✧ Ropa y cobija del recién nacido.
- ✧ Pañales.
- ✧ Leche de fórmula.
- ✧ Biberón.
- ✧ Plancha.
- ✧ Termo con agua hervida caliente.
- ✧ Cloranfenicol oftálmico.
- ✧ Ampolleta con vitamina K.

### **Pasos.**

- ❖ Para el momento del nacimiento del feto se debe preparar el ambiente físico que debe ser un lugar templado donde no existan corrientes de aire.
- ❖ Realizar lavado de manos y colocarse los guantes estériles para recibir al neonato.
- ❖ Recibir al recién nacido con una sabana limpia previamente calentada para evitar que el neonato pierda calor. Para esto se puede planchar la sabana unos instantes antes del nacimiento y doblarla para que guarde el calor.
- ❖ Colocarlo en la cama con la cabeza hiperextendida.
- ❖ Aspirar con la perilla de hule las secreciones de la boca primero y luego las de cada una de las fosas nasales.
- ❖ Evaluar el estado clínico del neonato por medio de la puntuación de Apgar. Esta prueba se debe realizar al minuto y a los cinco minutos del nacimiento

<b>Método a Apgar para valorar al recién nacido.</b>			
<b>Calificación.</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Frecuencia cardíaca.	No hay	Menos de 100	Más de 100
Esfuerzo respiratorio.	No hay	Llanto débil	Llanto fuerte
Tono muscular.	Flácido	Flexión discreta de extremidades	Movimientos activos
Respuesta a estímulos.	No hay	Llanto	Llanto vigoroso
Coloración de tegumentos.	Pálido ó cianótico	Acrocianosis	Sonrosado

<u>Calificación</u>	<u>Estado</u>
<b>7-10</b>	Buen estado.
<b>4-6</b>	Depresión moderada.
<b>0-3</b>	Depresión grave.

- ❖ Si es necesario aplicar oxígeno con el ambú.
- ❖ Una vez que el recién nacido ha comenzado a respirar bien secarlo perfectamente.
- ❖ Ligar el cordón umbilical a 2.5 cm. aproximadamente de la pared abdominal con la ligadura umbilical y con la tijera de mayo cortar el resto del cordón.
- ❖ Con las torundas ó gasas con aceite realizar limpieza general del recién nacido llevando el siguiente orden: ojos, cara, oídos externos, cabeza, tórax, extremidades, genitales y glúteos.
- ❖ Realizar toma de temperatura rectal, para comprobar la permeabilidad anorrectal y registrar.
- ❖ Realizar toma de frecuencia cardiaca y respiratoria con ayuda del estetoscopio y registrar.

<b><i>Signos vitales en el recién nacido al nacer.</i></b>			
<u>Temperatura</u>	<u>Frecuencia cardiaca</u>	<u>Frecuencia respiratoria</u>	<u>Tensión arterial</u>
36.5 – 37.5 °C	120 - 160	45 - 60	50/25 – 70/45

- ❖ Realizar toma de somatometría: peso, talla, perímetro cefálico, torácico, abdominal y tamaño de la planta del pie, registrar.
- ❖ Retirar los guantes.

- ❖ Colocar el pañal al recién nacido.
- ❖ Aplicar la vitamina K 1mg en la cara lateral del muslo.
- ❖ Vestir al neonato y antes de ponerle los calcetines entintar la huella del pie y registrarlo en el formato correspondiente.
- ❖ Aplicar 2 gotas de cloranfenicol en cada ojo del neonato.
- ❖ Cobijar al neonato para evitar que pierda calor. Y colocarlo boca abajo con la cabeza girada hacia un lado [(Mendoza,G.M.C.; Gaona,U.M.I.;rivas,H. M.A.1999), (Burroughs, A. 1999), (Chaure, L.I. & Inarejos, G.M.2001)].

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ❖ Los cuidados que se dan deben realizarse lo más rápido posible ya que cada segundo que pasa puede comprometer la vida del neonato.
- ❖ Si el recién nacido pierde calor proporcionarle calor colocándolo debajo de una lámpara de buró o foco.
- ❖ Conocer antes del parto la decisión de la madre con respecto a su hijo.
- ❖ Si la madre acepta al recién nacido dárselo para que lo cobije y amamante.
- ❖ Si la madre por el contrario no acepta al bebe cubrirlo y alimentarlo con leche de formula.
- ❖ La temperatura debe tomarse cada 30 minutos durante las primeras 4 horas después del nacimiento.
- ❖ Si el neonato presenta depresión respiratoria moderada o grave trasladarlo al hospital para su atención inmediata.

## ***4.2 Cuidados De Continuidad Del Recién Nacido***

### ***Concepto.***

Procedimientos que se realizan posteriores a las primeras 24 horas de vida del neonato, encaminados a satisfacer las necesidades del recién nacido favoreciendo la adaptación de la vida extrauterina.

### ***Objetivos.***

- Valorar al recién nacido, haciendo un seguimiento de los signos vitales, aumento ó disminución de peso, función intestinal y vesical, así como la actividad del recién nacido.
- Proteger de lesiones ó infecciones, así como identificar problemas actuales ó potenciales que podrían requerir cuidados especiales.
- Favorecer el desarrollo de una relación estrecha entre la madre y el recién nacido.
- Orientar a la madre acerca de los cuidados al recién nacido (Stright, B.R.& Harrison, L. 1999).

### ***Fundamentación.***

"Después del periodo de transición, la enfermera sigue evaluando al neonato a intervalos periódicos, adaptando los planes de cuidados en función de la evolución de las observaciones" (Stright, B.R.& Harrison, L. 1999).

### **Pasos.**

- Si la madre esta al cuidado del recién nacido informarle cada procedimiento a realizar.
- Orientar y enseñar a la madre como realizar los cuidados.
- Realizar toma de signos vitales (temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria) cada 8 horas durante la primera semana, cada 12 horas durante la segunda semana y cada 24 horas durante la tercer semana. Y registrar en el formato correspondiente (ver pagina 120).
- Realizar toma y registro de somatometria (peso, talla, perimetro cefálico, torácico, abdominal y tamaño de la planta del pie), en cuanto ingrese al cunero del hogar comunitario si es que no se ha realizado ya. Posterior a esto solo se debe tomar peso y talla cada semana para valorar el crecimiento (ver pagina 124).
- Realizar exploración física completa únicamente al ingresar al cunero para identificar posibles alteraciones que requieran cuidados y tratamiento especial (ver pagina 131).
- Realizar valoración de los reflejos del recién nacido para detectar las anomalías del sistema nervioso central, estos se pueden detectar al realizar la exploración física (ver pagina 140).
- El primer baño debe realizarse durante las primeras 24 horas, en un lugar templado y sin corrientes de aire (ver pagina 147).
- Antes del baño se debe elegir cuidadosamente la ropa para el recién nacido (ver pagina 156).

- Secar al recién nacido y vestirlo. Mientras se pueden realizar los cuidados al muñón umbilical a los pañales y rozaduras (ver paginas 151).
- Antes de poner el pañal al neonato observar si hay presencia de rozaduras. En cada cambio de pañal realizar aseo perineal para evitar rozaduras. Al colocar el pañal tener cuidado de que siempre quede por debajo del cordón umbilical para evitar que se infecte (ver pagina 153).
- Terminar de vestir al recién nacido y cobijarlo.
- Realizar aseo nasal si se observa presencia de secreción ó congestión (ver pagina 157).
- Limpiar y cortar las uñas del recién nacido periódicamente para evitar que se ocasionen abrasiones (ver pagina 159).
- Alimentar con leche de formula si es que no es posible alimentar con leche materna. En ambas formas de alimentación tener la precaución de que no se ensucie la ropa ya que le puede producir irritación a la piel del recién nacido (ver pagina 89 y 163).
- Enseñar las formas de cargar al recién nacido para evitar que se lastime (ver pagina 161).
- Registrar y observar las evacuaciones y micción con fin de detectar anomalías en forma oportuna.
- Vigilar periódicamente al recién nacido para valorar signos de alarma (ver pagina 168).
- Programar dos consultas pediátricas a los 7 y 28 días para valorar el estado de recién nacido.

- ❖ Orientar a la madre con respecto a las vacunas que debe recibir el recién nacido.
- ❖ Orientar a la madre con respecto a la prueba de tamiz neonatal.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ❖ Los cuidados de continuidad se deben enseñar a la madre del recién nacido si es que esta a aceptado quedarse con su hijo.
- ❖ Durante el tiempo que el recién nacido permanezca en el cunero del hogar comunitario mientras se cumple el periodo de adopción la enfermera es la encargada de brindar los cuidados de continuidad.
- ❖ La enfermera debe enseñar y orientar a la madre adoptiva acerca de los cuidados y las preferencias del recién nacido.
- ❖ Cuando la enfermera se encuentre al cuidado del recién nacido recordar siempre anotar las observaciones y cuidados dados al recién nacido para informar a la siguiente persona encargada de brindar los cuidados.

### **4.3 Signos Vitales Del Recién Nacido.**

#### **Concepto.**

"Son los fenómenos ó manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en forma constante y éstos son:"

☒ Temperatura: grado de calor mantenido en el cuerpo.

☒ Respiración: proceso mediante el cual se capta oxígeno y se elimina el dióxido de carbono.

☒ Pulso: expansión rítmica de una arteria producida por el aumento de sangre impulsada en cada contracción del ventrículo izquierdo.

☒ Tensión arterial: fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales, a medida que pasa por ellas (Rosales, B.S. & Reyes, G.E. (1999)).

#### **Objetivos.**

- "Valorar el estado de salud ó enfermedad" (Rosales, B.S. & Reyes, G.E. 1999).
- Identificar los valores normales para identificar a tiempo alguna alteración.

#### **Fundamentación.**

En estado de salud los signos vitales no varían , pero en la enfermedad uno o todos estos se pueden ver afectados y variar considerablemente, estas variaciones se consideran factores importantes para realizar un diagnóstico.

"La temperatura corporal es un equilibrio entre el calor producido por los tejidos y la pérdida de calor hacia el ambiente" (Nordmark, M.T. & Rohweder, A.W. 1992).

"El centro respiratorio del cerebro, las fibras nerviosas del sistema nervioso autónomo y la composición química de la sangre, son factores que ayudan a regular la respiración."

El pulso determina la frecuencia y tipo de latidos del corazón, se percibe al tacto en el momento que la sangre es impulsada a través de los vasos sanguíneos por las contracciones cardíacas.

"En la presión sanguínea influyen la fuerza con que se contrae el ventrículo izquierdo, el volumen de sangre impulsado por la aorta y la resistencia ofrecida por los vasos más pequeños" (Rosales, B.S. & Reyes, G.E. (1999).

### ***Material y equipo.***

- ✧ Charola.
- ✧ Termómetro clínico.
- ✧ Porta termómetro con solución antiséptica
- ✧ Recipiente con torundas alcoholadas.
- ✧ Recipiente con torundas secas.
- ✧ Recipiente con solución jabonosa.

- ✧ Reloj de pulso con segundero.
- ✧ Esfigmomanómetro ó baumanómetro de mercurio ó de reloj pediátrico.
- ✧ Estetoscopio.
- ✧ Bolsa para basura.
- ✧ Hoja de registro.
- ✧ Bolígrafo.

### ***Pasos.***

#### ***Temperatura.***

- ✧ Para la toma de la temperatura en el recién nacido se debe colocar el termómetro debajo de su axila y colocar su brazo sobre su tórax, para evitar que se caiga mantener sostenido el brazo del recién nacido con una mano, dejarlo de 3 a 5 minutos.

<b><i>Valores normales de temperatura del neonato.</i></b>	
<b><i>Edad</i></b>	<b><i>Temperatura</i></b>
O a 30 días.	36.5°C a 37.2 °C

(Baily, R.E.; Lloyd, Z.M.; Claire, M.L.; Neeson, J.D. 1997).

#### ***Frecuencia cardiaca.***

- ✧ Para la toma de la frecuencia cardiaca la enfermera se debe colocar el estetoscopio e identificar del lado izquierdo del tórax los latidos del corazón del neonato y contarlos por un minuto.

<b>Valores normales de la frecuencia cardiaca del neonato.</b>			
<b><u>Edad</u></b>	<b><u>Reposo (despierto)</u></b>	<b><u>Reposo (dormido)</u></b>	<b><u>Ejercicio (fiebre)</u></b>
0 a 7 días.	100 a 180	80 a 160	Hasta 220
1 semana a 3 meses.	100 a 220	80 a 200	Hasta 220

(Schulte, E.B.; Price, D.L.; Gwin, J.E. 2002).

### ***Frecuencia respiratoria.***

- Es importante recordar que la respiración del neonato es toracoabdominal, observar los movimientos y contar por un minuto. El neonato solo respira por la nariz, si abre la boca es una señal de que hay obstrucción, esta respuesta no esta presente en la mayoría de los neonatos antes de las 3 semanas de vida (Stright, B.R. & Harrison, L. 1999).

<b>Valores normales de la frecuencia respiratoria del neonato.</b>	
<b><u>Edad.</u></b>	<b><u>Frecuencia (respiraciones / minuto)</u></b>
1 a 30 días.	30 a 60 por minuto.

(Schulte, E.B.; Price, D.L.; Gwin, J.E. 2002).

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- La técnica para la toma de signos vitales es igual que para el adulto, con las variaciones que ya se mencionaron anteriormente.
- Ver pagina 38 para la técnica de toma de signos vitales.

## **4.4 Somatometría Del Recién Nacido.**

### **Concepto.**

Es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano. Los indicadores de crecimiento en el neonato son: peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal.

### **Objetivos.**

- Valorar el crecimiento del neonato.

### **Fundamentación.**

La somatometría aporta los indicadores que se utilizan para realizar una adecuada evaluación del crecimiento del niño.

### **Peso**

Es la cantidad en gramos de la masa corporal. Debe tomarse de preferencia en ayunas ó tres horas después de haber ingerido alimento y siempre con la misma báscula, este puede ser de 2000 a 3500 grs. En los primeros días de vida se pierde el 10% y es hasta el décimo día donde se alcanza el peso inicial. El aumento mínimo de peso por semana debe de ser de 150 grs.

### **Material y equipo.**

- ✦ Báscula pesabebés.
- ✦ Hoja de registro.
- ✦ Papel, sábana ó pañal.

### **Pasos.**

- ❏ Colocar la sábana, el papel ó el pañal sobre el platillo del pesabebés y calibrar la báscula.
- ❏ Desvestir al bebé.
- ❏ Tomarlo de los pies con la mano derecha y con la izquierda sostener la cabeza, cuello y parte de la espalda.
- ❏ Colocar al bebé sobre el platillo de la báscula.
- ❏ Mantener la mano izquierda sobre el neonato para proteger que no se mueva pero sin tocarlo, con la mano derecha manejar la báscula hasta encontrar el peso exacto.
- ❏ Retirar al bebé de la báscula de la misma forma como fue colocado.
- ❏ Vestir al niño.
- ❏ Hacer las anotaciones en el formato correspondiente.

### **Talla**

Es la distancia que existe en centímetros de la parte más elevada del cráneo a la planta de los pies, esta puede ser de 45 a 52 centímetros.

### **Material y equipo.**

- ✦ Cinta métrica.
- ✦ Hoja de registro.
- ✦ Mesa.

### **Pasos.**

- ⚡ Se necesita la participación de dos personas para impedir que el neonato se mueva, puede pedirse ayuda a la madre siempre y cuando ella este al cuidado del bebé.
- ⚡ Colocar la cinta métrica en la mesa y fijarla a ella.
- ⚡ Colocar al niño boca arriba sobre la cinta.
- ⚡ La persona que esta ayudando sostiene el vértice de la cabeza en contacto con el extremo donde inicia la numeración de la cinta.
- ⚡ La persona que esta tomando la talla apoya una mano sobre las rodillas y con la otra marca hasta donde termina el talón del neonato.
- ⚡ Hacer la lectura y registrar.
- ⚡ Retirar al neonato.

### **Perímetro Cefálico**

Es la medida de la circunferencia externa de la cabeza y esta va de 32 a 36 cm.

**Material y equipo.**

- ✧ Cinta métrica.
- ✧ Hoja de registro.

**Pasos.**

- ▣ Colocar el inicio de la cinta métrica a la mitad de la frente del bebé.
- ▣ Rodear la cabeza hasta llegar al punto de partida pasando por arriba de la ceja, arriba de la oreja y por la parte más prominente del occipucio.
- ▣ Hacer la lectura y realizar anotaciones.

**Perímetro Torácico**

Es la medida de la circunferencia del tórax tomada a la mitad de una respiración normal y es de 31 a 35 cm, es por lo general 2 ó 3 centímetros menor al del cefálico.

**Material y equipo.**

- ✧ Cinta métrica.
- ✧ Hoja de registro.
- ✧ Mesa.

**Pasos.**

- ▣ Recostar al neonato en la mesa.

