

ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN SALUD MATERNO INFANTIL 1

"Este recurso educativo se ha desarrollado a partir de la recopilación de los PowerPoints y apuntes utilizados en las clases de la docente Valeria Alejandra Barboza, impartidas en la Carrera de Enfermería Universitaria de la Universidad Nacional de La Plata como parte del programa de la asignatura 'Atención de Enfermería en Salud Materno-Infantil 1'.

Fecha de Compilación: diciembre de 2023

Aviso de Gratuidad: Este material se ofrece de forma gratuita como un recurso educativo de Enfermería

Derechos de Autor: Este compilado de clases está protegido por derechos de autor. Está prohibida su reproducción o distribución sin el permiso expreso del autor. Sin embargo, se permite su uso para fines educativos y no comerciales, siempre y cuando se atribuya correctamente al autor.

Tipo de Obra: Compilado de clases y material de estudio en el campo de la enfermería y salud materno-infantil.

Público Objetivo: Estudiantes de enfermería, profesionales de la salud y cualquier persona interesada en la temática.

Propósito del Compilado: Proporcionar un recurso educativo integral en el campo de la enfermería y la salud materno-infantil.

Formato del Compilado: Disponible en formato PDF descargable

Agradecimiento: Agradecemos a todos los lectores por utilizar este material y por su interés en la enfermería y la salud materno-infantil. Así también a todos mis alumnos que me inspiran y motivan día a día a seguir adelante...

Como citar la obra en las referencias bibliográficas:

Barboza, V. A. (2023). *Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil I*: Compilado de clases. Carrera Enfermería Universitaria. FCM-UNLP

¡Esperamos que encuentres este compilado útil en tu búsqueda de conocimiento y formación en enfermería!

INTRODUCCION

La enfermería materno-infantil es una disciplina especializada que se enfoca en la atención integral, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la mujer en edad reproductiva, durante el embarazo, parto y puerperio, así como la salud del hijo desde las etapas prenatales hasta la adolescencia.

El "Compilado de Clases de Enfermería Materno-Infantil" es un recurso educativo valioso que se ha desarrollado a partir de la recopilación de los PowerPoints y apuntes utilizados en las clases de la docente Valeria Alejandra Barboza, impartidas en la Carrera de Enfermería Universitaria de la Universidad Nacional de La Plata como parte del programa de la asignatura "Atención de Enfermería en Salud Materno-Infantil 1".

Este material está pensado especialmente para los estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata y de otras instituciones afines, pero su utilidad no se limita al ámbito académico. También resulta significativo para enfermeros que buscan actualizar y consolidar sus conocimientos en el

INTRODUCCION

campo de la Enfermería Materno-Infantil, brindando una fuente bibliográfica de fácil comprensión y consulta continua.

Estructurado en 18 clases/temas, este compendio aborda la enfermería materno-infantil como disciplina y práctica especializada, destacando los cuidados, funciones y roles específicos de la enfermería con un enfoque integral y en cada contexto. Se enfoca cuidadosamente en los aspectos “normales” de cada etapa evolutiva de la mujer y de la infancia, proporcionando conceptos, definiciones, características, estadísticas, marco legal, aspectos éticos, derechos fundamentales y nuevas perspectivas de la atención.

La singularidad de este compilado radica en su simplicidad, organización y perspectiva integral, buscando impartir conocimientos teóricos-prácticos y cultivar una comprensión profunda de la importancia de la enfermería en el cuidado integral de la salud materno-infantil.

INDICE TEMATICO

- ENFERMERIA MATERNO INFANTIL.....07pág.
- ESTADISTICAS VITALES.....41pág.
- SALUD Y CUIDADOS ENFERMEROS.....65pág.
- FAMILIA, ENFERMERIA Y CUIDADOS....87pág.
- LA MUJER.....135pág.
- ATENCION DE SALUD CON
PERSPECTIVA DE GÉNERO.....169pág.
- ENFERMERIA EN LA ATENCION
DE LA MUJER.....187pág.
- REPRODUCCION HUMANA.....203pág.
- GESTACION HUMANA.....245pág.
- EMBARAZO NORMAL.....301pág.
- RIESGOS EN EL EMBARAZO.....333pág.
- CUIDADOS PRENATALES.....351pág.
- PARTO EUTOCICO.....487pág.
- PUERPERIO NORMAL.....437pág.
- LACTANCIA MATERNA.....459pág.
- ENFERMERIA INFANTIL.....497pág.
- RECIEN NACIDO SANO.....537pág.
- NIÑO SANO.....593pág.

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“ENFERMERIA MATERNO INFANTIL”

CONCEPTOS – CARACTERISTICAS - FUNCIONES – MARCO LEGAL

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

ATENCIÓN MATERNO INFANTIL: CONCEPTO

“La atención materno-infantil comprende el conjunto de cuidados y promoción de la salud, así como la prevención de enfermedades, destinados a la mujer, su hijo y su familia durante todo el ciclo de la reproducción, incluyendo la gestación, el parto, el período posparto, y la atención continua al hijo hasta la adolescencia. El objetivo principal es garantizar el bienestar integral de la madre, el recién nacido y el niño, promoviendo su salud y previniendo enfermedades a lo largo de esta etapa vital”.

ENFERMERIA MATERNO INFANTIL: CONCEPTO

Enfermería materno infantil presta atención integral (CUIDADOS) en salud sexual y reproductiva durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases, desde la adolescencia hasta el climaterio y a su hijo desde el nacimiento hasta la adolescencia”

Comprende dos áreas disciplinares complejas de la enfermería:

**ENFERMERIA
GINECOOBSTETRICA**



**ENFERMERIA
INFANTIL**

OTROS CONCEPTOS

ENFERMERIA GINECOOBSTETRICA

- Rama de la enfermería
- Se enfoca en la atención de mujeres en todas las etapas de la vida reproductiva, desde la pubertad hasta la menopausia.
- Incluye el cuidado de la salud de las mujeres embarazadas, el seguimiento del proceso de gestación, la atención durante el parto y el período posparto, así como el manejo de problemas ginecológicos, de salud sexual y los asociados a la menopausia.
- Los enfermeros en esta área brindan atención integral a mujeres en diversas situaciones de salud-enfermedad

OTROS CONCEPTOS

ENFERMERIA INFANTIL

- Se centra en la atención de los recién nacidos, niños y adolescentes.
- Incluye el cuidado neonatal, la atención pediátrica, la promoción del desarrollo infantil, la gestión de enfermedades pediátricas, la administración de vacunas y la educación a los padres sobre la salud y el bienestar de sus hijos.
- Los enfermeros en esta disciplina proporcionan atención de enfermería especializada a los niños y sus familias con diversas necesidades de salud-enfermedad.

CARACTERISTICAS

El **cuidado materno infantil** debe basarse fundamentalmente en:

- El reconocimiento de la familia como la clave en el desarrollo primario del sujeto en interacción constante con lo colectivo,
- La educación para la salud materno infantil.
- La aplicación del proceso de atención de enfermería contextualizado en la dinámica familiar
- El acceso a una atención médica adecuada y segura
- El empoderamiento de la mujer

La atención integral asegura un enfoque holístico del cuidado materno infantil, abordando no solo las necesidades médicas, sino también los aspectos emocionales, sociales y psicológicos que influyen en la salud de la madre y el niño.

CARACTERISTICAS

La **enfermería materno infantil** es:

- Rama de la Disciplina de Enfermería
- Especialización dentro de la Profesión, (s/el marco legal de la Ley Nacional de ejercicio profesional 24.004, en art. 7º del Decreto reglamentario 2497/1993, se establece quiénes podrán emplear el título de especialista o anunciarse como tal)
- Reconocida en Resolución nacional 199/2011 Ministerio de Salud

(PLAN FEDERAL DE SALUD- APROBACION LISTADO DE ESPECIALIDADES DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA)

MARCO LEGAL

Está compuesto por una serie de leyes, decretos, resoluciones y disposiciones que regulan la práctica de la enfermería en general y la enfermería materno infantil en particular.

- **Ley 24.004 /91 de Ejercicio de la Enfermería:** Esta ley regula la práctica de la enfermería en el territorio Argentino y establece los derechos y responsabilidades de los profesionales de enfermería. Incluye disposiciones relacionadas con la formación, el registro, el ejercicio profesional y la ética. Decreto reglamentario 2497/1993
- **Leyes Provinciales:** Buenos Aires **Ley 12245 /98.** Esta ley establece las normativas y requisitos para el ejercicio de la enfermería en la provincia de Buenos Aires y aborda cuestiones relacionadas con la formación, la práctica y la ética de los profesionales de enfermería en esta jurisdicción. Decreto reglamentario 2225/2001

MARCO LEGAL

- **Ley 26.016/05 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.** Esta Ley establece un marco legal completo para la protección de los derechos de los niños y adolescentes en Argentina y proporciona pautas para la creación de políticas públicas que promuevan su bienestar y desarrollo integral. También establece la creación de organismos específicos, como la Defensoría de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para garantizar el cumplimiento de esta ley.
- **Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25673/02):** Esta ley establece el derecho de todas las personas a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención materno-infantil. Promueve la planificación familiar, la atención prenatal y la atención integral a la salud sexual y reproductiva.

MARCO LEGAL

En el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) se sancionaron distintas normas destinadas a garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

- Ley nacional **26.130/06 de Anticoncepción Quirúrgica** que incorporó la posibilidad de acceder de manera gratuita a la ligadura tubaria y la vasectomía;
- Ley nacional **25.929/04 de Derechos de madres, padres y de las personas recién nacidas durante el Proceso de Nacimiento o de Parto Respetado**, que reconoce los derechos que asisten a las personas en el embarazo, parto y post parto.

MARCO LEGAL

- **Ley Nacional 26.150/06 - Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI).** Esta ley, establece la obligación de incluir la educación sexual integral en el sistema educativo argentino. Su objetivo es brindar a los estudiantes información y formación sobre temas relacionados con la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, las relaciones interpersonales y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, entre otros.
- Las leyes de **Inclusión educativa de las estudiantes madres: 25.273/00 y 25.584/02**, junto con el artículo 81 de la Ley de Educación Nacional 26.206/06, establecen medidas para garantizar que las estudiantes que sean madres puedan continuar su educación y acceder a servicios de cuidado infantil.

MARCO LEGAL

- **Ley 26.485/09 de violencia contra la mujer**, para prevenir, sancionar, asistir y eliminar todas las violencias contra las mujeres. Establece medidas de prevención, asistencia y sanción de la violencia de género, así como la promoción de la igualdad de género.
- **Ley 26.618/10 de Matrimonio Igualitario**, permite el matrimonio civil entre personas del mismo sexo en Argentina. Esta ley garantiza los mismos derechos y responsabilidades para todas las parejas, independientemente de su orientación sexual.
- **Ley 26743/12 de Identidad de Género**. Esta ley reconoce el derecho de las personas a la identidad de género autopercebida. Permite a las personas cambiar su nombre y género en su documentación legal sin necesidad de cirugía ni tratamiento hormonal, garantizando así la igualdad de derechos para las personas transgénero.

Estas leyes son ejemplos de avances significativos en Argentina en términos de derechos humanos, igualdad de género, educación sexual y reconocimiento de la diversidad de género y orientación sexual. Cada una de ellas busca **promover la igualdad, la no discriminación y el respeto a los derechos fundamentales de todas las personas, independientemente de su género u orientación sexual.**

MARCO LEGAL

- **Ley 27.610/21 de Aborto Legal, Seguro y Gratuito.** Esta ley establece el derecho de las personas con capacidad de gestar a acceder al aborto de manera legal, segura y gratuita en el sistema de salud público. Puntos clave:
 - **Despenalización del aborto:** (hasta la semana 14 de gestación)
 - **Causales:** es un derecho sin necesidad de alegar causales. Sin embargo, se reconoce el derecho de la persona a decidir interrumpir su embarazo en caso de riesgo para la vida o la salud, embarazo producto de una violación o si el feto presenta malformaciones graves.
 - **Objeción de conciencia:** Los profesionales de la salud tienen el derecho de ejercer la objeción de conciencia, pero deben garantizar la derivación a otro profesional que realice el procedimiento.

MARCO LEGAL

- **Acceso gratuito:** debe ser cubierto por el sistema de salud público y las obras sociales, garantizando que las personas puedan acceder al procedimiento de manera gratuita.
- **Confidencialidad y privacidad:** garantiza.
- **Educación sexual integral:** promueve para prevenir embarazos no deseados y promover la toma de decisiones informadas.

La ley reconoce el derecho de las personas gestantes a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y salud, y busca prevenir abortos inseguros que ponen en riesgo la vida y la salud de las mujeres.

MARCO LEGAL

- **Ley 27611/20 de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el embarazo y la primera infancia.** Esta Ley se centra en garantizar la atención integral de la salud de las mujeres embarazadas y los niños en sus primeros mil días de vida, que comprenden desde la concepción hasta los dos años de edad. Puntos clave:
 - **Derecho a la atención integral:** La ley garantiza el derecho a la atención integral de la salud, con un enfoque en la prevención y el cuidado temprano.
 - **Atención prenatal y perinatal:** La ley fomenta el acceso a la atención prenatal de calidad, que incluye atención médica, seguimiento del embarazo y pruebas diagnósticas para prevenir y detectar problemas de salud en la madre y el feto.

MARCO LEGAL

- **Atención del parto respetado:** Se alienta la atención en condiciones de respeto a la autonomía de las mujeres y sus decisiones durante el proceso de parto.
- **Promoción de la lactancia materna:** Se promueve y protege la lactancia materna como el método óptimo de alimentación para los niños en sus primeros seis meses de vida y como un derecho de la madre y el niño.
- **Seguimiento del desarrollo infantil:** seguimiento y control del desarrollo infantil, incluyendo la detección temprana de problemas de salud o desarrollo.

MARCO LEGAL

- **Acceso a métodos anticonceptivos:** Se promueve el acceso a métodos anticonceptivos para que las mujeres puedan decidir de manera informada cuándo y cuántos hijos desean tener.
- **Planificación familiar:** La ley promueve la educación en salud sexual y reproductiva y el acceso a servicios de planificación familiar.
- **Apoyo a las familias:** Se establece la importancia de brindar apoyo a las familias, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad, para asegurar el bienestar de los niños y niñas.

FUNCIONES

- Determinadas por las competencias derivadas de las incumbencias Profesionales
- En el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales
- Las funciones específicas del enfermero materno-infantil pueden variar según el entorno de trabajo y la institución de salud.
- Los enfermeros materno-infantiles deben cumplir con las regulaciones y estándares de atención de la salud vigentes en Argentina y seguir las pautas establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación y las autoridades sanitarias provinciales.

FUNCIONES

COMO ENFERMERO

- Asistencia
- Docencia
- Asesoramiento
- Investigación
- Administración

COMO AGENTE SE SALUD PUBLICA

- Promoción de la salud
- Prevención de la enfermedad
- Diagnóstico precoz
- Tratamiento oportuno
- Rehabilitación

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

Algunas de las actividades de enfermería según cada función son:

■ Asistencia:

- Realizar evaluaciones de salud a mujeres embarazadas, recién nacidos y niños.
- Brindar atención de enfermería prenatal, durante el parto y postparto, así como cuidados neonatales y pediátricos
- Administrar medicamentos según las prescripciones médicas.
- Realizar procedimientos de enfermería en la valoración y administración de cuidados
- Monitorizar signos vitales y el bienestar de la madre, el recién nacido y/niño .
- Colaborar con el equipo médico en cirugías obstétricas o procedimientos especiales.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Apoyar a las madres en la lactancia materna y cuidado de recién nacidos.
- Proporcionar apoyo emocional y educación a las familias.
- **Docencia:**
 - Educar a las madres sobre el desarrollo fetal, el cuidado prenatal, las pautas de alarma y el parto. Así también a la familia, sobre los cuidados del niño en las diferentes etapas de desarrollo infantil.
 - Ofrecer clases de preparación para el parto y cuidado del recién nacido.
 - Brindar información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar.
 - Capacitar a otros profesionales de la salud en cuidados materno-infantiles.
 - Supervisar y guiar a estudiantes de enfermería y residentes en prácticas clínicas.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

■ Asesoramiento:

- Proporcionar asesoramiento en lactancia materna y apoyo emocional a las madres.
- Ofrecer orientación a las familias en el cuidado de neonatos prematuros o con necesidades especiales.
- Aconsejar sobre la importancia de exámenes prenatales y cuidados durante el embarazo.
- Ayudar a las familias a comprender y manejar condiciones médicas infantiles.
- Brindar información sobre recursos comunitarios y servicios de apoyo.

■ Investigación:

- Participar en estudios clínicos y proyectos de investigación relacionados con la salud materno-infantil.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Recopilar datos clínicos para investigaciones y evaluaciones de prácticas de enfermería.
 - Contribuir a la revisión de literatura científica y publicación de hallazgos de investigación.
 - Colaborar con equipos multidisciplinarios en la mejora de protocolos y prácticas basadas en evidencia.
 - Analizar datos y estadísticas para identificar tendencias y oportunidades de mejora en la atención materno-infantil.
- **Administración:**
- Gestionar los recursos materiales para asegurar una atención eficiente y efectiva en el área materno-infantil
 - Planificar la dotación de recursos de enfermería necesarios para brindar atención de la mejor calidad a las familias, madres y niños

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Realizar registros de enfermería precisos sobre la situación salud-enfermedad de los pacientes del área materno infantil, incluyendo historias clínicas, registros de partos y registros de atención neonatal y pediátrica
 - Supervisar el suministro de suministros y medicamentos en el área materno-infantil.
 - Participar en la planificación de políticas de atención materno-infantil en el hospital.
 - Identificar y evaluar Riesgos los riesgos en el área materno-infantil y tomar medidas para garantizar un entorno seguro para pacientes, sus familias y el personal.
- **Promoción de la salud:**
- Organizar y facilitar clases de preparación para el parto y cuidado del recién

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

nacido para educar a las futuras madres y familias sobre la importancia de una atención prenatal adecuada.

