

LIBRO DE TEXTO

Enfermería

Enfermería Materno Infantil

AUTOR:

RONALD VALLAS

LIBRO DE TEXTO

Enfermería

Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio (ISTCGE)

Av. 10 de Agosto e Ignacio de San María

<https://web.istcge.edu.ec/>

Rector: Mgs. Ramón Pineda

Directora Académica: Ph.D. Yemala Castillo

Tel. 0987067892

direccionacademica@istcge.edu.ec

Título original: **LIBRO DE TEXTO ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL**

Primera Edición, septiembre 2024

© Autor, VALLAS SANTANA RONALD EMILIO

© Editorial ISTCGE

I.S.B.N.: 978-9942-7301-1-4

PUBLICADO DIGITALMENTE POR:

Editorial Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio



DERECHOS RESERVADOS

Todos los derechos reservados. Queda prohibida, sin la autorización escrita del titular de los derechos de autor, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio, ya sea impreso, digital, electrónico, o cualquier otro formato conocido o por conocer. Cualquier uso no autorizado, incluyendo su distribución, comunicación pública, transformación o cualquier otra forma de explotación, estará sujeto a las sanciones civiles y penales establecidas en la ley vigente.

CITACIÓN:

Vallas, R. (2024). Libro de texto enfermería materno infantil. Quito: ISTCGE.

Publicación arbitrada por el Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio. Pares de revisión Lic. Gabriel Castro y Phd. Ruth Tovar.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA	9
ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO DE LA ASIGNATURA	15
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66

INTRODUCCIÓN

La salud materno infantil se considera uno de los indicadores para medir el desarrollo que tiene como objetivo conseguir el óptimo estado para las madres y los niños aquí se lograra recién nacidos sano no sufran complicaciones durante el embarazo parto y puerperio para que durante su vida infantil los niños tengan un crecimiento óptimo con el mínimo posible de enfermedades y difusión dependiendo de las condiciones en que inicia su embarazo y la calidad de atención.

Los entes rectores de salud refieren que es de suma importancia capacitar al profesional de salud en términos de atención dirigidas a la madre y el infante con contenidos de relevancias, actualizados y agradables de forma eficiente, asegurando futuros enfermeros eficientes y bien preparados en sus competencias.

Esta guía abordará el desarrollo humano desde la gestación hasta la adolescencia. Se abordarán los cuidados específicos de cada etapa del embarazo, el parto, el puerperio, la lactancia materna, el crecimiento y el desarrollo infantil, así como la prevención y atención de las principales enfermedades que afectan a este grupo poblacional.

El objetivo final de esta guía es formar enfermeros competentes, humanos y comprometidos con la salud de las familias. Se espera que los estudiantes adquieran las habilidades necesarias para brindar cuidados seguros, efectivos y centrados en las necesidades de las mujeres y los niños a través de los contenidos y actividades propuestas. En la enfermería materno infantil, encontrarás las herramientas para convertirte en un profesional esencial para el futuro de las mujeres y niños.

DATOS GENERALES DE LA CARRERA

- **Nombre de la carrera:** Enfermería Materno Infantil
- **Modalidad:** Presencial
- **Descripción de la Carrera:** La asignatura de materno-infantil es teórico - práctica, cuyo propósito es que el estudiante adquiera conocimientos y desarrolle habilidades que le permitan gestionar el cuidado del recién nacido, paciente pediátrico y adolescente a nivel secundario y terciario de atención en las áreas médica, quirúrgica y neonatal.

La estructura curricular de la carrera de enfermería muestra una consistente conexión entre el macro, meso y micro currículo. Partiendo del perfil inicial del estudiante, sus habilidades y capacidades crecen, a través de la metodología propuesta y los resultados de aprendizaje que se obtienen de cada materia, definida en la red curricular, obtenidos a través de sus direcciones de investigación, trabajos prácticos y pasantías preprofesionales, con resultados orientados a su perfil de egreso.

- **Titulación:** Técnico en Enfermería
- **Perfil de egreso**

La asignatura tributa a alcanzar los siguientes resultados de aprendizaje del perfil de egreso:

- ✓ Los estudiantes estarán preparados para desempeñarse como enfermeros competentes y comprometidos en el ámbito de la salud materno-infantil,

contribuyendo al bienestar y la salud de las mujeres y recién nacidos en diversas comunidades y entornos de atención de salud.

- ✓ Aplica conocimientos en tecnologías de la información y comunicación que permitan desarrollar procesos de análisis de información con el apoyo de insumos tecnológicos, expresar ideas, pensamientos y conocimientos de manera clara que permita socializar información relevante de manera clara, ordenada y concisa.
- ✓ Maneja estrategias de comunicación enfocadas en la transmisión clara de resultados de los pacientes.
- ✓ Utiliza conocimientos básicos de enfermería relacionados con los campos sociales y biomédicos en tareas de prevención primaria, secundaria y terciaria de salud.
- ✓ Procesa, analiza y presenta resultados provenientes de información empírica que permiten suministrar insumos para los procesos de toma de decisiones.
- ✓ Utiliza métodos de tratamiento adecuados en función de las condiciones anatómicas y fisiológicas del paciente.
- ✓ Investiga los factores de riesgo que afectan a los pacientes y pueden generar complicaciones en el futuro, con el objetivo de informar a los supervisores a considerar durante el tratamiento.
- ✓ Identifica metodologías y métodos de investigación científica que permitan el desarrollo de productos y servicios a través de proyectos y estudios para desarrollar soluciones innovadoras que cumplan con las necesidades de los sectores manufactureros.
- ✓ Conocer los aspectos anatómicos de los individuos y la fisiología del cuerpo humano para aplicar correctamente las técnicas de tratamiento.

- ✓ Utiliza conocimientos básicos de farmacología para administrar medicamentos de forma segura, por vía oral, intravenosa.
- ✓ Utiliza técnicas de primeros auxilios que se enfocan en preservar la vida del paciente y prevenir complicaciones mediante la correcta administración de medicamentos siguiendo principios básicos de asepsia.
- ✓ Utilizar técnicas científicas para determinar las causas del malestar humano, teniendo en cuenta la composición molecular de los fluidos y elementos corporales, que les permita conocer el estado clínico del paciente, determinar el nivel de riesgo del paciente priorizando los casos recibidos, teniendo en cuenta la composición molecular de los fluidos y elementos corporales. enfermedad vulnerabilidad, condición y riesgo del paciente, permitiendo el desarrollo de técnicas apropiadas para el cuidado humano.
- ✓ Conoce los fundamentos de la psicología, lo que le permite explicar los problemas de conducta de los pacientes con el fin de determinar las medidas necesarias para el desarrollo de su actividad profesional.
- ✓ Aplica la atención de la salud sexual y reproductiva a las necesidades de madres, niños y adolescentes.
- ✓ Realiza procedimientos asépticos y antisépticos para mantener a los pacientes posparto en condiciones adecuadas.
- ✓ Identifica procesos fisiopatológicos según las enfermedades identificadas, que pueden ser infecciosas y no infecciosas, para determinar el estado del paciente y su historial médico y brindar información sobre las enfermedades apropiadas, en el proceso de toma de decisiones para considerar los antecedentes de cada individuo.

- ✓ Promueve la adopción de estilos de vida saludables, aplicando conocimientos sobre buena alimentación, ejercicio y prácticas de ocio para promover el autocuidado y promover la prevención de la salud basándose en conocimientos del mundo real para utilizar técnicas para el tratamiento holístico de las personas, familias y comunidades que padecen trastornos psicológicos, aplicando un marco crítico, reflexivo dentro del respeto y técnicas éticas y de tratamiento con enfoque analítico para brindar al paciente una atención adecuada e integral.
- ✓ Implementar protocolos de enfermería con supervisores de pacientes tanto individuales como colectivos para proteger la integridad del paciente.
- ✓ Conoce los elementos técnicos del diagnóstico y tratamiento de casos de salud, lo que posibilita un trabajo extenso en pro del bienestar humano.
- ✓ Utiliza procedimientos asépticos y antisépticos, así como desinfección y esterilización de suministros, máquinas, herramientas e instrumentos utilizados en la atención al paciente durante todas las fases de la cirugía.
- ✓ Promueve y promueve la prevención temprana de enfermedades, lo que reduce el tratamiento en los centros de salud.
- ✓ Aplica las normas sanitarias vigentes y los principios éticos y morales de su quehacer profesional para proponer soluciones y aplicar técnicas de enfermería para resolver problemas derivados de los procesos de atención al paciente, investigadores y tecnología para fortalecer la salud y optimizar el servicio.
- ✓ Aplica procesos de enfermería en todas las etapas del ciclo vital, protegiendo la salud de madres, padres, niños, jóvenes y ancianos, respondiendo a las necesidades de las personas.

DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA

- **Nivel (semestre):** Segundo
- **Objetivo**

-Comprender los principios y conceptos fundamentales de la enfermería materno infantil.

-Desarrollar habilidades de comunicación efectiva con mujeres embarazadas, madres lactantes y familias.

-Reconocer la importancia del trabajo en equipo y la colaboración interdisciplinaria en el cuidado materno infantil.

-Integrar la ética y los valores de la enfermería en la atención a la salud materno infantil.

- **Requisitos previos**

Enfermería básica

- **Resultados de aprendizaje**

Al finalizar el curso, se espera que los estudiantes sean capaces de:

-Realizar valoraciones integrales de la salud materno infantil, identificando factores de riesgo y necesidades de intervención.

-Brindar cuidados especializados a la madre y al recién nacido durante el proceso de parto y posparto.

-Educar a las mujeres y familias sobre la promoción de la salud, la lactancia materna, el cuidado del recién nacido y la planificación familiar.

-Colaborar con otros profesionales de la salud en la atención interdisciplinaria de la salud materno infantil.

-Reflexionar críticamente sobre su práctica profesional y buscar oportunidades de mejora continua en la atención materno infantil.

Justificación.

La atención materno infantil representa un pilar fundamental en la salud pública. La etapa que abarca desde la gestación hasta la adolescencia es un período crucial en el desarrollo humano, durante el cual se establecen las bases para una vida saludable. Los profesionales de enfermería juegan un papel importante en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral a las mujeres y los niños.

La enfermería materno infantil tiene como objetivo lograr que el estudiante adquiera conocimientos, pertinentes, completos, vigentes y contextualizados, acerca de la salud y la atención de la gestante y el hijo, tomando en consideración la literatura existente en temas específicos, acordes con el programa de Materno Infantil.