- Pasar la cinta métrica alrededor del tórax a la altura de las tetillas, procurando que al hacer la circunferencia la cinta quede al mismo nivel.
- Medir a la mitad de una respiración normal.
- Hacer la lectura y realizar anotaciones.

### ***Perímetro Abdominal***

Es la medida de la circunferencia del abdomen en posición de decúbito dorsal.

#### ***Material y equipo.***

- Cinta métrica.
- Hoja de registro.
- Mesa.

#### ***Pasos.***

- Recostar al neonato en la mesa.
- Pasar la cinta métrica alrededor del abdomen a nivel de la cicatriz umbilical, procurando que la cinta quede a la misma altura al hacer la circunferencia
- Hacer la lectura y realizar anotaciones.

## ***Tamaño De La Planta del pie***

Es la distancia que hay desde donde inicia el talón hasta la punta del primer dedo del pie.

### ***Material y equipo.***

- ✧ Cinta métrica.
- ✧ Hoja de registro.
- ✧ Mesa.

### ***Pasos.***

- Recostar al neonato en la mesa y descubrirle el pie.
- Colocar la cinta métrica de el inicio del talón a la punta del primer dedo.
- Hacer la lectura y realizar anotaciones.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ⊗ Tener precaución de siempre realizar la toma de somatometría en un lugar donde no haya corrientes de aire.
- ⊗ La toma de talla se puede realizar antes de vestir al neonato después de la toma de peso.
- ⊗ No colocar los dedos debajo de la cinta al hacer la medición.
- ⊗ La toma del perímetro abdominal se debe realizar sin ropa.
- ⊗ No apretar la cinta al realizar la medición del perímetro abdominal.

- ⊗ La toma de cada perimetro se realiza junto con los otros que integran la somatometría.
- ⊗ La medición de la planta del pie solo se realiza al ingresar al cunero y se registra en el expediente y en la libreta de registro (Mendoza, G.M.C.; Gaona, U.M.I.; Rivas, H.M.A. 1999).

## **4.5 Exploración Física Del Recién Nacido**

### **Concepto.**

Explorar en forma sistematizada los diferentes segmentos corporales para detectar la presencia de signos que indican alguna patología (Mondragón, C.H. 1999).

### **Objetivos.**

- Obtener información sobre el estado de salud del recién nacido.
- Identificar oportunamente los signos de los padecimientos que complican la vida extrauterina del neonato.

### **Fundamentación.**

La valoración física detallada brinda a la enfermera información sobre el progreso del neonato para adaptarse a la vida extrauterina y sobre sus capacidades particulares y nivel de madurez, permite valorar la normalidad y detectar las anomalías (Baily, R.E.;Lloyd, Z.M.; Claire, M.L.;Neeson, J.D. 2000).

### **Material y equipo.**

- ✧ Cama.
- ✧ Sábana.

### **Pasos.**

- Explicarle a la madre lo que se le va a realizar al neonato y por que.
- Cerrar la habitación en la que se encuentre para proteger al recién nacido de corrientes de aire.
- Realizar la exploración física de forma cefalocaudal.
- Recostar al neonato boca arriba y descubrir solo la parte a explorar para evitar pérdidas de calor.
- Al terminar pedir a la madre que vista y cubra bien a su hijo.
- Referir al neonato con el pediatra si se encuentra algún dato poco común al realizar la exploración.

<b>Datos de la exploración física.</b>	
<b>Tegumentos.</b>	
<b>Datos normales.</b>	<b>Datos poco comunes.</b>
La piel es lisa y flexible con buena turgencia, con una coloración roja al nacer en la piel blanca y piel rosada con en la de piel oscura.	Piel gruesa y con consistencia de cuero, resquebrajada y con descamación generalizada; uñas largas.
Descamación superficial después de las primeras 24 horas.	Piel plegada, transparente y con venas visibles.
Vérnix caseosa sólo en los surcos cutáneos o ausente.	Capa gruesa de vérnix o lanugo.
Lanugo por zonas o ausente.	Uñas delgadas y poco desarrolladas.
Coloración morada o azul en manos y pies; labios, encías y lengua suelen ser rosados. (Acrocianosis)	Piel arrugada y con poca turgencia.
Pequeños puntos blancos en la barbilla, nariz y frente. (Millium)	Uñas teñidas con meconio.
	Edema generalizado
	Ictericia dentro de las primeras 24 horas.
	Palidez.
	Cianosis.

<b>Datos de la exploración física.</b>	
<b>Tegumentos.</b>	
<b>Datos normales.</b>	<b>Datos poco comunes.</b>
Ictericia después de 24 horas. Petequias en la parte de la presentación. Equimosis. Eritema tóxico. Manchas mongólicas. Nevos vasculares y pigmentados. Uñas blancas y plegables bien formadas.	Plétora. Heridas o pinchazos. Petequias generalizadas. Equimosis secundaria a traumatismo. Pústulas cutáneas. Vesículas. Erupciones perianales. Millium neonatal. Manchas café con leche. Hipopigmentación. Nevos y angiomas. Exantema toxoalérgico.
<b>Cabeza.</b>	
Tamaño: 32 a 36 cm. Cabeza redonda, con amoldamiento leve a moderado. Plagiocefalia. Presencia de caput succedaneum. Fontanela anterior en forma de rombo y fontanela posterior en forma triangular. Suturas poco separadas y sobrepuestas. Pelo sedoso, rizado ó quebrado acorde a los rasgos familiares.	Microcefalia, macrocéfalo. Moldeamiento craneal grave. Braquicefalia con occipucio plano. Cefalohematoma. Craneotabes. Fontanela anterior abombada y tensa con llanto o deprimida. Fontanela posterior grande, amplia y abierta. Suturas ampliamente separadas ó cerradas antes de tiempo. Pelo fino, lanoso, escaso áspero, quebradizo.
<b>Ojos.</b>	
Simétricos espaciados y separados	Falta de desarrollo (agenesia).

<b>Datos de la exploración física.</b>	
<b>Ojos.</b>	
<i>Datos normales.</i>	<i>Datos poco comunes.</i>
<p>entre sí menos de 3cm. Color claro, con secreción transitoria; edema palpebral, eritema y petequias transitorios. Cornea y cristalino transparente, sin manchas.</p> <p>Esclerótica blanca ligeramente azulada. Ictericia después de las primeras 24 horas.</p> <p>Hemorragia subconjuntival.</p> <p>Iris de color gris o pardo.</p> <p>Pupilas iguales y reactivas a la luz.</p> <p>Sin producción efectiva de lagrimas.</p> <p>Fijación y seguimiento de objetos brillantes.</p>	<p>Hipertelorismo.</p> <p>Secreción purulenta persistente.</p> <p>Ulceraciones corneales.</p> <p>Opacidad del cristalino.</p> <p>Esclerótica azul.</p> <p>Ictericia dentro de las primeras 24 horas.</p> <p>Iris rosado, lesiones o surcos en la estructura.</p> <p>Manchas de Brushfield.</p> <p>Anisocoria.</p> <p>Pupilas no reactivas y fijas.</p> <p>Lagrimo excesivo.</p> <p>Hemorragias conjuntivales.</p> <p>Nistagmo vertical.</p> <p>Estrabismo.</p>
<b>Oídos.</b>	
<p>Pabellón auricular en línea recta con el ojo.</p> <p>Orejas bien formadas y firmes, que se pliegan contra la cabeza.</p> <p>Carnosidades cutáneas auriculares.</p> <p>Respuesta auditiva.</p>	<p>Orejas de implantación baja.</p> <p>Pabellón auricular blando y malformado, con poco cartilago.</p> <p>Seno preauricular.</p>
<b>Nariz.</b>	
<p>En la línea media con puente plano y amplio. Permeabilidad nasal.</p> <p>Estornudos ocasionales. Mucosidad blanca y acuosa escasa.</p>	<p>Corta y vuelta hacia arriba. Aleteo nasal, estertor respiratorio. Secreción nasal abundante. Estornudos frecuentes. Rinitis (coriza).</p>

<b>Datos de la exploración física.</b>	
<b>Boca.</b>	
<i>Datos normales.</i>	<i>Datos poco comunes.</i>
<p>Boca húmeda y sonrosada con salivación mínima.</p> <p>Estructura completa: paladar arqueado e intacto, úvula en línea media y frenillos.</p> <p>Lengua móvil con frenillo corto.</p> <p>Quistes de inclusión y perlas de epstein.</p> <p>Labios intactos, con tubérculos labiales; Reflejos de búsqueda, succión, deglución y nauseoso.</p>	<p>Fusión de labios, atresia de labios o agenesia de estructuras bucales.</p> <p>Asimetría de la boca.</p> <p>Labio hendido.</p> <p>Lengua grande para la cavidad bucal.</p> <p>Placas blancas sobre la lengua, encías y cavidad bucal.</p> <p>Paladar hendido.</p> <p>Úvula que no está en la línea media.</p> <p>Dientes congénitos.</p> <p>Ausencia de reflejos.</p>
<b>Cuello.</b>	
<p>Corto y grueso en línea media, con cabeza sostenida tan bien en línea media.</p> <p>Líneas normales de movimiento.</p> <p>Capacidad para elevar momentáneamente la cabeza.</p> <p>Traquea en línea media.</p> <p>Tiroides no palpable.</p>	<p>Anormalmente corto.</p> <p>Desviación de la línea media.</p> <p>Flexión lateral.</p> <p>Movilidad limitada.</p> <p>Rigidez de nuca incapacidad para sostener la cabeza.</p> <p>La cabeza se queda notoriamente detrás del cuerpo.</p> <p>Traquea desviada.</p> <p>Tiroides hiperplásico.</p> <p>Tumoración sobre la clavícula.</p> <p>Hematoma del cuello.</p>
<b>Tórax.</b>	
<p>Forma cilíndrica, simétrico con xifoides evidente.</p> <p>Mamas simétricas con ingurgitación</p>	<p>Asimétrico o con abombamiento unilateral.</p> <p>Mamas o pezones supernumerarios.</p>

<b>Datos de la exploración física.</b>	
<b><u>Tórax.</u></b>	
<b><i>Datos normales.</i></b>	<b><i>Datos poco comunes.</i></b>
<p>transitoria y secreción por el pezón no purulenta.</p> <p>Ruidos respiratorios claros e iguales en ambos lados con estertores al nacer, frecuencia respiratoria normal. Ruidos cardiacos con arritmias transitoria sinusales y soplos transitorios.</p>	<p>Respiración agitada, retracciones xifoideas, taquipnea, estertores respiratorios, disminución de los ruidos respiratorios hiperresonancia.</p> <p>Presencia de taquicardia, arritmias y soplos persistentes.</p>
<b><u>Abdomen.</u></b>	
<p>Redondeado y blando con presencia de ruidos intestinales, hígado palpable 1 o 2 cm. por debajo del borde costal izquierdo cordón umbilical con dos arterias y una vena, color blanco con gelatina de wharton.</p>	<p>Plano con arrugas horizontales, ruidos intestinales hiperactivos o hipoactivos, ondas peristálticas visibles, distensión abdominal al nacer.</p> <p>Salida de orina por el cordón umbilical.</p> <p>Cordón umbilical delgado con una arteria y una vena. Hernia umbilical.</p> <p>Diastasis de rectos.</p>
<b><u>Genitales femeninos.</u></b>	
<p>Labios y clítoris prominentes, edematosos. Membrana himeneal. Vérvix caseosa.</p> <p>Secreciones blanquecinas.</p> <p>Seudo menstruación.</p> <p>Micción inicial dentro de las primeras 24 a 48 horas.</p>	<p>Genitales ambiguos.</p> <p>Ausencia de chorro completo de orina.</p> <p>Ausencia de micción.</p>

<b>Datos de la exploración física.</b>	
<b>Genitales masculinos.</b>	
<i>Datos normales.</i>	<i>Datos poco comunes.</i>
<p>Pene con prepucio intacto que cubre el glande de 3 a 4 cm.</p> <p>Meato en el centro del glande a nivel de la punta del pene.</p> <p>Chorro urinario completo.</p> <p>Escroto pigmentado y rugoso.</p> <p>Testículos palpables en el escroto.</p> <p>Fimosis.</p> <p>Adherencias balanoprepuciales.</p> <p>Erecciones.</p> <p>Esmegma.</p>	<p>Genitales ambiguos.</p> <p>Incapacidad para retraer el prepucio.</p> <p>Meato localizado en la superficie dorsal o ventral del pene.</p> <p>Chorros intermitentes de orina.</p> <p>Secreción purulenta de olor fétido.</p> <p>Escroto pequeño con pocas arrugas o ninguna.</p> <p>Hernia inguinal.</p> <p>Testículos no descendidos.</p> <p>Hidrocele.</p>
<b>Columna vertebral y ano</b>	
<p>Columna intacta.</p> <p>Postura de flexión ligera.</p> <p>Pliegues glúteos simétricos.</p> <p>Orificio anal permeable..</p>	<p>Hoyuelo pilonidal.</p> <p>Senos pilonidales.</p> <p>Mielomeningocele.</p> <p>Chasquido de cadera.</p> <p>Pliegues cutáneos asimétricos.</p> <p>Ausencia de excremento después de 24 horas.</p> <p>Fisuras anales.</p>
<b>Extremidades.</b>	
<p>Brazos flexionados en reposo con movimientos simétricos. Tono muscular potente y buen rebote a la extensión del brazo.</p> <p>Pulso radial y humeral palpables.</p> <p>Dedos flexionados en reposo.</p> <p>Reflejo de presión potente.</p>	<p>Extensión del brazo a nivel del hombro o el codo. Movimientos asimétricos de los brazos o descenso de una extremidad.</p> <p>Tono débil o ausente.</p> <p>Pulsos rebotantes o ausencia de pulso radial.</p>

<b>Datos de la exploración física.</b>	
<b>Extremidades.</b>	
<b><i>Datos normales.</i></b>	<b><i>Datos poco comunes.</i></b>
Simetría (5 dedos en manos y pies).	Asimetría.
Pliegues palmares múltiples.	Pliegue siamesco.
Reflejo de moro simétrico.	Mano relajada sin presencia de reflejos.
Cianosis ungueal inicial	Reflejo de moro asimétrico.
	Sindactilia parcial.
	Polidactilia.
Piernas bien flexionadas en reposo, con aspecto ligeramente arqueado; tono muscular potente con buen rebote cuando se extienden las piernas.	Amelia o focomelia.
Pulsos femorales palpables.	Huesos largos acortados.
Los pies tienen almohadillas grasas en las plantas. Pliegues de la planta sobre por lo menos los dos tercios anteriores del pie.	Tono muscular débil o ausente.
Tobillo móvil con arco completo de movimiento.	Movimientos asimétricos o retracción de la extremidad.
Pulsos medios palpables.	Diferencias entre los pulsos de las extremidades superiores e inferiores.
Presencia de presión plantar.	Plantas con curva en mecedora.
Signo de babinski positivo.	Falta absoluta o relativa de pliegues plantares.
	Posición anormal o rígida del tobillo o del talón.
	Deformidad del arco del pie.
	Polidactilia o sindactilia.
	Ausencia de presión plantar.
	Signo de babinski negativo.

[(Baily, R.E.; Lloyd,Z.M.; Claire, M.I.; Neeson, J.D. 2000): (Chaure, L.I.; Inarejos, G.M. 2001)].

***Observaciones y recomendaciones.***

- ❁ La exploración física se debe realizar lo más rápido posible para evitar que el neonato pierda calor, por esto es importante solamente ir destapando la región a explorar.
- ❁ Si se observan datos anormales solicitar una consulta con el pediatra.
- ❁ Orientar y tranquilizar a la madre si es que se encuentra algún dato anormal que requiera un cuidado especial.

## **4.6 Exploración Neurológica Del Recién Nacido**

### **Concepto.**

Procedimiento mediante el cual se realiza una valoración de los reflejos innatos del neonato que permiten valorar la respuesta motora y la madurez del (SNC) sistema nervioso central (Baily,R.E.; Lloyd,Z.M.; Claire,M.I.; Neeson,J.D. 2000).

### **Objetivos.**

- Valorar la normalidad y la presencia de los reflejos.
- Detectar anomalías en los reflejos.
- Determinar si el sistema nervioso del recién nacido esta intacto.

### **Fundamentación.**

"El sistema nervioso es el órgano más inmaduro en el nacimiento. El último trimestre de la gestación es un periodo de rápida maduración del sistema nerviosos central y se acompaña por aumento de la complejidad y capacidad de la función neurológica" (Chaure, L.I.; Inarejos, G.M. 2001).

El sistema neurológico del recién nacido no está totalmente desarrollado, ni anatómica ni fisiológicamente (Stright, B.R.& Harrison, L. 1999).

Los reflejos del recién nacido son importantes indicadores del desarrollo normal del neonato.

### **Pasos.**

- Realizar después de la exploración física la valoración neurológica.
- Realizar la valoración de acuerdo a la siguiente tabla.