- Facilitar grupos de apoyo para la lactancia materna, brindando información y apoyo a las madres para fomentar la lactancia materna exclusiva.
- Realizar visitas domiciliarias a madres embarazadas o con recién nacidos para proporcionar educación sobre nutrición, higiene y cuidados infantiles.
- Colaborar en la promoción de la planificación familiar y la prevención del embarazo no deseado.
- Brindar información y educación a las madres y padres sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable durante el embarazo y la infancia.
- Educar sobre la alimentación complementaria y los hábitos alimenticios saludables en niños.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Ofrecer orientación sobre la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos.
- **Prevención de la enfermedad:**
 - Administrar vacunas y realizar seguimiento del calendario de inmunizaciones de los niños para prevenir enfermedades infecciosas.
 - Proporcionar educación sobre prácticas de higiene adecuadas, incluida la importancia del lavado de manos y la prevención de infecciones.
 - Realizar pruebas de detección prenatal para identificar posibles problemas de salud en la madre y el feto, como pruebas de detección de anomalías genéticas y congénitas.
 - Educar a las familias sobre medidas para prevenir accidentes y lesiones en niños, como la seguridad en el hogar y el uso adecuado de asientos para automóviles.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Identificar tempranamente factores de riesgo para enfermedades en niños y madres, como la detección de posibles complicaciones durante el embarazo.
- **Diagnóstico precoz:**
 - Realizar valoraciones y exámenes para detectar problemas de salud o necesidades alteradas en la infancia
 - Realizar y/o colaborar con exámenes de rutina, como ecografías obstétricas, para evaluar el desarrollo del feto y detectar posibles anomalías.
 - Llevar a cabo exámenes de laboratorio y análisis de sangre para detectar enfermedades congénitas o infecciosas en recién nacidos.
 - Evaluar el desarrollo infantil y llevar a cabo pruebas de desarrollo para detectar retrasos o problemas tempranos.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

- Realizar evaluaciones periódicas de salud materna para identificar factores de riesgo que puedan requerir intervención temprana.
- **Tratamiento oportuno:**
 - Brindar cuidados especializados a recién nacidos prematuros o con problemas de salud.
 - Proporcionar atención de enfermería a madres y niños durante y después del parto, incluyendo el manejo de posibles complicaciones.
 - Coordinar la atención multidisciplinaria con otros profesionales de la salud para abordar necesidades médicas específicas.
 - Administrar de forma segura medicamentos según las prescripciones médicas para tratar afecciones de salud en la madre o el niño.

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

■ Rehabilitación:

- Brindar terapia de rehabilitación a niños con discapacidades o retrasos en el desarrollo, como terapia física, ocupacional o del habla.
- Colaborar con terapeutas y especialistas para establecer planes de rehabilitación individualizados para niños con necesidades específicas.
- Proporcionar apoyo emocional y educación a las familias de niños con discapacidades, ayudándoles a entender y gestionar los desafíos de la rehabilitación.

CLINICAS

COMUNICA-
CION
ACERTIVA

EDUCACION

PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN
DE LA
SALUD

EVALUACION

HABILIDADES ESENCIALES DEL ENFERMERO MATERNO INFANTIL

MANEJO
DE
EMERGENCIAS

APOYO
EMOCIONAL

TRABAJO EN
EQUIPO

ETICA
PROFESIONAL

INVESTIGACIÓN
Y
ACTUALIZACION
CONTINUA

AMBITOS DE ACTUACION

EFECTORES DE SALUD: (en relación de dependencia)

- Atención Primaria (que incluye centros de salud, comunidad, familia y domicilio)
- Atención Especializada, (que incluye los efectores de 2º y 3º nivel de atención).
- Sector público y/o privado.

INSTITUCIONES U OTROS NO RELACIONADOS AL SISTEMA DE SALUD (en forma independiente o autónoma)

- Domicilios (en relación laboral o autónoma)
- Gabinetes (en relación laboral o autónoma)
- Empresas (públicas o privadas)
- Escuelas (públicas o privadas)
- Comunidades (clubes, centros, etc)

“El nivel de calidad del CUIDADO se debe adecuar a las exigencias socio-sanitarias, el cual se conseguirá a través de la promoción y desarrollo de las Competencias Profesionales de la Enfermería Especialista y sólo de esta manera se podrá conseguir un desempeño eficiente de su labor, siendo considerado y valorado de manera integral: conocimientos, habilidades y actitudes”

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ Barboza, V. (2021). *Enfermería materno Infantil* (Apunte de cátedra). Atención de Enfermería en salud materno infantil I. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Argentina. Recuperado en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/119848>
- ❑ Equipo editorial Indeed. *¿Cuál es la función de la enfermera materno infantil?*. Orientación profesional. Indeed. Recuperado de <https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/como-encontrar-empleo/funcion-enfermera-materno-infantil>
- ❑ Lowdermilk D, Perry S, Bobak I. (2003). *Enfermería Materno Infantil*. 6° edición, Harcourt/OCEANO.
- ❑ FAE, AEUERA. (2002). *Proenfermería: salud materno-infantil y del adolescente*. Editorial Médica Panamericana. Argentina
- ❑ Reeder S., L. Martín, D. Koniak (2000). *Enfermería MaternoInfantil*, 17a. edición, Mc GRAW-Hill Interamericana, México.

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“ESTADISTICAS VITALES”

CONCEPTOS- GENERALIDADES- INDICADORES –
SITUACION DE SALUD MATERNO INFANTIL

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

ESTADISTICA: CONCEPTO

- Ciencia. Rama de las matemáticas
- Se encarga de recopilar, organizar, analizar, interpretar y presentar datos
- Ayudar a comprender lo que sucede en el entorno a partir de la información disponible, a resolver problemas y a tomar decisiones.

Su finalidad es obtener información, analizarla, elaborarla y simplificarla lo más posible, para que pueda ser interpretada fácilmente, por tanto, pueda utilizarse para el fin que se desee.

ESTADISTICA: CONCEPTO

- Método para describir “valores de datos” económicos, políticos, sociales, psicológicos, biológicos o físicos; sirviendo como herramienta para relacionar y comparar dichos datos.
- Consiste en métodos, procedimientos y fórmulas que permiten recolectar información para luego analizarla y extraer de ella conclusiones relevantes (inferencias)

Ciencia de los Datos y que su principal objetivo es mejorar la comprensión de los hechos a partir de la información disponible.

ESTADÍSTICAS VITALES: GENERALIDADES

- Son estadísticas de “hechos vitales”
- Los hechos vitales son todos los acontecimientos relacionados con el comienzo y fin de la vida de los individuos y con los cambios en su estado civil que pueden ocurrir durante su existencia

Proporcionan información referente a la dinámica de la población, y son ampliamente utilizadas para el cálculo de indicadores de gran importancia para el sector salud.

ESTADÍSTICAS VITALES: GENERALIDADES

- Se refieren a un conjunto de datos estadísticos relacionados con eventos vitales que ocurren en una población, como nacimientos, matrimonios, defunciones y divorcios.
- Son elementos básicos y esenciales para comprender la demografía de una sociedad y su evolución a lo largo del tiempo
- Son fundamentales para conocer la situación de un país, así como uno de los requisitos para poder llevar a cabo la planificación del desarrollo económico y social
- Deben ser analizadas e interpretadas de acuerdo con el Estado de Gobierno, sus Políticas y estructura del Sistema de Salud

ESTADISTICAS VITALES: DIFUSION

- Los datos se presentan generalmente en boletines o documentos informativos específicos, así como en anuarios que recopilan y resumen la información demográfica de un período determinado. A continuación, se detallan los niveles en los que se registran y analizan estos datos:
 - **Nivel Local:** las estadísticas vitales se recopilan y mantienen en las autoridades locales, como municipalidades o departamentos de salud locales. La finalidad es comprender las tendencias demográficas dentro de una comunidad específica y permiten a las autoridades locales tomar decisiones basadas en las necesidades y características particulares de su población

ESTADÍSTICAS VITALES: DIFUSION

- **Nivel Jurisdiccional:** las estadísticas vitales abarcan áreas más extensas, como regiones, estados o provincias. Las agencias de salud a este nivel recopilan y analizan datos demográficos para identificar patrones más amplios y diseñar estrategias que aborden las necesidades de una población más grande. La información a nivel jurisdiccional es crucial para la planificación regional y la asignación de recursos.
- **Nivel Nacional:** las estadísticas vitales son compiladas por organismos gubernamentales centrales, como institutos de estadísticas o ministerios de salud. Estos datos ofrecen una visión integral de la salud demográfica de un país, permitiendo la formulación de políticas a nivel nacional.

ESTADÍSTICAS VITALES: DIFUSION

- **Nivel Nacional:** Las tendencias nacionales en nacimientos, defunciones y matrimonios son fundamentales para la toma de decisiones a nivel gubernamental y para evaluar el impacto de políticas y programas a lo largo del tiempo

La recopilación de estadísticas vitales en estos distintos niveles es esencial para abordar las necesidades específicas de cada comunidad, región o país, y para formular estrategias efectivas que mejoren la calidad de vida de la población. Además, estas estadísticas proporcionan una base sólida para la investigación académica y el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia.

ESTADÍSTICAS VITALES: INDICADORES

- La Información estadística en general se presenta a través de indicadores.
- Los indicadores estadísticos son medidas cuantitativas utilizadas para representar características o fenómenos específicos de interés en un conjunto de datos.
- Proporcionan información resumida y descriptiva que ayuda a comprender patrones, tendencias o características importantes dentro de un conjunto de datos.
- Son herramientas fundamentales en el campo de la estadística para proporcionar una comprensión más clara y concisa de los datos
- Pueden variar según el contexto y el propósito de la medición, pero en general, se utilizan para describir, comparar, evaluar y pronosticar.

INDICADORES: TIPOS

- **Tasas:** Las tasas son indicadores que expresan una relación entre dos cantidades, generalmente en términos de tiempo o población. Por ejemplo, la tasa de natalidad se expresa como el número de nacimientos por cada 1,000 habitantes en un año.
- **Razones:** Las razones son indicadores que comparan dos cantidades dividiendo una por la otra. Por ejemplo, la razón de masculinidad compara el número de hombres con el número de mujeres en una población.
- **Proporciones:** Las proporciones son indicadores que expresan la relación entre una parte y el todo. Por ejemplo, la proporción de personas mayores de 65 años en una población en comparación con la población total.

INDICADORES: TIPOS

- **Valor absoluto:** El valor absoluto es una medida de la distancia entre un número y cero, sin considerar la dirección. Por ejemplo, el valor absoluto de -5 es 5.
- **Otros** tipos de indicadores incluyen:
 - *Medidas de tendencia central:* Estas medidas resumen la ubicación central de un conjunto de datos e incluyen la media (promedio), la mediana y la moda.
 - *Medidas de dispersión:* Estas medidas describen la variabilidad o la dispersión de un conjunto de datos e incluyen la desviación estándar, el rango y el coeficiente de variación.
 - *Percentiles:* Los percentiles dividen un conjunto de datos en 100 partes iguales, lo que permite identificar la posición relativa de un valor en relación con el conjunto de datos completo.

INDICADORES ESTADÍSTICOS DE SALUD M-I

En el área materno-infantil, se utilizan diversos indicadores de salud para evaluar y monitorear el bienestar de las madres y los niños. Algunos de los indicadores más utilizados incluyen:

- **Tasa de Mortalidad Materna (TMM):** Indica el número de defunciones maternas por cada 100,000 nacimientos vivos en un año determinado. Es un indicador crítico para evaluar la calidad de la atención materna.
- **Tasa de Mortalidad Infantil (TMI):** Representa el número de defunciones de niños menores de un año por cada 1,000 nacimientos vivos en un año determinado. Es un indicador clave de la salud infantil y la calidad de la atención médica.

INDICADORES ESTADÍSTICOS DE SALUD M.I

- **Tasa de Mortalidad Neonatal:** Mide el número de defunciones de niños en los primeros 28 días de vida por cada 1,000 nacimientos vivos. Proporciona información específica sobre las condiciones de salud durante el período neonatal.
- **Tasa de Nacidos Vivos con Bajo Peso al Nacer:** Indica el porcentaje de nacimientos vivos con un peso al nacer inferior a 2,500 gramos. El bajo peso al nacer está asociado con un mayor riesgo de problemas de salud en el neonato.
- **Porcentaje de Partos Atendidos por Personal de Salud Calificado:** Evalúa la proporción de partos asistidos por profesionales de la salud capacitados, lo que es crucial para reducir los riesgos relacionados con el parto.

INDICADORES ESTADÍSTICOS DE SALUD M.I

- **Tasa de Natalidad:** es el número de nacimientos vivos registrados por cada mil habitantes en un tiempo determinado, generalmente un año.
- **Cobertura de Atención Prenatal:** Representa el porcentaje de mujeres embarazadas que reciben atención prenatal, lo cual es esencial para monitorear la salud materna y prevenir complicaciones.
- **Tasa de Lactancia Materna Exclusiva:** Mide el porcentaje de niños menores de 6 meses que reciben únicamente leche materna, lo cual es fundamental para la salud y el desarrollo infantil.
- **Tasa de Fecundidad Adolescente:** Indica el número de nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años. Este indicador es importante para evaluar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

INDICADORES ESTADÍSTICOS DE SALUD M.I

- **Índice de Cesáreas:** Representa la proporción de partos que se realizan mediante cesárea en comparación con los partos totales. Un aumento no justificado en las tasas de cesárea puede indicar prácticas médicas inapropiadas.
- **Cobertura de Vacunación Infantil:** Evalúa el porcentaje de niños que reciben las vacunas recomendadas en un período específico, lo que es vital para prevenir enfermedades prevenibles.

Estos indicadores proporcionan una visión integral del estado de salud en el área materno-infantil, permitiendo evaluar el impacto de las intervenciones y orientar políticas y programas para mejorar la salud de las madres y los niños.

SITUACIÓN DE SALUD M-I ARGENTINA

INDICADORES GRALES

- **Población** de 42.202.935 habitantes (2015); 44.494.502 habitantes (2019) 45,821,198 (2021); 46.044.703 (2023)
 - 17.569.053 viven en la provincia Buenos Aires
 - 3.120.612 en CABA.
 - 51,76% Mujeres /Femenino
 - 48,22% Varones / Masculino
 - 0,02% X / Ninguna de las anteriores
- **Tasa de crecimiento anual medio:** 14,7 por mil (1,47%) en el período censal 1980-1991, del 10,1 por mil (1,01%) en el decenio 1991-2001, del 11,4 por mil (1,14%) entre 2001-2010 y del 11,6 por mil (1,16%) entre 2010-2022, registrando un aumento frente al período anterior

SITUACIÓN DE SALUD M-I ARGENTINA

INDICADORES GRALES

- **Esperanza de vida** al nacer de 75,34 años (2015); 76,23 años (2019) para toda la población; **77 años (2023)**
 - 73,20 años en varones
 - 79,41 años en mujeres
- Población infantil: 1/3 de la población nacional son niños, niñas y adolescentes
- La población de CABA es la más envejecida: 26% de sus habitantes tiene entre 0-19 años
- La **tasa de nupcialidad** continua en descenso, en el año 2015 se registraron un total de 126.081 matrimonios representada por 3,1 cada mil habitantes.

SITUACIÓN DE SALUD M-I ARGENTINA

INDICADORES GRALES

- En 2019, 124.218 matrimonios representada por una tasa nupcialidad 2,8 x mil habitantes. Para el 2021 se casaron 113.664 parejas siendo la tasa de 2,5 x mil habitantes.
- Tasa natalidad 17,9 por mil habitantes equivalente a 777.012 (2015); 685.394 nacimientos 15,4 x mil habitantes (2019). En 2021 se produjeron 529.794 nacimientos vivos representada por 11,6 por cada mil habitantes
- Tasa bruta de mortalidad general 7,7 por mil habitantes (2015); 7,6 x mil habitantes (2019); 9,5 por cada mil habitantes en 2021
- Tasa de mortalidad infantil 10,6‰nv (2015); 25‰ (1990); 8,8 por cada 1000 nacidos vivos (2019); 8 por cada mil nacidos vivos (2021) 6.048 muertes infantiles y 5.910 muertes fetales (2019); 4.238 defunciones infantiles y 3.678 defunciones fetales (2021)

SITUACIÓN DE SALUD M-I ARGENTINA

INDICADORES GRALES

- Según diversas fuentes oficiales, las principales causas de defunciones infantiles en Argentina han ido variando a lo largo del tiempo.
- En general, se observa que la mayoría de las muertes infantiles ocurren durante el primer mes de vida (período neonatal) y que las principales causas de mortalidad en este período son la prematurez y el retraso en el crecimiento intrauterino, seguidas por malformaciones congénitas, representan las que casi el 96% de las muertes en este período.
- En cuanto a la mortalidad postneonatal, las causas más frecuentes son las infecciones respiratorias, las enfermedades del sistema nervioso, las enfermedades metabólicas y las causas externas

SITUACIÓN DE SALUD M-I ARGENTINA

INDICADORES GRALES

- Mortalidad materna 3,4 x cada 10.000 n.v (34 por cada cien mil nacidos vivos) (2015); 2,9/10.000 nacidos vivos, lo que equivale a 202 muertes de mujeres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (2017) 257 muertes maternas equivalente a una RMM 3,7 cada 10000 nv (2019); en 2021 fue de 7,4 por cada 10.000 nacidos vivos
- En el 2017, 1 de cada 7 muertes maternas se asoció a un embarazo terminado en aborto
- Ministerio de Salud destaca que las muertes maternas por aborto descendieron de 23 en 2020 a 13 en 2021, lo que se atribuye a la implementación de la ley 27.610 de Acceso a la Interrupción del Embarazo (ILE/IVE), que generó condiciones para el acceso al aborto seguro

SITUACIÓN DE SALUD M-I ARGENTINA

INDICADORES GRALES

- En 2020, el 51% de las muertes maternas fueron por causas directas, el 39% por indirectas –entre las que aparece el virus del Covid-19– y el 10% por embarazos terminados en aborto. En 2019*, los mismos porcentajes fueron de 61%, 26% y 13%, respectivamente.
- En 2021, el 27,2% de las muertes fueron por causas directas, 68,7% por causas indirectas y 3,30% por aborto.