Debido a que existe una gran demanda de atención de pacientes dentro de estas etapas como son el estado gestacional, parto, post parto y en todas las etapas del infante, se debe fortalecer los conocimientos de los estudiantes de enfermería sobre el macro, meso y micro currículo de la atención materno infantil, ya que es la manera más eficiente de solventar las problemáticas presentes al momento de brindar servicios de salud.

Contenidos de la asignatura

Programa

Unidad 1: Fundamentos de la Enfermería Materno Infantil

- Tema 1: Conceptos básicos en maternidad y neonatología
 - Fisiología y Anatomía del sistema reproductivo femenino.
 - Exploración pélvica y ginecológica.
 - Cambios fisiológicos durante el embarazo, parto y posparto.
- Tema 2: Cuidado prenatal
 - Evaluación prenatal: historia clínica y exploración física.
 - Score Mamá y fecha probable de parto.
 - Maniobras de Leopold
- Tema 3: Atención al parto y puerperio
 - Fases del parto.
 - Manejo del dolor durante el parto: técnicas de alivio.
 - Cuidados postparto inmediatos y seguimiento posparto.

Unidad 2: Cuidados al Recién Nacido

- Tema 1: Evaluación del recién nacido
 - Evaluación física del recién nacido: Apgar, examen físico.
 - Adaptación neonatal a la vida extrauterina.
 - Cuidados inmediatos y estabilización del recién nacido.
- Tema 2: Lactancia Materna
 - Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido y la madre.
 - Técnicas de amamantamiento y posición del bebé.
 - Problemas comunes en la lactancia y su manejo.
- Tema 3: Cuidados neonatales especializados

- Cuidados del prematuro y del recién nacido de bajo peso.
- Atención al recién nacido con patologías congénitas.
- Prevención de la muerte súbita del lactante.

Unidad 3: Atención a la Madre y al Recién Nacido en el Puerperio

- Tema 1: Cuidados del prematuro y del recién nacido de bajo peso.
 - Cuidado del recién nacido prematuro.
 - Prevención de la muerte súbita.
 - Promoción del autocuidado y prevención de complicaciones.
- Tema 2: Adaptación familiar al recién nacido
 - Adaptación familiar al recién nacido
 - Apoyo emocional y educación parental.
- Tema 3: Planificación del alta hospitalaria
 - Preparación para el cuidado en el hogar.
 - Educación sobre el cuidado del recién nacido y la madre en el hogar.
 - Coordinación de los cuidados con el equipo de atención primaria.

Unidad 4: Complicaciones Materno-Infantiles

- Tema 1: Complicaciones obstétricas
 - Claves Obstétricas.
 - Hemorragias obstétricas: causas y manejo.
 - Clasificación del grado de shock.
- Tema 2: Complicaciones neonatales
 - Trastornos metabólicos en el recién nacido.
 - Infecciones neonatales: identificación y tratamiento.
 - Trastornos metabólicos en el recién nacido.
- Tema 3: Dificultades en la lactancia

- Trastornos de succión en el recién nacido.
- Mastitis
- Frenillo lingual corto: implicaciones en la lactancia.

Unidad 5: Promoción de la Salud Materno-Infantil

- Tema 1: Educación para la salud en maternidad y neonatología
 - Planificación familiar y la anticoncepción.
 - Prevención de la violencia obstétrica y el maltrato infantil.
 - Educación sobre el desarrollo infantil y los cuidados del recién nacido.
- Tema 2: Acciones de prevención de la morbimortalidad materno-infantil
 - Estrategias para reducir la mortalidad materna e infantil.
 - Promoción de prácticas seguras durante el embarazo y el parto.
 - Intervenciones para mejorar la salud materno-infantil en comunidades desfavorecidas.

- **Bibliografía básica y complementaria**

- a) Bibliografía básica**

- Fascina R, Schwarcz R, Salas, Duverger C, (2016) Obstetricia, 7° Edición. Buenos Aires Argentina El Ateneo.

- Cunningham F, Gante N, Leveno K, Williams- (2019). Obstetricia. (25 ed.). Editorial Panamericana.

- b) Bibliografía complementaria**

- Usandizaga Beguiristain, José Antonio y De la Fuente Pérez, Pedro. (2018). Obstetricia y ginecología. Marbán.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Control Prenatal. Guía Clínica: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización.

- Leonard Lowdermilk, Deitra, et. (2020). Cuidados en enfermería materno-infantil. (12 ed.). Elsevier

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador Prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. (2013). Guía de Práctica Clínica Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización

ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO DE LA ASIGNATURA

Bienvenido estimado estudiante, el presente texto, tiene la finalidad de orientarle durante el semestre que curse esta asignatura, lea atentamente los objetivos de la misma, y se le recomienda revisar con anterioridad las unidades y temas a desarrollar en cada semana, para una mejor comprensión de los mismos al momento de la clase.

1. Organice su tiempo: Es importante que dedique parte de sus horas de estudio diarias a esta asignatura, que de igual forma le ayudara con otras afines, y sobre todo en sus prácticas Pre profesionales y jornadas de vinculación.
2. Se recomienda el uso de la bibliografía básica y complementaria y aunado a esto la revisión de revistas digitales como “UP TO DATE” que presenta artículos científicos de evidencia A y B evidentemente actualizados que permiten la mejor comprensión de los contenidos
3. Se recomienda evitar las inasistencias ya que podría perder la asignatura es por esto que debe acudir de forma habitual y realizar actividades de clases presenciales o virtuales programadas por el docente. Se recomienda que en caso de dudas aprovechar la oportunidad y poder aclarar las misma, discutir temas y aportar ideas sobre el tema de clases.
4. Crea conversaciones con un profesor de terminología médica y pide ayuda sobre temas relacionados.

5. Es de suma importancia tomar anotaciones en clases tome y organice la información claramente para facilitar su proceso de estudio generando flashcards, imágenes para su mejor comprensión.
6. Estudiar de manera regular los diferentes conceptos aprendidos dentro de clases para fortalecer y conseguir los objetivos trasados por la asignatura.
7. Generar grupos de estudio entre los estudiantes siempre que sea posible esto ayuda a generar diferentes puntos de vista sobre temas de interés.

DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

UNIDAD I CONCEPTOS PRIORIZADOS DE MATERNO INFANTIL

Tema 1: Bases Anatómicas – fisiológicas del aparato reproductor de la mujer.

Objetivos y resultado del aprendizaje: Analizar a un nivel reproductivo, la fisiología del aparato femenino, teniendo en cuenta la actividad hormonal.

Definición.

El aparato reproductor femenino es responsable de la producción de células sexuales o gametos (óvulos), un proceso que comienza durante la pubertad y que también provoca la aparición de caracteres sexuales secundarios. Además, es una glándula endocrina que produce hormonas como estrógenos y progesterona hormonas sexuales femeninas que controlan la formación de caracteres sexuales secundarios.

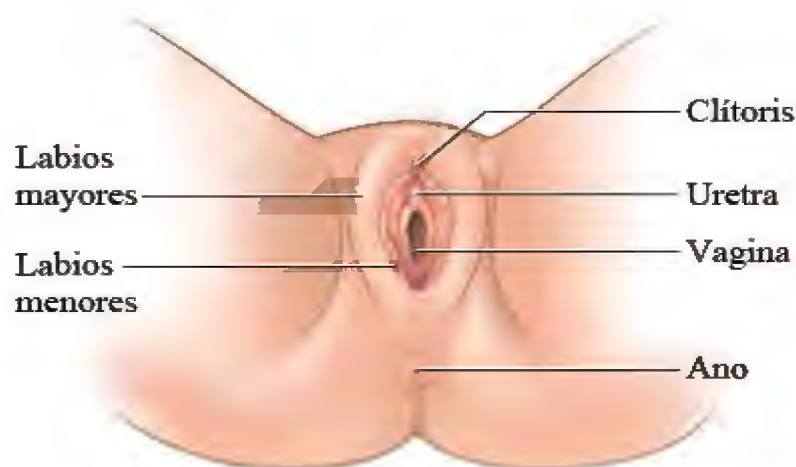
Los órganos genitales externos y internos forman el aparato reproductor femenino. El desarrollo y el funcionamiento del aparato reproductor también están influenciados por otros órganos del cuerpo. Incluye lo siguiente:



Fuente: Resobert, clínica de radiología (2020).

El aparato genital femenino, órganos externos

- Labios mayores: Pliegues de piel protegidos de vello.
- Labios menores: Repliegues de piel sin vello, y con muchas terminaciones nerviosas y glándulas.
- Clítoris: Es un órgano eréctil que se encuentra en la unión superior de los labios menores y tiene muchas terminaciones nerviosas.
- Himen: La membrana delgada y rosada conocida como himen bloquea parcialmente la entrada a la vagina.



© Healthwise, Incorporated

Fuente: Cigna healthcare (2023).

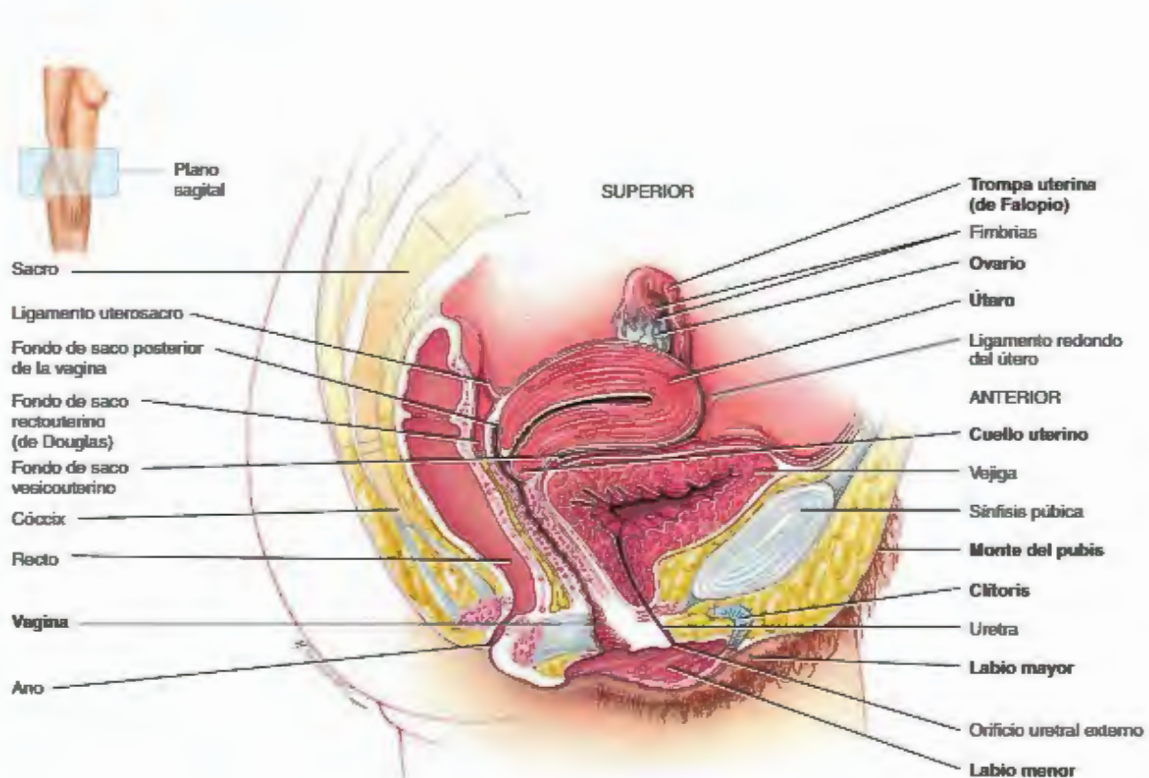
Órganos genitales internos

Ovarios: Órganos bilaterales donde se producen y maduran los óvulos, y también donde se segregan estrógenos y progesterona.