<b>Valoración de los reflejos neonatales.</b>				
<i>Categoría.</i>	<i>Forma de provocarlo.</i>	<i>Reacción normal.</i>	<i>Reacción anormal.</i>	<i>Duración del reflejo.</i>
<b>Búsqueda y succión.</b>				
Alimentación.	Tocar la mejilla o el labio con un dedo.	El neonato vuelve la cabeza en dirección del estímulo, abre la boca y empieza a succionar.	Reacción débil o ausente en: premadurez, lesión neurológica ó depresión del SNC por ingestión materna de fármacos.	Disminuye entre el quinto y sexto mes. Desaparece al año.
<b>Deglución.</b>				
Alimentación.	Colocar líquido en el dorso de la lengua.	El lactante deglute en coordinación con la succión.	Náuseas, tos o regurgitación de líquido, talvez acompañada a la cianosis secundaria a la prematurez o a la lesión neurológica.	No desaparece.

<b>Valoración de los reflejos neonatales.</b>				
<b>Categoría.</b>	<b>Forma de provocarlo.</b>	<b>Reacción normal.</b>	<b>Reacción anormal.</b>	<b>Duración del reflejo.</b>
<b>Extrusión.</b>				
Alimentación.	Tocar la punta de la lengua con un dedo.	El lactante empuja con la lengua hacia delante.	Empuje repetido con ella.	Desaparece cerca del cuarto mes.
<b>Moro.</b>				
Postural.	Cambiar la posición del neonato súbitamente o colocarlo boca arriba sobre una superficie plana.	Extensión y abducción simétricas bilaterales de todas las extremidades, con el pulgar y el dedo índice formando una "C", a lo que sigue aducción de las extremidades y retorno a la flexión relajada.	Reacción asimétrica. Se observa en: lesión del plexo braquial, fractura de clavícula o de un hueso largo ya sea del brazo o la pierna. No hay reacción en caso de lesión grave del SNC.	Disminuye hacia el cuarto mes. Desaparece al sexto mes.
<b>Marcha.</b>				
Postural.	Sostener al neonato en posición erguida y hacer que un pie	El lactante hará movimientos de ascenso de escaleras con un pie y a continuación con el otro en	Reacción asimétrica. Se observa en: lesión traumática del SNC o de nervio periférico,	Desaparece en el plazo de uno a dos meses.

<b>Valoración de los reflejos neonatales.</b>				
<b>Categoría.</b>	<b>Forma de provocarlo.</b>	<b>Reacción normal.</b>	<b>Reacción anormal.</b>	<b>Duración del reflejo.</b>
<b>Marcha.</b>				
	toque una superficie plana.	movimiento como marcha.	fractura de un hueso largo de la pierna.	
<b>Gateo.</b>				
Postural.	Colocar al neonato sobre su abdomen en una superficie plana.	El neonato intentara gatear hacia delante con brazos y piernas.	Reacción asimétrica. Se observa en: lesión traumática del SNC o de nervio periférico, de fractura de un hueso largo de la pierna.	Desaparece en el plazo de uno o dos meses.
<b>Tónico del cuello.</b>				
Postural.	Volver la cabeza del neonato hacia un lado cuando está en reposo.	Las extremidades del lado hacia el que se vuelve la cabeza se extenderán, y las opuestas se flexionarán. La reacción no podría observarse ó sería incompleta después del nacimiento.	Reacción persistente después del cuarto mes. Puede indicar lesión neurológica y trastornos neuromusculares.	Disminuye hacia el cuarto mes.

<b>Valoración de los reflejos neonatales.</b>				
<b>Categoría.</b>	<b>Forma de provocarlo.</b>	<b>Reacción normal.</b>	<b>Reacción anormal.</b>	<b>Duración del reflejo.</b>
<b>Sobresalto.</b>				
Protección.	Exponer al neonato a un movimiento súbito o a un ruido agudo.	El lactante coloca en abducción y flexión todas las extremidades, y puede empezar a llorar.	La falta de reacción puede indicar déficit o lesión neurológica. La ausencia completa a los ruidos intensos puede indicar sordera.	Disminuye hacia el cuarto mes.
<b>Extensión cruzada.</b>				
Protección.	Colocar al neonato boca arriba y extenderle una pierna mientras se le estimula la planta del pie.	La pierna opuesta del lactante se flexiona y a continuación se extiende con rapidez como si tratara de evitar el estímulo del otro pie.	Reacción débil o ausente. Se observa en caso de lesión de nervio periférico o rotura de un hueso largo.	Desaparece entre el cuarto y sexto mes.
<b>Parpadeo. "Glabelar"</b>				
Protección.	Golpear con la punta de un dedo el puente de la nariz del	El lactante parpadeará con los cuatro o cinco primeros golpecitos.	Parpadeo persistente e incapaz de habituarse. Sugiere déficit	

<b>Valoración de los reflejos neonatales.</b>				
<b>Categoría.</b>	<b>Forma de provocarlo.</b>	<b>Reacción normal.</b>	<b>Reacción anormal.</b>	<b>Duración del reflejo.</b>
<b>Parpadeo. "Glabelar"</b>				
	neonato cuando tenga los ojos abiertos.		neurológico.	
<b>Presión palmar.</b>				
Social.	Colocar un dedo en la palma de la mano del neonato.	Los dedos del neonato agarrarán el objeto y lo sujetaran momentáneamente.	Disminuido por prematurez. Asimetría por lesión de plexo braquial o fractura Sin respuesta en caso de déficit	Disminuye hacia el cuarto mes.
<b>Presión plantar.</b>				
Social.	Colocar un dedo contra la base de los dedos de los pies del neonato.	Los dedos del pie se doblarán hacia abajo.	Reacción disminuida en caso de premadurez. No hay respuesta en caso de déficit neurológico grave.	Disminuye hacia el cuarto mes.

<b>Valoración de los reflejos neonatales.</b>				
<b>Categoría.</b>	<b>Forma de provocarlo.</b>	<b>Reacción normal.</b>	<b>Reacción anormal.</b>	<b>Duración del reflejo.</b>
<b>Babinski.</b>				
No clasificado.	Frotar un lado del pie del neonato hacia arriba desde el talón y a través del canto del pie.	Los dedos del pie del neonato se hiperextenderán y abrirán en forma de abanico a partir de la dorsiflexión del dedo gordo.	No hay reacción en caso de déficit del SNC.	Desaparece hacia el primer año.

(Baily, R.E.; Lloyd, Z.M.; Claire, M.I.; Neeson, J.D. 2000)

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ⊗ Si se observa alguna reacción anormal solicitar consulta con el pediatra.
- ⊗ Explicar y tranquilizar a la madre si se presenta alguna anomalía.
- ⊗ Orientar y enseñar a la madre las indicaciones que de el pediatra.

## **4.7 Baño Del Recién Nacido**

### **Concepto.**

Es el medio y el método de aseo corporal que se realiza al recién nacido en la bañera ó tina (Wieck,L.; King, E.M.; Dyer, M.1988).

### **Objetivos.**

- Lavar la piel para eliminar secreciones, microorganismos, sudor acumulado y desechos para evitar la infección.
- Mantener la integridad de la piel.
- Proporcionar bienestar, comodidad y relajación.
- Proporcionar estímulos a través del tacto y la voz.

### **Fundamentación.**

La piel y mucosas son las primeras líneas de defensa contra agentes patógenos((Wieck,L.; King, E.M.; Dyer, M.1988).

Las medidas higiénicas contribuyen a que el recién nacido se sienta cómodo y descansado.

### ***Material y equipo.***

- ✧ Bañera ó tina de baño.
- ✧ Jabón neutro con jabonera.
- ✧ Bandeja pequeña.
- ✧ Cubeta con agua tibia.
- ✧ Esponja.
- ✧ Ropa del neonato.
- ✧ Toalla de baño.
- ✧ Peine.
- ✧ Loción ó crema humectante.

### ***Pasos.***

- ☛ Tenga listo el material y equipo que se utilizará y colóquelo cerca de usted.
- ☛ Realizar lavado de manos antes de tocar al neonato.
- ☛ Desvestir al neonato.
- ☛ Colocar un pañal de tela en la base de la bañera.
- ☛ Depositar agua tibia en la tina, 10 centímetros.
- ☛ Sentar al neonato en la bañera sosteniéndolo con la mano izquierda de la espalda y cabeza.
- ☛ Humedezca la esponja en un poco de agua tibia y limpie los ojos de adentro hacia fuera y limpie el resto de la cara en forma de ocho con la esponja.
- ☛ Tome un poco de agua limpia con la mano derecha y enjuague la cara.

- Con la mano derecha enjabone y talle la cabeza del neonato, enjuagar con agua limpia teniendo cuidado de que no caiga agua en los ojos y oídos.
- Enjabone la esponja y con la mano derecha tómelala y lave el cuerpo, empezando por el cuello lavando detrás de las orejas y siguiendo por los brazos, después tórax, abdomen y piernas; voltear al neonato y lavar la espalda, nalgas y piernas.
- Enjuagar con agua limpia al neonato.
- Al final lavar el área genital. En las niñas lavar la vulva con movimientos del frente hacia atrás para evitar la contaminación de la vagina o la uretra con materia fecal. En los niños limpiar suavemente el pene sin forzar bajar el prepucio y lavar con agua, es importante lavar bajo el escroto y en sus pliegues. Enjuague con agua limpia.
- Levantar al bebé para sacarlo del agua sucia pero sin sacarlo de la bañera y enjuáguelo con agua limpia para retirar los residuos de jabón.
- Retirar al neonato de la bañera, envuélvalo en la toalla y séquelo perfectamente.
- Si se desea aplicar crema ó loción humectante.
- Vestir al neonato y peinarlo.
- Cobijarlo para evitar enfriamiento, recostarlo ó dárselo a la madre.
- Arreglar y limpiar el material y equipo que se utilizó, dejarlo listo para usarse nuevamente.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ✿ El baño se debe realizar antes de alimentar al neonato ó 3 horas después de que haya comido.
- ✿ El baño se debe realizar en una habitación tibia, libre de corrientes de aire.
- ✿ Cuando se este bañando al neonato **NUNCA** dejarlo sólo y siempre sujetarlo para evitar accidentes.
- ✿ El neonato podría asustarse y llorar la primera vez que se le mete al agua, para ayudarlo a que se adapte a esta nueva experiencia, hay que sujetarlo con firmeza y hablarle con vos suave.
- ✿ El jabón que se utilice para el baño del neonato de preferencia debe ser neutro ó especial para bebé al igual que la crema ó loción humectante.
- ✿ Prestar atención especial en las áreas de la piel que se encuentran en contacto entre sí y que puede presentar rozaduras como son el cuello, detrás de las orejas, axilas e ingles las cuales deben secarse cuidadosamente.
- ✿ El tiempo del baño no debe ser mayor a cinco minutos ya que el neonato pierde calor [(Burroughs,A.1999); (Schulte,E.B.; Price, D.L.;Gwin, J.E. 2000); (Mendoza, G.M.C.; Gaona, U.M.I.; Rivas, H.M.A. 1999)].

## **4.8 Cuidado Del Muñón Umbilical**

### **Concepto.**

Procedimiento que se realiza al muñón umbilical durante el tiempo que tarda en secar y desprenderse.

### **Objetivos.**

- Evitar la infección del muñón umbilical y del ombligo.
- Identificar signos de infección.

### **Fundamentación.**

"Los vasos sanguíneos del cordón y su extensión hacia el abdomen constituyen una entrada potencial de microorganismos patógenos mientras la herida umbilical cicatriza" (Schulte, E.B.; Price, D.L.; Gwin, J.E. 2002).

### **Material y equipo.**

- ✧ Hisopo ó torundas de algodón.
- ✧ Alcohol ó merthiolate blanco.
- ✧ Gasas estériles.
- ✧ Venda de 5 cm de ancho.

### ***Pasos.***

- ⚡ Realizar lavado de manos antes de tocar el muñón.
- ⚡ Limpiar la base del muñón donde se une a la piel con el hisopo empapado en alcohol con movimientos circulares del centro a la periferia.
- ⚡ Proteger con una gasa estéril y sujetarla con la venda.
- ⚡ Limpiar el muñón cada vez que haya estado en contacto con heces u orina.
- ⚡ Realizar el cuidado antes de la toma de alimento, ya que la manipulación sobre el abdomen puede ocasionar vómitos.
- ⚡ La limpieza se debe realizar hasta que se desprenda al cordón.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ⊛ Durante las primeras 24 horas cerciorarse que no haya sangrado.
- ⊛ La limpieza del muñón se debe realizar preferentemente después del baño diario.
- ⊛ Los signos de infección son: humedad, enrojecimiento, olor fétido, secreción, sangrado e hinchazón.
- ⊛ Colocar el pañal abajo del nivel del ombligo, para permitir que el aire seque el muñón.
- ⊛ La caída del muñón es entre 7 y 10 días si pasa más de 15 días cerciorarse que no haya signos de infección.

## **4.9 Cuidados Para La Prevención De Rozaduras.**

### **Concepto.**

Es la atención brindada al neonato para evitar rozaduras por el uso de pañales.

### **Objetivos.**

- Evitar las rozaduras en el neonato.
- Proporcionar comodidad y limpieza al neonato.

### **Fundamentación.**

La piel es la primera barrera de defensa contra las infecciones.

Las rozaduras se desarrollan con rapidez por la irritación por amoniaco al no limpiar el área del pañal (Burroughs, A. 1999).

### **Material y equipo.**

- ✦ Pañales de tela ó desechables.
- ✦ Agua tibia.
- ✦ Bandeja.
- ✦ Jabón neutro.

- ✦ Toalla de baño.
- ✦ Crema para rozaduras ó pasta de lazar.
- ✦ Talco ó maicena natural.

### ***Pasos.***

- ☛ Coloque al neonato sobre una toalla para quitarle el pañal.
- ☛ Para retirar el pañal sujete los tobillos del neonato entre el dedo pulgar y el medio, con el índice entre los tobillos levántelo hasta que se levanten las caderas.
- ☛ Con la mano que tiene libre limpie el área genital de adelante hacia atrás con la parte limpia del pañal y vaya envolviéndolo mientras lo retira.
- ☛ Agregue un poco de agua tibia a la bandeja y lave el área genital con jabón siempre de adelante hacia atrás y enjuague.
- ☛ Recueste nuevamente al neonato sobre la toalla y séquelo solo presionando.
- ☛ Para prevenir las rozaduras seque perfectamente todos los pliegues y arrugas de la piel del neonato y ponga un poco de talco ó maicena, siempre teniendo cuidado de no esparcirlo ya que el neonato podría aspirarlo.
- ☛ En caso de que presente rozaduras aplique un poco de crema para estas.
- ☛ Nuevamente sujetando los tobillos del neonato como ya se mencionó coloque el pañal limpio.
- ☛ Estire el pañal entre las piernecitas y asegúrelo con un fajero si es de tela y con las bandas adhesivas si es desechable.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ❁ Cambiar los pañales del neonato tan pronto como estén húmedos ó sucios.
- ❁ En los pañales de tela doblar el pañal de forma que quede con un área más absorbente donde se pueda absorber la mayor parte de la orina (enfrente para las niñas, atrás para los niños).
- ❁ El uso de toallitas húmedas puede ocasionar irritación en la piel del neonato.
- ❁ El uso de pañales desechables puede producir rozaduras en los lugares en los que la piel del neonato entra en contacto con el plástico del pañal.
- ❁ Si se utilizan pañales de tela, enjuagarlos inmediatamente después de retirarlos y colocarlos en un recipiente tapado que contenga agua con jabón para ayudar a quitar las manchas.
- ❁ Los pañales deben lavarse todos los días sin mezclarlos con otra ropa.
- ❁ Los pañales se deben poner a secar al aire libre.
- ❁ El uso de detergentes, blanqueadores ó suavizantes podría ocasionar irritación a la piel del neonato [(Burroughs, A.1999); (Chaure,L.I.; Inarejos, G.M.2001)].

## **4.10 Recomendaciones De La Ropa Del Bebé**

Al elegir la ropa del neonato esta deberá ser delicada, cómoda, liviana, fácil de poner y quitar, de fibras naturales y suficientemente holgada para no impedir los movimientos. No se aconseja utilizar las prendas demasiado ajustadas al cuello, tobillos ó puños, de pelo largo ó que desprendan pelusilla.

La elección del tipo de ropa y la cantidad de ella, para vestir al neonato debe ser de acuerdo al clima y al lugar.

En general el recién nacido deberá usar:

- ✓ Una camiseta sin cintas ni botones.
- ✓ Pañal.
- ✓ Un mameluco ligero ó mediano.
- ✓ Un gorro ó sombrero si se le expone al sol.

La ropa del neonato siempre se debe lavar por separado de la ropa del resto de la familia, con jabón de pasta ó con un detergente simple sin irritantes.

Se debe guardar la ropa limpia del neonato y todas sus pertenencias en un lugar exclusivo para ello, para evitar posibles contagios.