*Entre los factores atribuibles al aumento de causas indirectas están: la baja natalidad puede generar que pocos casos de muerte materna aumenten la razón; bajo control prenatal durante el embarazo. Muchos hospitales y clínicas bloquearon el acceso, abocaron todos sus recursos a la pandemia y no se daba turno a las embarazadas. Hubo un problema de accesibilidad y mala atención a las pacientes embarazadas que se infectaron

La morbilidad y mortalidad materno infantil son los indicadores más adecuados para conocer la situación de salud de una población. Son también instrumentos necesarios para evaluar la calidad del cuidado de la salud materno infantil que brindan los equipos y servicios de salud.

Las defunciones materno infantiles son la máxima expresión de la mala calidad de vida a la que se ven expuestos amplios sectores de la población, la que afecta también a los sobrevivientes, deteriorando y limitando sus potencialidades de desarrollo futuro, así como también el de alcanzar un desarrollo pleno...

Una alta proporción de las defunciones M-I son evitables, correspondiendo a patologías para las cuales están disponibles recursos y tecnologías capaces de revertir la situación!!!

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ **Barboza, V. (2016).** *Estadísticas vitales: Compendio de cátedra de Atención de Enfermería en salud materno infantil I* (Apunte de cátedra). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Argentina.
- ❑ **Argentina.gob.ar.** (2023, 7 de noviembre). Población de Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/pais/poblacion>
- ❑ **Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).** (2023). *Estadísticas Vitales - Argentina.gob.ar.* Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie_5_nro_65_anuario_vitales_2021_-_web.pdf
- ❑ **Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).** (2013). *Proyecciones de población por sexo y edad 2010-2040.* Recuperado de <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-84>

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“SALUD Y CUIDADO ENFERMERO”

CONCEPTOS – CRITICAS - CLASIFICACION – ASPECTOS ETICOS –

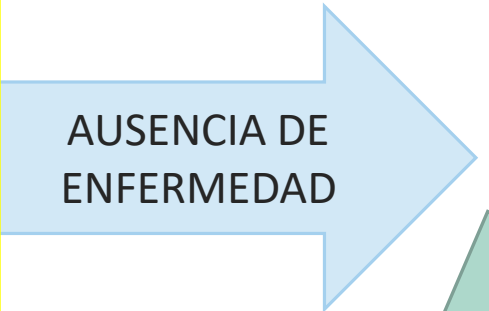
Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

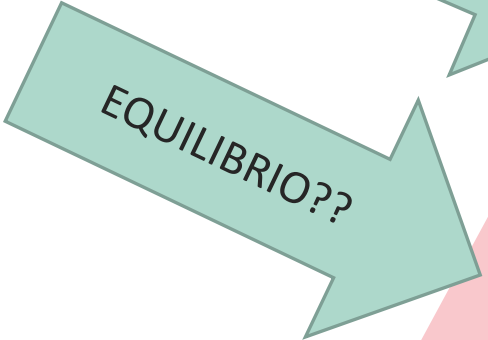
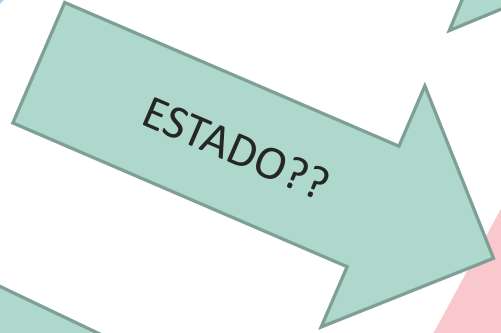
SALUD Y BIENESTAR

- La SALUD, según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- La OMS sostiene que el goce del máximo grado de salud es un derecho fundamental de todo ser humano, independientemente de su condición económica, social, religiosa o política
- La definición no ha sido enmendada desde 1948
- En la actualidad hay varias críticas al concepto tradicional de Salud
- El bienestar se refiere a un estado de satisfacción y equilibrio en diferentes aspectos de la vida, como el físico, mental y emocional.

C
R
I
T
I
C
A
S



SALUD



?

?

?

BIOLÓGICO

PSICOLÓGICO

SOCIAL

SALUD: NUEVOS PARADIGMAS

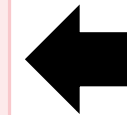
FUNCIONAMIENTO

- Realizar actividades

ADAPTACIÓN

- Responder a los cambios del entorno

C
A
P
A
C
I
D
A
D



**Aspecto
Objetivo
de la
Salud**

SALUD: NUEVOS PARADIGMAS

BIENESTAR

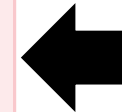
- Estado de satisfacción y confort

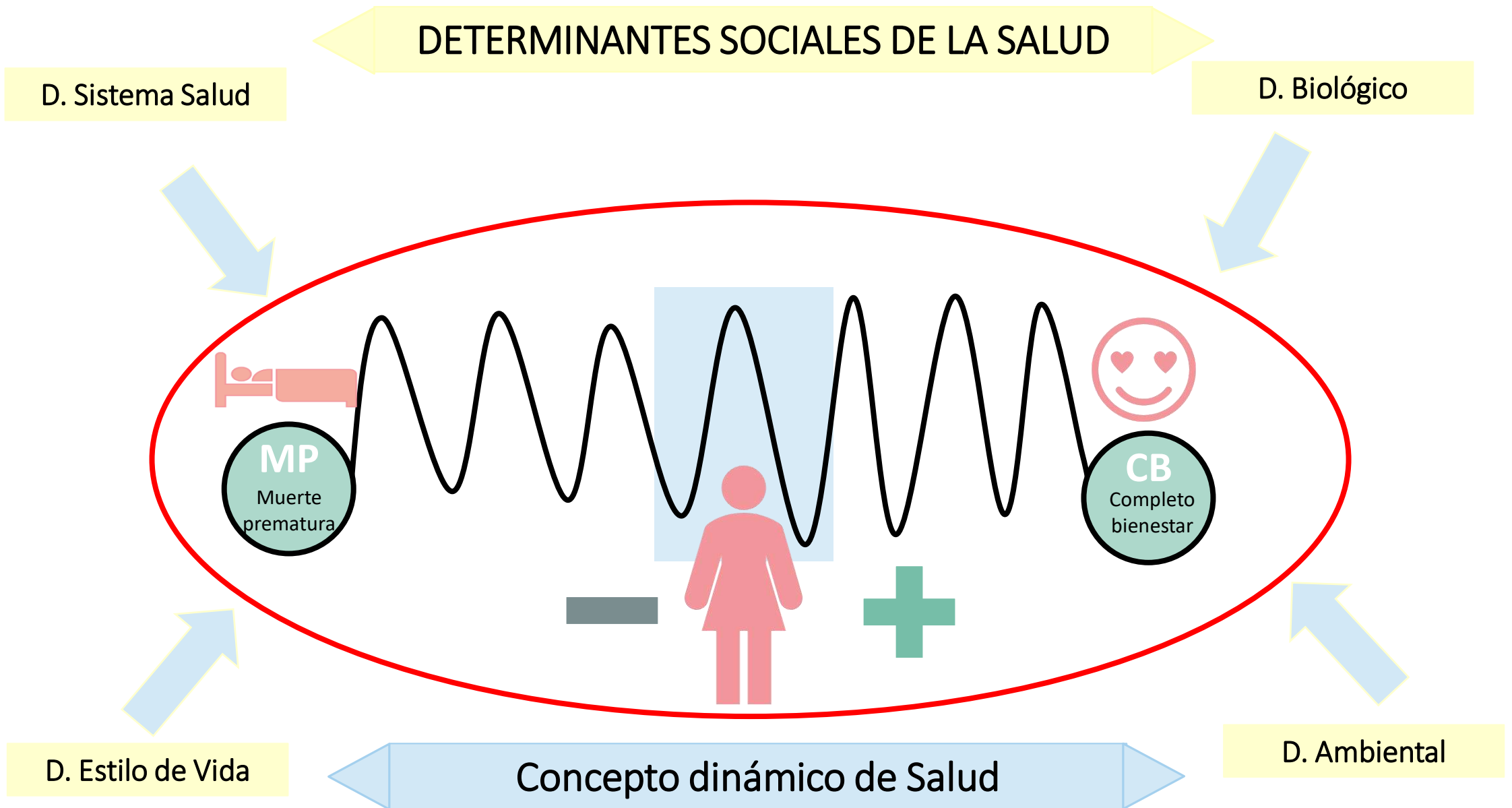
MALESTAR

- Negativismo e insatisfacción

S
E
N
S
A
C
I
Ó
N

Aspecto
Subjetivos
de la
Salud





SALUD COMO PROCESO

- La salud es un PROCESO CONTINUO DINÁMICO
- Búsqueda permanente de niveles altos de bienestar (dentro de las posibilidades de cada individuo)
- Evitar las muertes a edades tempranas
- La posición del individuo dentro del continuo depende de la influencia de los determinantes sociales
- Esta es una perspectiva dinámica y cambiante del concepto de salud resalta la importancia de considerar las condiciones históricas, culturales y sociales al definir la salud

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

- Son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que afectan a su salud física, mental y social.
- Incluyen factores sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen de manera significativa en la salud y el bienestar de las personas y las comunidades.
- Son factores que influyen en el proceso salud-enfermedad y que determinan los diferentes estados dinámicos de salud de los individuos y las comunidades

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

Según Lalonde:

- Son aquellos factores que influyen en el estado de salud de las personas, y que se encuentran fuera del control individual.
- Son complejos, multifacéticos e interactúan entre sí para determinar la salud de las personas
- Los agrupa en 4 campos:
BIOLOGICOS – AMBIENTALES – ESTILO DE VIDA – SISTEMA DE SALUD

EL CUIDAR

- Es una acción que implica proteger, atender y velar por el bienestar de algo o alguien.

Cuidar es acompañar a la persona en sus experiencias de vida

- Para Enfermería implica planificar la atención desde la perspectiva de centrar la atención en ayudar a las personas a vivir lo mejor posible desde las diversas situaciones, realidades de vida y problemas de salud.

EL CUIDADO

- Es el núcleo de la enfermería
- Es la esencia de la práctica de la enfermería y lo que distingue a las enfermeras de otros profesionales de la salud.
- Es un proceso holístico que considera a la persona en su totalidad, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales.
- Las enfermeras utilizan sus conocimientos, habilidades y valores para proporcionar un cuidado integral a las personas.

EL CUIDADO

Clasificación:

- Cuidado técnico-profesional: proporcionado por aquel que posee formación específica



CUIDADO ENFERMERO

- Cuidado Familiar: aquel proporcionado por algún integrante de la familia y es mediado por los sentimientos

EL CUIDADO ENFERMERO

Componentes:

- **Acciones Visibles:** son observables, mensurables, tangibles, aquellas que se pueden constatar. Son las técnicas de Enfermería, por ejemplo: higiene, venoclisis, control de TA, administración de medicamentos, otras
- **Acciones No visibles:** son acciones más sutiles y subjetivas que se realizan para atender las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, como la escucha activa o la empatía. No se pueden observar ni medir, dependen de lo psicoemocional, están relacionadas al lado humano de la profesión, como acompañar, escuchar, dialogar, apoyar, motivar, entre otros

Ambos son importantes y complementarios, y contribuyen a la atención integral de los pacientes

EL CUIDADO PROFESIONAL

Basarse en:

- Respeto por la vida
- Conocimientos y la evidencia científica
- Formación académica
- Actitud y aptitud profesional
- Empatía

EL CUIDADO PROFESIONAL

- Respeto por la vida: Este principio subraya la importancia de valorar y preservar la vida en todas sus etapas y en todas las circunstancias. En el contexto de la enfermería materno-infantil, esto significa garantizar la seguridad y el bienestar de la madre y el bebé en todas las fases del embarazo, el parto y el posparto.
- Conocimientos y la evidencia científica: La práctica basada en evidencia es esencial en la atención de salud. Los enfermeros deben basar sus decisiones y prácticas en la mejor evidencia científica actualizada para garantizar la efectividad y seguridad de la atención.

EL CUIDADO PROFESIONAL

- Formación académica: La formación y educación continua son esenciales para mantenerse actualizado en las mejores prácticas y últimas investigaciones en el campo de la enfermería materno-infantil. La formación académica sólida proporciona la base para una atención de calidad.
- Actitud y aptitud profesional: Esto se refiere a mantener una ética y estándares profesionales elevados en todo momento. Incluye la responsabilidad, la integridad, la confidencialidad y el respeto hacia los sujetos y sus familias.

EL CUIDADO PROFESIONAL

- Empatía: implica la capacidad de comprender y compartir las emociones y experiencias de los pacientes. En la enfermería materno-infantil, la empatía es esencial para brindar apoyo emocional a las madres y sus familias durante momentos cruciales de sus vidas.

Estos principios y valores son esenciales para proporcionar una atención integral y de alta calidad en el campo de la enfermería materno-infantil. La combinación de conocimientos técnicos y habilidades interpersonales, junto con una ética sólida, es fundamental para el éxito en esta área de la enfermería.

ASPECTOS ÉTICOS

- La **salud y el bienestar**: ayudar a conseguir el máximo nivel de bienestar en situación de enfermedad, de lesión, de incapacidad, en el proceso de la muerte y ayudarla a mejorar su nivel de salud.
- La **autonomía**: ayudar a la expresión de las necesidades, creencias, y valores, a obtener la información suficiente y la atención que precise. Actuar con el consentimiento es clave para respetar la autonomía
- La **dignidad**: supone defender y velar por el respeto de las personas vinculada a poder seguir siendo uno mismo, sea cual sea si situación de vida.

ASPECTOS ETICOS

- La **veracidad**: basada en la relación de confianza y seguridad, supone honestidad de quien cuida
- La **confidencialidad**: secreto profesional, salvo requerimiento legal.
- La **responsabilidad**: cumplir con las obligaciones y responder ante las decisiones y acciones
- El **medioambiente saludable**: para llevar a cabo cuidados seguros, competentes y éticos

CUIDAR ES...

Cubrir las necesidades cotidianas, de manera que se hace posible el desarrollo y permanencia de los seres vivos.

Contempla la totalidad de la persona, sus relaciones con el entorno, sus posibilidades, creencias, valores y formas de vida.

El cuidado es un acto de respeto por la vida de quien necesita ser cuidado!

Es la acción de preservar, guardar, conservar y asistir a uno mismo o a otros seres vivos, con el fin de incrementar su bienestar y evitar que sufran algún perjuicio daño.

El cuidado profesional ayuda a las personas, familias y grupos a participar en su propio cuidado, a partir de sus saberes, su cultura y sus medios, en la búsqueda y puesta en práctica de los mejores medios para vivir en salud, o morir dignamente.

El cuidado trata de ayudar a que las personas movilicen sus propios recursos ayudándolas a poder adaptarse lo mejor y más saludablemente posible a su nueva situación, ayudándole a comprenderla mejor y adoptar conductas más saludables

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ Barboza, Valeria A. (2012) Apunte de cátedra. El cuidado. Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil
- ❑ Fernández, M., & Ramos, F. (2005). *Los cuidados invisibles en enfermería*. Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30499/TFGH1243.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- ❑ Gavidia Catalán, V. (2015). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, (29), 1-16. Recuperado de <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- ❑ LUIS SALIERAS SANMARTÍ (1990) *Educación Sanitaria: Principios, métodos y aplicaciones*. Ediciones Díaz de Santos SA.
- ❑ Macías Llanes, M. E. (2012). *Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos?* SciELO España. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000300009&script=sci_arttext
- ❑ VALENZUELA, L. M. (2016). *La salud, desde una perspectiva integral*. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 9(9), 50-59. Recuperado de [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070681\[1\]](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6070681[1])

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“FAMILIA, ENFERMERIA Y CUIDADO”

CONCEPTOS – FUNCIONES - CLASIFICACION – FAMILIOGRAMA –
CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

INTRODUCCION

“La familia ha sido un pilar fundamental en la estructura de las sociedades humanas a lo largo de la historia. Su significado y composición pueden variar significativamente según las culturas y las épocas, pero su importancia perdura como un elemento vital en la formación y el desarrollo de los individuos y la comunidad en general.”