Trompas de Falopio: Son los conductos que permiten que los ovarios se comuniquen con el útero y donde ocurre la fecundación.

Útero: Órgano hueco y de musculo liso en el que se desarrollará el feto brindándole protección.

Vagina: es el canal que conecta con el mundo exterior y es por ahí que entrarán los espermatozoides.



Fuente: Principios de anatomía y fisiología 15ª. ed. (2017).

Ciclo menstrual

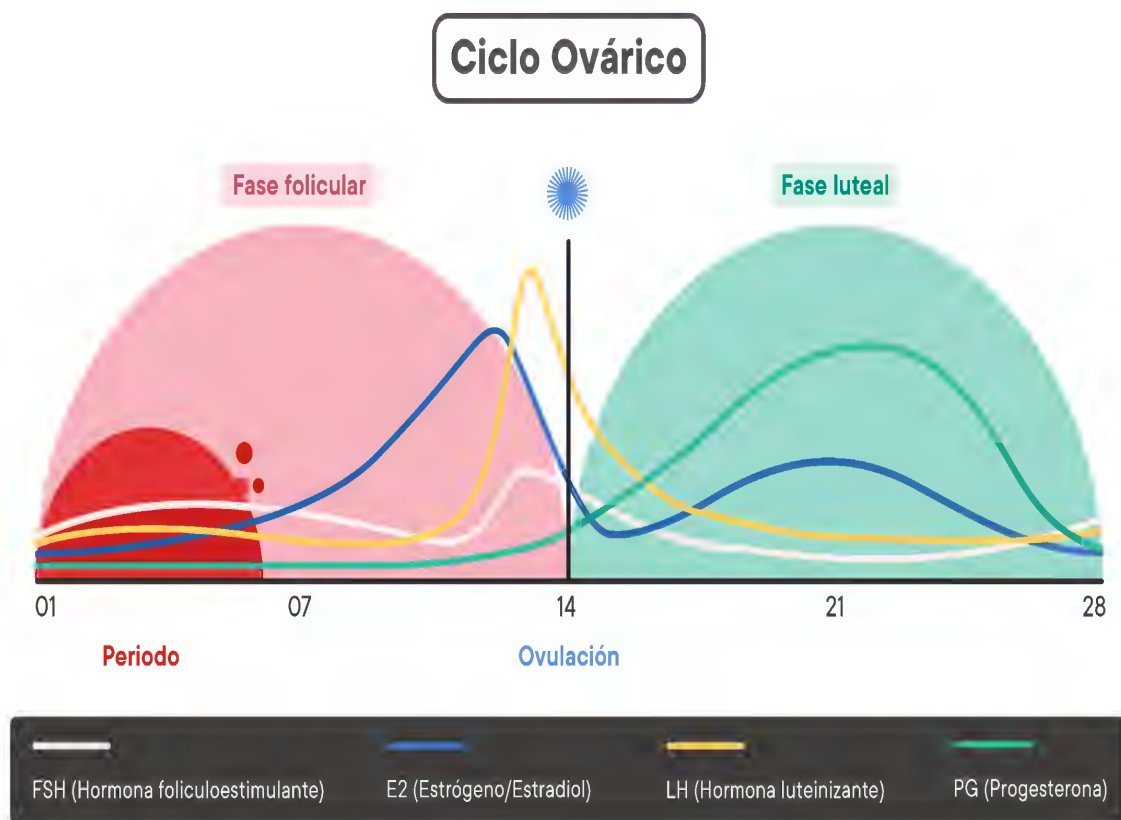
El cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios cada mes debido a que se prepara para un posible embarazo esto se lo conoce como periodo menstrual y se da con el desprendimiento del revestimiento de la capa interna del útero llamada endometrio acompañada de sangrado a esto lo llamamos menstruación. Este proceso no está presente dentro del periodo gestacional, y se produce aproximadamente durante los años fértiles de la vida de la mujer. La menstruación comienza durante la pubertad y también conocida como menarquia y termina durante la menopausia.

Se tomó como referencia el primer día de sangrado considerando a este como el comienzo de cada ciclo menstrual y el ciclo termina justo antes de la próxima menstruación. Los ciclos menstruales típicos tienen una frecuencia de duración de 24 a 38 días. Existe un porcentaje del 10 al 15 % de las mujeres que presentan un ciclo de 28 días exactos. Además, los ciclos son irregulares en al menos el 20% de las mujeres. Por otro lado, existen mujeres que experimentan periodos más largos o más cortos que el intervalo típico esto va a depender de la edad ya que por lo general, los ciclos varían más y los intervalos entre los períodos son más largos en los años inmediatamente posteriores al inicio de la menstruación y anteriores a la menopausia.

El período menstrual o sangrado regularmente dura entre cuatro y ocho días y por lo general la cantidad de sangre promedio perdida durante todo el proceso menstrual es de 44 a 75 cm³. Para tener una referencia que toalla higiénica o un tampón puede absorber aproximadamente 30 cm³ de sangre. La sangre menstrual, no se forma coágulos a diferencia de la sangre que surge de una herida.

Las hormonas son parte fundamental en el ciclo menstrual ya que son producidas por la hipófisis segregando la hormona luteinizantes y foliculoestimulantes que producen la ovulación y estimulan a los ovarios para producir estrógenos y progesterona encargadas en la preparación del útero y las mamas para la fecundación.

- El proceso menstrual se encuentra dividido en tres fases:
- Fase Folicular: Esta se da antes de la liberación del óvulo.
- Fase Ovulatoria: Se produce la liberación del óvulo.
- Fase Lútea: Presente después de la liberación del óvulo.



Fuente: Dexeus mujer, Blog (2022).

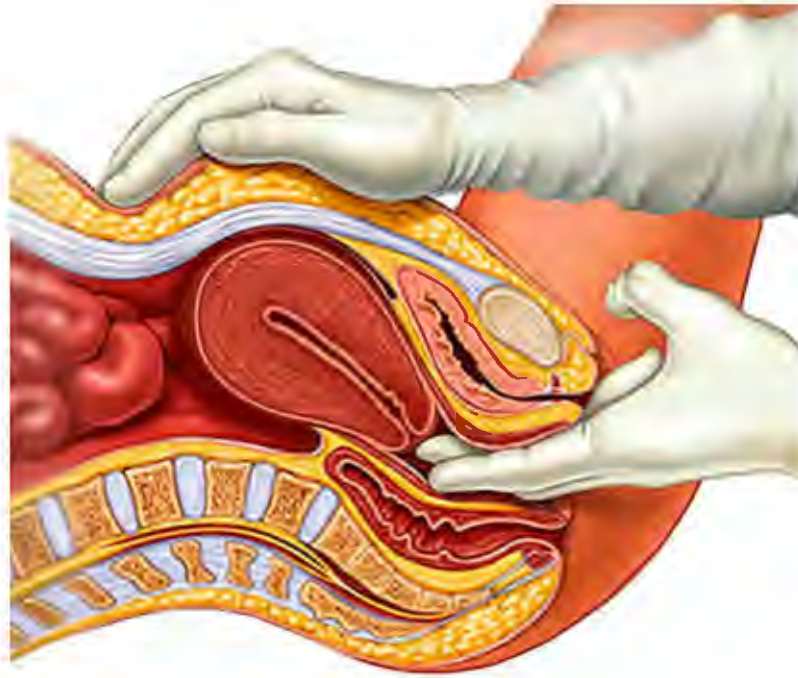
Exploración Pélvica.

La exploración pélvica se la realiza con el objetivo de examinar de manera minuciosa cada una de las partes de la estructura anatómica del sistema reproductor femenino. Para la realización de esta técnica debe haber un mutuo acuerdo entre la paciente y el médico u otro profesional de la salud, procediendo a la explicación del mismo y su objetivo.

La paciente debe comunicar a su médico antes de la realización del examen si tiene alguna duda o preocupación. Las mujeres que nunca se han sometido a una exploración pélvica deben solicitar al médico que les explique lo que sucede durante el proceso y a su vez se debe animar a la mujer a informar al médico si experimenta algún malestar durante la exploración.

Se realiza un examen ginecológico:

- Cuando las mujeres experimentan síntomas como dolor pélvico o sangrado vaginal anormal.
- Cuando se requiere una detección de infecciones de transmisión sexual o cáncer de cuello uterino.
- Como parte de una intervención ginecológica.



Fuente: Mayo clinic (2024).

Las mujeres deben discutir con su médico la necesidad y la frecuencia de una exploración pélvica. Antes de usar anticonceptivos, no se requiere una exploración pélvica. No siempre es posible identificar el cáncer de ovario mediante una exploración pélvica.

Los siguientes elementos están incluidos en la exploración pélvica:

- Examen externo de la anatomía reproductiva femenina
- Evaluación y evaluación de la anatomía reproductiva interna de las mujeres.
- Examen del recto (ocasional)

Se realiza un examen de la vagina para identificar cualquier anomalía, como quistes o secreción. El cuello uterino se examina minuciosamente para encontrar signos de inflamación, anomalías o cáncer.

El médico puede tomar una muestra para su análisis con un pequeño cepillo de plástico, generalmente una prueba de Papanicolaou o también llamada citología o una prueba de detección del VPH. Una muestra de la vagina o del cuello uterino, se puede tomar para investigar las causas de la vaginitis, como la vaginosis bacteriana, las infecciones vaginales por levaduras o las infecciones de transmisión sexual.

Especuloscopía.