### **Observaciones y recomendaciones.**

- ⊗ No es indicado el uso de sustancias blanqueadoras y suavizantes ya que pueden ocasionar irritación en la piel del neonato.
- ⊗ Cuando se lave la ropa del neonato es preferible enjuagarla dos veces para eliminar todos los residuos de jabón.

## **4.11 Aseo Nasal**

### ***Concepto.***

Procedimiento por medio del cual se realiza la limpieza de las fosas nasales.

### ***Objetivos.***

- Favorecer la permeabilidad nasal y la fácil respiración.

### ***Fundamentación.***

La nariz del neonato es relativamente plana, como resultado de la compresión durante el parto. Debido a que el niño respira por la nariz y no por la boca, la obstrucción por moco ó una atresia causan diversos grados de dificultad para respirar.

### ***Material y equipo.***

- ✧ Perilla de goma.
- ✧ Gasas ó papel higiénico.
- ✧ Te de manzanilla (si es necesario).

### **Pasos.**

- Con la perilla comprimida insertarla en una de las fosas nasales y aspirar el moco de la nariz, soltando la perilla para crear suficiente succión para eliminar el moco.



Tomado de Enfermería pediátrica de Thompson; Schulte, E. B.; Price, D. L., Gwin, J. E., 2002; pag. 57

- Aspirar las veces que sea necesario teniendo cuidado de no lesionar ó irritar la fosa nasal, sacar el contenido de la perilla antes de cada aspiración y limpiarla con la gasa.
- Si el moco esta seco humedecerlo poniendo unas gotas de te de manzanilla previamente colado y frió en la fosa nasal a aspirar y dejarlo por unos segundos.
- Aspirar como ya se menciona la otra fosa nasal.
- Lavar la perilla perfectamente bien después de cada uso.

### **Observaciones y recomendaciones.**

- Se debe utilizar una perilla pequeña para no lesionar las fosas nasales del neonato.
- Después de lavarla poner a hervir la perilla por 30 minutos a fuego bajo después de que el agua comience a hervir.
- Secar la perilla perfectamente bien para evitar la proliferación de microorganismos.
- Desechar la perilla si el neonato ha tenido alguna infección (Burroughs, A. 1999).

## **4.12 Aseo Y Cuidado De Las Uñas**

### **Concepto.**

Es la limpieza y precauciones que se tienen al cortar las uñas del neonato.

### **Objetivos.**

- Evitar infecciones.
- Evitar que el neonato se cause abrasiones.

### **Material y equipo.**

- ❖ Corta uñas pediátrico ó tijeras de punta roma.

### **Pasos.**

- ❖ Al cortar las uñas del neonato se debe hacer un corte recto.
- ❖ El tamaño de la uña debe quedar al ras de la parte final del dedo.
- ❖ Si no se cuenta con corta uñas ó tijera la madre se las puede cortar con los dientes.

***Observaciones y recomendaciones.***

- ✿ Procurar no cortar demasiado pequeñas las uñas ya que se puede cortar la piel de los dedos y esta ser una entrada de microorganismos.
- ✿ Durante el baño lavar las manos con la esponja para limpiar las uñas.
- ✿ El momento ideal para cortar las uñas al neonato es cuando esta dormido ya que se evita que se le pueda lastimar por un movimiento brusco.

## 4.13 Formas De Cargar Al Recién Nacido

### **Concepto.**

Es el tipo de posición que se debe adoptar al momento de abrazar al neonato.

### **Objetivos.**

- Evitar lesiones en los músculos del cuello del neonato.

### **Fundamentación.**

Los músculos del cuello del recién nacido son muy débiles y no proporcionan control a la cabeza (Burroughs, A. 1999).

### **Pasos.**

- Siempre que se levante al neonato, sostenerle la cabeza, y luego elegir la posición que más se ajuste a las necesidades.
- Posición de arrullo: La cabeza del neonato se acomoda en el hueco que se forma en el codo al doblar el brazo. Esta forma permite mirarle a los ojos, proporciona sensación de cercanía y calidez.



- ❖ **Posición vertical:** Es la forma de tomar al recién nacido y sentir un apoyo seguro en la cabeza, tórax y glúteos. Es una posición ideal para hacerlo eructar.



- ❖ **Posición de balón:** Casi la mitad del cuerpo del niño es apoyado por el antebrazo de quien lo abraza y la cabeza y cuello quedan sobre la palma de la mano. Esta forma de abrazarlo es ideal para lavar el pelo y alimentarlo al seno materno (Burroughs, A. 1999).



### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ❖ Es usual utilizar una combinación de estas tres formas de abrazar al recién nacido para proporcionar al neonato calidez y cercanía, mirarlo a los ojos y alimentarlo (Burroughs, A. 1999).

## **4.14 Alimentación Con Biberón**

### **Concepto.**

Alimentación del recién nacido con leche de fórmula por medio de biberón.

### **Objetivos.**

- Proporcionar alimentación al recién nacido, cuando no es posible alimentarlo al seno materno.
- Proporcionar los requerimientos nutricionales esenciales para el buen desarrollo del neonato.

### **Fundamentación.**

“El suministro de nutrientes se corta en el mismo momento en que se pinza el cordón umbilical. A partir de ese momento, el recién nacido puede verse sometido a un ayuno que, en condiciones normales, soportará sin consecuencias; no obstante, si el ayuno se prolonga excesivamente o surgen otros factores que aumenten el consumo energético, puede provocar alteraciones importantes” (Chaure, L.I.;Inarejos, G.M.2001).

### **Material y equipo.**

- ✧ Biberón.
- ✧ Bote de leche de fórmula.
- ✧ Cucharilla para la leche.
- ✧ Agua hervida tibia.
- ✧ Termo.

### **Pasos.**

- ❏ Hervir el agua y colocarla en el termo.
- ❏ Verificar siempre la fecha de caducidad de las latas de leche.
- ❏ Antes de abrir por primera vez la lata de leche, lavar con agua caliente y jabón la tapa, secarla perfectamente bien.
- ❏ Lavarse las manos antes de tener contacto con la fórmula.
- ❏ Seguir las instrucciones del fabricante para la preparación de la fórmula.
- ❏ Para la alimentación con biberón se deberán observar los siguientes puntos:
  - ✓ Cambiar el pañal del lactante si es necesario.
  - ✓ Lavarse las manos.
  - ✓ Abrazar al neonato, de tal forma que su cabeza y espalda se apoyen en el pliegue del brazo.
  - ✓ Colocar un pañal limpio, babero o toalla bajo la barbilla del neonato.
  - ✓ Observar el tipo y la cantidad de fórmula que contiene el biberón.
  - ✓ Antes de alimentar al recién nacido debemos escurrir en la parte interior de nuestra muñeca unas gotas de fórmula para percibir la temperatura.

- ❖ La fórmula debe estar tibia, no caliente.
- ❖ El agujero de la tetina debe permitir un goteo al poner el biberón en forma vertical.
- ✓ No tocar la tetina con la mano u otro objeto para evitar que se contamine.
- ✓ Sostener el biberón de forma que la tetina se llene de fórmula y evitar que el neonato trague aire.
- ✓ Hacer eructar al lactante a la mitad de su alimentación y al final con alguno de las siguientes formas:
  - ☞ La enfermera deberá colocar un pañal o toalla pequeña sobre su hombro para proteger su ropa y a continuación sostener con firmeza al neonato contra su hombro y dar palmaditas en su espalda.
  - ☞ Sostener al lactante de tal forma que adopte una posición sedente y poner una toalla bajo su barbilla. La enfermera sostiene el tórax y la cabeza del menor con una mano y con la otra frota suavemente la espalda
- ✓ La comida debe durar de 15 a 20 minutos. No debe apresurarse al lactante ni forzarlo a comer de más.
- ✓ Dejar al niño limpio y seco. Recostarlo sobre su lado derecho para facilitar la digestión y evitar la aspiración de leche regurgitada ó vómito.
- ✓ Registrar las observaciones en la bitácora.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ⊗ Si el agujero de la tetina no esta formado ó es muy pequeño calentar una aguja e introducirla en la tetina para hacer el agujero.
- ⊗ No deben calentarse los biberones en microondas ya que la fórmula tiende a calentarse demasiado en el centro y cuando se toque la botella se tendrá una idea errónea.
- ⊗ Al alimentar al neonato la enfermera debe sentirse relajada y estar cómoda y sin prisas.
- ⊗ NUNCA dejar el biberón sobre una almohada alimentando al neonato ya que es peligroso y puede ahogarse.
- ⊗ Es natural que el lactante empuje la lengua hacia fuera cuando se le coloca el pezón ó la tetina en la boca, no debe considerarse como indicio de que no tiene hambre.
- ⊗ La fórmula sobrante no deberá recalentarse para las siguientes comidas, ya que las bacterias proliferan a temperatura ambiente.
- ⊗ Para evitar desperdicios de fórmula solamente hay que prepara la cantidad aproximada que suele tomar el neonato.
- ⊗ La limpieza de biberones se debe realizar inmediatamente después de utilizarlos para evitar que la leche se pegue en ellos, para tal fin se debe utilizar un cepillo especial, agua y jabón, enjuagarlos muy bien con un poco de agua caliente.
- ⊗ Es aconsejable hervir los biberones y tetinas una vez al día durante 5 minutos después de que el agua comience a hervir, en un recipiente que deberá ser exclusivo.

- ⊗ Al sacar los biberones se debe hacer con la ayuda de unas pinzas y dejarlos escurrir de forma invertida sobre un escurridor, las tetinas y tapas se guardan en una jarra ó recipiente limpio con tapa en un área especialmente reservada para ello. [(Burroughs, A. 1999); (Chaure, L.I.; Inarejos, G.M. 2001); Schulte, E.B.; Price, D.L.; Gwin, J.E. 2002)

#### **4.15 Signos De Alarma En EL Recién Nacido**

"La enfermera responsable del cuidado de un recién nacido deberá conocer todos aquellos signos de alarma que pueda presentar el niño en su periodo neonatal. Si bien las manifestaciones clínicas de anormalidad en un recién nacido suelen ser inespecíficas, en su conjunto y por los antecedentes, pueden orientar hacia el origen de su causa: respiratoria, cardíaca, infecciosa, neurológica, etc. Su identificación temprana constituye el primer paso para una atención eficaz" (Chaure, L.I.; Inarejos, G.M. 2001).

Los signos de alarma son:

- ☠ Hipertermia.- temperatura axilar mayor a 38°C.
- ☠ Hipotermia.- temperatura axilar menor a 36°C.
- ☠ Cianosis.- muestras de coloración morada alrededor de los labios.
- ☠ Eritrosis.
- ☠ Palidez.
- ☠ Ictericia precoz.- la esclerótica (lo blanco) de los ojos se ve amarillenta.
- ☠ Trastornos respiratorios.- ausencia de respiraciones durante más de 15 segundos, dificultad para respirar.
- ☠ Vómitos biliosos.- vómitos color verde – amarillentos.
- ☠ Hemorragias.
- ☠ Salivación excesiva.
- ☠ Distensión abdominal.

- ☒ No realiza emisión de orina.- no hay orina en los pañales durante más de 18 horas o hay menos de seis micciones en un día.
- ☒ No realiza emisión de meconio.
- ☒ Alteraciones del tono muscular.
- ☒ Convulsiones.
- ☒ Erupciones ó lesiones cutáneas.
- ☒ Secreción de ojos, nariz ú ombligo.
- ☒ Alteraciones del sueño- vigilia.
- ☒ Irritabilidad y/o letargo.
- ☒ Diarrea.- dos ó más evacuaciones verdes acuosas.
- ☒ Estreñimiento.- heces duras e infrecuentes.
- ☒ Anorexia.- rechaza los alimentos ó no come en 2 o más ocasiones.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ⊗ Acudir de inmediato al medico de preferencia con el pediatra para que el problema sea atendido de inmediato.

## 4.16 Esquema Básico De Vacunación En Menores De

### Cinco Años

El esquema básico de vacunación se compone de 10 inmunogenos contenidos en 4 vacunas: Vacuna Sabin; BCG; Pentavalente; Triple viral , para ser aplicadas a los niños menores de cinco años mediante ocho dosis durante el primer año de vida. Además del esquema básico, también se aplican refuerzos de la vacuna DPT, Triple viral y adicionales de Sabin.

<b>Esquema de vacunación en menores de cinco años.</b>			
<u>Vacuna.</u>	<u>Enfermedad que previene.</u>	<u>Dosis.</u>	<u>Edad.</u>
Sabin.	Poliomielitis.	0.1 ml.* Preliminar 1 <sup>a</sup> 2 <sup>a</sup> 3 <sup>a</sup> Adicionales.	Al nacer 2 meses. 4 meses. 6 meses. Semana nacional de vacunación.
BCG.	Formas graves de tuberculosis.	1 décima de ml. Única.	Al nacer
Pentavalente (DPT-Hib-HB)	Difteria, Tos ferina, Tetanos, enfermedades invasivas por Haemophilus influenzae tipo b, Hepatitis B.	0.5 ml. 1 <sup>a</sup> 2 <sup>a</sup> 3 <sup>a</sup>	2 meses. 4 meses. 6 meses.

\* 2 0 4 gotas según lo indique el vial de acuerdo al laboratorio productor.

<b>Esquema de vacunación en menores de cinco años.</b>			
<u>Vacuna.</u>	<u>Enfermedad que previene.</u>	<u>Dosis.</u>	<u>Edad.</u>
Triple viral.	Sarampión, Rubéola, Parotiditis.	0.5 ml. 1 <sup>º</sup> Refuerzo.	1 año. 6 años.
DPT.	Difteria, Tos ferina, Tétanos.	0.5 ml. Refuerzos.	2 años. 4 años.

(Coreño, J.M.O.; Hernández, L.B.; León, A.G.; López, O.R.A.; Ramírez, S.M.L.P.; Tanguana, A.M.F. 2002).

## ***5. Atención De Enfermería Durante El Puerperio***

El puerperio es el periodo de unas cuantas semanas que comienza inmediatamente después del alumbramiento y termina cuando el aparato genital femenino ha retornado a sus condiciones normales fuera del embarazo. Aunque los cambios que ocurren durante este periodo son fisiológicos, hay pocas circunstancias, ó ninguna, en que ocurran fenómenos metabólicos tan intensos y rápidos sin que se desarrolle ninguna enfermedad (Pritchard, J.A. & Macdonald, P.C. 1980).

## 5.1 Puerperio

### **Concepto.**

Es el intervalo de seis semanas contadas desde el parto hasta que el útero y otros órganos recuperen el estado previo al embarazo (Burroughs,A.1999).

### **Etapas del puerperio.**

El puerperio se divide para su atención en inmediato, mediano y tardío.

#### Puerperio inmediato.

Es el periodo comprendido en las primeras 24 horas después del alumbramiento. Durante este periodo la mujer se encuentra agotada físicamente y además padece:

- ✗ Escalofríos.
- ✗ Somnolencia.
- ✗ Febrícula.
- ✗ Bradicardia.
- ✗ Loquios abundantes de aspecto hemático (sangre rojo brillante)
- ✗ Coágulos sanguíneos (en ocasiones).
- ✗ Altura de fondo uterino de 4 cm abajo del ombligo.
- ✗ Útero muy contraído.
- ✗ Los signos vitales normales a excepción de la temperatura y el pulso.

Puerperio mediato.

Periodo que transcurre del 2° al 7° día después del alumbramiento. En este tiempo la mujer se ha recuperado del esfuerzo físico y se encuentra con:

- ✘ Temperatura y pulso dentro de los valores normales.
- ✘ Loquios serohemáticos (sangre diluida)
- ✘ Fondo uterino progresivamente más bajo.
- ✘ Dolor a la contracción uterina (entuetos).
- ✘ Puede existir depresión posparto.

Puerperio tardío.

Tiempo que transcurre del 8° al 42° día después del alumbramiento. Durante este tiempo se encuentra en la mujer:

- ✘ Útero de tamaño normal que ocupa la cavidad pélvica.
- ✘ Loquios muy escasos y serosos (parecido al flujo vaginal) [(NOM-007-SSA2-1993); (Mondragón, C.H. 1999)].

## **5.2 Cuidados En EL Puerperio**

### **Concepto.**

Son los procedimientos que se realizan a la mujer desde del alumbramiento hasta que su cuerpo vuelva al estado de no embarazo (Stright, B.R & Harrison, L. 1999).

### **Objetivos.**

- Ayudar y apoyar a la mujer en la recuperación de su estado previo al embarazo.
- Prevenir ó minimizar las complicaciones posparto.
- Favorecer el alivio y la cicatrización de los tejidos pélvicos, perineales y perianales.
- Orientar y facilitar el autocuidado y los cuidados al recién nacido.
- Fomentar el reposo y bienestar de la madre (Stright, B.R & Harrison, L. 1999).

### **Fundamentación.**

El embarazo causa en todo el organismo modificaciones debido al desarrollo del producto y a las hormonas que se producen durante este periodo; durante el puerperio estos cambios desaparecerán hasta volver a la normalidad (Asociación de médicos del hospital de ginecología obstetricia No.3 del IMSS, A.C. 1995).