“La familia desempeña un papel fundamental en el cuidado de sus miembros, ya sea brindando cuidados directos en el hogar o participando en la toma de decisiones relacionadas con la atención de la salud”

CONCEPTOS DE FAMILIA

“La Familia es la institución social básica de toda comunidad”

“La Familia es una unidad básica de convivencia”

“La Familia es un grupo de personas relacionadas”

“La Familia es un sistema abierto o conjunto de elementos en interacción mutua y con los entornos sociocultural, histórico y económico ”

CONCEPTOS DE FAMILIA

- El término "familia" recibe distintas acepciones o definiciones según el campo disciplinario desde el cual se aborde. Esto se debe a que la familia es un concepto multifacético que tiene significados y dimensiones diversos en diferentes áreas del conocimiento.
- Cada una de estas disciplinas aporta una perspectiva única para comprender la familia y su papel en la sociedad.
- Algunos de los conceptos más reconocidos según la disciplina son:

CONCEPTOS DE FAMILIA

- **Sociología:** En sociología, la familia se define como un grupo de personas unidas por lazos de parentesco que comparten una residencia común. Los sociólogos estudian la familia desde una perspectiva estructural y funcional, analizando su papel en la sociedad y cómo influye en la socialización, la reproducción de roles y las dinámicas sociales.
- **Antropología:** Los antropólogos consideran la familia como una unidad social fundamental en todas las culturas, pero reconocen que las formas y estructuras familiares varían ampliamente. Estudian cómo las familias se organizan, transmiten la cultura y se adaptan a diferentes contextos culturales.

CONCEPTOS DE FAMILIA

- **Psicología:** En psicología, la familia se aborda desde una perspectiva más centrada en las relaciones interpersonales y los aspectos psicológicos de sus miembros. Se investigan las dinámicas familiares, la influencia de la familia en el desarrollo individual y cómo se gestionan conflictos y problemas emocionales dentro de la familia.
- **Derecho:** En el ámbito legal, la familia se define en términos de relaciones legales y derechos. Esto incluye el matrimonio, el divorcio, la adopción, los derechos de los padres y la protección de los niños. Las leyes y regulaciones varían de un lugar a otro y pueden influir en la estructura y los derechos de la familia.

CONCEPTOS DE FAMILIA

- **Medicina y Salud:** En el campo de la medicina y la salud, se considera a la familia como un factor importante en la salud y el bienestar de los individuos. Se estudian las dinámicas familiares que pueden influir en la salud, la genética familiar y el apoyo emocional que la familia puede proporcionar durante la enfermedad y el cuidado de la salud.
- **Educación:** La educación a menudo aborda la familia como un socio en la educación de los niños. Se valora la colaboración entre la familia y la escuela para apoyar el aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes.

FAMILIA COMO INSTITUCION

La familia se considera una institución porque es una estructura social fundamental que cumple roles y funciones específicas en la sociedad. Características:

- Cumple **funciones sociales clave**: La familia desempeña una serie de funciones sociales esenciales, como la socialización de los individuos, la transmisión de valores culturales y normas, la provisión de apoyo emocional y material, y la crianza y educación de los niños. Estas funciones son críticas para el funcionamiento de la sociedad en su conjunto.

FAMILIA COMO INSTITUCION

- **Tiene normas y roles definidos:** La familia opera dentro de un conjunto de normas, valores y expectativas sociales que rigen su funcionamiento interno y su relación con la sociedad en general. Por ejemplo, se espera que los padres cuiden y eduquen a sus hijos, y que los hijos respeten a sus padres. Estos roles y normas son una característica definitoria de las instituciones sociales.
- **Perdura a lo largo del tiempo:** A lo largo de la historia y en diferentes culturas, la institución de la familia ha sido una constante. Aunque las estructuras familiares pueden variar ampliamente, la función de la familia como unidad básica de convivencia y crianza ha perdurado.

FAMILIA COMO INSTITUCION

- Contribuye a la **estabilidad social**: La familia aporta estabilidad a la sociedad al proporcionar un entorno en el cual los individuos pueden desarrollarse física, emocional y socialmente. También desempeña un papel en la regulación de la reproducción y la crianza, lo que es fundamental para la continuidad de la sociedad.
- Influye en la **identidad y la cultura**: La familia juega un papel importante en la formación de la identidad individual y cultural. Las tradiciones familiares, las creencias y los valores son transmitidos de generación en generación, lo que contribuye a la diversidad cultural y a la cohesión social.

FAMILIA COMO INSTITUCION

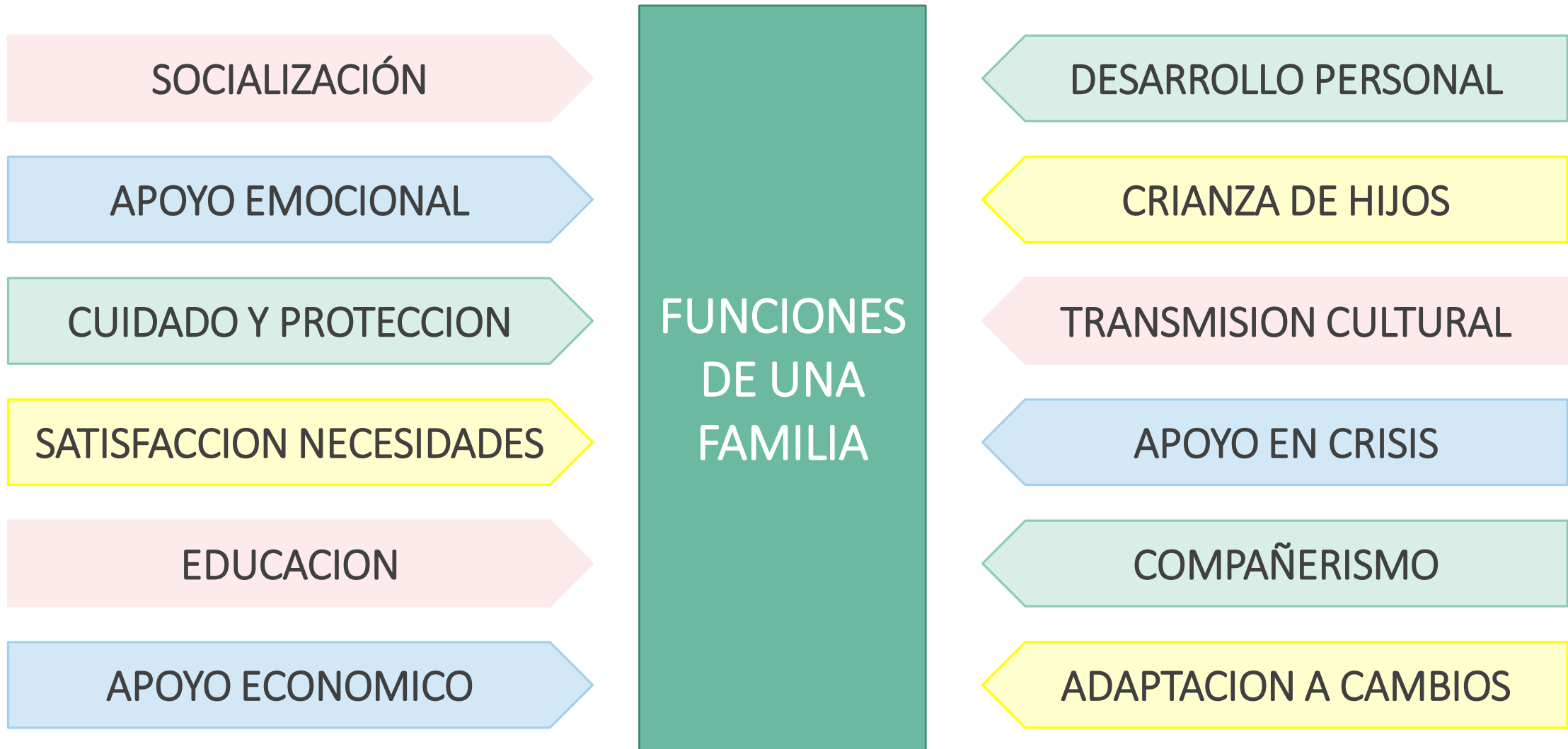
- Es **reconocida y regulada legalmente**: En muchas sociedades, la familia está reconocida y regulada por leyes y políticas gubernamentales. Esto incluye cuestiones como el matrimonio, el divorcio, la adopción y los derechos parentales. La regulación legal es una característica común de las instituciones sociales.
- En ARGENTINA
 - La responsabilidad parental, antes conocida como patria potestad, se refiere al conjunto de deberes y derechos de los progenitores sobre sus hijos e hijas menores de edad, y está regulada por normativas específicas

FAMILIA COMO INSTITUCION

- Además, la legislación argentina reconoce y protege todas las formas y manifestaciones de familia como realidad social, lo que refleja una visión progresista y garantista a favor de las personas en un plano de igualdad y con reconocimiento absoluto a los Derechos Humanos.
- La filiación matrimonial y la extramatrimonial, así como la adoptiva plena, son aspectos regulados por la legislación argentina, lo que demuestra la importancia y el reconocimiento legal de los vínculos familiares en el país

FUNCIONES

- La función de la familia se refiere al papel y las responsabilidades que desempeña la familia como unidad social. Este concepto abarca una serie de aspectos, roles y actividades que cumplen las familias en la sociedad y cómo contribuyen al bienestar y desarrollo de sus miembros.
- Las funciones de la familia moderna pueden variar en cierta medida según la cultura, la ubicación geográfica y las circunstancias individuales de cada familia. Sin embargo, en la sociedad contemporánea, se pueden identificar varias funciones generales que la mayoría de las familias modernas desempeñan
- Son un componente esencial de la estructura social que cumple diversas necesidades para el desarrollo y bienestar de sus miembros.



FUNCIONES

- **Socialización:** La familia es el primer entorno social en el que un individuo crece y se desarrolla. Desempeña un papel fundamental en la socialización de los niños, transmitiendo valores, normas, creencias y habilidades sociales que les permiten integrarse en la sociedad.
- **Apoyo emocional:** La familia moderna proporciona un lugar de apoyo emocional y afecto. Los miembros de la familia brindan consuelo, comprensión y aliento mutuo en momentos de alegría y dificultad.
- **Cuidado y protección:** La familia tiene la responsabilidad de cuidar y proteger a sus miembros, especialmente a los más vulnerables, como los niños y los ancianos. Esto incluye proporcionar seguridad física y emocional.

FUNCIONES

- **Satisfacción de necesidades básicas:** La familia es responsable de satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, como la alimentación, la vivienda, la vestimenta y la atención médica.
- **Educación:** La familia desempeña un papel importante en la educación de los integrantes (niños). Esto no se limita solo a la educación formal, sino también a la transmisión de conocimientos, habilidades y valores que son esenciales para la vida.
- **Apoyo económico:** Muchas familias modernas contribuyen económicamente al bienestar de sus miembros. Los padres o cuidadores a menudo trabajan para mantener a la familia y garantizar su estabilidad financiera.

FUNCIONES

- **Desarrollo personal:** La familia proporciona un entorno en el que los individuos pueden desarrollarse personalmente y explorar sus identidades. Se fomenta la autonomía y la toma de decisiones personales.
- **Crianza de los hijos:** La crianza de los hijos es una función central de la familia moderna. Los padres son responsables de criar, educar y guiar a sus hijos hacia la edad adulta.
- **Transmisión cultural:** La familia juega un papel en la transmisión de la cultura, las tradiciones y la historia de generación en generación. Esto incluye la preservación de la lengua, las costumbres familiares y las celebraciones culturales.

FUNCIONES

- **Apoyo en momentos de crisis:** Cuando un miembro de la familia enfrenta dificultades, como enfermedades, pérdidas o problemas emocionales, la familia moderna tiende a ofrecer apoyo emocional y práctico.
- **Compañerismo:** La familia también puede ser una fuente de compañerismo y amistad. Los miembros de la familia a menudo comparten actividades recreativas y pasatiempos, lo que fortalece los lazos familiares.
- **Adaptación a cambios sociales:** Las familias modernas deben adaptarse a los cambios sociales, como las nuevas tecnologías, las dinámicas laborales cambiantes y las transformaciones en las estructuras familiares.

CLASIFICACION

- O tipología de la familia se refiere a la forma en que se constituye y se estructura la familia, y existen diversas clasificaciones que se fundamentan en el tipo de cultura, el número de sus componentes, la dinámica familiar y otros elementos que pueden ser susceptibles de tomar en cuenta para su clasificación
- Se refiere a la categorización de las familias en diferentes tipos o grupos, según ciertas características comunes.
- Permite comprender mejor las características y necesidades de cada tipo de familia, lo que a su vez puede ayudar a los profesionales de la salud a brindar una atención médica más adecuada y personalizada a cada familia

S/ ESTRUCTURA

NUCLEAR

EXTENDIDA

MONOPARENTAL

RECONSTRUIDA

HOMOPARENTAL

BINUCLEAR

AMPLIADA

S/ VINCULOS

CONSANGUINEA

AFINIDAD

ADOPTIVA

CREENCIA

ELECCION

S/ TAMAÑO

PEQUEÑA

GRANDE

TIPOS DE FAMILIAS

```
graph TD; A[TIPOS DE FAMILIAS] --> B[S/ ESTRUCTURA]; A --> C[S/ VINCULOS]; A --> D[S/ TAMAÑO]; B --> B1[NUCLEAR]; B --> B2[EXTENDIDA]; B --> B3[MONOPARENTAL]; B --> B4[RECONSTRUIDA]; B --> B5[HOMOPARENTAL]; B --> B6[BINUCLEAR]; B --> B7[AMPLIADA]; C --> C1[CONSANGUINEA]; C --> C2[AFINIDAD]; C --> C3[ADOPTIVA]; C --> C4[CREENCIA]; C --> C5[ELECCION]; D --> D1[PEQUEÑA]; D --> D2[GRANDE];
```

CLASIFICACION

- Según Estructura Familiar:
 - **Familia Nuclear:** Compuesta por dos generaciones, generalmente los padres y los hijos.
 - **Familia Extendida:** Incluye a múltiples generaciones y parientes, como abuelos, tíos y primos, que viven juntos o en estrecha proximidad.
 - **Familia Monoparental:** Formada por un solo progenitor y sus hijos.
 - **Familia Reconstruida:** Involucra a padres e hijos que se unen después de divorcios anteriores y forman un nuevo hogar. (o ensamblada)
 - **Familia Homoparental:** Formada por padres del mismo sexo y sus hijos.

CLASIFICACION

- **Familia Binuclear:** Resulta de un divorcio en la que los padres se separan pero cada uno forma una nueva familia con nuevos cónyuges e hijos. "binuclear" hace referencia a la existencia de dos núcleos familiares separados, cada uno con su propio hogar y rutina.
- **Familia ampliada:** se refiere a una estructura familiar que incluye no solo a los padres e hijos, sino también a otros parientes cercanos y, a veces, incluso a amigos cercanos que son considerados parte de la familia. Esta estructura se caracteriza por la presencia de múltiples generaciones y una red extensa de parientes y allegados que interactúan y participan activamente en la vida familiar.

CLASIFICACION

- Según Tamaño de la Familia:
 - **Familia Pequeña:** Con un número reducido de miembros, típicamente dos padres y uno o dos hijos.
 - **Familia Grande:** Con más hijos y posiblemente otros parientes que viven en el mismo hogar.
- Según Vínculos de la Familia:
 - **Familia Consanguínea o de Sangre:** En este tipo de familia, los miembros están relacionados por lazos biológicos o de parentesco. Esto incluye a padres, hijos, hermanos, abuelos, tíos, tías, primos, sobrinos, etc. Estos vínculos se basan en la relación de sangre y ADN.

CLASIFICACION

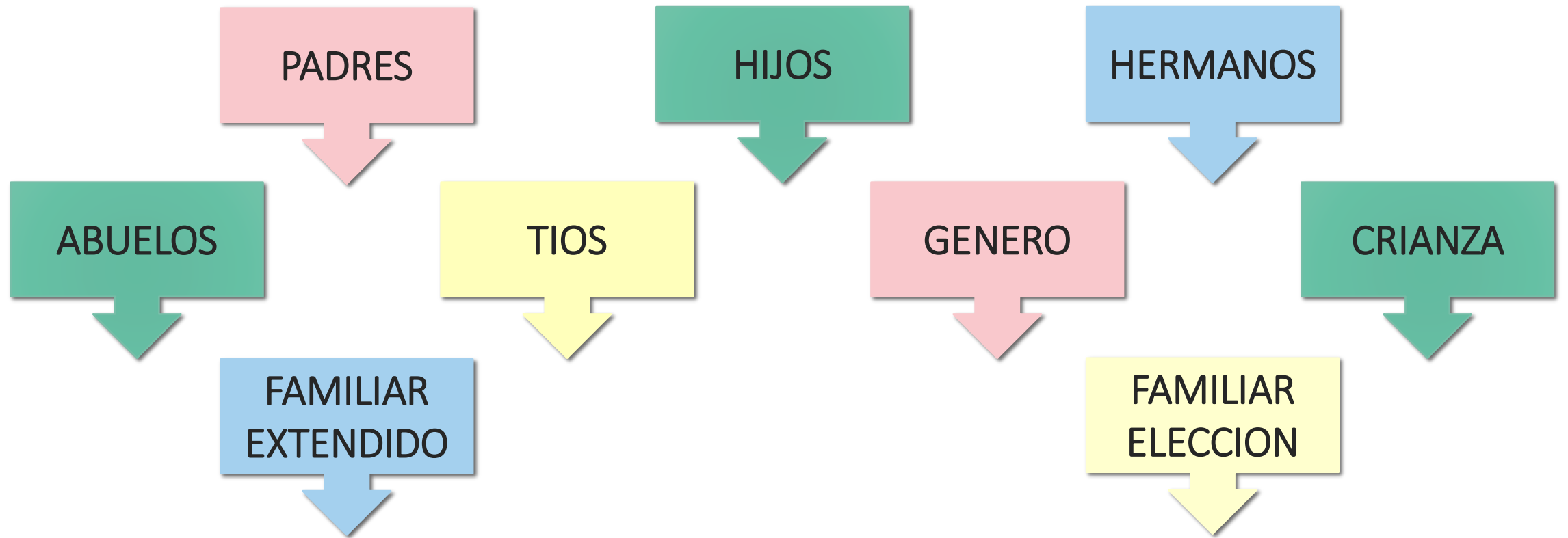
- **Familia por Afinidad:** En este caso, los miembros de la familia están relacionados por el matrimonio o la unión legal, pero no necesariamente por lazos biológicos. Por ejemplo, el esposo y la esposa, los suegros, los cuñados y las cuñadas se consideran familiares por afinidad.
- **Familia Adoptiva:** Esta familia incluye a miembros que han sido legalmente adoptados por los padres adoptivos. Aunque no existe una relación biológica, la relación se basa en el proceso legal de adopción.