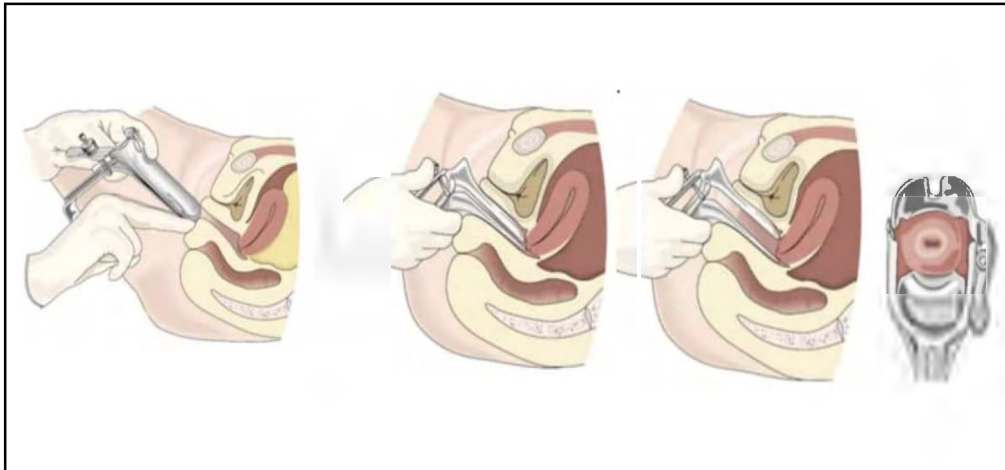
En el examen ginecológico, la especuloscopía es un procedimiento que utiliza un espéculo vaginal para que el examinador pueda detectar anomalías en la cervical o la vagina.

Además, se considera una prueba coadyuvante para las pruebas de Papanicolaou repetidas. Antes de la palpación vaginal, se debe realizar una especuloscopía, ya que puede alterar los resultados del examen debido a las manipulaciones realizadas en la vagina, como la presencia de sangre.

Indicaciones.

- Examinar las paredes vaginales, monitorear el flujo vaginal y visualizar el cuello uterino.
- Identificar las características del moco cervical y del orificio cervical externo.
- Recomendado para evitar lesiones previamente malignas o tumores.
- Extracción de muestra
- Prueba de Schiller
- Frotis
- Ablación de pólipos
- Recuperar ovocitos
- Colposcopia
- Lgrado

- Poner o retirar Dispositivo Intra-Uterino
- Estereoscopia
- Examen para evaluar la fertilidad



Fuente: Viesca ginecología (2020).

Exploración ginecológica.

Se debe solicitar permiso a la paciente para llevar a cabo el procedimiento y se debe proporcionar una explicación detallada del procedimiento, para brindar mayor tranquilidad y seguridad al paciente.

El examinador debe facilitar a la paciente colocar una extremidad y luego la otra mientras las extremidades inferiores descansan en las pierneras de la mesa.

Se debe pedir a la paciente que se ruede por la camilla hasta que los glúteos superen ligeramente el borde de la camilla para que la vulva pueda ser inspeccionada fácilmente y el especulo pueda insertarse en la vagina.

Al costado del tronco, las extremidades superiores descansarán relajadas sobre la mesa.

Para facilitar el examen bimanual, la cabecera de la cama se eleva a 30° para relajar los músculos de la pared abdominal.

La paciente debe estar cubierta con una sábana desde la mitad del abdomen hasta las rodillas, lo suficientemente baja como para ver su expresión y facilitar la comunicación.

Procedimiento

Si requiere una muestra para un estudio citológico, el espéculo debe estar esterilizado e introducido en una vagina seca, o se utilizará lubricante si es necesario.

Abrir los labios mayores y menores de la vulva con los dedos pulgar e índice de la mano derecha mientras se toma el espéculo con la mano derecha.

Solicite a la paciente que relaje sus músculos perineales y abdominales y realice un pujo suave para que pueda realizar el introito vaginal de manera más efectiva.

Dirija el espéculo bien cerrado y deprime el periné para que esté bien cerrado.

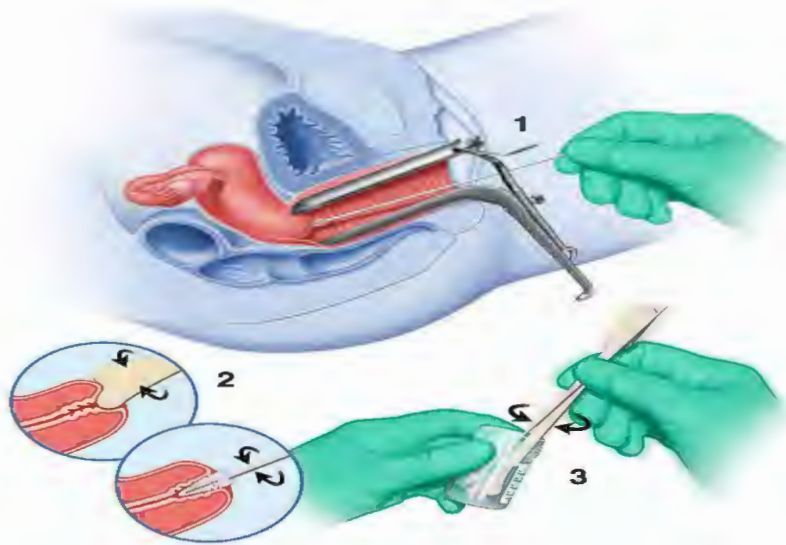
Se debe girar el espéculo hasta que se encuentre en una posición horizontal.

Una vez introducido (aproximadamente 6-8 cm), es útil hacer pujar a la paciente para que el cuello uterino "baje" hasta la altura de las valvas del espéculo.

Ajustarlo hasta que pueda abrazar el cuello uterino y verlo en su totalidad.

Después de colocar el espéculo, inspeccione las paredes vaginales, el cuello uterino y si hay flujo. Si tiene problemas para localizar el cuello uterino, retire un poco el espéculo y luego coloque el espéculo con una pendiente diferente.

En caso de que las secreciones dificulten su visión, retire suavemente las secreciones con un hisopo de algodón grande.



Fuente: Mayo Clinic (2022).

Definición de enfermería Materno Infantil.

La enfermería materno infantil se basa en comprender todos los aspectos de la salud y atención de la de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto y del recién nacido hasta el infante, para brindar cuidados personalizados. Es de suma importancia recordar que durante el periodo gestacional pueden ocurrir un número de complicaciones debido a la vulnerabilidad que presentan estas pacientes. Es por estos que la maternidad es a menudo una etapa positiva; para muchas mujeres en cambio es sinónimo de sufrimiento y enfermedad.

Conceptos básicos en maternidad y neonatología.

La maternidad es el estado que experimenta la mujer donde logra la concepción y está comprendida entre la duración de la etapa gestacional y el vínculo biológico, psicológica y espiritual de la madre con el recién nacido. La enfermería neonatal es la rama de la ciencia que se enfoca a cuidar a los recién nacidos, el infante y sus familias a lo largo de todo el proceso, desde el nacimiento hasta la adolescencia. La enfermería neonatal se encarga de brindar atención y cuidados a los recién nacidos, ya sean sanos o enfermos.

Cambios fisiológicos durante el embarazo, parto y posparto.

Dentro de todas estas etapas que atraviesa tanto la madre como el niño existen cambios significativos en la parte fisiológica en los cuales tenemos los siguientes:

Cambios fisiológicos durante el embarazo:

- **Sistema cardiovascular:** Aumento del volumen sanguíneo, del gasto cardíaco y de la frecuencia cardíaca. Disminución de la presión arterial en el primer trimestre.
- **Sistema respiratorio:** Aumento del volumen tidal (o volumen de aire que entra y sale de los pulmones en una respiración basal) y de la frecuencia respiratoria, para satisfacer las demandas de oxígeno del feto y de la madre.
- **Sistema renal:** Aumento del filtrado glomerular y de la producción de orina.
- **Sistema endocrino:** Aumento de la producción de hormonas como estrógenos, progesterona y prolactina, que desencadenan los cambios fisiológicos necesarios para el embarazo y la lactancia.

- **Aparato digestivo:** Náuseas, vómitos, acidez estomacal, estreñimiento y hemorroides debido a los cambios hormonales y al aumento del tamaño del útero.
- **Sistema musculoesquelético:** Relajación de las articulaciones y ligamentos para facilitar el parto, dolor de espalda y cambios posturales.
- **Piel:** Aumento de la pigmentación, estrías, acné y mayor sudoración.

Cambios fisiológicos durante el parto:

- **Contracciones uterinas:** Contracciones regulares y progresivas del útero que dilatan el cuello uterino y expulsan al feto.
- **Rotura de membranas:** Ruptura del saco amniótico.
- **Dilatación del cuello uterino:** El cuello uterino se abre gradualmente para permitir el paso del feto.
- **Expulsión del feto:** El feto es empujado a través del canal del parto.
- **De placenta:** Expulsión de la placenta y las membranas fetales.

Cambios fisiológicos durante el posparto:

- **Involución uterina:** El útero vuelve a su tamaño original a través de contracciones uterinas.
- **Loquios:** Sangrado vaginal postparto.
- **Cambios hormonales:** Disminución de las hormonas del embarazo y aumento de la prolactina para estimular la lactancia.
- **Recuperación de la función intestinal:** Regreso de la función intestinal después del parto.
- **Recuperación de la función urinaria:** Regreso de la función urinaria después del parto.

UNIDAD II CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PRENATAL.

Objetivos y resultado del aprendizaje: Aplica cuidados integrales de enfermería a la embarazada teniendo en cuenta los protocolos de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador; así como el método científico PAE.

Cuidado prenatal.

El cuidado prenatal no se limita únicamente a brindar atención médica durante la gestación. Este incluye pruebas prenatales y consultas con su médico, La salud de las mujeres en estado de gestación y el recién nacido puede mejorar con el cuidado prenatal. Además, permite al médico prevenir y detectar posibles problemas de salud antes de que el tratamiento sea más efectivo. Muchos problemas se pueden curar y prevenir con un tratamiento temprano.

A continuación, se detallan las siguientes intervenciones de enfermería dentro del cuidado prenatal:

Score Mamá

El Score MAMÁ es un instrumento de calificación de los signos vitales para la identificación y alteración temprana de los signos clínicos y fisiológicos de una mujer en el periodo gestacional. Este se enfoca a identificar complicaciones obstétricas de manera temprana teniendo un impacto significativo en la atención primaria de salud, lo que permite una toma de decisiones pertinente.