### ***Material y equipo.***

- ✧ Material y equipo para toma de signos vitales.
- ✧ Guantes de látex estériles.
- ✧ Gasas.
- ✧ Toallas sanitarias.
- ✧ Cama.
- ✧ Sabana.

### ***Pasos.***

#### *Puerperio inmediato.*

- Tomar y verificar los signos vitales cada dos horas. Estando pendiente de:
  - ✓ Elevación de temperatura mayor a 38°C.
  - ✓ Hipotensión con pulso rápido.
  - ✓ Aumento del pulso por encima de 100 latidos por minuto.
  - ✓ Hipotensión ortostática.
  - ✓ Hipertensión (Stright, B.R & Harrison, L. 1999).
- Valorar y vigilar la involución uterina. Explicar a la mujer lo que se le realizará, pedirle que orine sino lo ha hecho recientemente y que se recueste, colocándose boca arriba con las rodillas ligeramente flexionadas. Realizar lavado de manos y ponerse guantes, pedirle que baje su toalla sanitaria y observar los loquios mientras se palpa el útero. Determinar la



Tomado de Enfermería materno infantil; Burrougs, A., 1999; pag.316.

firmeza del útero. Colocar una mano sobre la sínfisis del pubis y con la otra mano palpar el abdomen hasta ubicar el fondo uterino. Verificar si esta firme, si no dar un ligero masaje hasta que se sienta firme. Determinar la altura del fondo midiendo la altura con los dedos medio e índice colocándolos en el



Tomado de Enfermería materno infantil; Burrougs, A ;1999; pag 316.

abdomen a al altura del fondo uterino, determinar si el fondo esta en la línea media. Registrar consistencia y ubicación en la bitácora.

<b>Cambios en la posición del fondo del útero.</b>	
<u>Tiempo/ días</u>	<u>Posición.</u>
1 – 2 hrs.	Entre el ombligo y el apéndice xifoides, sobre la línea media.
12 hrs.	En el ombligo ó 1cm por encima de el.
3 días	3 cm por debajo del ombligo.
10 días	No es palpable, se encuentra por encima de la sínfisis del pubis.

<b>Signos de una incorrecta involución</b>
✓ El útero no disminuye progresivamente de tamaño ó no baja en la pelvis.
✓ Útero que permanece blando y débilmente contraído.

Signos de una incorrecta involución
✓ Dolor de espalda persistente ó dolor pélvico.
✓ Fuerte sangrado vaginal.

- Valorar y vigilar la cantidad y características del sangrado transvaginal cada dos horas.

<u>Características normales y anormales de los loquios.</u>			
<u>Tipo.</u>	<u>Periodo.</u>	<u>Normales.</u>	<u>Anormales.</u>
Rojos.	Del 1° al 3° día.	Rojo brillante, consistencia sanguinea; olor a carne; aumento temporal al amamantar y al levantarse.	Numerosos coágulos grandes; mal olor; la toalla sanitaria se satura.
Serosos.	Del 4° al 9° día.	Pardo rosado; de consistencia serosanguinea.	Mal olor; se satura el apósito perineal.
Blancos.	Del 10° día hasta 3 semanas.	Blanco cremoso; olor a carne.	Mal olor; persisten durante más de tres semanas; retoma color rosado ó rojo.

(Burroughs, A. 1999).

<i>Cantidad de loquios en una hora.</i>	
Escasos.	Menos de 2.5 centímetros en un apósito ó toalla sanitaria.
Ligeros.	Menos de 10 centímetros.
Moderados.	Menos de 12.5 centímetros.
Abundantes.	Más de 12.5 centímetros.

(Burroughs, A. 1999).

- ❖ Valorar el perineo. Pidiendo a la paciente que gire sobre un lado y flexione la pierna de encima; levantar

el glúteo que se encuentra en la parte superior; de ser necesario, utilizar una



Tomado de *Enfermería materno infantil*,  
Burroughs, A.; 1999; pag.328.

lámpara para inspeccionar el perineo. Observar si hay edema, hematoma, enrojecimiento y secreción en la episiotomía si existe, presencia de hemorroides por extensión del edema. Proporcionar a la mujer una toalla sanitaria limpia para que se cambie, desechar el material sucio. Ayudarla a incorporarse (Burroughs, A.1999).

- ❖ Vigilar la presencia y frecuencia de la micción.
- ❖ Iniciar la lactancia materna en los primeros treinta minutos en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan.
- ❖ Favorecer la deambulación, después de las primeras seis horas.

*Puerperio mediato.*

- ❖ Tomar los signos vitales cada ocho horas. Estando pendiente de las mismas alteraciones que se mencionan en el puerperio inmediato.
- ❖ Valorar y vigilar involución uterina así como la cantidad y características de los loquios (ver puerperio inmediato).
- ❖ Valorar el perineo (ver puerperio inmediato).
- ❖ Valorar glándulas mamarias. Informar a la mujer el procedimiento que se le va a realizar, pedirle que se siente y se descubra el tórax. Realizar lavado de manos y colocarse guantes. Observar el tamaño de las mamas. Valorar la presencia de dolor, enrojecimiento, calor, dureza ó secreción, y en los pezones grietas, sangrados, tamaño y forma independientemente de que la mujer piense amantar ó no [(Burroughs, A.1999); (Stright,B.R. & Harrison, L. 1999)]. Palpar cada una de las mamas con movimientos circulares en sentido de las manecillas del reloj, para determinar si hay dolor localizado e identificar masas. Orientar y enseñara a la mujer para que se realice el autoexamen de mamas.
- ❖ Dar orientación de lactancia-materna (ver pagina 89).
- ❖ Dar orientación higiénico nutricional durante la cual debemos hablar de:

**Nutrición.**

La madre necesita tres comidas al día, y si está amantando debe ingerir mayores cantidades de repollo, mostaza, puntas de chayote, brócoli, sardinas, soya, leche, espinacas, acelgas, remolacha, jugo de naranja, yogurt, queso, nata, avena, carne de res, pollo, pescado, huevo, almendras, nueces, chicharos, frijol, arroz, manzana, plátano, trigo. Entre comidas puede comer fruta ó ensalada de verduras.

**Líquidos.**

La mujer durante el puerperio debe ingerir abundantes líquidos, pues ayuda a elevar la producción de leche y a la limpieza de la vejiga y la uretra, eliminando los microorganismos que pueden causar infección (Burroughs, A. 1999). Por lo que la ingestión de agua debe ser de dos litros equivalente a 8 vasos de agua diarios de 250 ml.

**Higiene.**

Es necesario insistirle a la mujer que debe poner mayor atención en su higiene general. De esta manera tendrá menores posibilidades de que se le presente una infección ó parásitos que implicaran un problema en el desarrollo del puerperio (Asociación de médicos del hospital de Ginecología obstetricia No3 del IMSS, A.C. 1995). Indicarle que debe realizar baño diario y recordarle que debe asear el perineo de adelante hacia atrás. No debe realizar duchas vaginales hasta que no sea dada de alta (Burroughs, A. 1999).

**Eliminación.**

Alentar a la paciente a tomar suficientes líquidos y a caminar con frecuencia, que ingiera alimentos ricos en fibra como guayaba, piña, manzana, avena, naranja, zanahoria, fresas, trigo entero, soya, frijoles, cacahuates, así como realizar ejercicios que le ayudaran a establecer sus hábitos de evacuación (Burroughs, A. 1999).

**Ejercicio y trabajo.**

Recobrar sus actividades diarias de forma paulatina sin esforzarse demasiado, limitar el número de escaleras a un tramo al día en la primera semana. Si se puede, tener al bebé junto de la madre durante el día para evitar que se canse,

durante la segunda semana ampliar las actividades, comenzar a realizar ejercicios para reforzar los músculos (Burroughs, A. 1999).

### **Descanso y sueño.**

El descanso y el sueño adecuados son fundamentales para la salud y para renovar la energía (Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. 1999). Planear por lo menos un periodo de descanso al día. Descansar cuando el bebé esté dormido, si la mujer tiene otros niños sugerirle que solicite ayuda en los momentos que ella descansa (Burroughs, A. 1999).

- ❖ Dar orientación de cuidados de continuidad al recién nacido (ver pagina 116).

### *Puerperio tardío.*

- ❖ Programar 3 consultas en este periodo.
- ❖ Vigilar signos vitales cada 24 horas durante los primeros cinco días.
- ❖ Valorar y vigilar la involución uterina y loquios (ver puerperio inmediato).
- ❖ Valorar glándulas mamarias (ver puerperio mediano).
- ❖ Valorar cuidados higiénico nutricionales (NOM-007-SSA2-1993).

### **Observaciones y recomendaciones.**

- ❖ Siempre explicar de forma fácil y comprensible cada uno de los procedimientos que se va a realizar y la importancia de este.
- ❖ La variación de los signos vitales indica una pérdida indebida de sangre, infección, dolor o ansiedad.

- ⊗ La hipotensión ortostática se presenta cuando la paciente se levanta súbitamente, por lo que se le debe indicar que antes de ponerse de pie se levante lentamente y se siente por unos 5 minutos para evitar que sufra mareos ó desvanecimientos.
- ⊗ Si el útero se encuentra desplazado es por que la vejiga esta llena.
- ⊗ La involución del útero aproximadamente es de un centímetro por día.
- ⊗ Recordar lavarse las manos antes de ponerse los guantes y después de retirarlos.
- ⊗ Fomentar la deambulaci3n.
- ⊗ Se puede producir ansiedad en la mujer al levantarse y sentir un escurrimiento de sangre que puede confundir con una hemorragia. Informarle que es la sangre acumulada en la vagina y por eso la importancia de caminar.
- ⊗ Informar a la mujer de la importancia de la valoraci3n perineal ya que puede presentarse resistencia por parte de la mujer para realizarla.
- ⊗ Recomendar baños de asiento para disminuir las molestias del perine, colocar compresas de hielo ó aplicar calor con la ayuda de una lámpara.
- ⊗ Fomentar la lactancia materna en mujeres cuyas situaciones lo permitan.
- ⊗ Recomendar a la mujer que utilice un sostén con soporte para disminuir las molestias de las mamas.
- ⊗ Recordarle a la mujer que antes de amamantar se lave las manos con agua y jab3n.
- ⊗ Si la mujer esta amamantando recomendarle que lave sus mamas así como los pezones con agua limpia y sin jab3n. Que unte unas gotas de su leche en los

pezones para evitar que se resequen y que una vez concluido el baño deje al descubierto sus mamas por unos quince minutos.

- ⊗ Recordar que cada mujer tiene diferentes costumbres y creencias, por lo que hay que adaptar los cuidados.
- ⊗ Siempre tener en cuenta las costumbres de la madre y procurar en lo posible no intervenir con ellas y respetarlas, al menos que afecten a la recuperación de la mujer ó el desarrollo del neonato.
- ⊗ Conocer las características y beneficios de los alimentos y hierbas especiales que consuma, antes de impedir que los consuma.
- ⊗ Indicar a la mujer que consuma abundantes líquidos.
- ⊗ Recordar que el puerperio es un periodo de recuperación de la madre por lo que el descanso, el sueño tranquilo y sobre todo una adecuada y buena alimentación son fundamentales para ello.
- ⊗ Dejar que se recueste y descanse la embarazada después de haber caminado.
- ⊗ Orientar sobre las infecciones que se pueden adquirir cuando no se tiene una higiene adecuada.
- ⊗ Dar orientación a la mujer respecto a la higiene del aseo perineal ya que es de importancia para evitar infecciones.
- ⊗ Recordar a la mujer que debe lavarse las manos antes de asear el perineo.
- ⊗ Informar a la mujer que debe de limpiar el perineo del frente hacia atrás después de las evacuaciones, ya que se pueden introducir microorganismos causantes de infección.

- ✿ Ayudar a la mujer a elaborar sus dietas con los alimentos de la región y de temporada [(Mondragón,C.H.1999); (Stright, B.R & Harrison, L. 1999); (Burroughs,A. 1999); (Bailey,R:E, Lloyd,Z M., Claire,M.L., Neeson, J.D. 1997)].

**6. Actividades De Enfermería En El Manejo De  
Medicamentos**

La administración de medicamentos es una actividad que requiere de una preparación eficaz, que permita conocer la dinámica general y específica de la aplicación de los mismos (Rosales, B.S. & Reyes, G.E. 1999).

## **6.1 Homeopatía**

### **Concepto.**

Es una medicina que actúa sobre el terreno predispuesto basado en la totalidad y en la individualidad, que utiliza para su práctica la ley de la Semejanza, el medicamento dinamizado y único, la ley de la Curación y la experimentación en el hombre sano. Se basa en el principio de que la enfermedad se puede curar mediante fármacos que producen en una persona sana los mismos efectos patológicos que son sintomáticos de la enfermedad.

La homeopatía parte del concepto según el cual la enfermedad es una sola, el desequilibrio vital, que se expresa de distintas maneras en cada paciente según su constitución y sus peculiaridades individuales. Sólo tratando la totalidad del desequilibrio se alcanza la curación, ya que actuando sólo sobre parcialidades (órganos, síndromes) se corre el riesgo de suprimir manifestaciones locales, agravando el desequilibrio global.

La historia clínica homeopática no se apoya sólo en el estudio de la patología que presenta el paciente, sino que además indaga en el resto de su economía, en la reacción a estímulos externos como el clima o la alimentación y en sus peculiaridades reaccionales ante situaciones laborales, familiares o de medio ambiente (Microsoft encarta 2004).

### ***Conservación.***

El mantener los medicamentos homeopáticos con adecuada conservación y manejo es factor fundamental en la recuperación de los pacientes.

Para la conservación se deben tener las siguientes precauciones:

- ✓ Guardar en un lugar bien ventilado y limpio alejado del calor y la luz solar y artificial, que sea de fácil acceso y visible.
- ✓ Guardar en cajas por categorías.
- ✓ Proteger del polvo que se acumula en las tapas, protegiéndolos con un papel puesto sobre las tapas de los frascos que estén en la caja.
- ✓ Etiquetar los medicamentos correctamente, que la etiqueta no este borrosa que sea de fácil lectura y sin demasiada información.

### ***Caducidad.***

No se debe utilizar un medicamento homeopático y se debe desechar inmediatamente si se encuentra:

- ☠ Turbio.
- ☠ Precipitado.
- ☠ Con un color diferente al original.
- ☠ Si se encuentra disuelto en el caso de las tabletas ó glóbulos en el alcohol que tienen impregnado.
- ☠ Fecha de caducidad expirada.

### ***Manejo.***

Para no alterar el contenido del medicamento por contaminación se debe:

- Lavar las manos antes de destaparlo
- No intercambiar tapones de un frasco a otro.
- Tener precaución de no poner la parte húmeda de la tapa en contacto con alguna superficie o tocarla con los dedos.

### ***Precauciones en la ministración del medicamento.***

La enfermera es la responsable de la aplicación de los medicamentos prescritos, por lo que es indispensable que tenga conocimientos claros y precisos de las técnicas de ministración y acción farmacológica; por lo que si se tiene duda sobre cualquiera de ellos, consulte a la persona que prescribe para asegurarse que comprendió bien la actividad y los posibles efectos secundarios.

Antes de ministrar un medicamento verificar la orden escrita que debe tener:

- Nombre completo de la paciente.
- Fecha en que fue prescrito.
- Nombre del medicamento.
- Dosis y horario indicados.
- Vía de administración.
- Firma del que prescribe.

Antes de preparar y ministrar un medicamento cerciorarse de:

- ? Fecha de caducidad, cambio de coloración, y consistencia.
- ? Que el medicamento sea el indicado.
- ? Que la dosis sea correctamente medida.
- ? Que el paciente a quien se ministrará el medicamento sea al que corresponde.
- ? Que la vía de administración sea la establecida.
- ? Que la hora de administración sea la establecida.
- ? Que el medicamento ya ministrado sea registrado por la enfermera en la bitácora.

### ***Vías de administración.***

Vía oral.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ⊗ Para evitar la contaminación del medicamento es necesario tener las manos limpias, preferentemente abrir un frasco y cerrarlo antes de abrir otro para evitar confusiones de tapas y no tocar con las manos la parte húmeda del tapón ó frasco.
- ⊗ Manejar un frasco de medicamento homeopático por paciente para evitar infecciones.

- ☛ Si se utiliza un mismo frasco de medicamento para varios pacientes evitar que ellos tengan contacto con el frasco para evitar que se contamine (Rojas, M.R. & Santos, G.C. 2001).

## **6.2 Herbolaria**

### **Concepto.**

Es la ciencia y arte de las plantas medicinales. Esta forma de medicina alternativa se ha practicado desde hace siglos, probablemente desde hace varios milenios. La clasificación más extensa de las hierbas medicinales apareció en el *Theatrum Botanicum* de Parkinson, publicado en el año 1640. Dependiendo de la planta y del tratamiento, toda la planta o una parte de ella se utiliza para el remedio. En general, se emplean las semillas, los frutos las flores, las hojas, los troncos y las cortezas de las plantas y hierbas para preparar los remedio (Microsoft encarta 2004).