CLASIFICACION

- **Familia de Crianza:** En este tipo de familia, los padres o cuidadores legales crían a niños que no son biológicamente suyos. Pueden ser amigos, parientes o incluso personas sin ningún vínculo de parentesco con los niños.
- **Familia de Elección:** En algunos casos, las personas eligen a amigos cercanos o personas que consideran como familia, aunque no tengan lazos biológicos, de afinidad o legales. Esta es una forma de crear vínculos familiares basados en la elección personal.

ROLES

- Los roles en una familia se refieren a las funciones y responsabilidades que asumen sus miembros en el contexto de la dinámica familiar.
- Son papeles sociales que cada miembro desempeña y que contribuyen al funcionamiento y equilibrio de la familia.
- Pueden variar según la cultura, la estructura familiar y las circunstancias individuales.
- Algunos ejemplos de roles familiares comunes:



ROLES FAMILIARES

ROLES

○Padres o Cuidadores:

- Padres Responsables: Tienen la responsabilidad principal de cuidar y criar a los hijos, proporcionando apoyo emocional, físico y financiero.
- Proveedores: Son responsables de la provisión económica para la familia, como trabajar y gestionar las finanzas familiares.
- Educadores: Participan en la educación y la enseñanza de valores, conocimientos y habilidades a los hijos.
- Modelos a seguir: Los padres a menudo sirven como modelos de comportamiento y ejemplos para sus hijos.

ROLES

○Hijos:

- Hijos Responsables: Cumplen con sus deberes y responsabilidades en el hogar y en la escuela.
- Hermanos Mayores: Pueden desempeñar un papel de cuidadores y ejemplos para sus hermanos menores.
- Estudiantes: Se enfocan en su educación y desarrollo personal.

○Hermanos:

- Modelo, Profesor, compañero, competencia, influencia; características que varían dependiendo de la edad, la personalidad y la dinámica familiar.

ROLES

○ Abuelos:

- Figuras de Apoyo: Pueden ofrecer apoyo emocional, cuidado y sabiduría a los padres y nietos.
- Cuidadores de Niños: En algunas familias, los abuelos asumen un papel activo en el cuidado de los nietos.

○ Tíos y Tías:

- Amigos y Confidentes: Pueden servir como amigos y confidentes para los sobrinos.
- Apoyo Adicional: A menudo están disponibles para ofrecer ayuda y apoyo a sus sobrinos y hermanos.

ROLES

○ Roles de género:

- Roles Tradicionales de Género: En algunas familias, los roles de género tradicionales asignan responsabilidades específicas a hombres y mujeres.
- Roles de Género Flexibles: En familias modernas, los roles de género pueden ser más flexibles y compartidos.

○ Roles de crianza:

- Figuras de Crianza: Algunas familias pueden tener figuras de crianza adicionales, como madrinas o padrinos, que desempeñan un papel en la educación y el cuidado de los niños.

ROLES

○ Familiares extendidos:

- Vínculos Sociales: Mantienen la conexión con parientes lejanos y pueden ofrecer apoyo en momentos de necesidad.
- Red de Apoyo: Contribuyen a la red de apoyo emocional y social de la familia.

○ Familiares de elección:

- Compañeros y Amigos: Cumplen funciones similares a las de la familia biológica, brindando apoyo emocional y amistad.
- Red de Apoyo: Pueden ser una fuente importante de apoyo en ausencia de vínculos familiares biológicos.

FAMILIOGRAMA

- O genograma es la representación gráfica que se utiliza para representar la estructura y las relaciones de una familia a lo largo del tiempo.
- Es una herramienta útil para obtener información detallada sobre la composición y las relaciones familiares, identificar patrones familiares, evaluar factores de riesgo y protección en la salud de los miembros de la familia, identificar enfermedades hereditarias y evaluar el riesgo de transmisión de enfermedades.
- Permite obtener información detallada sobre la estructura y las relaciones familiares de un individuo o grupo de individuos

FAMILIOGRAMA

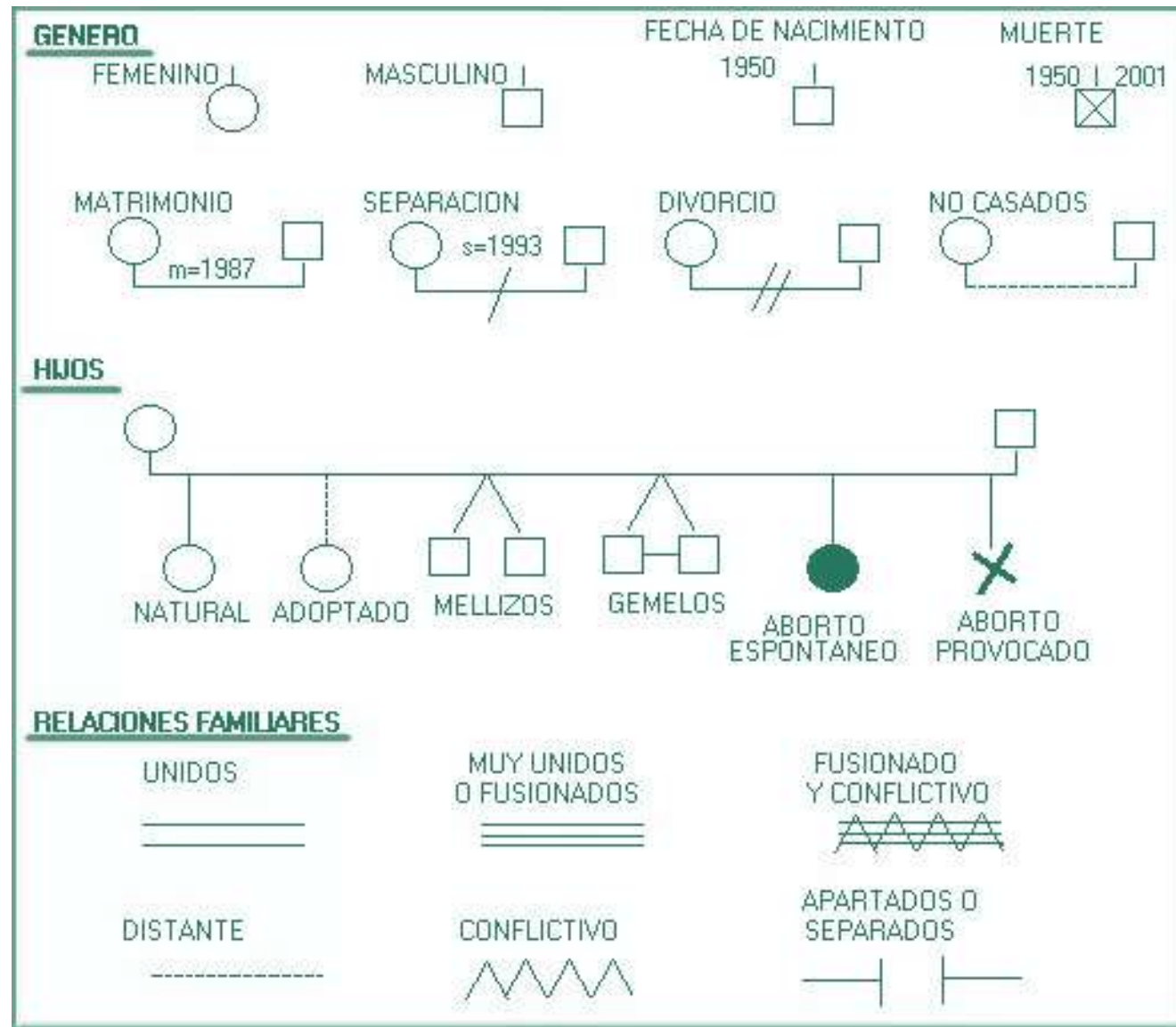
- Ayuda a identificar patrones familiares y a comprender mejor la dinámica familiar
- Permite obtener información relevante sobre la historia médica y familiar de un paciente
- Puede ser utilizado en la terapia familiar para ayudar a los miembros de la familia a comprender mejor sus relaciones y a trabajar en la resolución de conflictos
- Permite identificar factores de riesgo y protección en la salud de los miembros de la familia
- Facilita la identificación de enfermedades hereditarias y la evaluación del riesgo de transmisión de enfermedades a través de las generaciones

FAMILIOGRAMA

- En la 1° línea se ubica a los padres; en la 2° línea, a los hijos; en la 3° línea las uniones de hijos y en la 4° línea a los nietos si se trata de una familia extendida
- Símbolos:
 - Círculo: Representa a una mujer.
 - Cuadrado: Representa a un hombre.
 - Línea horizontal: Representa un matrimonio o una unión de hecho.
 - Línea vertical: Representa una descendencia.
 - Doble línea: para el miembro principal del familiograma

FAMILIOGRAMA

- Línea diagonal: Representa una relación extramatrimonial o una adopción.
- Triángulo: Representa un embarazo.
- Cruz: Representa una persona fallecida.
- Línea continua rellena: para vínculos directos
- Línea punteada: vínculo no familiar
- Línea segmentada: parejas no casadas
- Línea oblicua: una sola expresa separación. dos líneas, divorcio
- Línea zigzag: relación conflictiva



FAMILIA Y ENFERMERIA

La familia desempeña un papel esencial en el campo de la enfermería debido a su influencia significativa en la salud y el bienestar de los pacientes. Aspectos clave:

- **Contexto de Cuidado:** La familia es el contexto principal en el que se brinda atención de enfermería, especialmente en la atención materno-infantil y en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas o afecciones a largo plazo. Los enfermeros deben comprender la dinámica familiar para brindar cuidados efectivos y centrados en el paciente.
- **Apoyo Emocional:** La familia puede proporcionar un apoyo emocional invaluable para los pacientes. Los enfermeros deben trabajar en colaboración con la familia para garantizar que el paciente reciba el apoyo emocional necesario durante su atención de salud.

FAMILIA Y ENFERMERIA

- **Información y Comunicación:** La familia a menudo actúa como fuente de información sobre el historial clínico, la condición y las preferencias del paciente. Los enfermeros deben comunicarse eficazmente con la familia para recopilar información relevante y proporcionar actualizaciones sobre la atención del paciente.
- **Participación en la Toma de Decisiones:** En muchas situaciones atención de la salud, la familia juega un papel importante en la toma de decisiones sobre el tratamiento y el cuidado del paciente. Los enfermeros deben involucrar a la familia en el proceso de toma de decisiones de manera informada y respetuosa.

FAMILIA Y ENFERMERIA

- **Educación del Paciente y la Familia:** Los enfermeros tienen la responsabilidad de educar y brindar información al paciente y a la familia sobre el problema de salud, los procedimientos, los medicamentos y la atención postoperatoria. La comprensión de la familia es crucial para el cumplimiento del tratamiento.
- **Promoción de la Salud y la Prevención:** Los enfermeros pueden desempeñar un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades al educar a la familia sobre hábitos de vida saludables y medidas preventivas.

FAMILIA Y ENFERMERIA

- **Atención Centrada en la Familia:** En la atención pediátrica y materno-infantil, así como en el cuidado de pacientes ancianos, se valora una atención centrada en la familia. Esto significa considerar las necesidades y los deseos de la familia al planificar y brindar atención y cuidados.
- **Cuidado Continuo:** La familia puede continuar brindando cuidado y apoyo cuando el paciente es dado de alta del hospital. Los enfermeros pueden capacitar a la familia para que brinden un cuidado adecuado en el hogar y proporcionar pautas de seguimiento.
- **Apoyo en Situaciones de Crisis:** En situaciones de crisis, como lesiones graves o enfermedades terminales, la familia se convierte en un sistema de apoyo crucial tanto para el paciente como para el equipo de atención médica.

FAMILIA Y ENFERMERIA

- **Conciencia Cultural y Culturalmente Competente:** Reconocer y respetar las diferencias culturales en las familias es esencial para proporcionar una atención de enfermería culturalmente competente. Esto incluye comprender las creencias y prácticas culturales relacionadas con la salud y el cuidado.

La familia desempeña un papel esencial en la atención de enfermería, y los enfermeros deben trabajar en colaboración con la familia para brindar atención efectiva, centrada en el paciente y culturalmente competente. Comprender y apoyar las dinámicas familiares es fundamental para el éxito en la profesión de enfermería.

CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA

- Es un enfoque en el campo de la salud que reconoce la importancia de la familia como parte integral del proceso salud-enfermedad-atención.

“Es la filosofía que se basa en la creencia de que la participación activa y el apoyo de cada familia son fundamentales para lograr resultados positivos y de calidad en la atención y el cuidado de las personas con problemas de salud-enfermedad”

CUIDADO CENTRADO EN LA FAMILIA

- Se enfoca en la familia como un todo, no solo en el paciente individual
- Reconoce que la familia es la constante en la vida de los niños y que incluir a las familias en los procesos de cuidado permite a los niños recibir los cuidados de más alta calidad
- Requiere que todo el equipo de salud entienda a los padres como socios del cuidado y que comparta con ellos los aspectos del cuidado

Marco de pensamiento: guía la forma en que los profesionales de la salud abordan a los pacientes y sus familias. Se basa en la creencia de que la familia es un componente esencial en la atención de salud y que su participación activa y su influencia son críticas para el bienestar del paciente

Cambio de Paradigma: se aleja de un enfoque tradicional centrado solo en el paciente hacia un enfoque que involucra activamente a la familia en el proceso de atención. Esto implica un cambio profundo en la forma en que se entiende y se brinda atención de salud.

Principios y Valores Fundamentales: Al igual que una filosofía, el cuidado centrado en la familia se basa en principios y valores fundamentales que informan la toma de decisiones y la práctica clínica. Estos principios incluyen el respeto por la autonomía del paciente, la comunicación efectiva, la colaboración y el enfoque en el bienestar integral.

Enfoque Holístico: Se centra en una comprensión holística de la salud, reconociendo que la salud de un individuo está influenciada por una red de factores, incluida la familia y el entorno social. Este enfoque integral va más allá de la mera atención médica y considera el contexto más amplio en el que vive el paciente.

Impacto en la Práctica Clínica: Como filosofía, el cuidado centrado en la familia tiene un impacto profundo en la práctica clínica. Requiere que los profesionales de la salud se comprometan en la colaboración activa con la familia, la comunicación abierta y efectiva, y el respeto por la perspectiva y las decisiones de la familia

Evidencia Empírica: Se basa en investigaciones y evidencia empírica que demuestran que la participación activa de la familia en la atención médica mejora los resultados clínicos y la satisfacción del paciente. A su vez, tiene un impacto en la investigación y el desarrollo de políticas de salud

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ Barboza, V. (2016-2018). *Familia y cuidados* (Apuntes de cátedras). Atención de Enfermería en salud materno infantil I. EURHES, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata. La Plata, Argentina
- ❑ FAE, AEUERA. (2002). *Programa de Actualización de Enfermería: Proenfermería. Salud Materno-Infantil y del Adolescente* (Módulo 1). Argentina: Editorial Médica Panamericana
- ❑ Equipo editorial, Etecé. (2020). *Familia*. Concepto.de. Recuperado en <https://concepto.de/familia/>
- ❑ Médicosfamiliares.com (2023, 25 de septiembre). *Familia. Introducción al estudio de sus elementos*. Recuperado de <https://www.medicosfamiliares.com/blog/familia/>
- ❑ LoveToKnow. (2020, August 20). *Common Family Roles and Their Evolution Over Time*. Retrieved from <https://www.lovetoknow.com/life/relationships/common-family-roles-how-theyve-changed>
- ❑ Sinche, EE y Suárez Bustamante, M. (2006). FAMILIAGRAMA. *Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar*. RAMPA, 1(1), 38-47.

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“LA MUJER”

DEFINICION – CARACTERISTICAS – SEXUALIDAD –
REPRODUCCIÓN - CICLO MENSTRUAL

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

DEFINICION

“Una mujer se define generalmente como un ser humano de sexo femenino que ha llegado a la pubertad”

- Esta definición se basa en características biológicas que incluyen la presencia de órganos sexuales y reproductivos femeninos, como los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, la vagina y los senos. Desde una perspectiva puramente biológica, una mujer es la contraparte del hombre, que es de sexo masculino

DEFINICION

- Actualmente, la definición biológica de "**mujer**" se ha enriquecido y complejizado con el tiempo debido a consideraciones de género.
- La **identidad de género** se refiere a la percepción interna y profunda de ser mujer, hombre, ambos, ninguno o cualquier otra identidad de género
- Algunas personas pueden identificarse como mujeres desde una perspectiva de género, incluso si no se ajustan a las características biológicas típicas asociadas con el sexo femenino.
- Es muy importante tener en cuenta la complejidad y la diversidad de las identidades de género en la sociedad actual.

DEFINICION

La definición* de una mujer puede ser tanto biológica como de género. Por tanto, una mujer se refiere a una persona que posee características sexuales biológicas femeninas y también identifica y expresa su género como femenino.

*Esta definición abarca tanto la dimensión biológica como la dimensión social y de identidad de género de una persona

CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

Las características de una PERSONA no deben limitarse ni definirse únicamente por su género y/ o su biología ya que son diversas y multifacéticas, y no deben reducirse a estereotipos o expectativas rígidas.