El objetivo principal es facilitar la identificación de los posibles peligros obstétricos y proceder a la acción necesaria para una toma de decisiones apropiada mediante el uso de una herramienta objetiva.

Registro adecuado de Score Mamá

Es necesario registrar el puntaje MAMÁ en todos los controles de embarazadas y puérperas, y este debe realizarse de la siguiente manera:

- Tome una muestra de proteinuria además de todos los signos vitales mencionados anteriormente.
- Los signos vitales y el puntaje MAMA deben registrarse en los formularios de enfermería.
- En la casilla de la izquierda del Score MAMÁ, asignar la puntuación 0 a 3 que corresponda a cada signo vital.
- Realizar la suma de los puntajes.
- Realizar las acciones necesarias en función de la puntuación obtenida.

Puntuación del Score mamá

Cada signo vital tiene una puntuación que va de 0 a 3 en la dirección izquierda y derecha. Se les ha asignado un puntaje muy sensible para detectar a tiempo a las gestantes o mujeres con riesgo de morbilidad en función de la variabilidad de los signos vitales. La columna lateral derecha contiene la cantidad total de puntos, lo que facilita el cálculo.

Parámetro	Puntaje							Parámetro	Puntaje parcial
	3	2	1	0	1	2	3		
FC(****)	≤ 50	—	51-59	60-100	101-110	111-119	≥120	FC (****)	
Sistólica	≤ 70	71-89	—	90-139	—	140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤ 50	51-59	—	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR(****)	≤ 11	—	—	12-22	—	23-29	≥30	FR (****)	
T (°C) (*)	—	≤35.5	—	35.6-37.5	37.6-38.4	—	≥38.5	T (°C) (*)	
Sat O ₂	≤ 85	86-89	90-93 ^(**)	94-100	—	—	—	Sat O ₂	
Estado de Conciencia	—	confusa / agitada	—	alerta	responde a la voz / somnolienta	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria ^(***)	—	—	—	Negativo	Positivo	—	—	Proteinuria ^(***)	

Considerar que en la labor de parto los signos vitales podrían alterarse

Fuente: Guía práctica clínica (MSP) claves obstétricas (2016).

Fecha probable de parto.

Para identificar la fecha probable de parto y cuál es el tiempo de su edad gestacional su médico puede determinar de varias maneras, la manera más común de calcular la fecha probable de parto es comenzar por el primer día de su último período menstrual.

Entre las formas más utilizadas para identificar la fecha probable de parto tenemos los siguientes:

- Mediante la fecha de inicio de última menstruación.
- Ecografía
- Medición del tamaño del útero.

Fecha de inicio de la última menstruación

- Fecha de último periodo menstrual.
- Mediante este método el medico tomara en cuenta el primer día de inicio de su último período menstrual, es la forma más común de calcular la fecha probable de parto. Añada 7 días y luego retroceda 3 meses.

- Ejemplo: Si su último período menstrual comenzó el 21 de mayo, usted añadiría 7 días para llegar al 28 de mayo. Luego, reste 3 meses para obtener una fecha probable de parto del 28 de febrero.

Cálculo de la fecha probable de parto

Día	Mes	Año
Última Regla + 7 días	/	Mes de la Regla - 3 meses
		/
		+1 año

Ejemplo → Día de última regla: 21/5/2019

21 + 7 = 28	5 - 3 = 2 (Febrero)	2019 + 1 = 2020
28 / 02 / 2020		

Fuente: Reproducción asistida org (2020).

Tamaño del útero.

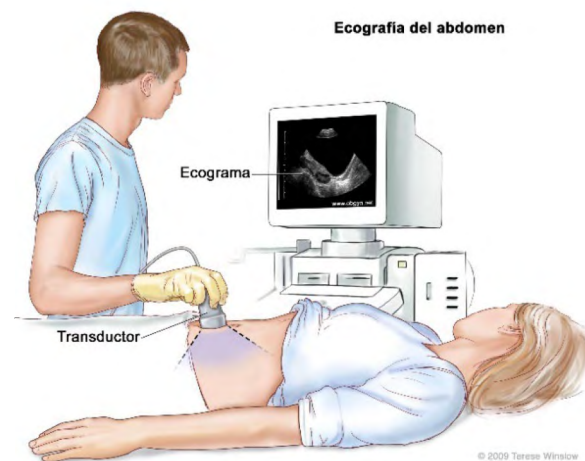
La medición del tamaño del útero es otra forma de determinar la fecha probable de parto. El médico realiza la palpación el fondo uterino que es la parte superior del útero por encima de la pelvis cuando usted está embarazada de 12 semanas. El médico mide la distancia entre el hueso púbico y el fondo uterino probablemente sea idéntica a la cantidad de semanas que han pasado desde su último período después de 18 semanas. El fondo uterino a las 20 semanas estará a la altura del ombligo.

En ocasiones, se utiliza el tamaño la medición del útero para obtener una idea aproximada de las semanas de embarazo que tiene la gestante. Pero hay que tener en cuenta que no es una forma precisa de pronosticar la edad gestacional del feto. Esto se debe a que muchas veces se da la impresión de que el fondo del útero es más alto o más bajo de lo que realmente es.

Ecografía

Si no se puede determinar la fecha probable de parto con los dos métodos anteriores, es posible que necesite una ecografía. Las ecografías, especialmente las realizadas antes de las 20 semanas de embarazo, son útiles para determinar la duración del embarazo. Algunos médicos realizan una ecografía rutinaria al principio del embarazo.

Un pequeño dispositivo llamado transductor se pasa de atrás hacia adelante por el abdomen durante una ecografía. El feto rebota cuando el transductor envía ondas sonoras. Las ondas sonoras son convertidas en una imagen del feto por una computadora.



Fuente: National Cancer Institute (2020).

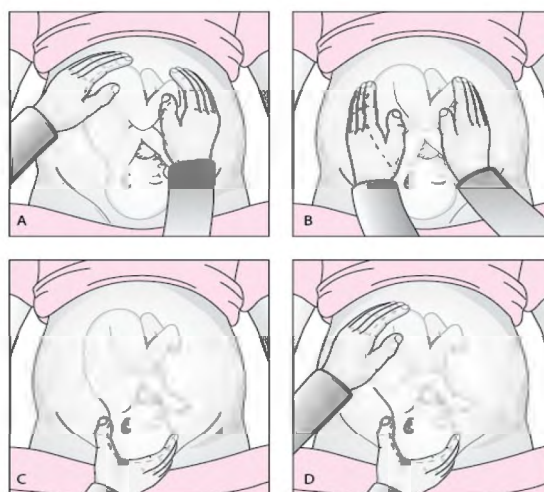
Maniobras de Leopold

Las maniobras de Leopold es la manera más efectiva para la exploración del vientre materno en el cual se utilizan cuatro maniobras y podemos identificar datos relevantes para el cuidado de la madre y el feto.

Las cuatro técnicas de Leopold se utilizan para establecer la posición y la apariencia del feto en el útero. Además, el personal de la salud, como las enfermeras obstétricas, realizan estas maniobras. En este caso, el enfoque es obtener datos importantes para el manejo integral y adecuado del embarazo.

Las cuatro maniobras son:

- Primera Maniobra – Identificación de la Parte Superior del Útero: En esta maniobra, el profesional examina y palpa suavemente el fondo uterino de la paciente para de tal forma, se identifica la posición vertical del feto.
- Segunda Maniobra – Localización del Dorsal Fetal: El objetivo aquí es establecer la posición del dorso del feto. Este método ayuda a instaurar el lugar del bebé dentro del útero.
- Tercera Maniobra – Exploración de la Pelvis Materna: En este punto, el profesional evalúa qué parte del feto está en la pelvis materna. Esto es primordial para percibir cómo se está presentando el bebé y prepararse para el parto.
- Cuarta Maniobra – Identificación de la Presentación Cefálica: El lugar donde se encuentra la cabeza del feto es la última maniobra. Esto es primordial para planear el proceso de parto y garantizar la salud materna y del recién nacido.



Fuente: Blog Docsity (2019).

Importancia de las maniobras del Leopold

En la valoración obstétrica, el método las maniobras de Leopold son de mucha importancia porque permiten determinar la presentación, la posición y el grado de encajamiento del feto en la pelvis materna. La cuarta maniobra, que involucra palpar el fondo del útero, facilita datos cruciales sobre la posición y orientación del feto dentro del útero, lo que guía al profesional de la salud a tener una perspectiva más clara sobre la atención del parto y con esto se previenen complicaciones durante el proceso de alumbramiento.

Tema 3: Atención de parto y puerperio.

Parto

Se define como el proceso fisiológico único que transcurre en la mujer al término de su periodo gestacional. Este inicia de manera espontánea entre la semana 37 hasta la 42 y termina sin complicaciones con el nacimiento del nuevo ser.

Tenemos dos tipos de partos:

- **Vaginal:** Este es el más frecuente ya que se da de manera fisiológica pero cuando este tiene complicaciones puede ser instrumental ya que se tiene que usar fórceps, espátulas o ventosas.
- **Cesárea:** Este se da mediante la incisión quirúrgica a nivel abdominal por donde se va a extraer al recién nacido esta a diferencia del parto vaginal se puede programar una fecha en conjunto con la recomendación médica.

Fases del parto

A medida que el proceso de parto se acerca la madre empieza a presentar signos y síntomas propios de dicho proceso es por esto que desde el inicio hasta el termino de este se divide en tres fases:

- **Dilatación:** Esta etapa se delimita en la dilatación del cuello del útero y el medico realiza la verificación de este mediante el tacto vaginal.
- **Expulsión:** Esta se da mediante la salida total del útero del recién nacido.
- **Alumbramiento:** Esta se da a la alusión de la salida o expulsión de la placenta.

UNIDAD III ATENCION DEL RECIEN NACIDO

Objetivos: Brinda cuidados de enfermería al recién nacido sano y de mediano riesgo, teniendo en cuenta los programas de atención integral por el Ministerio de Salud Pública.

Tema 1: Cuidados del recién nacido.

El recién nacido necesita cuidados especiales y atención constante durante los primeros días. Poco a poco van ganando peso y se van conociendo. Hace todo más fácil desde el primer mes.

A continuación, se detallan las siguientes intervenciones de enfermería enfocadas en el cuidado del recién nacido:

Examen físico

El primer examen es su primera antropometría, es decir, la primera vez que pesa y mide al recién nacido y mide su perímetro craneano, lo que permite descartar malformaciones congénitas grandes. El recién nacido es valorado por el neonatólogo dos veces durante sus primeras horas de vida: una vez a las 24 horas y otra vez antes de salir del hospital para evaluar cualquier riesgo de complicaciones.

