

Asignatura: **Enfermería Familiar y Social.**

Unidad II

FOE. Clase Encuentro.

Tiempo: 180 minutos.

Profesor. Iliane Materno Parra y Zoe Alonso Díaz.

Método.

**Tema.** Atención de Enfermería en el Programa Materno Infantil.

**Sumario.** Generalidades del Programa Materno Infantil. Atención Prenatal.

Atención postnatal. Programa de Citología y Mama. Riesgo preconcepcional y Anticoncepción.

**Objetivo.** Explicar la atención de enfermería en el programa materno infantil en la Atención Primaria de Salud a un nivel reproductivo.

### **Bibliografía:**

#### Básica.

Colectivo de autores. Enfermería Familiar y Social. Editorial Ciencias Médicas de la Habana, Cuba-2004.

#### Complementaria.

Álvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral, Tomo I. Editorial Ciencias Médicas de la Habana, Cuba-2001.

### **Programa Materno Infantil**

Es el encargado de proporcionar los cuidados obstétricos y perinatales.

- Maternidad y paternidad consiente.
- Riesgo reproductivo preconcepcional.
- Malformaciones congénitas.
- Lactancia materna,
- Cáncer Cérvico uterino.
- Programa de prevención del cáncer de mama.
- Atención al niño

### **Propósito:**

- Mortalidad infantil por debajo de 5.0.
- Control del riesgo preconcepcional
- Prevención y control del bajo peso al nacer y de la enfermedad hipertensiva en el embarazo.
- Promoción de la lactancia materna.
- Detección del cáncer Cérvico uterino.

### **Maternidad y Paternidad Consciente**

- Este programa preparar a la mujer y su familia para enfrentar los muy variados procesos a los que deberán exponerse

### **Propósito**

- Lograr que el equipo de salud desarrolle una buena comunicación con la pareja para que estas etapas de la vida se conviertan en un momento de placer y felicidad.

## **Atención de Enfermería**

- Capacitar a las enfermeras para realizar acciones de psicoprofilaxis y controlar la participación de las gestantes.
- Realizar visita al hogar y Hospital.
- Apoyarse en la brigadista sanitaria.
- Estimular la participación activa de la gestante en las clases de psicoprofilaxis y controlar su asistencia.
- Coordinar actividades con la FMC y la brigadista sanitaria para el desarrollo del programa.
- Realizar audiencias Sanitarias a la población encaminadas a:
  - Lactancia Materna.
  - Asumir el rol de madre padre, pareja.
  - Régimen de sueño y vigilancia al bebé.
  - Errores más comunes en la crianza.
  - Necesidades psicológicas en cada etapa de la vida.
  - Prevención de accidentes en el hogar.

## **Genética**

Es una rama de las ciencias biológicas, cuyo objeto es el estudio de los patrones de herencia, del modo en que los rasgos y las características se transmiten de padres a hijos.

## **Malformaciones Congénitas**

Son alteraciones en la estructura de un órgano o parte del cuerpo, debidas a trastornos en su desarrollo durante la gestación, pudiendo provocar además alteración del funcionamiento del órgano afectado.

## **Causas**

a. Malformaciones congénitas de causa ambiental

-Agentes infecciosos: Virus, Bacterias, Parásitos.

\_\_Agentes químicos y fármacos: antibióticos (tetraciclinas), barbitúricos y tranquilizantes, pesticidas y drogas que producen adicción (heroína, LSD, alcohol, etc.)

\_\_Agentes físicos: Entre éstos tenemos los aumentos de temperatura, las condiciones de hipoxia y las radiaciones ionizantes.

-Agentes hormonales. Hormonas que normalmente circulan por nuestro organismo, en determinados casos pueden causar malformaciones, como por ejemplo ciertos esteroides de acción androgénica, (andrógenos y estrógenos sintéticos como el dietilestilbestrol), producen masculinización de fetos femeninos y adenocarcinoma de vagina y cervix uterino, respectivamente. La progesterona es inofensiva.