La República Mexicana posee una flora muy diversa debido a su orografía, la variedad climática y edafológica, así como por su situación intermedia en el Continente Americano. Dentro de esta flora las plantas medicinales han sido parte importante de la historia y cultura de los pueblos indígenas. Su uso y aplicaciones para el remedio de enfermedades constituyen un conocimiento que aún es transmitido en forma oral de generación en generación como parte de las tradiciones heredadas (UNAM programa de plantas medicinales).

### ***Conservación.***

Para evitar la descomposición de las plantas y las diversas partes de estas que se utilizan. Se deben tener los siguientes cuidados.

- ✓ Guardar ya secas en bolsas de plástico etiquetadas con el nombre de la planta y sus indicaciones.
- ✓ Guardar en un lugar fresco, seco y alejado de la luz solar.

### ***Caducidad.***

Se deben desechar las plantas si se percibe:

- ☠ Un aroma y sabor diferente al habitual.
- ☠ Que tengan moho.

### ***Formas de preparación.***

Las plantas se pueden preparar de varias formas dependiendo de su uso, de la enfermedad que se busca curar y de las características de la planta

- ❖ INFUSIÓN (TE).- se pone una cucharada sopera de la planta seca o 5 hojas de planta u otras partes frescas en una taza con agua hirviendo, se deja reposar por 5 a 20 minutos, se cuela y se endulza al gusto con miel de abeja de preferencia.
- ❖ DECOCCIÓN (COCIMIENTO).- se coloca una cucharada sopera de la planta ya sea seca o fresca en un pocillo que no sea de aluminio, con una

laza de agua fría, se deja hervir de 5 a 10 minutos a fuego lento. Colar y endulzar al gusto con miel.

- ❖ MACERACIÓN.- poner una cucharada sopera de la planta seca o fresca en una taza de agua fría, se deja reposar por 8 o 12 horas a temperatura ambiente. Luego se mezcla, se calienta ligeramente, se filtra y se endulza con miel.
- ❖ ZUMOS EXPRIMIDOS (JUGOS).-las plantas frescas (en caso necesario lavar primero) se exprimen a mano o en un extractor de jugos. Una cucharada del zumo se diluye en unas pocas cucharadas de agua y se toma tres veces al día media hora antes de la comida. Algunos zumos se aplican sin diluir.
- ❖ JARABES.-poner 100 gramos de la planta fresca o seca en un litro de agua, dejar hervir por 2 minutos y dejar reposar de 2 a 3 días, después colar y agregar medio kilo de azúcar. Tomar una cucharada tres veces al día.
- ❖ COMPRESAS.-(Uso externo) dos cucharadas de la hierba (seca o fresca) se pone a hervir en una taza de agua por 5 minutos, luego se cuela en un recipiente y se humedece un trozo de tela de algodón en la solución, se exprime para quitar el exceso de líquido, inmediatamente colocar sobre la parte afectada. Tan pronto se enfríe o se seque repetir el proceso hasta completar 20 a 30 minutos de tratamiento. También se pueden hacer con maceraciones, infusiones y tinturas.
- ❖ CATAPLASMA.-(Uso externo) se machacan las partes frescas de la planta y se extienden sobre una tela de algodón, colocar sobre la parte afectada, se puede aplicar directamente la planta sin la tela.

- ❖ JABONES.- (Uso externo) hervir a fuego bajo 100 gramos de la planta en un litro de agua hasta que se evapore la mitad del agua. Colar y exprimir la planta, colocar nuevamente a fuego bajo y dejar hervir mientras se agrega un jabón neutro de 400 gramos previamente rayado. Mezclar bien. Vaciar la mezcla caliente a moldes y dejar enfriar.
- ❖ UNGÜENTOS.- (Uso externo) poner a hervir lentamente en 200 gramos de vaselina pura 1 ó 2 cucharadas de la planta por 3 minutos, mezclar bien, colar, vaciar al envase y dejar enfriar.
- ❖ ACEITES.- (Uso externo e interno) en medio litro de aceite de olivo u otro que sea comestible sumergir un puño de hierba fresca o seca y exponer al sol en un frasco de vidrio transparente, durante 2 ó 3 semanas. Luego se cuele y se quita la espuma y la capa acuosa que queda en la superficie. Se debe guardar en un frasco ámbar bien tapado.
- ❖ TINTURAS.- (Uso externo e interno) meter la hierba fresca en un frasco de vidrio de color ámbar, se agrega alcohol de 96 hasta que cubra la hierba, se tapa bien y se deja reposar por 2 a 4 semanas fuera de la luz del sol agitándolo de vez en cuando. Colar con un colar de plástico o una tela dependiendo de la fineza del material que se filtra. Guardar fuera de la luz directa del sol en un frasco ámbar. Tomar 25 gotas tres veces al día.
- ❖ MICRODOSIS.- 100 mililitros de alcohol al 30% ó 60% y agregar 3 gotas de tintura de la planta que se necesite. Aplicar 2 gotas de la microdosis en la lengua y dejar reposar 10 segundos, la aplicación es 3 veces al día sin importar si es adulto o niño.

### ***Formas de uso de las plantas.***

Interno.

Externo.

### ***Precauciones en la ministración.***

Antes de ministrar una planta verificar la orden que debe tener:

- Nombre correcto de la paciente.
- Nombre correcto de la planta.
- Forma de preparación.
- Forma de uso.
- Dosis y horario indicados.

Antes de administrar una planta cerciorarse de:

- ? El aroma y el sabor son diferentes al habitual.
- ? La planta es la indicada.
- ? La forma de preparación es correcta.
- ? La paciente a quien se administrara la planta es la indicada.
- ? La forma de uso es el indicado.
- ? La dosis y el horario son los correctos

***Observaciones y recomendaciones.***

- ⊗ La forma de preparación varia de planta en planta por lo que siempre hay que asegurarse de que la forma de preparación es la correcta.
- ⊗ Con el tiempo las hierbas y sus productos pierden su actividad curativa.
- ⊗ Las infusiones, decocciones, maceraciones y los zumos no se pueden conservar más de 48 horas.
- ⊗ Las plantas secas los unguentos, los aceites, tinturas y microdosis siguiendo las medidas de conservación pueden durar hasta dos años.

## 6.3 Alopátía

### **Concepto.**

Los medicamentos alópatas son fármacos o preparados de drogas que son sustancias de origen vegetal, animal o mineral que se usan con fines terapéuticos que al entrar al organismo producen una reacción celular.

### **Conservación.**

Para la conservación se deben tener las siguientes precauciones:

- ✓ Guardar en un lugar seco, fresco, bien ventilado, limpio, que sea de fácil acceso y visible.
- ✓ Ordenar por orden alfabético para su mejor identificación.
- ✓ Etiquetar el lugar que ocupa cada medicamento con su nombre.
- ✓ La etiqueta no debe estar borrosa, debe ser de fácil lectura y sin demasiada información.

### **Caducidad.**

No se debe utilizar un medicamento y se debe desechar inmediatamente si se encuentra:

- ☠ Con fecha de caducidad expirada.
- ☠ Turbio.

- ☒ Precipitado.
- ☒ Con un color diferente al original.
- ☒ Con daños en la envoltura.

### ***Manejo.***

- Se debe manejar con las manos limpias siguiendo los principios de asepsia.
- Se debe preparar de acuerdo a la prescripción.
- Se debe preparar en recipientes específicos (vasos, jeringas etc.).

### ***Precauciones en la ministración del medicamento.***

Antes de preparar un medicamento; verificar la orden escrita, que debe especificar:

- ☛ Nombre completo de la paciente.
- ☛ Fecha en que fue prescrito.
- ☛ Nombre del medicamento, composición, y presentación del mismo.
- ☛ Dosis y horario.
- ☛ Vía de administración.
- ☛ Firma del que prescribe.

Antes de administrar un medicamento cerciorarse de:

- ? Que el medicamento sea el indicado.
- ? Que el medicamento no afecta al embarazo o a la lactancia.

- ? Que la dosis sea la correctamente.
- ? Que la paciente a quien se ministrará el medicamento es a quien corresponde.
- ? Que la vía de administración sea la correcta.
- ? Que la hora de administración sea la correcta.
- ? Que el medicamento ya administrado sea registrado por la enfermera en la bitácora (Rosales, B.S. & Reyes, G.E. 1999).

### ***Vías de administración.***

Vía oral.

Vía oftálmica.

Vía otica.

Vía nasal.

Vía tópica.

Vía rectal.

Vía vaginal.

Vía intravenosa.

Vía intramuscular.

Vía intradérmica.

Vía subcutánea.

### ***Observaciones y recomendaciones.***

- ⊗ Para evitar la contaminación del medicamento es necesario tener las manos limpias, preferentemente abrir un frasco y cerrarlo antes de abrir otro para evitar confusiones de medicamentos.
- ⊗ Preguntar siempre si la paciente no es alérgica a algún medicamento.
- ⊗ Si se utiliza un mismo frasco de medicamento para varios pacientes evitar que ellos tengan contacto con el frasco para evitar que se contamine, se desperdicie y confundan.

***7. Actividades De Enfermería En Mujeres Víctimas De  
Violencia***

La violencia intrafamiliar en nuestros días es más común de lo que se piensa por lo que el personal de enfermería debe ser conciente de la importancia y necesidad que implica el saber identificarla.

## **7. Actividades De Enfermería En Mujeres Víctimas De**

### **Violencia**

La situación que viven las mujeres indígenas del estado de Chiapas, crea la necesidad de que el personal de enfermería se interese y de atención a este problema causante de daños físicos y psicológicos a mujeres y niños; por lo que a continuación se presentan el concepto de violencia, sus tipos, el ciclo de la violencia y las acciones de enfermería.

#### **Concepto.**

"La violencia implica el uso de la fuerza para hacer daño. En un sentido amplio, puede hablarse de violencia política, económica, social o meteorológica. En todos los casos, el uso de la fuerza remite al concepto de poder, es decir, implica una búsqueda de eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del poder mediante el control de la relación obtenido a través de la fuerza".

"La violencia intrafamiliar es aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclica dirigida a dominar, someter, controlar o agredir psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro y fuera del domicilio familiar, que tenga relación de parentesco por consanguinidad o hayan tenido por afinidad civil, matrimonio, concubinato o que mantengan una relación de hecho y que tienen por efecto causar daño".

### ***Tipos de violencia.***

- ✓ **Violencia física.**- puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, pudiendo llegar a provocar abortos, lesiones internas, hasta el homicidio.
- ✓ **Violencia psicológica.**-cualquier acción, comportamiento u omisión intencionada que produce sufrimiento y pretende ser una medida de control que amenaza la integridad o el desarrollo personal. Se puede ejercer mediante insultos, tortura psicológica, silencios prolongados, humillaciones públicas o privadas, chantaje, degradación, aislamiento de familiares o amigos, amenazas, falta de reconocimiento de cualidades personales, gritos, castigos, desprecios, amenazas de abandono entre otras.
- ✓ **Violencia económica.**- el control y limitación de los recursos económicos, condicionándolos y realizando acciones que impiden el acceso a bienes o servicios que ponen en peligro la supervivencia de la familia. Incluyendo la destrucción de domésticos, ropa, mobiliario, objetos y pertenencias de algún miembro de la familia, con el fin de intimidarlo.
- ✓ **Violencia sexual.**- son aquellas acciones que conllevan el uso de la fuerza, la coerción, el chantaje, el soborno, la intimidación o la amenaza para realizar un acto sexual no deseado. En el caso de las mujeres, es común que piensen que es su obligación mantener relaciones sexuales con la pareja, aunque no quiera, argumentando que la naturaleza masculina debe ser satisfecha sin que la mujer oponga resistencia.

### ***Ciclo de la violencia.***

La dinámica de la violencia conyugal incluye un carácter cíclico, denominado "ciclo de la violencia" que consta de tres fases:

☞ **Acumulación de tensiones.-** las tensiones surgen a partir de conflictos o incidentes aparentemente insignificantes. Se manifiesta mediante críticas, ofensas, gestos agresivos y amenazas. En esta etapa la víctima intenta calmar y reparar la situación mediante una variedad de actitudes que van desde la obediencia inmediata hasta esconderse del agresor. La víctima evita que el ciclo avance justificando el enojo del agresor. En esta etapa la violencia es sutil tomando forma de agresión psicológica y es de intensidad creciente.

☞ **Episodio agudo.-** aparece la violencia física, se va creando un clima de miedo, la víctima llega a un estado de desequilibrio emocional y depresión. El motivo de la agresión es tan solo un pretexto para desatar la confrontación, ante lo que la víctima se culpabiliza para justificar la violencia del agresor.

☞ **Luna de miel.-** fase tranquila, no violenta, a menudo acompañada de manifestaciones amorosas. Las tensiones desaparecen temporalmente y el agresor suele comportarse cálido, arrepentido, cariñoso y muestra actitudes comprensivas. La víctima trata de convencerse de que su pareja va a cambiar, pero realmente lo que se busca es hacer que la pareja que es víctima permanezca al lado del agresor y con ello se logre un control emocional y sometimiento (Gomez, C.M.A.; Lucio, O.Z.M.; Moreno, B.C.L.; Rosales, M.K.B.; Vargas, C.M.A. (2003).

### ***Acciones de enfermería.***

- ♥ Buscar apoyo de asistencia jurídica.
- ♥ Canalizar a las mujeres violentadas a los centros de justicia en materia de violencia intrafamiliar.
- ♥ Canalizar a las mujeres al área de psicología de la institución.
- ♥ Brindar platicas de orientación y prevención de violencia domestica e intrafamiliar.
- ♥ Fomentar la creación de grupos de autoayuda entre mujeres.
- ♥ Conocer costumbres, ideologías, y tradiciones para facilitar la interacción con la gente indígena y así entender el competo de violencia.
- ♥ Aclarar que la violencia no es un estilo de vida sino un mal que limita el desarrollo de las personas y se deben buscar soluciones para favorecer un ambiente familiar sano.
- ♥ No fomentar ni permitir la agresión verbal entre los miembros de la familia.
- ♥ A través del ejemplo y por medio de dinámicas familiares diferenciar actitudes positivas y negativas.
- ♥ Implementar programas de educación sexual a niños, adolescentes y adultos con el fin de prevenir la violencia sexual.
- ♥ Proporcionar cuidados de enfermería a la victima de violencia de acuerdo a las condiciones identificadas, a su ingreso en la institución.
- ♥ Coordinación con el equipo multidisciplinario para otorgar una atención integral al individuo.
- ♥ Permitir que el individuo exprese sus emociones y sentimientos.
- ♥ No hacer prejuicios, ser objetivo e imparcial

- ♥ No personalizar el problema.
- ♥ Brindar orientación sobre derechos humanos, equidad de género.

**8. Actividades De Enfermería Según Las Necesidades  
Psicológicas Del Paciente**

Los seres humanos tenemos emociones y sentimientos que se expresan en diferentes momentos y situaciones de la vida.

## **8. Actividades De Enfermería Según Las Necesidades**

### ***Psicológicas Del Paciente***

Cuando un paciente presenta alguna alteración de salud su estado de ánimo reacciona de diferentes formas antes de reconocer que está enfermo.

Las manifestaciones orgánicas más fáciles de identificar durante los estados emocionales son consecuencia de la acción del sistema nervioso autónomo, acción subordinada por los centros hipotalámicos. Este sistema esta a su vez constituido por los sistemas simpático y parasimpático, que controlan el funcionamiento de todos los órganos a excepción de la musculatura voluntaria.

Los estímulos que reciben estos órganos a través del sistema parasimpático (cuyo mediador químico es la acetilcolina), tiende a favorecer el funcionamiento moderado de los mismos, lo que caracteriza su actividad normal. La predominancia parasimpática es, por lo tanto, más acentuada en los periodos en los que el cuerpo descansa.

Algunas de las situaciones psicológicas que presenta más frecuentemente el paciente y donde el personal de enfermería debe prestar mayor atención son:

- ✂ **Angustia:** Esta parece estar relacionada con la transición de abandonar los roles conocidos para enfrentarse a situaciones desconocidas, y es determinada por el miedo a lo desconocido y a la confusión.

✂ **Ansiedad:** Es una reacción emocional frente a un estímulo inespecífico por manifestarse en los diferentes niveles de respuesta de la persona. En los pensamientos y sentimientos la persona ansiosa experimenta sensación de nerviosismo e incapacidad para concentrarse, temor, desamparo. En el comportamiento la ansiedad puede reproducirse en conductas como irritabilidad, llanto, huida, falta de iniciativa o imposibilidad para realizar determinadas tareas.

✂ **Estrés:** es aquel estado de tensión o ansiedad al que la persona se ve sometida de forma intensa o prolongada en un determinado momento. Cuando se maneja de forma normal se denomina como "niveles de estrés positivos, niveles que el individuo puede manejar sin sentirse afectado, pero cuando se sobrepasan los límites óptimos se convierte en un problema, pues se desencadenan efectos negativos que, incluso, comprometen la salud y el bienestar del individuo.