Temperatura

Aunque los recién nacidos son más sensibles al frío y al calor, su temperatura es la misma que la de los adultos. Tocar sus manos o pies es la mejor manera de comprobarlo. El recién nacido se enfría rápidamente, por lo que debe estar siempre abrigado si hace frío; también se recomienda no abrigarlo demasiado si hace calor.

Tanto los padres como el pediatra determinarán la ropa adecuada, siguiendo el sentido común.

En los recién nacidos a término y prematuros tienen una temperatura rectal normal de 36,5 a 37,5°C. El estrés por frío puede ocurrir a temperaturas más altas cuando la pérdida de calor requiere un aumento en la producción de calor metabólico, a pesar de que la hipotermia es una temperatura central inferior a 36,5°C.

Test de APGAR

El examen de Apgar es el primer examen vital que recibe un recién nacido en sus primeros minutos de vida. Esta prueba es crucial para identificar patologías y complicaciones en el recién nacido de manera oportuna e incluso y con esto disminuir de manera significativa la tasa de mortalidad.

La prueba de Apgar permite evaluar el estado general de salud del recién nacido. Este estudio analiza cinco parámetros:

- Frecuencia cardíaca.
- Respiración.
- Tono muscular.
- Reflejos.
- Aspecto de la piel.

Test de APGAR					
Acrónimo	Parámetros Puntuación	0	1	2	↓
Apariencia	Color de piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosado o sonrosado	
Pulso	Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 lpm lento	> 100 lpm rápido	
Gesticulación	Irritabilidad Refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto	
Actividad	Tono muscular	Flácido	Flexión de extremidades	Movimientos activos	
Respiración	Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento e irregular	Llanto vigoroso	
Depresión severa		0 a 3 puntos		RCP neonatal avanzado más medicación, monitoreo en UCI.	
Depresión moderada		4 a 6 puntos		Puede ser necesario algunas maniobras RCP neonatal y monitoreo post recuperación.	
Normal		7 a 10 puntos		Recién nacido en buenas condiciones.	

Fuente: Healthy children (2019).

Resultados normales

El examen de Apgar se basa en una puntuación total de 1 a 10. La evolución del recién nacido después de nacer mejorará con el puntaje.

El puntaje de 7 a 8 o 9 es normal y indica que el recién nacido está bien de salud. Dado que casi todos los recién nacidos pierden un punto por pies y manos azulados, lo cual es normal después del nacimiento, un puntaje de 10 es muy inusual. Es importante mencionar que este test se valora en el recién nacido, dos veces, la primera al momento de nacer y la segunda, cinco (5) minutos después, por lo tanto, la lectura contará con dos puntuaciones; ejemplo: APGAR 6 y 9, significa que al nacer obtuvo 6 puntos y luego de 5 minutos alcanzó una puntuación normal de 9 puntos.

Cura del cordón umbilical

En la etapa de desecación y caída del cordón, del resto del cordón umbilical que permanece unido al ombligo este puede exudar líquido lo que puede ocasionar

un proceso infeccioso. Se debe limpiar con gasa con alcohol, con un meticuloso cuidado de no lesionar la piel circundante; para después envolverlo con gasa seca, tomando en consideración que este proceso se repite cada vez que se cambian los pañales. Es importante que el profesional de Enfermería entrene a la madre durante el puerperio inmediato, antes del alta, sobre la técnica de cura umbilical, explicándole la importancia de ser constante en el procedimiento, cual es la evolución del proceso de disecación, hasta su desprendimiento de 7 a 21 días de vida, aproximadamente.

Por otra parte, es importante que se le explique y reconozca los signos de alarma ante una posible onfalitis que es la infección del ombligo o muñón umbilical y de los tejidos circundantes.

Signos de Onfalitis:

- Enrojecimiento o eritema periumbilical, es decir, alrededor del ombligo del ombligo.
- Presencia de secreción purulenta en la base ombligo.
- Fetidez que no desaparece con la cura.
- Puede haber fiebre.

El cordón debe mantenerse seco y limpio, por lo que se debe limpiar al menos una vez al día, o siempre que esté sucio (puede meterse en el baño), con agua y jabón, lavar y secar bien para evitar infecciones.

Aseo del recién nacido

Todas las personas que están directamente en contacto con el recién nacido deben lavarse las manos con frecuencia. Hay que lavar parcialmente al RN todos

los días con esponja humedecida en agua tibia y jabonosa hasta que el cordón caiga.

- El baño se puede realizar por inmersión después de las 24 horas de nacido.
- Si utiliza jabón con un valor de pH neutro, no es necesario que lo utilice con tanta frecuencia todos los días.

Evaluación del recién nacido.

Los exámenes complementarios y preventivos del recién nacido se realizan antes de que el niño abandone el hospital. La valoración que se les realiza a los bebés es para identificar complicaciones graves o mortales antes de que se presente la sintomatología ya que estas enfermedades suelen ser raras. Sin embargo, pueden afectar el desarrollo físico y mental normal del recién nacido.

La mayoría de las pruebas necesita sólo algunas gotas de sangre del talón del niño. Una prueba de capacidad del oído consiste en la colocación de un audífono diminuto dentro del oído del bebé para medir su respuesta a los sonidos.

Dentro de la exploración física del recién nacido se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Aspecto general.
- Piel.
- Cabeza y cuello.
- Cara.
- Boca.
- Pulmones.
- Sonidos cardíacos y los pulsos en la ingle (femorales).

- Abdomen.

Cuidados inmediatos y estabilización del recién nacido.

Los procesos fisiológicos que promueven la adaptación del ambiente intrauterino al extrauterino comienzan desde el nacimiento, y el recién nacido debe sufrir esta adaptación en los primeros segundos de vida para adaptarse por completo.

Las enfermeras que participan en los cuidados en los primeros momentos de la vida deben tener la competencia, las habilidades y el conocimiento de los procedimientos adecuados para afrontar situaciones críticas.

Estos cuidados consisten en el minuto de oro:

- Mantener la temperatura corporal del recién nacido.
- Evaluar la respiración del recién nacido.
- Pinzamiento del cordón umbilical.
- Mantener la temperatura corporal del recién nacido.
- Limpiar las vías aéreas y eliminar las secreciones.
- Reposicionamiento del neonato.
- Estimulación táctil.

Tema 2: Lactancia materna.

Lactancia Materna.

La lactancia materna promueve un sinnúmero de beneficios para el desarrollo saludable del cerebro y es primordial para evitar la triple carga de la malnutrición, las patologías infecciosas y el índice de mortalidad, al mismo tiempo que reduce el riesgo de obesidad y padecimientos crónicos en etapas posteriores de la vida, teniendo índices mayores en países de bajos ingresos como de altos ingresos.

La lactancia materna favorece el en periodo intergenésico ya que se prolonga los nacimientos porque cuando el recién nacido se alimenta del pecho, el cuerpo de la madre libera hormonas que impiden que se dé el proceso de ovulación, también llamada amenorrea de la lactancia.

La lactancia materna entre otra de las ventajas ayuda de protección a la madre contra enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares, incluso el cáncer de mama y de ovario.

Beneficios de la lactancia materna para el recién nacido y la madre.

Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento. Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé. Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación. Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.

El bebé amamantado es menos propenso a enfermarse a procesos patológicos como:

- Alergias.
- Infecciones del oído.
- Gases, diarrea y estreñimiento.
- Enfermedades de la piel (tales como eccema)
- Infecciones estomacales o intestinales.
- Problemas de sibilancias.
- Enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis.

Técnicas de amamantamiento y posición del bebé.

Algunos consejos para dar de lactar.

- El pecho se ofrece sosteniendo el pecho entre el pulgar y otros dedos, las manos en forma de C.
- Los dedos inferiores deben alejarse del pezón.
- El pezón debe estar dirigido hacia el paladar del bebé.
- La tetina debe quedar a la altura de la nariz del bebé, lo que permite un mejor agarre. Si el bebé toma sólo el pezón no puede extraer la leche que necesita, puede dañar el pecho de la mujer y provocar grietas dolorosas.
- Coloque bien al niño. Su cabeza no debe estar inclinada, pero sus hombros, orejas y caderas deben estar alineados con su rostro con el cuerpo de la mujer.
- Acérquelo al pecho con la boca abierta y coloque el pezón y la mayor parte de la areola posible.

- Los labios superior e inferior deben estar abiertos como "bocas de pez". La barbilla del bebé debe estar en contacto con el pecho, pero no con la nariz.
- Para sacar al bebé del pecho, lo mejor es presionar con el dedo meñique la comisura de la boca del bebé, lo que rompe el vacío creado, permitiéndole salir del pecho sin tirar del pezón.

Si el bebé es muy pequeño, es más conveniente ponerlo sobre una almohada, para que esté más cerca del pecho de la madre y no tenga que recostarse.

Cinco posiciones para dar de mamar

Posición clásica

Sentada con el bebé acostado como cuando lo tomamos en la falda. Es en general la posición más cómoda para la mujer y el bebé.

Posición inversa

El bebé con las piernas por debajo del brazo. Es útil en el caso de una cesárea.

Posición caballito

Con el bebé apoyado sobre una pierna de la mamá: se aconseja cuando hay mucha producción de leche.

Posición acostada

Cómoda para las tomas nocturnas.

Posición reclinada

El bebé sobre el vientre de la mamá. Se prenderá al pecho cuando y como lo desee.



Fuente: Guía Nutricia club (2019).

Tema 3: Cuidados neonatales.

Cuidados neonatales especializados

- Primeros cuidados del recién nacido.
- Exploración física de un recién nacido.
- Pruebas de cribado del recién nacido.
- Primeros días después del nacimiento.
- Introducción a la alimentación de recién nacidos y lactantes.
- Lactancia.
- Alimentación mediante fórmula.
- Inicio de la alimentación sólida en lactantes.

UNIDAD III COMPLICACIONES MATERNO-INFANTILES

Objetivos: Aplica cuidados de enfermería al recién de alto riesgo, teniendo en cuenta los programas de atención integral por el Ministerio de Salud Pública. PAE.

Tema 1: Cuidados del prematuro y del recién nacido de bajo peso.

Cuidados del recién nacido prematuro.

- Mantener la temperatura corporal en una cuna abierta durante un mínimo de 24/48 horas.
- Hacer todas las tomas de leche, ya sea a través de biberones o dándole el pecho.
- Ganar peso de forma regular

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE UN BEBÉ PREMATURO



Fuente: Hospital Metropolitano (2023).