-Agentes nutricionales: desequilibrios vitamínicos, carencia de yodo

b. Malformaciones congénitas de causa genética

-Anomalías cromosómicas: Pueden afectar a cromosomas sexuales y/o a autosomas. Hay alteraciones cromosómicas numéricas, estructurales, mosaicos y quimeras. Ejemplo: En la trisomía 21 o síndrome de Down, la trisomía XXY o síndrome de Klinefelter, la monosomía XO o Síndrome de Turner, Mosaicos y Quimeras

- Anomalías monogénicas (mutaciones). Un gran número de anomalías es resultado de la acción de ciertos productos llamados mutágenos. Según el tipo

e importancia de los genes involucrados, las mutaciones pueden afectar la viabilidad del embrión, crear perturbaciones metabólicas desfavorables, o generar cuadros clínicos complejos llamados síndromes.

a.- Malformaciones congénitas de causa multifactorial Se supone que son producidas por una predisposición de origen poligénica, es decir creada por varios genes sobre la cual actuarían factores desencadenantes ambientales. Un agente ambiental (infección, droga, trauma) puede ser responsable, pero también existen predisposiciones del individuo a la malformación. Es esta propensión lo que puede ser heredado. Cuando la tendencia a la malformación supera cierto valor *umbral*, la característica se presenta, es decir si supera el umbral de factores predisponentes, el individuo será malformado.<sup>i</sup>

### **Propósito**

- Disminuir la tasa de morbi-mortalidad por malformaciones genéticas.
- Garantizar que todas las embarazadas se realicen pruebas especiales.
- Elevar la calidad de vida del recién nacido con malformaciones congénitas.

### **Atención de enfermería**

1. Desarrollar acciones de educación para la salud sobre genética a la gestante, familia y comunidad desde el primer trimestre de la gestación, garantizando que se realice los estudios genéticos correspondientes en la fecha indicada.
2. Reclamar los resultados de los complementarios en un período no mayor de 45 días.
3. Remitir a las gestantes a la consulta de genética.
4. Seguimiento de los casos positivos garantizando que asistan a las consultas programadas.
5. Orientar a la pareja de alto riesgo genético para que asista a la consulta de Riesgo reproductivo.
6. Realizar visita al hogar a los niños con malformaciones congénitas y realizar PAE al recién nacido con malformaciones congénitas.

**Fenilcetonuria**, esta es una prueba sencilla que se realiza al 5<sup>to</sup> día de nacido el bebé, la muestra se toma del talón con una lanceta y se toman 4 cuatro gotas de sangre las que se dejan caer encima de un papel de filtro especial que conserva las propiedades de la sangre y permite determinar la concentración de la enzima para descartar y/o pesquisar 4 enfermedades fundamentales:

- 1.- La Galactosemia
- 2.- La Fenilcetonuria
- 3.- La Hiperplasia Adrenal Congénita
- 4.- Déficit de Biotinidasa.

Estas enfermedades se producen por defecto del metabolismo de los aminoácidos, Carbohidratos, ácidos orgánicos, ácidos grasos, purinas y porfirinas.

## **Atención Prenatal.**

### **Características.**

- Precoz
- Periódica
- Continua
- Completa
- Dispensarizada
- Integral
- Regionalizada
- En equipo

### **Captación.**

- Precoz: antes de las 13.6 semanas.
- Intermedia: de 14 a 23.6 semanas.
- Tardía: después de las 24 semanas.

### **Controles prenatales.**

- Captación: antes de las 13.6 semanas.
- Evaluación: 15 días después de la captación.
- 1 consulta y 1 terreno mensual hasta las 30 semanas.
- Reevaluación: a las 28 a las 32 semanas.
- 1 consulta y 1 terreno quincenal hasta las 36 semanas.
- 1 consulta y 1 terreno semanal hasta las 40 semanas.
- Término: a las 40 semanas.

### **Complementarios de la Captación:**

- Electroforesis de hemoglobina.
- Grupo y factor.
- Serología y VIH.
- Hemoglobina.
- Glicemia.
- Orina.
- Heces fecales.
- Exudado vaginal.

### **Resto del embarazo.**

- Serología y VIH en el segundo y tercer trimestre.
- Alfafoeto proteínas: de 15 a 19 semanas.
- Orina en cada consulta.
- Ultrasonido de pilotaje a las 22 semanas.
- Heces fecales en cada trimestre.
- Exudado vaginal 1<sup>er</sup> y 3<sup>er</sup> trimestre.