Estos tres elementos se aparecen en un paciente cuando presenta alguna alteración en su estado de salud, ya que la angustia y la ansiedad van aumentando cada vez más, estresando a la persona, lo cual se verá reflejado, igualmente, en sus sentimientos y emociones.

"**Sentimientos:** son estados afectivos de carácter más bien duradero y de moderada intensidad. La simpatía, el amor, la compasión, pueden considerarse sentimientos".

**"Emociones:** Son estados afectivos mucho más pasajeros que los sentimientos. Se caracterizan por aparecer de forma más bien brusca y por ser mucho más intensos. La cólera, la angustia, el miedo, son emociones" (Cerde, E. 1990).

El personal de enfermería debe estar conciente que debido a la diferencia sociocultural existente en el estado de Chiapas debido a la diversidad de etnias, las mujeres indígenas manifiestan sus emociones y sentimientos de forma variada, lo que debe tomarse en cuenta al momento de brindar la atención.

Con respecto a lo anterior, el personal de enfermería debe considerar igualmente que es sumamente difícil cambiar el comportamiento con el que está familiarizada la persona, comportamiento que puede ser perjudicial para el paciente y/o para quienes le rodean.

Al paciente le resulta difícil cambiar de actitud cuando sus emociones y sentimientos están centrados en aquellas situaciones que le preocupan; estas preocupaciones, por generar angustia, ansiedad y estrés, deben ser el punto central de la atención del cuidado de enfermería hasta que la persona sienta seguridad y confianza para afrontarlos y superarlos por si misma.

En el proceso salud-enfermedad, al presentarse alguna enfermedad, el paciente también vera afectados sus sentimientos y emociones, como ya se comento, por

preocuparse por su estado; tal situación generará una situación de ansiedad y estrés que solo conseguirán agravar más su problema.

Las fuentes de ansiedad y estrés pueden ser muy amplias y variadas, y lo que para una persona puede ser un factor estresante, para otras puede no serlo, sin embargo se pueden distinguir tres áreas principales:

- ✓ **Factores personales:** son los vinculados a los sentimientos y deseos de la persona y factores vinculados a situaciones personales de pérdida, cambio y crisis.
- ✓ **Factores familiares:** incluyen cambios en los roles familiares, demandas, celebraciones familiares y dificultades en la dinámica familiar.
- ✓ **Factores sociales:** podemos clasificarlos en elementos estresantes interpersonales, que derivan de las relaciones de los demás, elementos estresantes económicos, laborales y ambientales.

### ***Acciones de enfermería.***

- ♥ Proporcionar al paciente y familiares información acerca de aquellas dudas o temores que puedan presentarse en relación con la situación actual.
- ♥ Enseñar al paciente estrategias positivas de afrontamiento que le permitan hacer frente a la situación de ansiedad de forma adaptativa, es decir, que introduzca fuentes de motivación, cambiando aquellas que impiden avanzar al paciente; esto se puede lograr de la manera siguiente:

- ☑ Que el paciente conozca los objetivos que se pretenden alcanzar en su tratamiento, los cuales deben planearse en conjunto enfermería-paciente.
- ☑ Involucrar activamente al paciente en sus cuidados.
- ☑ Apoyar y aprobar los esfuerzos logrados, por mínimos que sean.
- ☑ Informar al paciente los logros y resultados que se están produciendo (Tazón, A.P.; Aseguinolaza, CH.L.; García, C.J.; 2000).
- ♥ Brindar todo el apoyo posible en las diversas acciones, tanto en el aspecto material como en el emocional.
- ♥ Ayudar al paciente a identificar la ansiedad, buscando las causas de esta, la iniciativa, la toma de decisiones y la solución de los problemas, es decir, también apoyar la autonomía de los pacientes.
- ♥ Ayudar a identificar las estrategias de afrontamiento inadecuadas mediante formas alternativas positivas y eficaces, sin hacer uso de la crítica negativa, o controladora, sin utilizar expresiones como "debes o "esta obligado".
- ♥ Mantener y propiciar un ambiente terapéutico que favorezca el bienestar y el reposo y que proporcione seguridad al paciente.
- ♥ Reforzar positivamente la capacidad para sentir ayuda, evitando que por ello el paciente se sienta devaluado o inútil, identificando y respondiendo a las necesidades del paciente como importantes, no obstante cual sea su motivación.
- ♥ Favorecer la expresión de sentimientos y pensamientos mediante el uso de actitudes facilitadoras, permitiendo que el paciente exprese sus propios sentimientos reconociendo y aceptando su opinión y su punto de vista,

utilizando su interacción para reducir la tensión y disminuir los sentimientos negativos.

- ♥ Así mismo, el personal de enfermería debe tener siempre presente que la atención de las emociones y sentimientos deben realizarse de acuerdo a las características personales de cada paciente, a las de su enfermedad y a las de sus situaciones y problemas por los que atraviesa en ese momento.
- ♥ Finalmente, si la situación emocional del paciente va más allá de sus capacidades, o considera que las actitudes del mismo son negativas para su recuperación y que el paciente se porta apático y poco cooperador, puede cambiar de estrategia, o bien, canalizarlo al área de Psicología.

# Anexos

## Anexo 1

### Historia Clínica

#### 1.-Ficha de identificación.

Nombre. \_\_\_\_\_

Domicilio. \_\_\_\_\_

Edad. \_\_\_\_\_ Estado civil. \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

Lugar de origen. \_\_\_\_\_ Etnia. \_\_\_\_\_ Dialecto. \_\_\_\_\_

Religión. \_\_\_\_\_ Ocupación. \_\_\_\_\_

#### 2.-Signos vitales y somatometría.

Tensión arterial. \_\_\_\_\_ Peso. \_\_\_\_\_

Frecuencia cardiaca. \_\_\_\_\_ Talla. \_\_\_\_\_

Frecuencia respiratoria. \_\_\_\_\_

Temperatura. \_\_\_\_\_

#### 3.-Factores de riesgo.

Factor	Nivel.
1.- _____	_____
2.- _____	_____
3.- _____	_____
4.- _____	_____
5.- _____	_____

**4.-Exploración física.**

Observaciones:

---



---



---



---

**5.-Antecedentes ginecoobstetricos.**

Número de hijos. \_\_\_\_\_ Número de partos. \_\_\_\_\_

Número de cesáreas. \_\_\_\_\_ Número de abortos. \_\_\_\_\_

Fecha ultima de menstruación. \_\_\_\_\_

Fecha probable de parto. \_\_\_\_\_

Fondo uterino. \_\_\_\_\_

Número de semanas de gestación. \_\_\_\_\_

Número de meses de embarazo. \_\_\_\_\_

Posición. \_\_\_\_\_

Situación. \_\_\_\_\_

Presentación. \_\_\_\_\_

Frecuencia cardiaca fetal. \_\_\_\_\_

Problemas con otros partos. \_\_\_\_\_

Vacuna antitetánica.	
Fecha	Dosis.
	1 <sup>a</sup>
	2 <sup>a</sup>
	3 <sup>a</sup>

## 6.- Consultas subsecuentes.

<b><u>DATOS DE LAS CONSULTA PRENATAL</u></b>				
Mes.	<u>7</u>		<u>8</u>	
Semana.	<u>1a</u>	<u>3a</u>	<u>1a</u>	<u>3a</u>
Fecha de visita.				
Molestias comunes.	Estreñimiento, agruras, várices, dificultad para respirar, micción frecuente, edema ligero de pies.			
Salud general y problemas menores.				
Anemia.				
Señales de alarma.				
Edema ¿dónde?				
Frecuencia cardíaca.				
Frecuencia respiratoria.				
Tensión arterial.				
Temperatura.				
Peso.				
Posición del feto en el útero.				
Frecuencia cardíaca fetal.				
Fondo uterino en cm.				

<u>DATOS DE LAS CONSULTA PRENATAL</u>				
Mes.	<u>9</u>			
Semana.	<u>1a</u>	<u>2a</u>	<u>3a</u>	<u>4a</u>
Fecha de visita.				
Molestias comunes.	<b>Estreñimiento, agruras, várices, dificultad para respirar, micción frecuente, edema ligero de pies.</b>			<i>El feto desciende.</i>
Salud general y problemas menores.				
Anemia.				
Señales de alarma.				
Edema ¿dónde?				
Frecuencia cardíaca.				
Frecuencia respiratoria.				
Tensión arterial.				
Temperatura.				
Peso.				
Posición del feto en el útero.				
Frecuencia cardíaca fetal.				
Fondo uterino en cm.				

**Observaciones.**

---

---

---

---

**7.-Trabajo de parto.**Rotura de membranas si  no  Tiempo transcurrido. \_\_\_\_\_

Frecuencia cardiaca fetal. \_\_\_\_\_

Posición. \_\_\_\_\_

Situación. \_\_\_\_\_

Presentación. \_\_\_\_\_

Altura de presentación. \_\_\_\_\_

Contracciones en diez minutos. \_\_\_\_\_

Duración. \_\_\_\_\_

Frecuencia. \_\_\_\_\_

Intensidad. \_\_\_\_\_

Borramiento. \_\_\_\_\_

Dilatación. \_\_\_\_\_

**8.-Observaciones.**

---

---

## **Glosario**

**Acrocianosis del recién nacido.**-proceso normal, transitorio, caracterizado por la presencia de una coloración cianótica pálida en las manos y pies, especialmente en los dedos.

**Adherencia balanoprepucial.**-banda de tejido cicatrizal que une al pene o al prepucio.

**Adinamia.**-ausencia de iniciativa física y emocional como consecuencia de un estado patológico.

**Agenesia.**-ausencia congénita de un órgano o de parte de él, producida generalmente por falta del tejido primordial y por ausencia del desarrollo en el embrión.

**Amelia.**-defecto del nacimiento caracterizado por la ausencia de una o más extremidades.

**Amenorrea.**-ausencia de menstruación.

**Aneurisma.**-dilatación localizada de la pared de un vaso sanguíneo generalmente causada por aterosclerosis e hipertensión y con menor frecuencia por traumatismos, infecciones o por debilidad congénita de la pared del vaso.

**Angiomas.**-tumor benigno constituido fundamentalmente por vasos sanguíneos o por vasos linfáticos.

**Astenia.**-ausencia o disminución de fuerza o de energía; debilidad.

**Atresia.**-ausencia de una abertura, conducto o canal normales del cuerpo.

**Bacillus.**-género de bacterias aerobias grampositivas, productoras de esporas.

**Bacteria.**-cualquiera de los pequeños microorganismos unicelulares de la clase esquizomicetos. Este género tiene diferentes morfologías, pudiendo ser esféricos, con forma de bastón, espirales ó con forma decora.

**Bactericida.**-fármaco ó cualquier otro agente que destruye bacterias.

**Bacteriolítico.**-anticuerpo antibacteriano que provoca la destrucción intra ó extra celular de la bacteria.

**Bacteriostático.**-que tiende a frenar el desarrollo ó la reproducción de las bacterias.

**Biológico infeccioso.**-perteneciente a los organismos vivos y sus productos capaces de producir infección.

**Bradycardia.**-disminución de la frecuencia cardíaca a menos de 60 latidos por minuto. Ocasionando debilidad, vértigo, dolor torácico y en ocasiones síncope y colapso circulatorio.

**Braquicefalia.**-malformación congénita del cráneo en la que el cierre prematuro de la sutura coronal produce un crecimiento lateral excesivo de la cabeza, dándole una apariencia corta y ancha.

**Campo.**-compresa de tela preferentemente de manta, muselina ó cabeza de indio.

**Cefalohematoma.**-tumefacción provocada por una hemorragia subcutánea con la consiguiente acumulación local de sangre.

**Clostridium.**-género de bacterias anaerobias formadoras de esporas de la familia bacillaceae implicadas en la gangrena gaseosa, el botulismo, la intoxicación alimentaria, las celulitis, la infección de heridas y el tétanos.

**Coagulación.**-proceso de transformación de un líquido a un sólido.

- Cólico.**-dolor visceral agudo originado por torsión, obstrucción o espasmo del músculo liso de un órgano hueco o tubular.
- Cóncavo.**-superficie que tiene el centro más deprimido que los bordes
- Conducción.**-proceso por el que se transfiere calor de una sustancia a otra por la existencia de una diferencia de temperatura.
- Consanguinidad.**-parentesco hereditario o entre las personas, por un padre o antecesor común.
- Consensual.**-relativo a un acción refleja en la que la estimulación de una parte del cuerpo da lugar a una respuesta en otra localización.
- Convección.**-transferencia de calor a través de un gas ó un liquido mediante la circulación de partículas calentadas.
- Convexo.**-superficie que tiene el centro más prominente que los lados.
- Cotiledón.**-cada uno de los segmentos visibles de la placenta. Una placenta típica puede tener de 15 a 28 cotiledones, cada uno formado por vasos fetales, vellosidades coriónicas y espacios intervillosos.
- Craneotabes.**-adelgazamiento congénito benigno de la parte superior y posterior del cráneo de un recién nacido, debido a que la velocidad de crecimiento del cerebro supera a la calcificación del cráneo durante el ultimo mes de gestación.
- Diástasis.**-separación forzada de dos partes que normalmente están unidas.
- Diseminación.**-esparcir, distribuir en un área considerable.
- Disposición.**-colocar las cosas convenientemente, deliberar lo que ha de hacerse.
- Distensión abdominal.**-lesión muscular, que se debe a un esfuerzo físico exagerado.

- Distocia.**-parto patológico o complicado, que puede estar causado por la obstrucción o el estrechamiento del canal del parto, o por un tamaño, forma, posición o proceso anormal del feto.
- Dorsiflexionar.**-doblar o flexionar hacia atrás, como al levantar los dedos, la muñeca o el pie.
- Eclampsia.**-forma grave de la toxemia del embarazo, caracterizada por convulsiones tipo gran mal, coma, hipertensión, proteinuria y edema.
- Edafología.**-ciencia que estudia la capa de la corteza terrestre que sirve de soporte a la vegetación.
- Emisión de meconio.**-expulsión de las primeras heces del neonato, de características espeso y pegajoso, de color verdoso a negro.
- Emoliente.**-sustancia que ablanda los tejidos, sobre todo la piel y mucosas.
- Empatía.**-capacidad para reconocer y, de alguna forma, compartir las emociones y los estados de la mente de los demás, y para entender el significado de la conducta de la otra persona.
- Energía cinética molecular.**-energía que posee una molécula en virtud de su movimiento.
- Equimosis.**-alteración de la coloración de una zona de la piel o mucosa producida por la extravasación de sangre en el tejido subcutáneo, como consecuencia de un traumatismo de los vasos o debilidad de las paredes de los vasos.
- Eritema.**-enrojecimiento o inflamación de piel o mucosas, que se produce como consecuencia de la dilatación y congestión de los capilares superficiales.
- Eritrocitosis.**-aumento anormal del número de eritrocitos circulantes.

- Erupción.**-desarrollo rápido de una lesión cutánea, especialmente un exantema viral ó el que acompaña a las reacciones a fármacos.
- Escalofríos.**-indisposición del cuerpo con estremecimiento y sensación de frío y calor.
- Esmegma.**-secreción de glándulas sebáceas, especialmente la secreción caseosa y maloliente, encontrada debajo del prepucio del pene y en la base de los labios menores cerca del clitoris.
- Espora.**-unidad reproductora de algunos géneros de hongos ó protozoos. Forma adoptada por algunas bacterias, resistentes al calor, a la desecación y a los productos químicos.
- Esterior.**-sonido respiratorio anormal frecuente que se escucha en la auscultación del tórax durante la inspiración y que se caracteriza por ruidos burbujeantes discontinuos.
- Estrabismo.**-proceso ocular anómalo en el cual los ejes visuales no pueden dirigirse simultáneamente al mismo objeto.
- Exantema.**-erupción cutánea que puede tener las características diagnosticas específicas de una enfermedad infecciosa como la varicela.
- Factor Rh.**-sustancia antigénica presente en los eritrocitos de la mayor parte de las personas (Rh+, Rh-).
- Febrícula.**-temperatura superior a 37° C pero menor a 38°C durante 24 horas.
- Fimosis.**-estenosis del prepucio del pene que impide la retracción de la piel del prepucio sobre el glande.
- Flebitis.**-inflamación de una vena.

**Focomelia.**-anomalía del desarrollo caracterizada por la ausencia de la parte

superior de una o más extremidades, de forma que los pies o las manos o ambos están unidos al tronco por muñones cortos de forma irregular que recuerdan a las aletas de una foca.

**Fómite.**-material inerte, como la ropa de cama, que puede transportar organismos patógenos.

**Fóvea.**-pequeñas depresiones puntiformes en las uñas de los dedos de las manos y de los pies, con frecuencia debidas a psoriasis. Depresión que se mantiene durante algún tiempo después de presionar sobre la piel edematosa con un dedo. Pequeña cicatriz deprimida en la piel o en otro órgano del cuerpo.