- **Biología:** Las mujeres típicamente tienen características biológicas como órganos sexuales y reproductivos femeninos, como ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina. Además, a menudo tienen senos que se desarrollan durante la pubertad y juegan un papel en la lactancia materna.
- **Identidad de Género:** Muchas personas que se identifican como mujeres tienen una identidad de género congruente con su sexo biológico. Sin embargo, es importante recordar que algunas personas pueden tener una identidad de género diferente, y su género no debe determinarse únicamente por características biológicas.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

- **Expresión de Género:** La expresión de género se refiere a cómo una persona muestra su identidad de género al mundo a través de la ropa, el peinado, la manera de hablar y otros aspectos de la apariencia y el comportamiento. Algunas mujeres pueden tener una expresión de género que se ajusta a las expectativas tradicionales de feminidad, mientras que otras pueden tener una expresión de género más diversa.
- **Culturalmente:** Las características de una mujer pueden estar influenciadas por factores culturales, como las normas de género y las expectativas sociales que varían en diferentes culturas. Estas normas pueden influir en cómo las mujeres se visten, se comportan y se relacionan con los demás.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

- **Roles y Responsabilidades:** En muchas sociedades, las mujeres han desempeñado roles específicos en la familia y la comunidad, como cuidadoras, madres, esposas y trabajadoras. Sin embargo, estos roles y responsabilidades están evolucionando a medida que las sociedades cambian y se esfuerzan por lograr la igualdad de género.
- **Experiencias Personales:** Cada mujer tiene una historia de vida única, con experiencias, intereses y pasiones individuales. Las características de una mujer pueden estar influenciadas por su educación, sus experiencias laborales, sus relaciones personales y sus objetivos personales.
- **Diversidad:** Es importante recordar que no hay una sola forma de ser mujer. La diversidad entre las mujeres es amplia y abarca una gama de identidades, expresiones y experiencias

SEXO

El término "sexo" se refiere a las características biológicas que distinguen a los seres humanos y a otras especies en función de sus diferencias sexuales primarias y secundarias. Estas características biológicas pueden incluir:

- **Sexo Primario:** Esto se refiere a las características sexuales fundamentales que se desarrollan antes del nacimiento y que incluyen los órganos sexuales internos y externos. En los seres humanos, los órganos sexuales primarios típicamente son el pene y los testículos en los varones, y la vagina, los ovarios y el útero en las mujeres.
- **Sexo Secundario:** Estas son características sexuales que se desarrollan durante la pubertad en respuesta a cambios hormonales y que diferencian aún más a los sexos. Por ejemplo, el desarrollo de senos y la menstruación en las mujeres, y el crecimiento de vello facial y la voz más profunda en los hombres.

SEXO

- **Cromosómico o genético**, se refiere a la determinación del sexo de una persona basada en sus cromosomas sexuales. En los seres humanos, existen dos cromosomas sexuales principales: el cromosoma X y el cromosoma Y. La combinación de estos cromosomas determina el sexo genético:
 - **Mujer:** Una mujer típicamente tiene dos cromosomas X en sus células sexuales, lo que se representa como XX. Esta combinación de cromosomas sexuales determina el sexo genético femenino.
 - **Varón:** Un varón típicamente tiene un cromosoma X y un cromosoma Y en sus células sexuales, lo que se representa como XY. Esta combinación de cromosomas sexuales determina el sexo genético masculino.

SEXO

- El **sexo genético** se determina en el momento de la concepción, cuando el óvulo fertilizado recibe un cromosoma sexual X del óvulo y un cromosoma sexual X o Y del espermatozoide. A partir de esta combinación, se desarrolla el embrión como hombre o mujer. El sexo genético es solo uno de los aspectos que contribuyen a la determinación del sexo de una persona.
- El **sexo biológico** se refiere a todas las características físicas y biológicas que distinguen a los hombres de las mujeres, y puede incluir no solo el sexo genético, sino también características como los órganos sexuales, las hormonas y otras características sexuales secundarias.
- La **identidad de género** de una persona, que es su percepción interna y profunda de su propio género, puede no coincidir necesariamente con su sexo genético o sus características sexuales biológicas.

SEXO Y GENERO

- El sexo se considera un concepto binario en la mayoría de las sociedades, es decir, se clasifica tradicionalmente en dos categorías: masculino y femenino. Sin embargo, la comprensión contemporánea reconoce que la biología del sexo es más compleja y diversa de lo que implican estas categorías binarias.
- El género se refiere a las características, roles, expectativas y comportamientos socialmente construidos y culturalmente influenciados que una sociedad considera apropiados para las personas de diferentes sexos.
- Mientras que el sexo se refiere a las características biológicas, el género se refiere a aspectos sociales y culturales de la identidad de género.

SEXUALIDAD

- Parte integral de la experiencia humana y abarca una amplia gama de dimensiones, incluidas las biológicas, psicológicas, emocionales, sociales y culturales.
- Necesidad humana básica (fisiológicas)
- Se refiere a la forma en que las personas experimentan y expresan su identidad de género, afectividad y deseo sexual.
- Es una característica fundamental general de la actividad e interacción entre los seres humanos
- Es única para cada individuo y puede abarcar una amplia variedad de aspectos

COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD



SEXUALIDAD

Fenómeno complejo que se encuentra bajo la influencia de numerosos factores biológicos, psicológicos, socioculturales y éticos

Dimensión del ser humano, es holística, comprende el desarrollo fisiológico, identidad personal, expresión sexual, reproducción y necesidad de amar y realizarse en forma personal

SEXUALIDAD Y CUIDADO

“Una comprensión saludable y respetuosa de la sexualidad implica el respeto por la autonomía y la diversidad de las personas, así como la promoción de relaciones sexuales seguras y consensuadas. La educación sexual adecuada y el acceso a la atención de la salud sexual son componentes importantes para garantizar una sexualidad saludable y satisfactoria.”

REPRODUCCION

- Es un proceso biológico mediante el cual los seres vivos producen descendencia o progenie, permitiendo que una especie se perpetúe y continúe existiendo a lo largo del tiempo.
- Es un aspecto esencial de la vida en la Tierra y se lleva a cabo de diversas maneras en diferentes organismos, pero generalmente involucra la transmisión de información genética de una generación a la siguiente.
- La reproducción humana es un proceso de tipo sexual, que permite la creación de nuevos seres humanos, porque intervienen los dos sexos, el femenino y el masculino.

REPRODUCCIÓN

Fx propia de los seres vivos que les permite perpetuar su especie

Dos seres vivos dan lugar a otros con características parecidas a los progenitores

Dos tipos:
-asexual
-Sexual

REPRODUCCION SEXUAL:
Fusión de 2 células especiales haploides, gametos, formadas en las gónadas



REPRODUCCION

■ Tipos:

- **Reproducción Asexual:** cuando un solo organismo o célula madre da lugar a descendientes genéticamente idénticos, llamados clones. Es común en organismos unicelulares, como bacterias, y en algunos organismos multicelulares, como plantas y animales simples.
- **Reproducción Sexual:** cuando dos organismos de sexos opuestos (macho y hembra) contribuyen con su material genético para crear descendientes genéticamente únicos. Este proceso generalmente implica la formación de células sexuales especializadas, como los espermatozoides y los óvulos, que se fusionan en la fertilización para crear una nueva combinación de genes. La reproducción sexual es típica en la mayoría de los animales, incluidos los seres humanos, y muchas plantas.

REPRODUCCION

“La reproducción sexual es particularmente importante porque crea variabilidad genética en la descendencia. Esto es esencial para la evolución de las especies, ya que la variabilidad genética permite a las poblaciones adaptarse a cambios ambientales y seleccionar características que les confieran ventajas en la supervivencia y la reproducción.”

EDAD REPRODUCTIVA

- También llamada etapa fértil
- Periodo en la vida de la mujer que inicia en la pubertad y cesa con la menopausia
- Se caracteriza por importantes cambios fisiológicos y psicológicos
- Pubertad:
 - Desarrollo de caracteres sexuales secundarios
 - Menarquía
 - Ciclo menstrual/sexual femenino
- La menopausia marca el final de la capacidad reproductiva natural en las mujeres.

PUBERTAD

- Etapa del desarrollo humano que marca la transición desde la niñez hasta la adultez.
- Marca el inicio de la edad reproductiva y generalmente comienza en la adolescencia temprana.
- La edad de inicio varía de persona a persona. Las niñas entre los 8-14 años, mientras que los niños entre los 12-16 años.
- Este momento está influenciado por factores genéticos, nutricionales y de la salud general

PUBERTAD

- Comprende importantes cambios en el cuerpo que preparan a los individuos para la reproducción.
- **Cambios físicos:** son desencadenados por cambios hormonales. La pubertad generalmente inicia con el desarrollo de los senos, seguido por el crecimiento del vello en el área púbica y las axilas. La menstruación, conocida como menarquía, suele llegar al final del proceso. Además, durante la pubertad, las caderas se ensanchan y sus cuerpos adquieren una forma más curvilínea.

PUBERTAD

- **Cambios hormonales:** El aumento de las hormonas estrógeno y progesterona, así como el inicio de la pubertad, son resultado de la producción de hormonas sexuales por parte de los ovarios. Estas hormonas sexuales son estimuladas por la liberación de GnRH (hormona liberadora de gonadotropina) y las hormonas FSH (hormona estimulante del folículo) y LH (hormona luteinizante).
- **Cambios emocionales:** en este periodo los adolescentes pueden experimentar cambios de humor, mayor sensibilidad emocional y alteraciones en la autoestima. Estos cambios emocionales están vinculados a las fluctuaciones hormonales que ocurren durante la pubertad.

MENARQUIA

- Es el primer periodo menstrual
- Aparece entre los 10 a 16 años de edad
- Indica que el sistema reproductivo de una mujer ha madurado lo suficiente como para producir óvulos y experimentar ciclos menstruales regulares.
- Es resultado de la activación de los ovarios y la producción de hormonas que estos liberan (estrógenos y progesterona)
- Conjuntamente con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios
- Previamente las variaciones hormonales desarrollan el patrón cíclico

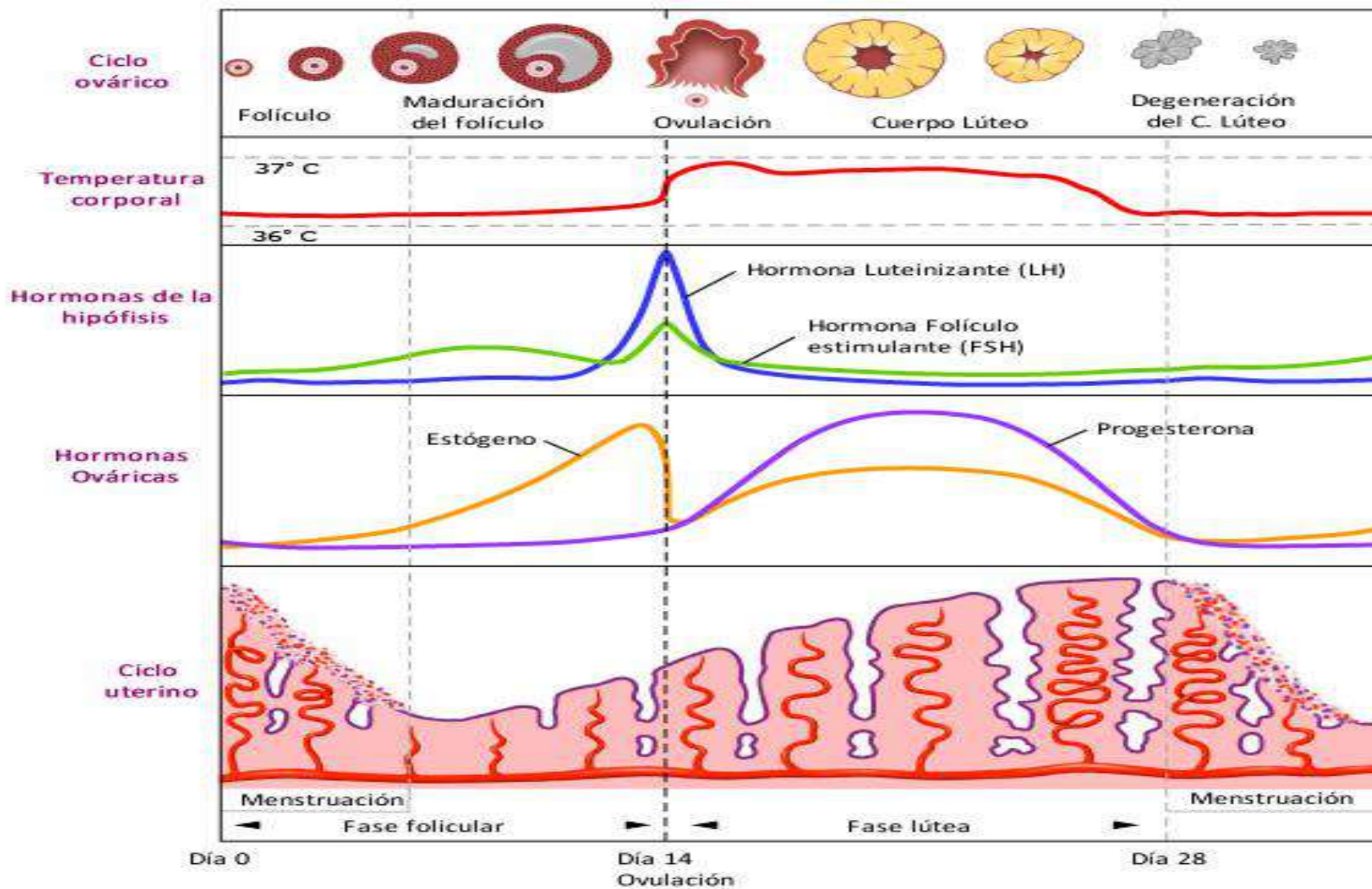
CICLO MENSTRUAL

- También llamado ciclo sexual femenino
- Es un patrón cíclico de cambios fisiológicos y psicológicos que ocurren en el cuerpo de una mujer en preparación para la posible reproducción. Este ciclo se repite de manera regular en las mujeres en edad fértil
- Es un proceso fisiológico natural que implica una cadena de eventos que ocurren en el cerebro, los ovarios y el útero, todos ellos regulados por hormonas.
- Su objetivo principal es preparar el útero para la anidación y gestación.

CICLO MENSTRUAL

- Tiene una duración promedio de 28-30 días.
- Se divide en dos ciclos más pequeños:
 - el ciclo uterino
 - el ciclo ovárico.
- Involucra señales químicas (hormonales) que se transmiten a través de la sangre de una parte del cuerpo a otra.
- Comprende un complejo juego de eventos que ocurren simultáneamente en el endometrio, el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios.

CICLO MENSTRUAL	PRE-OVULACION		O V U L A C I O N	POST-OVULACION	
CICLO OVARICO	FASE FOLICULAR			FASE LUTEA	
CICLO UTERINO	PERIODO (menstruación)	FASE PROLIFERATIVA		FASE SECRETORA	FASE ISQUEMICA
CICLO HORMONAL	HIPOTALAMO – HIPOFISIARIO – OVARICO Hormona liberadora de gonadotropina (Gn-RH) – Hormona folículo estimulante (FSH) - Hormona Luteinizante LH – Hormona estrógeno (E2) – Hormona progesterona (P4)				



FASE	CARACTERISTICAS
FOLICULAR	<ul style="list-style-type: none"> • El hipotálamo secreta GnRH, estimulando la glándula pituitaria para producir FSH y LH. • La FSH estimula el crecimiento de los folículos ováricos y la producción de estrógeno. • El estrógeno, producido por los folículos en crecimiento, estimula el desarrollo del endometrio en el útero, preparándolo para una posible implantación.
OVULATORIA	<ul style="list-style-type: none"> • Un pico de LH, desencadenado por la GnRH, provoca la ovulación, la liberación de un óvulo maduro desde el folículo ovárico.
LUTEA	<ul style="list-style-type: none"> • Después de la ovulación, el folículo ovárico se transforma en el cuerpo lúteo, que produce progesterona. • La progesterona estimula el crecimiento y la vascularización del endometrio, preparándolo para la posible implantación de un óvulo fertilizado.
MENSTRUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Si no se produce la fertilización, el cuerpo lúteo se degenera y la producción de estrógeno y progesterona disminuye. • Esta disminución hormonal provoca la descamación del endometrio y marca el inicio de la menstruación.