Las probabilidades de tener bajo peso al nacer dependen en gran medida del peso del bebé al nacer. Los bebés que pesan menos de 500 gramos son los que tienen más problemas y menos posibilidades de sobrevivir.

El cuidado para un bajo peso de nacimiento incluye:

- Hospitalización al neonato a UCIN.
- Cama de luz radiante.
- Alimentación especial: por sonda nasogástrica o vía parenteral.

Prevención de la muerte súbita del lactante.

El síndrome de muerte súbita del lactante también se llama síndrome de muerte súbita del lactante. Algunas teorías lo llaman muerte de cuna porque los bebés suelen morir allí.

No existen formas efectivas de prevenir el SMSL, pero usted puede ayudar a su bebé a dormir de manera segura al:

- **Dormir boca arriba:** Coloque a su bebé en la posición correcta para dormir boca arriba.
- **Mantenga la cuna lo más vacía posible:** Utilice un colchón firme y plano.
- **No deje que su bebé se caliente demasiado:** Para mantener a su bebé abrigado, trate de usar un saco de dormir o vestirlo en capas en lugar de cubrirlo con una manta.
- **Deja que tu bebé duerma en tu habitación:** Si es posible, tu bebé debe dormir contigo en tu habitación, pero no en la misma cama.

- **Amamante si es posible:** Amamantar durante al menos seis meses a un año reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).
- No utilice monitores para bebés ni otros dispositivos comerciales que pretendan reducir el riesgo de SMSL. La Academia Estadounidense de Pediatría desaconseja el uso de monitores y otros dispositivos debido a su ineficacia y problemas de seguridad.

Tema 2: Adaptación familiar al recién nacido.

Adaptación familiar al recién nacido

Cuando se encuentra de frente de la llegada de un bebé debe de haber la adaptación de toda la familiar hacia los nuevos sonidos, nuevos horarios y nuevos hábitos. La mayoría de las familias logra en poco tiempo adecuar sus costumbres a los cambios que se producen. Sin embargo, resulta útil preparar a algunos de sus miembros para afrontar dichos cambios.

Apoyo emocional y educación parental.

Apoyo de la familia: Hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos.

La educación parental tiene como objetivo promover cambios cognitivos, afectivos y conductuales en padres y madres. En estos procesos de cambio, a los padres se les ofrecen oportunidades de aprendizaje que permiten la reconstrucción/optimización de la práctica parental.

Tema 3: Planificación de alta hospitalaria.

Criterios de alta hospitalaria.

Después del nacimiento del recién nacido a este se le realiza un sinnúmero de evaluaciones y exámenes médicos con el objetivo de verificar la transición de la adaptación a la vida extrauterina. Es por esto que para tener un criterio de alta para el recién nacido tenemos que asegurar el bienestar después de la alta médica como es la termorregulación, estabilidad respiratoria y la tolerancia oral.

Preparación para el cuidado en el hogar.

El personal de salud es el encargado de educar a la madre y la familia sobre como tendrá que llevar a cabo el cuidado del recién nacido en el hogar. Entre los factores que condicionan el adecuado cuidado se denota la falta de conocimientos en padres primerizos y las creencias familiares.

Entre los temas de cuidado que se deben abordar con la madre y la familia por parte del personal de enfermería son:

- Baño del recién nacido.
- Cuidado de uñas.
- Cuidado del cabello
- Cuidado de la piel
- Signos de alarma en el recién nacido.
- Cuidado del cordón umbilical
- Cuidado de pañalitis

UNIDAD IV COMPLICACIONES MATERNO-INFANTILES

Objetivo: Aplica cuidados de enfermería en las posibles complicaciones en el trabajo de parto, parto, puerperio patológico.

Tema 1: Complicaciones Maternas.

Complicaciones obstétricas.

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial.

Las complicaciones obstétricas pueden tener efectos de largo plazo en un niño, incluyendo la acentuación de conductas problemáticas.

Claves Obstétricas

Las claves obstétricas son un sistema de "roles y funciones" que permiten una comunicación y un trabajo coordinado efectivos. El sistema de respuesta rápida (SRR), también conocido como claves obstétricas, está compuesto por profesionales de la salud capacitados en estas claves que trabajan juntos para evitar la muerte materna.

Para que el protocolo se utilice de manera efectiva, es necesario llevar a cabo simulaciones regulares para mejorar su utilidad operativa. Por lo tanto, el objetivo de las claves obstétricas es mejorar la calidad de la atención en emergencias mediante la implementación de medidas que mejoren el trabajo coordinado de diversos profesionales. En respuesta a una emergencia obstétrica, esta estrategia mejora el trabajo en equipo mediante el trabajo coordinado, la

estandarización de protocolos y la capacitación continua basada en simulaciones y simulacros.

En función de las tres causas principales de mortalidad materna en Ecuador, se han seleccionado tres claves obstétricas:

- **CLAVE ROJA:** (Manejo de hemorragia obstétrica)
- **CLAVE AZUL:** (Manejo de trastornos hipertensivos severos obstétricos)
- **CLAVE AMARILLA:** (Manejo de sepsis o choque séptico obstétrico)

Activación de claves

Se debe establecer un mecanismo de activación rápido y efectivo que garantice que la paciente gestante o puérpera sea escuchada porque la activación de la clave la realizará el primer profesional de la salud que tenga contacto con la mujer que presenta una emergencia obstétrica. Esto puede ocurrir en el servicio de emergencia, en los pasillos, en los quirófanos, en las salas de labor de parto, en las salas de posparto, en la internación o en cualquier otro servicio donde la paciente.

La disponibilidad de cada centro de salud y el nivel de complejidad determinarán el equipo de respuesta después de la activación de la clave. Debe haber al menos dos personas, idealmente cuatro.

- Primer nivel de atención: 2 personas
- Segundo y tercer nivel de atención: 2 a 4 personas.

Cada miembro del equipo desempeñará una función específica y será designado como:

- Coordinador (a)
- Asistente 1

- Asistente 2
- Circulante



Fuente: Guía práctica clínica (MSP) claves obstétricas (2016).

Hemorragias obstétricas: causas y manejo.

Las hemorragias obstétricas son una de las causas principales de morbimortalidad materna.

La pérdida de sangre que supera los 500 ml en un parto vaginal y 1.000 ml en un parto por cesárea se denomina hemorragia posparto. Toda pérdida de sangre que pueda causar inestabilidad hemodinámica debe considerarse una HPP para fines clínicos. Los cálculos clínicos de la pérdida de sangre suelen ser inexactos.

Existen dos tipos de hemorragias post parto:

- Hemorragia posparto primaria o inmediata.

- Hemorragia posparto secundaria o tardío

Hemorragia posparto primaria o inmediata

La HPP primaria, también conocida como HPP inmediata, ocurre dentro de las 24 horas posteriores al parto. La atonía uterina es responsable del 70% de los casos de HPP inmediata. La atonía del útero es la incapacidad del útero para contraerse adecuadamente después del nacimiento.

Hemorragia posparto secundaria o tardío

La HPP secundaria o tardía ocurre entre 24 y seis semanas después del parto. La mayoría de los casos de HPP tardíos se deben a la retención de productos de la concepción, infecciones o ambas.

Causas

- Sobre distensión uterina (causada por embarazo multifetal).
- Un embarazo multifetal (múltiple) ocurre en hasta 1 cada 30 partos. ...
- Trabajo de parto prolongado. El diagnóstico es clínico.
- Gran multiparidad (parto de ≥ 5 fetos viables)
- Anestésicos relajantes.
- Trabajo de parto rápido.
- Infecciones intra amnióticas.

Clasificación del grado de shock

Pérdida de Volumen en % y ml (gestante 50-70 Kg)	Nivel de conciencia	Perfusión	Frecuencia cardíaca Lat/min	Presión arterial sistólica mmHg	Grado de choque	Cristaloides a infundir en la primera hora
10-15% 500-1000	Normal	Normal	60-90	Normal	Compensado	Ninguno
16-25% 1000-1500	Normal y/o Agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve	3000-4500
26-35% 1500-2000	Agitada	Palidez, frialdad más sudoración	101-120	70-80	Moderado	4500-6000
>35 % 2000-3000	Letárgica, Inconsciente	Palidez, frialdad más sudoración más llenado capilar >3"	>120	<70	Severo	>6000

Fuente: Guía práctica clínica (MSP) claves obstétricas (2016).

Tema 2: Complicaciones del recién nacido.

Trastornos metabólicos en el recién nacido.

Un trastorno metabólico es un trastorno que afecta la forma en que el cuerpo procesa los alimentos o absorbe los nutrientes. Si no se tratan, algunos de estos trastornos pueden causar problemas en el desarrollo del niño, lo que puede provocar daño a los órganos e incluso la muerte.

Enfermedades congénitas

Un defecto congénito ocurre cuando el bebé crece en el cuerpo de la madre. Los defectos congénitos suelen aparecer durante los primeros tres meses del

embarazo. En los Estados Unidos, uno de cada 33 bebés nace con un defecto congénito.

Prueba del talón o Tamizaje Neonatal

Es una prueba básica realizada mediante la recolección de una muestra de sangre, extraída a través de un ligero piquete realizado con una aguja de poco diámetro en el talón del recién nacido. Se debe realizar a todos los recién nacidos antes de su egreso de la maternidad, idealmente entre 48 y 72 horas de vida, debido a que si se realiza antes de este tiempo, algunas afecciones pueden pasar desapercibidas en la muestra sanguínea, esta prueba puede realizarse hasta antes de los 30 días. Las siguientes enfermedades congénitas pueden ser detectadas, rápidamente, a través de este análisis:

- Hipotiroidismo congénito primario
- Fenilcetonuria
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Fibrosis quística
- Galactosemia

Precauciones:

Es importante orientar a la madre que, para la realización de la toma de muestra, el recién nacido no debe haber comido, por lo menos una hora antes, para evitar el riesgo de un reporte errado de galactosemia.

Tema 3: Dificultades en la lactancia

Trastornos de succión en el recién nacido.

Los trastornos de la succión y la deglución pueden ser causados por malformaciones de la cara, cavidad bucal, faringe, laringe o esófago, cambios en el sistema nervioso central o en el sistema neuromuscular, retraso de la función muscular en recién nacidos con anomalías faciales, trastornos neurológicos o dificultad respiratoria temprana, además de falta de permeabilidad de las vías respiratorias.

Mastitis

La mastitis se presenta mediante la inflamación de las glándulas mamarias que en muchas ocasiones implica una infección. Entre los signos y síntomas se evidencia dolor, inflamación, temperatura local y enrojecimiento de los senos.



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Fuente: Mayo Clinic (2023).