**Gérmen.**-cualquier microorganismo, especialmente los patógenos. Unidad de materia viva capaz de evolucionar hasta un organismo autosuficiente, como una semilla, espora ó huevo.

**Hacinamiento.**-amontonar, acumular, juntar sin orden.

**Hidrocele.**-acumulación de líquido en cualquier cavidad o conducto sacciforme, específicamente en la túnica vaginalis del testículo o a lo largo del cordón espermático.

**Hiperglucemia.**-concentración de glucosa en sangre superior a lo normal.

**Hipertelorismo.**-defecto del desarrollo caracterizado por la existencia de un espacio anormalmente amplio entre dos órganos o partes.

**Hipertensión.**-enfermedad en la que hay un aumento de la presión arterial por arriba de 140/90 mm Hg.

**Hipertensión ortostática.**-aumento de la presión arterial al momento de ponerse de pie de forma brusca y repentina.

**Hipoglucemia.**-concentración de glucosa en sangre menor a lo normal.

**Hipotensión.**-enfermedad en la que la presión sanguínea no es la adecuada para la perfusión y oxigenación normal de los tejidos.

**Hongo.**-parásito vegetal simple que, careciendo de clorofila, no es capaz de producir su propio alimento y depende de otras formas vivas.

**Huésped.**-organismo en el que otro organismo habitualmente parasitario, se nutre y se ampara.

**Inmunógeno.**-cualquier agente o sustancia capaz de provocar una respuesta inmunitaria o producir inmunidad.

**Instaurar.**-establecer, fundar, instituir, renovar, restaurar.

**Insuflar.**-soplar un gas o polvo al interior de un tubo, cavidad u órgano, con el fin de permitir su visualización retirar una obstrucción o suministrar un medicamento.

**Inversión uterina.**-trastorno en el que la vagina vuelve su interior hacia fuera.

**Irradiación.**-exposición a cualquier forma de energía radiante, como el calor, la luz ó los rayos X.

**Irrigar.**-lavar con líquido, normalmente aplicando una presión baja y constante sobre el émbolo de una jeringa. Puede hacerse para lavar una herida o un tubo.

**Leucorrea.**-secreción vaginal blanca.

**Loquios.**-secreción vaginal que aparece después del parto.

- Macrocefalia.**-anomalía congénita caracterizada por un tamaño excesivo de la cabeza y del cerebro con relación al resto del cuerpo, existiendo cierto grado de retraso mental y del crecimiento.
- Macroglosia.**-anomalía congénita caracterizada por una lengua excesivamente grande.
- Mastalgia.**-dolor de la mama producido por la congestión que aparece durante la lactancia.
- Mastitis.**-inflamación de las mamas producido especialmente por una infección estreptocócica.
- Microorganismo.**-cualquier estructura pequeña, normalmente microscópica, capaz de desarrollar procesos vitales.
- Mielomeningocele.**-defecto del desarrollo del sistema nervioso central en el que un saco herniario que contiene una porción de la medula espinal, sus meninges y líquido cefalorraquídeo, protruye a través de un defecto congénito de columna vertebral.
- Neonato.**-lactante desde el nacimiento hasta las cuatro semanas de edad.
- Nevo.**-marca cutánea, congénita, pigmentada y normalmente benigna, que puede convertirse en cancerosa.
- Nicturia.**-micción nocturna.
- Nistagmo.**-movimientos rítmicos involuntarios de los ojos; las oscilaciones pueden ser horizontales, verticales, giratorias o mixtas.
- Oxidación.**-cualquier proceso en el que aumenta el contenido de oxígeno de un compuesto. Cualquier reacción en la que aumenta la valencia positiva de un compuesto ó un radical por la pérdida de electrones.

**Palidez.**- ausencia de color en la piel.

**Patogenicidad.**-relativo a la capacidad de un agente patógeno para producir una enfermedad.

**Patógeno.**-todo microorganismo capaz de producir enfermedad.

**Patológico.**-relativo a un trastorno que está causado por o en el que interviene una enfermedad.

**Periné.**-parte del cuerpo situada por detrás del arco púbico y de los ligamentos arqueados, por delante del extremo del cóccix y a cada lado de las ramas inferiores del pubis, del isquion y de los ligamentos sacrociáticos mayores.

**Permeable.**-que está abierto y no bloqueado.

**Petequias.**-manchas diminutas de color violáceo o rojo que aparecen en la piel como consecuencia de mínimas hemorragias en la dermis o en la submucosa.

**Plagiocefalia.**-malformación congénita del cráneo en la que el cierre prematuro o irregular de las suturas coronal o lambdoidea produce un crecimiento asimétrico de la cabeza, dándole un aspecto torcido o desproporcionado.

**Pilonidal.**-relativo a crecimiento de vello en un quiste o en otra estructura externa.

**Plétora.**-termino aplicado a la coloración rojo oscuro del recién nacido.

**Polidactilia.**-anomalía congénita caracterizada por la presencia de un número de dedos en la mano o el pie mayor a lo normal.

**Preeclampsia.**-complicación del embarazo caracterizada por la aparición de hipertensión aguada después de la semana 24 de gestación.

**Proliferación.**-reproducción ó multiplicación de formas similares.

**Protozoos.**-microorganismos unicelulares que constituyen la forma más inferior de la vida animal.

**Ptialismo.**-salivación excesiva.

**Pústula.**-pequeña elevación circunscrita de la piel que contiene líquido, habitualmente purulento.

**Radiación.**-emisión de energía, rayos u ondas.

**Reservorio.**-fuente continua de enfermedad infecciosa.

**Rickettsia.**-género de microorganismos que tienen características comunes a los virus y a las bacterias.

**Serohemáticos.**-secreción poco densa de color rojo; formada por suero y sangre.

**Seroso.**-que se parece al suero o produce suero.

**Sialorrea.**-flujo exagerado de saliva que puede ir asociado a diversas alteraciones.

**Sindactilia.**-anomalía congénita caracterizada por la fusión de los dedos de los pies o las manos.

**Somnolencia.**-adormecimiento, ganas de dormir, pesadez física causada por el sueño.

**Sonidos vesiculares.**-sonido respiratorio que se produce en los alvéolos.

**Taquipnea.**-aumento anormal de la frecuencia respiratoria.

**Tensión superficial.**-tendencia de la superficie de un líquido a reducir al mínimo su área contrayéndose. Esta propiedad hace que los líquidos se eleven en el tubo capilar, afecta al intercambio de gases en los alvéolos pulmonares y altera la capacidad de varios líquidos para humedecer otras superficies.

**Teratógeno.**-cualquier sustancia, agente o proceso que interfiere con el desarrollo prenatal normal, produciendo la formación de una o más anomalías del desarrollo en el feto.

**Toxicomanía.**-estado de intoxicación crónica por consumo reiterado de una droga natural o sintética, caracterizado por alguna dependencia psíquica y en ocasiones física, y por una tendencia a utilizar dosis cada vez mayores.

**Toxina.**-veneno, normalmente producido por una planta ó un microorganismo.

**Tumefacción.**-hinchazón de una parte del cuerpo.

**Turgencia.**-elasticidad normal de la piel causada por la presión hacia fuera de las células y del líquido intersticial.

**Vesículas.**-ampolla o vejiga pequeña, en forma de pequeña lesión cutánea elevada de paredes finas, que contienen un líquido transparente.

**Virulencia.**-capacidad de un microorganismo para producir enfermedad.

## Bibliografía

- ☐ Aguilar, M.J. (2003) *Tratado de enfermería infantil cuidados pediátricos*. Madrid España: Elsevier science.
- ☐ American Psychological Association. (2002) *Manual de estilo de publicaciones de la american psychological asociati6n*. (2ª ed.) México: Manual moderno.
- ☐ Asenjo, M.A.; Bohigas, L.;Prat, A.; Trilla, A.; Arbués, M.T.; Badia, R. et al. (1992). *Gesti6n diaria del hospital*. (2ª edici6n). España: Masson.
- ☐ Asociaci6n de medicos del hospital de ginecología obstetricia No 3 del IMSS, A.C. (1995). *Ginecología y obstetricia*. (3ª ed.). México: Mendez editores, S.A. de C.V.
- ☐ Baily, R.E.; Lloyd,Z.M.; Claire, M.I.; Neeson, J.D. (2000). *Enciclopedia de la enfermería*. España: Océano/Centrum.
- ☐ Balderas, P.M. (1995). *Administraci6n de los servicios de enfermería*. (3ª ed.). México: Interamericana Mcgraw-Hill.
- ☐ Balseiro, A.L. (1996). *Principios de administraci6n*. (2ª ed.).México D.F.: Aztlan editorial.
- ☐ Basilio, H.E.; Ramírez, S.A.; Reyes, M.T. (1993). *Eficacia de la herbolaria y alopata en el tratamiento de las parasitosis intestinales en los ni6os escolares de las comunidades rurales de los modulos de Lololla, Molango y Xochicuatlan pertenecientes a la jurisdicci6n sanitaria Zacualtipan HGO*. México-DF.: ENEO-UNAM.
- ☐ Botero, U.J.; Jubiz H.A.; Henao G. (2000). *Obstetricia y ginecología* (6ª ed.). México: Quebecor Impreandes.

- ☐ Burrougs A. (1999). *Enfermería materno infantil*. (7ª ed.). México: Mcgraw-Hill.
- ☐ Castillo, L.F.J. (1998). *Cuidados materno infantiles para auxiliares de enfermería*. España: Newbook ediciones.
- ☐ Cerda,E. (1990). *Una psicología de hoy*. (14º ed.). Barcelona: Herder.
- ☐ Coreño, J.M.O.; Hernández, L.B.; León, A.G.; Lopez, O.R.A.; Ramírez, S.M.L.P.; Tanguana; A.M.F. (2002). *Manual de procedimientos técnicos de vacunación*. México: Consejo nacional de vacunación.
- ☐ Charles, G.M.; Maisto, A.A. (2001). *Psicología*. (10º ed.). México: Pearson Education.
- ☐ Chaure, L.I.; Inarejos, G.M. (2001). *Enfermería pediátrica*. Barcelona: Masson.
- ☐ DEF. (2001). *PLM diccionario de especialidades farmacéuticas versión electronica*. (4ª ed.). México.
- ☐ Dickanson,J.E.; Lang, S.B.; Kaplan J.A. (1999). *Parto y nacimiento enfermería materno infantil*. (3ª ed.). Madrid España: Harcourt brace.
- ☐ Donat, C.F. (2001). *Enfermería maternal y ginecológica*. Barcelona España: Masson.
- ☐ Fajardo, O.G. (1972). *Teoría y práctica de la administración de la atención medica y de hospitales*. México D.F: La prensa medica mexicana.
- ☐ Fenwick, E. (1998). *Manual de cuidados de la madre y el niño*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- ☐ Gomez, C.M.A.; Lucio, O.Z.M.; Moreno, B.C.L.; Rosales, M.K.B.; Vargas, C.M.A. (2003). *Dinámica familiar, conceptos y tipos de violencia intrafamiliar*

que manifiestan los grupos Tzotziles y Tojolabales del estado de Chiapas.

México: ENEO-UNAM.

- Ⓛ Hardman, G.j.; Limbird, E.L.; Molinoff, B.P.; Ruddon, W.R.; Gilman, G.A. (1996). *Goodman & Gilman las bases farmacológicas de la terapeutica*. (9ª ed.). México: Mcgraw-Hill Interamericana.
- Ⓛ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez. (1982). *Manual de procedimientos de enfermería*. México D.F.
- Ⓛ Katbleen, M.I.; Sylvia, E.S. (1998). *Nutrición y dietoterapia de Krause*. (9ª ed.) México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ⓛ Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. (1999). *Fundamentos de enfermería conceptos, procesos y práctica*. (5ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ⓛ Kozier, B. & Erb, G. (1990). *Enfermería fundamental conceptos, procesos y práctica tomo 1* (2º ed.). España: interamericana Mcgraw-Hill.
- Ⓛ Lopez, I.Ch. & Garcia, M.J. (2001). *Enfermería pediátrica*. Barcelona España: Masson.
- Ⓛ Llaca, R.V. & Fernández A.J. (2000). *Obstetricia clínica*. México: Mcgraw-Hill Interamericana.
- Ⓛ Mendoza, G.M.C.; Gaona, U.M.I.; Rivas, H.M.A. (1999). *Enfermería pediátrica*. México: Manual moderno.
- Ⓛ Mondragón, C.H. (1999). *Obstetricia básica ilustrada*. (4ª ed.). México: Trillas.
- Ⓛ More, K.L. & Persaud, T.V.N. (2002). *Embriología clínica*. (6ª ed.). México: Mcgraw-Hill Interamericana.
- Ⓛ NOM-007-SSA2-1993; *Norma oficial mexicana atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. criterios y procedimientos*

para la prestación del servicio. Recuperado el 20 de Mayo de 2003,

<http://www.ssa.gob.mx>

- ||| NOM-087-ECOL-1995; *Norma oficial mexicana que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica*. Recuperado el 8 de Septiembre de 2003, <http://www.semarnat.gob.mx>
- ||| Nordmark, M.T. & Rohweder, A.W. (1992). *Bases científicas de la enfermería*. (7ª reimpresión). México: La prensa medica mexicana.
- ||| Novel, M.G.; Lluch, C.T.; López, V.D. (2000). *Enfermería psicosocial y salud mental*. Barcelona: Masson S.A.
- ||| O'driscoll, K.; Meagher, D.; Boylan, P. (1996). *Asistencia activa en el parto*. (3ª ed.). Madrid España: Mosby.
- ||| *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*. Recuperado el 9 de Mayo de 2003, <http://www.ssa.gob.mx>
- ||| Potter, P.A. (1995). *Guía clínica de enfermería, valoración de la salud*. (3ª ed.). Madrid-España: Mosby/Doyma.
- ||| Pritchard, J.A.;Macdonald, P.C. (1980). *Williams obstetricia*. (2ª ed.) México: Salvat.
- ||| *Programa Nacional De Salud 2001-2006*. Recuperado el 9 de Mayo de 2003, <http://www.ssa.gob.mx>
- ||| PROY-NOM-087-ECOL-SSA1-2000. *Proyecto de norma oficial mexicana 2000, protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-*

*infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo*. Recuperado el 8 de Septiembre de 2003, <http://www.femamvepe.com/nomecol.html>

- ☞ Reyes, P.A. (1990). *Administración de empresas teoría y práctica*. México: Limusa.
- ☞ Rodríguez, C.R. (1999). *Vademécum académico de medicamentos*. (3ª ed.). México: Mcgraw-Hill Interamericana.
- ☞ Rojas, M.R. & Santos, G.C. (2001). *Factores que influyen en el personal de enfermería del Hospital Nacional Homeopático para la ministración de los medicamentos homeopáticos durante la estancia hospitalaria del paciente* México-DF.: ENEO-UNAM.
- ☞ Rosales, B.S. & Reyes, G.E. (1999). *Fundamentos de enfermería*. (2º ed.). México: Manual Moderno.
- ☞ San Martín, H. (1992). *Tratado general de la salud en las sociedades humanas*. México: La prensa medica mexicana.
- ☞ Schulte, E.B.; Price, D.L.; Gwin, J.E. (2002). *Enfermería pediátrica de Thompson*. (8ª ed.). México: Mcgraw-Hill Interamericana.
- ☞ Sorrentino, S.A. & Bernie, C. (2002). *Fundamentos de enfermería práctica*. (2º ed.). Madrid España: Harcourt Mosby.
- ☞ Sorrentino, S.A. (1994). *Enfermería práctica*. (3ª ed.). España: Mosby.
- ☞ Soule, B.M.; Preston, G.A.; Larson, E.L. (1996). *Infecciones y práctica de enfermería prevención y control*. España: Mosby/Doyma libros.
- ☞ Stright, B.R. & Harrison, L. (1999). *Enfermería materno neonatal*. (2ª ed.). España: Mcgraw-Hill Interamericana.

- ☐ Tazón, A.P.; Aseguinolaza, CH. L.; García, C.J. (2000). *Enfermería ciencias psicosociales*. España: Masson S.A.
- ☐ Terán, B.E. (1996). *Diccionario mosby de la salud*. España: Mosby/Doyma libros.
- ☐ UNAM. *Plantas medicinales versión electrónica*. México.
- ☐ Werner, D.; Maxwell, J.; Thuman, C. (1996). *Donde no hay doctor una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos*. México: Pax México.
- ☐ Wieck L.; King E.M.; Dyer M. (1988). *Técnicas de enfermería manual ilustrado*. (3ª ed.). México: Interamericana McGraw-Hill.
- ☐ Wolff, L.; Weitzel, R.A.; Zsohar, H. (1988). *Curso de enfermería moderna*. (7ª ed.). México: Harla México.
- ☐ Wong, D.L. (1995). *Enfermería pediátrica*. (4ª ed.). Madrid-España: Mosby/Doyma