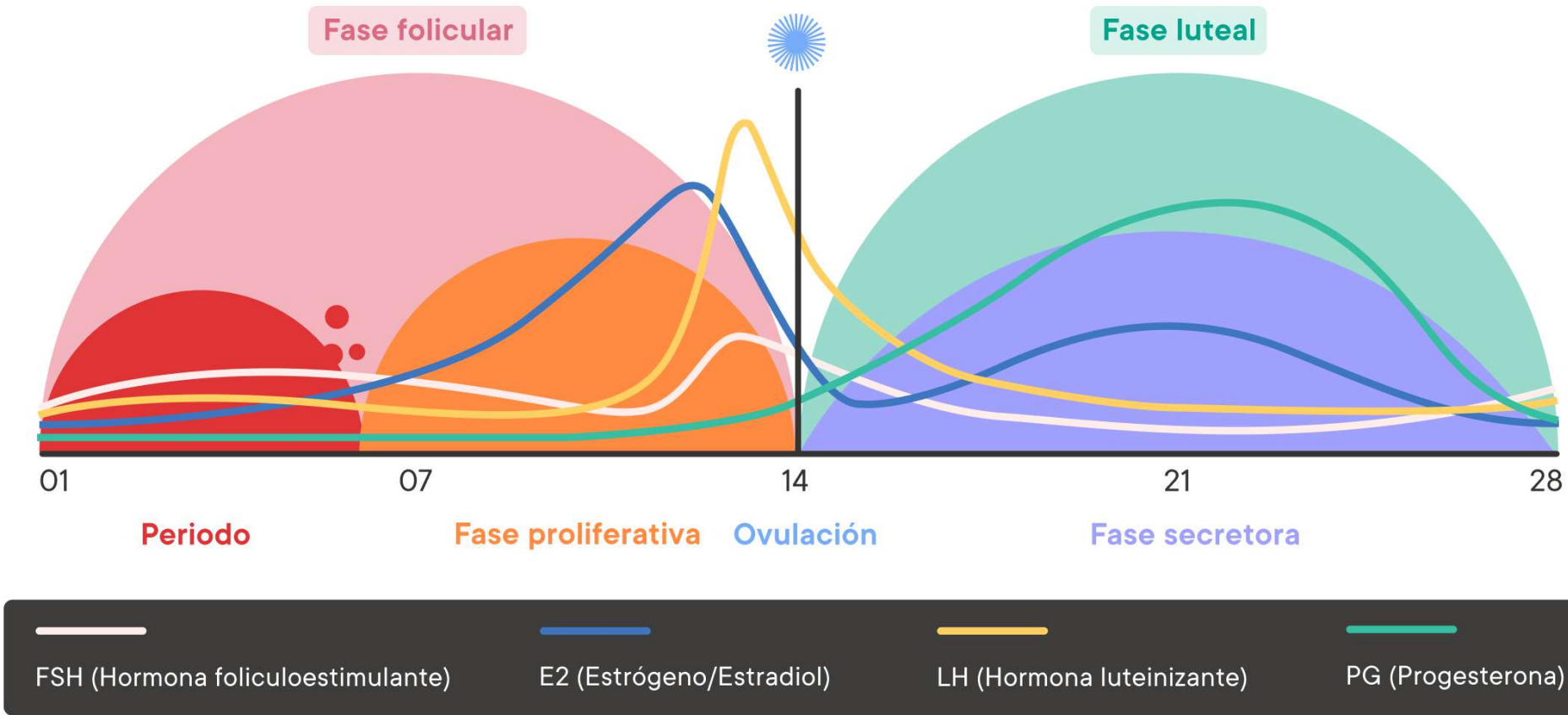
CICLO MENSTRUAL

Proceso de cuatro fases principales:

- **Menstrual:** el revestimiento interno del útero se descama y se produce el sangrado del periodo.
- **Folicular:** los ovarios comienzan a madurar un óvulo en un folículo y el endometrio se espesa.
- **Ovulatoria:** el folículo ovárico madura y se rompe, liberando un óvulo maduro que viaja a través de la trompa de Falopio.
- **Lútea:** el folículo se convierte en el cuerpo lúteo, que produce progesterona para mantener el endometrio espeso y listo para la implantación de un óvulo fertilizado.

Si no se produce la fertilización, el cuerpo lúteo se desintegra y comienza un nuevo ciclo menstrual.

Ciclo Menstrual Completo



MENSTRUACION

- También llamado periodo o regla
- Es el sangrado uterino periódico (mensual) que comienza alrededor de 14 (catorce) días posterior a la ovulación y tiene lugar al inicio del ciclo
- Esta fase corresponde con la descamación del endometrio cuando no ha habido un embarazo.
- El primer día del ciclo es el primer día del sangrado
- La duración promedio es de 5 días (con margen de 3 a 6 días)
- La cantidad promedio es de 50 ml (margen de 20 a 80 ml)

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ **Ambientech.** (2020, 14 de junio). *Pasos de la reproducción humana. Glosario de ciencias* | Ambientech. Recuperado de <https://ambientech.org/etapas-reproduccion-humana>
- ❑ **Barboza, VA** (23 de marzo de 2020). *Enfermería en la salud de la mujer* . Recuperado de <https://view.genial.ly/5e78194d2dc19c0de007b1ab/horizontal-infographic-review-enfermeria-en-la-salud-de-la-mujer>
- ❑ **DeCherney, AH, Nathan, L., Laufer, N. y Roman, AS** (2014). *Diagnóstico y tratamiento. Ginecoobstétricos* (11ª ed.). México: McGraw-Hill.
- ❑ **Lowdermilk, D., Perry, S., & Bobak, I.** (2003). *Enfermería Materno Infantil* (6.a ed., Tomo I). España: Harcourt/OCEANO.
- ❑ **Ministerio de Salud de la Nación.** (2019, 12 de julio). *Técnicas de reproducción asistida. Derecho Fácil.* Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/tecnicas-de-reproduccion-asistida>
- ❑ **Rodríguez Iturburu, M** (2016, 12 de agosto). *Filiación derivada de las técnicas de reproducción humana en el CCyCN.* Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/filiacion-derivada-de-las-tecnicas-de-reproduccion-humana-en-el-ccygn>
- ❑ **Towle, MA** (2010). *Asistencia de enfermería materno-neonatal.* España: Pearson Educación S.A.
- ❑ **Ray, L. y Michalowski, M.** (2022, 13 de septiembre). *El ciclo menstrual: más que solo tu periodo.* Enciclopedia Clue. Recuperado de <https://helloclue.com/es/articulos/ciclo-az/el-ciclo-menstrual-mas-que-solo-tu-periodo>

FUENTES DE INFORMACION

IMAGENES

- ❑ Wited. (s.f.). El ciclo menstrual [Imagen]. Recuperado el 20 de noviembre de 2023, de <https://www.wited.com/contenidos/783/7/El-ciclo-menstrual>
- ❑ Clue. (s.f.). El ciclo menstrual: más que solo tu período [Imagen]. Recuperado el 20 de noviembre de 2023, de <https://helloclue.com/es/articulos/ciclo-a-z/el-ciclo-menstrual-mas-que-solo-tu-periodo>

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“ATENCIÓN DE SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO”

CONCEPTOS – EJES CONCEPTUALES – ESTRATEGIAS DE
ENFERMERIA

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

PERSPECTIVA DE GENERO

- La perspectiva de género consiste en una herramienta conceptual que busca mostrar que las diferencias entre mujeres y hombres se dan no solo por su determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos.
- Se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

PERSPECTIVA DE GENERO

- Esta perspectiva busca examinar el impacto del género en las oportunidades de las personas, sus roles sociales y las interacciones que llevan a cabo con otros
- Su importancia radica en la posibilidad que ofrece para comprender cómo se produce la discriminación de las mujeres y las vías para transformarla, mejorando la vida de las personas, las sociedades y los países, enriqueciendo todos los ámbitos productivos.

PERSPECTIVA DE GENERO EN LA ATENCION

- La nueva perspectiva de atención a la mujer con enfoque de género y derechos se basa en reconocer y abordar las desigualdades de género existentes en diversos aspectos de la vida.
- Este enfoque busca garantizar que las mujeres tengan acceso a servicios y oportunidades de manera equitativa, promoviendo la igualdad de género y respetando sus derechos fundamentales.
- Aspectos clave de esta perspectiva:
 - **Reconocimiento de desigualdades de género:** Se parte del reconocimiento de que las mujeres históricamente han enfrentado desigualdades en comparación con los hombres en áreas como el acceso a la educación, la participación en la fuerza laboral, la toma de decisiones y la atención a la salud.

PERSPECTIVA DE GENERO EN LA ATENCION

- **Empoderamiento:** La perspectiva de género y derechos busca empoderar a las mujeres, brindándoles las herramientas y oportunidades necesarias para tomar decisiones informadas sobre sus vidas, tanto a nivel personal como en la sociedad.
- **Acceso igualitario a servicios de salud:** Se busca garantizar que las mujeres tengan acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo atención materna, planificación familiar, servicios de salud sexual y reproductiva, y atención integral que tome en cuenta sus necesidades específicas.
- **Prevención y atención de la violencia de género:** La perspectiva de género implica abordar la violencia de género en todas sus formas, ya sea física, sexual, psicológica o económica. Esto incluye medidas de prevención, protección de las víctimas y persecución de los agresores.

PERSPECTIVA DE GENERO EN LA ATENCION

- **Participación y representación:** Se busca garantizar la participación activa de las mujeres en todos los niveles de toma de decisiones, ya sea en la política, la economía, la educación o cualquier otro ámbito. Además, se busca la representación equitativa de mujeres en cargos de liderazgo
- **Derechos reproductivos:** La perspectiva de género y derechos defiende el derecho de las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos y la posibilidad de decidir cuándo y cómo tener hijos
- **Eliminación de estereotipos de género:** Se trabaja para desafiar y cambiar los estereotipos de género que limitan las oportunidades de las mujeres y contribuyen a la discriminación.

PERSPECTIVA DE GENERO EN LA ATENCION

- **Enfoque interseccional:** Reconoce que las mujeres no forman un grupo homogéneo y que las experiencias y desafíos pueden variar según factores como la etnia, la clase social, la orientación sexual y la identidad de género. Se busca abordar estas intersecciones para *garantizar una atención más inclusiva y justa*.

La perspectiva de atención a la mujer con enfoque de género y derechos busca crear sociedades más equitativas, donde todas las mujeres tengan la oportunidad de vivir vidas plenas y disfrutar de sus derechos fundamentales. Esto implica un cambio cultural y estructural para superar las desigualdades arraigadas en la sociedad.

EJES CONCEPTUALES DE LA PERSPECTIVA DE GENERO EN LA ATENCION DE LA MUJER

- La perspectiva de género en la atención de salud de la mujer se basa en varios ejes conceptuales que buscan comprender, abordar y eliminar las desigualdades de género en el ámbito de la salud.
- Estos ejes son fundamentales para promover una atención de salud más equitativa y centrada en las necesidades específicas de las mujeres.
- **EJE 1. Enfoque social y cultural:**
 - Reconoce que las diferencias de género están moldeadas por factores sociales y culturales.
 - Examina cómo las normas culturales y las expectativas sociales impactan la salud y el acceso a la atención de las mujeres.

EJES CONCEPTUALES DE LA PERSPECTIVA DE GENERO EN LA ATENCION DE LA MUJER

■ EJE 2. Determinantes sociales de la salud:

- Considera los determinantes sociales, como el acceso a la educación, la posición socioeconómica y el entorno social, que influyen en la salud de las mujeres.
- Busca abordar las inequidades sociales que afectan negativamente la salud de las mujeres.

■ EJE 3. Empoderamiento y autonomía:

- Busca fortalecer a las mujeres dándoles la capacidad de tomar decisiones informadas sobre su salud.
- Reconoce la importancia de empoderar a las mujeres en todos los aspectos de sus vidas, incluida la toma de decisiones relacionadas con su bienestar.

EJES CONCEPTUALES DE LA PERSPECTIVA DE GENERO EN LA ATENCION DE LA MUJER

■ EJE 4. Derechos humanos y justicia social:

- Se fundamenta en los principios de los derechos humanos, buscando garantizar que las mujeres tengan acceso a la atención de salud como un derecho fundamental.
- Aboga por la justicia social, combatiendo la discriminación y la violencia de género.

■ EJE 5. Enfoque integral y ciclo de vida:

- Adopta un enfoque a lo largo del ciclo de vida de las mujeres, reconociendo las necesidades cambiantes en diferentes etapas como la adolescencia, el embarazo, la menopausia, etc.
- Busca proporcionar atención integral que aborde aspectos físicos, emocionales y sociales de la salud.

EJES CONCEPTUALES DE LA PERSPECTIVA DE GENERO EN LA ATENCION DE LA MUJER

■ EJE 6. Prevención y promoción de la salud:

- Prioriza la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva.
- Reconoce la importancia de abordar los determinantes subyacentes de la salud para prevenir problemas de manera más efectiva.

■ EJE 7. Diversidad y perspectiva intersectorial:

- Reconoce que las experiencias de las mujeres varían según factores como la etnia, la clase social, la orientación sexual y otros.
- Adopta una perspectiva interseccional para comprender las interconexiones de múltiples identidades y desigualdades.

EJES CONCEPTUALES DE LA PERSPECTIVA DE GENERO EN LA ATENCION DE LA MUJER

- EJE 8. Participación activa y toma de decisiones informadas:
 - Fomenta la participación activa de las mujeres en su atención de salud.
 - Promueve la toma de decisiones informada, permitiendo a las mujeres ser socias activas en su propio cuidado.
- EJE 9. Enfoque de género en investigación y datos:
 - Aboga por la recopilación y análisis de datos desglosados por género para comprender mejor las disparidades y diseñar intervenciones más efectivas.
 - Busca integrar la perspectiva de género en la investigación en salud.

ENFERMERIA CON PERSPECTIVA DE GENERO

- La inclusión de la perspectiva de género en la atención de enfermería no solo tiene implicaciones directas en la salud individual de las mujeres, sino que también desempeña un papel de relevancia en la promoción del bienestar comunitario y la equidad en la atención médica.
- Al abordar las necesidades específicas de las mujeres a lo largo de sus vidas, los profesionales de enfermería contribuyen a la construcción de sistemas de salud más inclusivos y efectivos.
- Aquí se amplían algunos puntos clave:

ENFERMERIA CON PERSPECTIVA DE GENERO

- **Reducción de desigualdades de salud:** La perspectiva de género en la atención de enfermería aborda las desigualdades de salud que pueden surgir debido a factores de género. Al reconocer y abordar estas disparidades, se trabaja hacia la reducción de brechas en el acceso a la atención médica y en los resultados de salud entre mujeres y hombres.
- **Prevención y gestión de enfermedades específicas:** Las mujeres pueden enfrentar riesgos de salud únicos, como enfermedades ginecológicas y condiciones asociadas con el ciclo reproductivo. La atención de enfermería con perspectiva de género se centra en la prevención, detección temprana y gestión efectiva de estas enfermedades, contribuyendo así a una población femenina más saludable.

ENFERMERIA CON PERSPECTIVA DE GENERO

- **Promoción de la autonomía y la toma de decisiones:** Al empoderar a las mujeres a participar activamente en su atención médica, se promueve la toma de decisiones informada y la autonomía. Esto no solo mejora la experiencia de atención, sino que también fortalece la responsabilidad individual en el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.
- **Impacto en la salud reproductiva y familiar:** La atención de enfermería centrada en la perspectiva de género aborda integralmente las necesidades de salud reproductiva, desde la planificación familiar hasta la atención prenatal, parto y postparto. Al hacerlo, se contribuye directamente a la salud y el bienestar de las madres y sus familias, repercutiendo positivamente en la salud comunitaria.

ENFERMERIA CON PERSPECTIVA DE GENERO

- **Desarrollo de políticas y prácticas inclusivas:** La integración de la perspectiva de género en la atención de enfermería también influye en el desarrollo de políticas y prácticas de salud más inclusivas. Esto implica un enfoque más amplio en la equidad de género dentro de los sistemas de atención médica, fomentando entornos que respeten la diversidad y las necesidades específicas de todas las personas.
- **Educación y sensibilización comunitaria:** Los profesionales de enfermería desempeñan un papel vital en la educación y sensibilización comunitaria. Al incorporar la perspectiva de género en estas actividades, contribuyen a la creación de comunidades informadas y receptivas, reduciendo estigmas y fomentando la igualdad de acceso a la atención de salud.

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ **Belli Laura f.** (2019). La importancia de la perspectiva de género en salud. Notas Salud Ecofeminitas. Recuperado de <https://ecofeminita.com/la-importancia-de-la-perspectiva-de-genero-en-salud/?v=5b61a1b298a0>
- ❑ **Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres** (2018) *¿Qué es la perspectiva de género y por qué es necesario implementarla?*. Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-la-perspectiva-de-genero-y-por-que-es-necesario-implementarla>
- ❑ **EDUCO**(2019). *¿Qué es la perspectiva de género y por qué es importante?*. Educar cura. Recuperado de: <https://www.educo.org/blog/que-es-perspectiva-de-genero-y-su-importancia>
- ❑ **OMS** (2018). *Género y salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- ❑ **OPS** (s.f). *Igualdad de género en salud*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE LA MUJER”

ROL - HABILIDADES – PERFIL SOCIAL DE LA MUJER

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

ROL DE ENFERMERIA

- El rol de la enfermería especializada en la salud de la mujer es crucial en el contexto de los cambios epidemiológicos y sociales que afectan la salud femenina.
- Las enfermeras especializadas en salud de la mujer desempeñan un papel integral en la prevención, promoción y atención de las mujeres a lo largo de las diferentes etapas de la vida.
- La atención integral implica abordar no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y culturales de las mujeres.
- Deben trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud y adaptarse a las necesidades individuales de cada mujer, reconociendo y respetando sus experiencias y valores únicos.
- A continuación se describen algunos aspectos clave del rol de la enfermería en la atención integral de la mujer:

ROL DE ENFERMERIA

- **Promoción de la salud:** Fomentar estilos de vida saludables y proporcionar educación continua sobre la importancia de la nutrición, el ejercicio y la prevención de enfermedades.
- **Prevención y detección temprana de enfermedades:** Participar en programas de detección temprana, como exámenes ginecológicos regulares, mamografías y pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Planificación familiar:** Proporcionar asesoramiento sobre métodos anticonceptivos y ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas sobre la planificación familiar.
- **Atención prenatal:** Realizar evaluaciones regulares durante el embarazo para garantizar la salud de la madre y el feto. Brindar educación prenatal y apoyo emocional a las mujeres y sus familias.

ROL DE ENFERMERIA

- **Asistencia durante el parto:** Colaborar con el equipo de atención médica para brindar apoyo físico y emocional durante el trabajo de parto y el parto.
- **Atención posparto:** Ofrecer cuidados de enfermería posparto para la madre y el recién nacido. Proporcionar orientación sobre la lactancia materna y el cuidado del recién nacido.
- **Manejo de la menopausia:** Brindar apoyo y educación durante la transición a la menopausia. Ayudar en el manejo de síntomas menopáusicos y ofrecer opciones de tratamiento.
- **Atención a la salud mental:** Identificar y abordar problemas de salud mental, como la depresión posparto y otros trastornos relacionados con la salud reproductiva.