UNIDAD V PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNO-INFANTIL

Tema 1: Educación para la salud en maternidad y neonatología.

El programa de Salud Materno Infantil, se materializa en dos subprogramas; el programa de Atención Maternal y el Programa de Atención Infantil. Estos subprogramas quieren respectivamente contribuir a elevar el nivel de salud de aquellas personas que se plantean la maternidad que favorece a la atención integral del niño o la niña que nace y crece en situación de riesgo, en coordinación con el resto de instituciones implicadas en su cuidado y seguimiento.

Este programa cuenta con una plantilla multidisciplinar formada por personal de la medicina general, pediátrica, ginecológica y psiquiátrica, personal profesional de la psicología, del trabajo social, de la enfermería, de la enfermería obstétrico-ginecológica, personal profesional auxiliar sanitario y administrativo.

En el Ecuador, desde el año 2016 el MSP estableció el Programa ESAMyN como una normativa Sanitaria que otorga la denominación de **Amigos de la Madre y el Niño** a las instituciones de salud que cumplan estrictamente con sus parámetros de atención. Sus propósitos son, entre otros:

- Promover una atención adecuada y oportuna a la mujer embarazada, evitando y disminuyendo las complicaciones.
- Promover el parto humanizado
- Brindar una atención integral al recién nacido
- Promover la lactancia materna.

Este programa consta de los siguientes componentes para la atención integral de la madre y el niño:

- Atención General
- Atención en la etapa Prenatal
- Atención en la etapa del Parto y Post parto
- Lactancia Materna.

Planificación familiar y la anticoncepción.

La planificación familiar se refiere a una serie de métodos anticonceptivos que tanto una mujer, como un hombre o una pareja pueden utilizar para evitar el embarazo. En el mercado existen varias formas de anticonceptivos disponibles para ayudar a prevenir el embarazo, en los cuales los más frecuentes son los condones y las pastillas.

Los métodos de anticoncepción actualmente disponibles y en uso son:

- Métodos de barrera.
- Píldoras anticonceptivas.
- Anillo vaginal.
- Implante subcutáneo.
- Dispositivos intrauterinos (DIU).
- Anticoncepción inyectable.

Tema 2: Estrategias para reducir la mortalidad materna e infantil

Paso uno

Desarrollar políticas públicas que aborden de manera contundente las grandes brechas en la equidad, para así lograr el acceso y la cobertura universales en salud materna y salud sexual y reproductiva.

Paso dos

Destinar los recursos necesarios para la ejecución de políticas públicas relacionadas con el acceso y la cobertura universales en salud materna y salud sexual y reproductiva.

Paso tres

Usar la evidencia en el desarrollo de políticas y programas para la reducción de la morbi-mortalidad materna y difundir el conocimiento generado a partir de la implementación de las políticas públicas para la reducción de la morbimortalidad materna.

Paso cuatro

Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana y rendición de cuentas, en los elementos clave de un enfoque basado en derechos con una ciudadanía activa y empoderada para la promoción de la equidad en salud y la reducción de las barreras existentes.

Paso cinco

Mejorar la calidad de la atención en salud materna y salud sexual y reproductiva con base en estándares, en tanto elemento esencial para reducir la mortalidad materna y para garantizar el ejercicio del derecho a la salud a todas las mujeres, sea cual sea su condición social, incluyendo la promoción de una respuesta integral al aborto inseguro.

Paso seis

Invertir en el personal de salud para mejorar sus condiciones de trabajo y fomentar así su compromiso con la calidad de los servicios y el avance hacia el acceso y la cobertura uni-versales en salud, sobre todo en la atención primaria, particularmente involucrando a las parteras profesionales.

Paso siete

Identificar las barreras que enfrentan las per-sonas para acceder a los servicios de salud materna a los que tienen derecho, y las pobla-ciones que se ven más afectadas por estos obstáculos.

Paso ocho

Mejorar el acceso universal a los métodos an-ticonceptivos.

Paso nueve

Atender las necesidades de salud sexual y re-productiva de las poblaciones adolescentes reconociendo sus derechos y su impacto en el desarrollo de los países.

Indicaciones metodológicas

1. **Clases magistrales:** Las clases magistrales se utilizan para presentar los conceptos teóricos básicos de cada materia. En estas sesiones, el instructor presenta el contenido de manera organizada y estructurada, brindando a los estudiantes una base sólida de conocimientos sobre el cuidado materno infantil.

2. **Clases Prácticas:** Existen clases prácticas donde los estudiantes pueden aplicar los conocimientos teóricos en situaciones clínicas simuladas y prácticas reales. Estas sesiones incluyen evaluación prenatal, atención del recién nacido, lactancia y atención del parto y posparto.
3. **Debates:** Se organizan debates sobre temas controvertidos o de actualidad en el ámbito de la atención maternoinfantil. El alumno puede expresar y argumentar diferentes puntos de vista, fomentando el pensamiento crítico y el intercambio de ideas entre los participantes.
4. **Tutorías Personalizadas:** Se proporciona tutoría personal para brindar asistencia individual a los estudiantes en la comprensión del contenido, la resolución de dudas y la preparación de tareas y actividades. Estas sesiones permiten un seguimiento más preciso del progreso académico de cada estudiante
5. **Estudio Personal de la Materia:** se fomenta el estudio personal de la materia a través de conferencias adicionales, casos prácticos y material de estudio adicional. Se anima a los estudiantes a profundizar en los temas tratados en clase y realizar investigaciones independientes sobre los aspectos específicos de la enfermería maternoinfantil.
6. **Lectura de Libros:** Se recomienda leer libros de texto y otros recursos bibliográficos relevantes para aumentar su conocimiento de los temas tratados en la materia. Los estudiantes tienen acceso a una lista de lecturas recomendadas para complementar el contenido cubierto en clase.
7. **Trabajo sobre Material Audiovisual:** se utilizan recursos audiovisuales como videos educativos y materiales multimedia para ilustrar conceptos, procedimientos y situaciones clínicas relevantes en la atención maternoinfantil.

La visualización de casos prácticos y testimonios de profesionales del área enriquece la comprensión y aplicación de los conocimientos teóricos.

8. **Reflexión Grupal:** Se organizan reflexiones grupales donde los estudiantes pueden compartir experiencias clínicas, discutir casos prácticos y reflexionar sobre su propia práctica de atención materno-infantil. Estas sesiones fomentan el análisis crítico y la autoevaluación del desempeño clínico.
9. **Proyección de Videos:** Para complementar el contenido teórico y práctico, se proyectan videos educativos relacionados con el cuidado materno infantil. Los videos pueden incluir presentaciones de tratamientos, experiencias de pacientes y profesionales de la salud, y documentales sobre las mejores prácticas en obstetricia y neonatología.
10. **Actividades de Evaluación:** Se llevarán a cabo diversas actividades de evaluación, incluidos exámenes escritos, trabajo individual y en grupo, estudios de casos, presentaciones orales y participación en clase. En estas actividades se evalúa el nivel de comprensión, aplicación y análisis por parte de los estudiantes de la información obtenida en la materia.

Evaluación

1. **Examen Final (60% de la nota final):** El examen final representará el 60% de la nota final de la asignatura. Este examen consistirá en preguntas de tipo test, donde cada respuesta correcta será valorada con 0.25 puntos. Las preguntas estarán diseñadas para evaluar la comprensión de los conceptos teóricos y la capacidad de aplicación de los conocimientos adquiridos en la enfermería materno infantil.
2. **Evaluación Continuada (40% de la nota final):** La evaluación continuada contribuirá con el 40% de la nota final y estará compuesta por diversas

actividades realizadas a lo largo del curso. Además del examen final, se incluirá un trabajo para su defensa en clase, que representará el 2% de la nota final. Este trabajo permitirá a los estudiantes profundizar en temas específicos de la asignatura y desarrollar habilidades de investigación y presentación.

Actividades Evaluadas:

Actividad	Porcentaje
Examen Final	60%
Evaluación Continuada	20%
- Trabajo para defensa en clase	20%
Total	100%

Criterios de Calificación de la Evaluación Continua:

- Participación en clases prácticas y debates: 10%
- Trabajos individuales y grupales: 15%
- Evaluación de tutorías personalizadas: 10%
- Presentación y defensa del trabajo en clase: 5%

La calificación final se calculará sumando la puntuación obtenida en el examen final y la evaluación continuada, de acuerdo con los porcentajes establecidos para cada componente. Es importante que los estudiantes demuestren comprensión de los conceptos teóricos, habilidades prácticas y capacidad para reflexionar críticamente sobre la práctica de la enfermería materno infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barroso, M., & Pressiani, G. (2017). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*.
<https://core.ac.uk/reader/61889016>
- Castañeda, J., & Santa, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109–128.
<https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.438711>
- Choquehuanca, R., & Cáceres, A. (2020). “Rebeldes sumisas” vs. “sumisas rebeldes”: embarazo-maternidad adolescente en espacios nocturnos de El Alto. *Temas Sociales*, 47, 36–67.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152020000200003
- De la Torre, V. (2020). *Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad*. Salud Pública.
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>
- Figueroa, M., Rivera, K., Vinueza, K., Yépez, J., & Rebolledo, D. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(1), 164–180. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/html/>
- Juárez, F., Singh, S., Maddow, I., & Wulf, D. (2012). *Embarazo no planeado y aborto inducido en México*. Instituto Guttmacher.
- Morilla Guzmán AA. Evolución de la tasa de mortalidad infantil en Cuba. *Rev Habanera de Ciencias Médicas* 2015; 14(1): 1-3.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Embarazo en la adolescencia*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=El%20embarazo%20en%20la%20adolescencia,sido%20desigual%20entre%20las%20regiones>.

Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. OMS.[Internet]. 2019 [citado

13/12/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Reyes, , Silvia, Cordero, I., Báez, F., & Nava, V. (2020). Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. *SANUS*, 15, 1.

<https://doi.org/10.36789/sanus.vi15.179>

Rodríguez López JF, Rodríguez González B. Comportamiento de algunos indicadores del Programa Materno Infantil en Villa Clara durante los años 2011-2012.

Medicentro Electrónica 2013; 17(3): 102-9.

Sañudo, C., Melián, O., & Alfonso, M. (2013). *Estrategia educativa sobre el embarazo en la adolescencia precoz: Prevención del Embarazo en la Adolescencia*. Editorial Académica Española.

UNICEF. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en

Ecuador. *Milena*, 1–60. <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf.pdf>

¡Revolucionando
tú manera de *Aprender!*



Av. 10 de Agosto N35-108 e Ignacio San María.

098 706 7892

www.istcge.edu.ec