### **Examen Físico.**

1. Buscar Fondo del Útero.
2. Buscar Dorso del Feto.
3. Busca presentación.
4. Busca grado de encajamiento

## Patrón Contráctil

Sem	26	27	28	29	30 34	35 39	40 42
Cont /Hora	1	3	5	7	8	9	10

### COMPLICACIONES DE LA PRIMERA MITAD.

- ✓ Aborto: Interrupción del embarazo antes de las 20 semanas o el peso inferior a 500g
- ✓ Embarazo ectópico: Implantación fuera de lugar del blastocito.
- ✓ Enfermedad Trofoblástica: El trofoblasto por sus características de tejido embrionario recuerda a los tejidos neoplásicos.

### COMPLICACIONES DE LA SEGUNDA MITAD

- ✓ Placenta Previa.
- ✓ Desprendimiento Prematuro de la Placenta.
- ✓ Rotura Uterina.
- ✓ Rotura prematura de membranas.

### OTRAS COMPLICACIONES

- ✓ Infecciones Urinarias.
- ✓ CIUR.
- ✓ Enfermedad HTA durante el embarazo.
- ✓ DM Gestacional.

### ORIENTACIONES DE ENFERMERIA

- Orientar sobre una dieta balanceada rica en vitaminas y minerales .
- Orientar sobre como tomar los antianémicos.
- Explicar la importancia de la higiene personal.
- Orientar sobre el uso del vestuario, el calzado.
- Orientar que no debe realizar viajes prolongados.
- Explicar la importancia de la lactancia materna tanto para el bebe como para la madre.
- Explicar la importancia de las consultas, la importancia de realizarse los complementarios indicados.
- Explicar el uso del condón en las relaciones sexuales.

### Puerperio.

#### Clasificación

- Inmediato: 24 Horas.
- Mediato: hasta las 72 horas.
- Tardío: hasta los 45 días.
- Remoto: hasta 2 años.

### **Seguimiento.**

- Captación en el hogar en las primeras 72 horas del alta hospitalaria.
- Luego se verá semanalmente a partir de los 7 días alternando consulta y terrenos hasta los 45 días.
- A los 45 se da alta como puérpera y se dispensariza como Riesgo Reproductivo Preconcepcional.

### **Examen Físico.**

**Mamas**  
**Útero**  
**Perineo y Loquios**  
**Extremidades**  
**Signos Vitales**  
**Análisis y Alimentación**  
**Evacuación**

### **Puerperio Patológico**

- Invasión directa de microorganismos patógenos a los órganos genitales durante y después del parto y que se ve favorecida por los cambios locales y generales del organismo en estas etapas.

### **Factores predisponentes.**

- Relacionados con el riesgo general de infección.
- Relacionadas con el parto.
- Relacionadas con la intervención obstétrica.

### **Vías de penetración**

- Herida placentaria.
- Herida abierta de cuello uterino, vagina, vulva y perineo.

### **Signos y Síntomas**

- Toma de Estado general.
- Escalofrío.
- Fiebre.
- Taquifigmia.
- Hipotensión Arterial.
- Subinvolución externa.
- Líquidos fétidos.
- Dolor.
- Engrosamiento del endometrio y los anejos.
- Infección local.

### **Cuidados de Enfermería**

- Medir e interpretar signos vitales.
- Observar las características de las mucosas.
- Verificar estado de las mamas, características de la leche.
- Verificar la involución uterina.
- Verificar la eliminación urinaria e intestinal.

- Curar episorrafia o herida quirúrgica.
- Observar características de los loquios.
- Observar presencia de edemas en miembros inferiores.

**Brindar educación sanitaria encaminada a:**

1. Técnica correcta de lactancia materna.
2. Técnica correcta de extracción manual de la leche.
3. Nutrición de la puérpera.
4. Sentarse en superficies duras.
5. Técnica de colocación del apósito.
6. Cuidados del recién nacido.

**Tratamiento medicamentoso.**

La puérpera debe de continuar tomando prenatales por un período de 6 meses para saturar las reservas de hierro del organismo.

**Lactancia Materna Ventajas para el Niño**

- Contiene un alto contenido de nutrientes metabolizados y fácilmente digeribles como proteínas del suero, lípidos, en segundo lugar, enzimas, como la lipasa, permite iniciar la buena digestión de los lípidos, gracias a su activación por las sales biliares del niño.
- No presentan deficiencias nutricionales.
- Los niños que son amamantados en forma exclusiva raramente presentan raquitismo.
- La absorción del hierro de la leche materna es más eficiente que el de la leche de vaca o el de fórmulas industrializadas.
- La absorción de zinc, esencial en el humano como activador enzimático y como parte de la estructura enzimática, es mucho mejor en la leche humana.
- Protege al niño contra enfermedades infecciosa y no infecciosa.
- Impide la exposición y absorción de proteínas extrañas presentes en leche de otro tipo.
- Disminuye la frecuencia de diabetes juvenil, linfoma y mal oclusión.
- Estimula el desarrollo de una flora bacteriana adecuada en el intestino.
- Inhibe el crecimiento de bacterias, hongos y protozoarios.
- Cuando llegan a enfermar tienen cuadros mas leves y no impiden continuar con la leche materna.

**Ventajas de la lactancia materna para la madre.**

- En el puerperio inmediato, disminuye el riesgo de hemorragia estimulando la contracción e involución uterina.
- Disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario.
- Favorece la disminución de la depresión de las puérperas pues el contacto con sus hijos les produce satisfacción y bienestar.
- El contacto precoz guarda relación con una mayor cantidad de leche.

## **VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA FAMILIA**

- No se prepara por lo que es un ahorro ya que no tiene que comprar otra leche.
- Es el método de alimentación infantil más segura y saludable.
- Es más económica porque no cuesta nada.

### **Riesgo preconcepcional:**

Es la probabilidad que tienen, tanto la mujer en edad fértil (no gestante) como su producto potencial, de sufrir daño durante el proceso de la reproducción. Universo de trabajo. Mujeres de 15 a 49 años.

**El riesgo puede tener carácter:** Biológico, psicológico, social y ambiental

### **FACTORES BIOLÓGICOS:**

- Enfermedades crónicas degenerativas.
- Edad
- Estado nutricional
- Afecciones psiquiátricas
- Patologías ginecológicas
- Algunos antecedentes obstétricos desfavorables

### **FACTORES PSICOLÓGICOS**

- Poca cooperación a las orientaciones médicas
- Trastornos de personalidad

### **FACTORES AMBIENTALES**

- Atmósfera enrarecida
- Fuente de abasto de agua insegura
- Convivencia con algunos animales transmisores de enfermedades al hombre
- Poca higiene

### **FACTORES SOCIALES**

- Alcoholismo
- Drogadicción
- Tabaquismo
- Hacinamiento
- Baja escolaridad
- Bajo nivel socio económico

### **Control semestral dirigido a:**

- Mejorar la condición de riesgo.
- Utilización de anticoncepción apropiada para espaciar embarazo hasta el momento oportuno.

### **CASO CONTROLADO:**

- Cuando existe constancia en la hc del pensamiento médico.
- Negociación con la pareja de un plan o programa para modificar el riesgo, donde se incluye el uso de un mac.



## **TARJETERO**

- Centralizado a nivel del policlínico.
- Organizado por:
  - Activo ----- por consultorios
  - Pasivo ----- por consultorios

## **SALEN DEL CONTROL:**

- Anticoncepción permanente
- No deseo de embarazo y uso de mac
- Desaparición de la condición de riesgo
- Certeza de no actividad sexual

## **Anticoncepción.**

**Anticonceptivos.** Son todos aquellos métodos que utiliza una pareja para espaciar los embarazos o para evitar la fecundidad definitiva.

## **Clasificación.**

### **Según mecanismo de acción:**

1. Químicos: locales y sistémicos.
2. Mecánicos: diafragmas y condones.
3. Biológicos: método del ritmo y coito interrumpido.
4. Quirúrgicos: salpingectomía y vasectomía.
5. Combinados.
6. Dispositivos intrauterinos.

### **Según el periodo de acción:**

1. Transitorios.
2. Definitivos.

### **Anticoncepción ideal.**

1. Eficaz: que no ocurra ninguna gestación en el 100% de las parejas.
2. Inocuo: que no provoque efectos secundarios en el sujeto.
3. Reversible: Que una vez suspendido pueda haber embarazo en no más de 2 años.
4. Aplicable: que su manejo sea fácil y aceptado por la pareja.
5. Económico: que no sea muy costoso para la familia.

## **Citología.**

La prueba citológica consiste en el estudio histológico de las células del endocervix y el exocervix.

## **Universo del programa de diagnóstico precoz del cáncer cervico-uterino**

- *-Todas las mujeres de 25 a 59 años que hayan tenido relaciones sexuales.*

### **Periodicidad de la toma de muestra de la prueba citológica.**

Cada 3 años hasta los 59 años de edad.

- Para las mujeres de 60 años y más de edad, en caso que tengan 3 citologías sucesivas negativas salen del programa al cumplir los 60 años.

- - Si tiene 60 años y más y se le realiza por 1<sup>ra</sup> vez la prueba citológica y el resultado es negativo se le repetirá el estudio al año y después a los 3 años, si todos los resultados son negativos saldrá, del programa.
- 

### **En caso de mujeres histerectomizadas.**

- Si la paciente tiene histerectomía total, por afecciones benignas, no hay que realizarle más citologías.

- Si tiene histerectomía total por procesos malignos, después que sean dadas de alta de la consulta de patología de cuello, se les continuará realizando la citología anualmente.

- Si la histerectomía fue subtotal con presencia del cuello, proceder de acuerdo con los que establece el programa.

### **Factores predisponentes al cáncer cérvico-uterino.**

- 1- Las relaciones sexuales precoces.
- 2- La promiscuidad.
- 3- La paridad.
- 4- Los desgarros del parto no suturados
- 5- Las enfermedades benignas del cuello de útero, no tratadas.
- 6- Las lesiones pre-malignas no tratadas, entre otras.

### **Precauciones para la toma de muestra.**

- 1- No haber utilizado tratamiento por vía vaginal, duchas vaginales ni embrocaciones en 72 horas.
- 2- Si ha sido sometida a manipulación sobre el cuello uterino, legrado, colocación o retiro de DIU, esperar al menos 2 semanas.
- 3- No relaciones sexuales en las 24 horas anteriores.
- 4- No tener menstruación, ni 5 días antes, ni 5 días después.

### **Cuidados de enfermería**

- 1- Esfera psicológica de la paciente.
- 2- Que la paciente haya eliminado antes de colocar el espéculo.
- 3- Cuidar de la privacidad de la paciente.
- 4- Tener preparado todo el material requerido.
- 5- Llenado de la tarjeta con su carnet de identidad.

### **Conducta de acuerdo con el resultado**

- No útil- Repetir la citología antes de los 7 días.
- Negativo- Seguir la periodicidad del programa.
- Anormal: NIC I: Neoplasia leve  
NIC II: Displasia moderada

NIC III: Displasia severa

CIS: Carcinoma in situ.

Se llevara a la consulta de patología de cuello, el médico de familia, se mantendrá actualizado de la evolución de la paciente en la consulta.

### **Registro y control**

H.C. Individual: El resultado y fecha de la colpocitología orgánica.

### **Autoexamen de Mama.**

#### **OBJETIVOS:**

- Lograr que la población femenina se realice el autoexamen de mama.
- Elevar el nivel de salud de la población femenina con acciones de promoción prevención y recuperación de la salud.
- Capacitar a las brigadistas sanitarias para que motiven a las mujeres a realizarse el autoexamen de mama.

### **Atención de enfermería**

- Promover y ejecutar acciones de educación para la salud.
- Promover la realización de la mamografía a toda mujer de riesgo entre 35 y 65 años.
- Explicar a la población femenina en que consiste el autoexamen de mama y como debe realizárselo.
- Realizar visitas al hogar de seguimiento a toda mujer afectada de lesiones maligna de mama.
- Realizar el examen de mama a toda mujer que asista al CMF por lo menos una vez al año y orientar el auto examen de mama una vez al mes.

**Próximo tema:** Atención de Enfermería al recién nacido y lactante.

### *SER MAMA*

No frustres tus ilusiones  
Un bebe no es de jugar;  
exige mucho cuidado,  
muchu responsabilidad.  
Estudios? No, ni pensarlo,  
salidas?, ya no es igual,  
y tus amigas que salen,  
pero tú... ya no podrás,  
Entre llantos y pañales  
tu vida transcurrirá .  
Pero si asumes en tiempo  
Tu gran obra principal,  
disfrutaras de la dicha,  
inigualable y hermosa,  
de ser MAMA.

---

<sup>i</sup> Dra. M. Angélica Montenegro, [embriologia2.pdf](#), MALFORMACIONES CONGÉNITAS, Capítulo IX  
Programa de Morfología, ICBM, Facultad de Medicina, Universidad de  
Chile [docencia.med.uchile.cl/embriologia/archivos/Web%20-%20Clase%20IX.doc](http://docencia.med.uchile.cl/embriologia/archivos/Web%20-%20Clase%20IX.doc) –