ROL DE ENFERMERIA

- **Abordaje de las necesidades emocionales y sociales:** Proporcionar apoyo emocional y asesoramiento en momentos críticos, como diagnósticos de cáncer ginecológico o problemas de fertilidad. Considerar las dimensiones sociales y culturales al proporcionar atención, respetando las creencias y valores de las mujeres.
- **Promoción de la autonomía y toma de decisiones informadas:** Facilitar la toma de decisiones informadas, respetando la autonomía de las mujeres en relación con su salud y cuidado.
- **Educación continua y apoyo a la autogestión:** Brindar información continua sobre la salud de la mujer y apoyar la autogestión de su bienestar.

HABILIDADES EN LA ATENCION DE LA MUJER

- La enfermería en la atención de la mujer requiere una combinación de habilidades técnicas, comunicativas y emocionales para brindar cuidados integrales y centrados en la paciente. A continuación, se destacan algunas habilidades clave que los profesionales de enfermería deben poseer al proporcionar atención a mujeres a lo largo de diversas etapas de la vida:
 - **Habilidades de Comunicación:**
 - ✓ *Empatía:* La capacidad de comprender y compartir los sentimientos de las mujeres, mostrando empatía y sensibilidad a sus preocupaciones y experiencias.
 - ✓ *Comunicación efectiva:* Ser capaz de comunicarse clara y efectivamente con las mujeres y sus familias, adaptando el lenguaje según las necesidades y comprensión de cada persona.

HABILIDADES EN LA ATENCION DE LA MUJER

- ✓ *Escucha activa*: Saber escuchar de manera activa, prestando atención a las preocupaciones y deseos de la mujer, y respondiendo de manera adecuada.
- Competencias Clínicas:
 - ✓ *Valoración clínica*: La habilidad para realizar evaluaciones integrales de la salud de la mujer, identificando signos y síntomas relevantes.
 - ✓ *Técnicas de Examen*: Realizar exámenes físicos y ginecológicos con habilidad y profesionalismo.
 - ✓ *Administración de Medicamentos*: Administrar medicamentos de manera segura y comprender los efectos secundarios y las interacciones potenciales.
 - ✓ *Manejo de Equipos Médicos*: Conocer y utilizar equipos médicos y tecnología especializada en la atención de la mujer.

HABILIDADES EN LA ATENCION DE LA MUJER

- Habilidades en la Atención Prenatal, del Parto y Posparto:
 - ✓ *Cuidado durante el parto*: Brindar apoyo físico y emocional durante el trabajo de parto y el parto, colaborando con el equipo de atención médica.
 - ✓ *Cuidado posparto*: Proporcionar cuidados de enfermería a la madre y al recién nacido, educar sobre el cuidado del bebé y apoyar la lactancia materna.
 - ✓ *Evaluación de Riesgos y Complicaciones*: Identificar signos de complicaciones durante el embarazo y el posparto y tomar medidas adecuadas.
- Educación y Asesoramiento:
 - ✓ *Asesoramiento en Planificación Familiar*: Proporcionar información sobre métodos anticonceptivos y ayudar a las mujeres a tomar decisiones informadas.

HABILIDADES EN LA ATENCION DE LA MUJER

- ✓ *Educación Prenatal*: Educar a las mujeres sobre el desarrollo fetal, la nutrición durante el embarazo y las señales de advertencia.
- ✓ *Consejería en Salud Mental*: Ofrecer apoyo y asesoramiento a mujeres que puedan enfrentar desafíos emocionales o mentales.
- Trabajo en Equipo:
 - ✓ *Colaboración*: Trabajar en colaboración con otros profesionales de la salud, incluidos médicos, parteras y otros miembros del equipo de atención.
 - ✓ *Coordinación de Cuidados*: Coordinar la atención y garantizar una transición fluida entre diferentes etapas de la atención de la mujer.
- Adaptabilidad y Sensibilidad Cultural
 - ✓ *Sensibilidad Cultural*: Reconocer y respetar las diferencias culturales, adaptando la atención para satisfacer las necesidades individuales de las mujeres.

HABILIDADES EN LA ATENCION DE LA MUJER

- ✓ *Adaptabilidad*: Ser capaz de adaptarse a situaciones cambiantes y responder de manera efectiva a las necesidades únicas de cada mujer.
- Promoción de la Autonomía:
 - ✓ *Apoyo a la Toma de Decisiones*: Facilitar la toma de decisiones informada y respetar la autonomía de las mujeres en relación con su salud y cuidado.
- Estas habilidades son esenciales para proporcionar una atención integral y de calidad en el ámbito de la enfermería centrada en la mujer. La combinación de habilidades técnicas y habilidades interpersonales contribuye a una experiencia de atención positiva y efectiva.

EL PERFIL DE SALUD Y EL CONTEXTO SOCIAL

- Las mujeres han experimentado diversos cambios en las últimas décadas, reflejando transformaciones en la sociedad, la atención médica y la conciencia pública. Algunos de estos cambios incluyen:
 - **Mayor Conciencia de la Salud Femenina:** Ha habido un aumento en la conciencia pública sobre las cuestiones específicas de salud que afectan a las mujeres, como los cánceres ginecológicos, la salud materna, la salud mental y las enfermedades cardiovasculares.
 - **Acceso Mejorado a la Atención de la Salud:** En muchos lugares, se ha trabajado para mejorar el acceso de las mujeres a la atención médica, incluidos los servicios de salud reproductiva y materna, así como la atención prenatal y posparto.

EL PERFIL DE SALUD Y EL CONTEXTO SOCIAL

- **Cambio en la Dinámica Familiar:** Las estructuras familiares han experimentado cambios significativos, con un aumento en la diversidad familiar, el retraso en la edad del matrimonio y la maternidad, y un mayor número de mujeres que optan por la crianza en solitario.
- **Empoderamiento y Participación en la Fuerza Laboral:** Las mujeres han experimentado un aumento en el acceso a la educación superior y una mayor participación en la fuerza laboral, lo que ha llevado a cambios en las dinámicas de género y en la forma en que las mujeres gestionan sus carreras y vidas familiares.
- **Mayor Toma de Decisiones sobre la Salud:** Las mujeres están tomando un papel más activo en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar, participando en decisiones relacionadas con la planificación familiar, métodos anticonceptivos y opciones de tratamiento médico.

EL PERFIL DE SALUD Y EL CONTEXTO SOCIAL

- **Enfoque en la Salud Mental:** Ha habido un mayor reconocimiento de la importancia de abordar la salud mental de las mujeres, incluida la conciencia y la atención a problemas como la depresión posparto, la ansiedad y los trastornos alimentarios.
- **Mayor Conciencia de la Prevención de ITS:** Con la evolución de las prácticas sexuales y la mayor conciencia sobre la importancia de la prevención, las mujeres están más informadas y comprometidas en la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Tecnología y Salud Femenina:** La tecnología ha desempeñado un papel importante en la educación sobre la salud femenina, la monitorización del ciclo menstrual, y la gestión de la salud reproductiva y materna.

EL PERFIL DE SALUD Y EL CONTEXTO SOCIAL

- **Cambio en las Expectativas Sociales:** Las expectativas sociales sobre el papel de las mujeres han evolucionado, con un énfasis creciente en la igualdad de género y la eliminación de estereotipos que tradicionalmente han limitado las opciones de las mujeres.
 - **Envejecimiento de la Población Femenina:** A medida que la población en general envejece, hay una mayor atención a la salud de las mujeres en las etapas de la menopausia y la postmenopausia, con un enfoque en la salud ósea, la salud cardiovascular y el bienestar emocional.
- Estos cambios reflejan una mayor conciencia de la salud de las mujeres, así como una evolución en las expectativas y oportunidades sociales

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ DIALNET. (s.f.). *La atención integral a la mujer: un compromiso del personal de salud* [PDF]. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5331801.pdf>
- ❑ LOWDERMILK, D., PERRY, S., & BOBAK, I. (2003). *Enfermería Materno Infantil* (6.a ed., Tomo I). España: Harcourt/OCEANO.
- ❑ RIVERO, M. (1995). La salud de la mujer: las enfermeras abren el camino. *Revista Cubana de Enfermería*, 11(2), 1-2. Recuperado en 18 de noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000200001&lng=es&tlng=es.
- ❑ REEDER, S J.; MARTIN, L.; KONIAC, D. (1995). *Enfermería Materno-Infantil*. (17ª. Ed.) Mexico. Interamericana / McGraw - Hill
- ❑ Towle, MA (2010). *Asistencia de enfermería materno-neonatal*. España: Pearson Educación S.A.

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“REPRODUCCIÓN HUMANA”

CONCEPTOS – ETAPAS- CLASIFICACIÓN – MARCO NORMATIVO-
DILEMAS ÉTICOS

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

REPRODUCCION HUMANA

- Se refiere específicamente a la reproducción en la especie humana (Homo sapiens)
- Es esencial para la supervivencia de la especie humana
- Permite la perpetuación de la vida y la diversidad genética.
- También, tiene un papel importante en la formación de la familia y en la transmisión de valores y tradiciones.

Es un proceso complejo el cual requiere la unión de un óvulo y un espermatozoide de individuos de sexo opuesto, e involucra aspectos emocionales, sociales y éticos significativos”

PROCREACION

Desde una concepción ética-social del ser humano la reproducción se denomina: PROCREACION

- Implica entender que cada persona es una **creación** que excede el simple fenómeno biológico y que está compuesta no solo por el cuerpo, sino también por el espíritu.
- Se refiere al **modo humano de nacer**

Significado cultural: En muchas culturas, la procreación se considera un evento significativo y a menudo está asociada con rituales, tradiciones y valores culturales específicos. La forma en que se ve y se celebra la procreación puede variar ampliamente de una sociedad a otra.

Significado emocional: La procreación es un proceso que a menudo genera una amplia gama de emociones en las personas. Esto incluye la alegría y la felicidad de tener un hijo, pero también puede implicar preocupaciones, ansiedades y miedos relacionados con la responsabilidad de cuidar y criar a un nuevo ser humano.

Significado social: La procreación también tiene un impacto en la estructura y el funcionamiento de la sociedad. La formación de familias a través de la procreación es una parte fundamental de la estructura social en muchas culturas. La presencia de niños influye en la dinámica de las relaciones familiares y comunitarias.

Responsabilidades parentales: La procreación conlleva responsabilidades importantes para los padres, que incluyen la crianza, la educación y el cuidado de los hijos. Estas responsabilidades pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas y en su desarrollo personal.

ETAPAS/FASES

Reproducción sexual humana

2- FERTILIZACIÓN/FECUNDACION:

- Fusión del espermatozoide y el óvulo para formar el cigoto.
- Puede ocurrir de forma natural o mediante técnicas de reproducción asistida.

3- GESTACIÓN/EMBARAZO:

- Proceso de desarrollo del cigoto en útero materno
- Involucra las etapas evolutivas prenatales.

1- Gametogénesis:

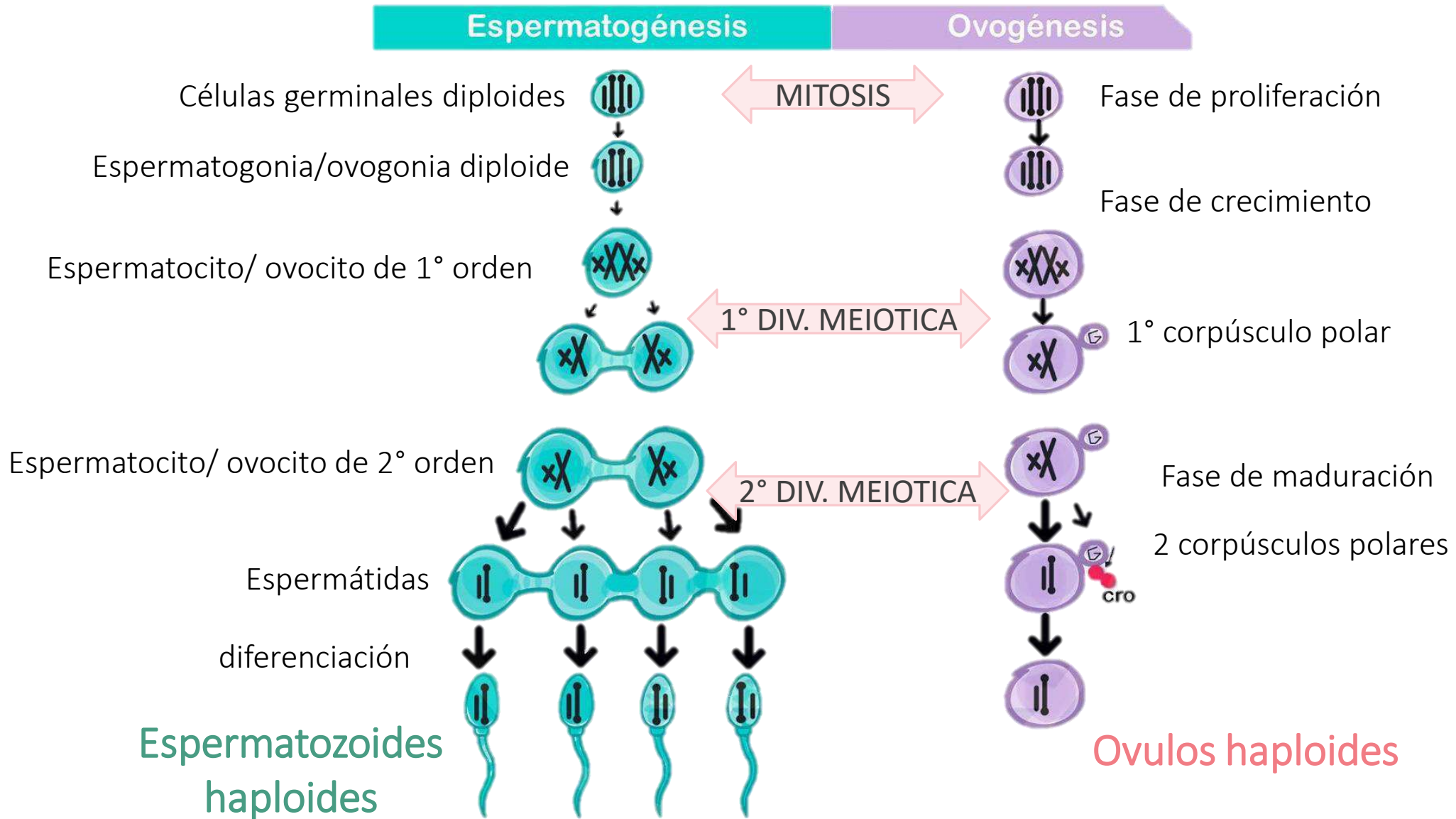
- Proceso de formación de gametos o células sexuales en las gónadas femeninas y masculinas.
- Implica dos divisiones meióticas que permiten reducir el material genético de los gametos a la mitad (23 cromosomas).

4- PARTO/NACIMIENTO:

- Proceso de expulsión del feto del útero materno.
- Ingreso de una nueva vida al mundo exterior.
- Inicio de la vida postnatal

GAMETOGENESIS

- En los ovarios de una mujer, desde el nacimiento, hay un número fijo de células precursoras llamadas ovogonias.
- Durante la vida de una mujer, algunas de estas ovogonias se convierten en ovocitos primarios.
- Cuando ocurre la pubertad y en cada ciclo menstrual, uno de estos ovocitos primarios comienza a madurar en un proceso llamado ovulación. Este proceso puede tardar varios años.
- Durante la ovulación, el ovocito primario se convierte en un óvulo maduro, que es liberado del ovario y está listo para ser fertilizado.

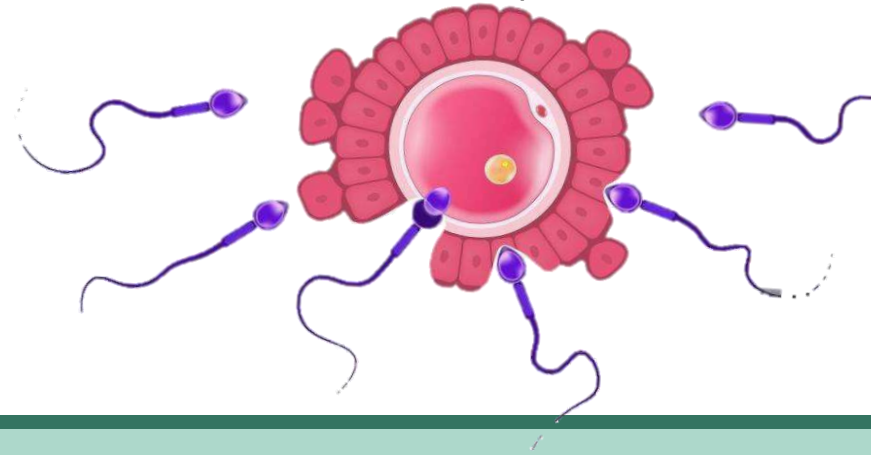


FERTILIZACIÓN/FECUNDACION

- La fertilización es el proceso biológico en el cual un espermatozoide masculino se une con un óvulo femenino para formar un cigoto.
- Esta unión de los gametos masculinos y femeninos es esencial para iniciar el desarrollo de un nuevo organismo.
- La fertilización ocurre típicamente en la trompa de Falopio de la mujer después de que un espermatozoide haya llegado al óvulo. El término "fertilización" se refiere específicamente a este proceso de unión de gametos.

FERTILIZACIÓN/FECUNDACIÓN

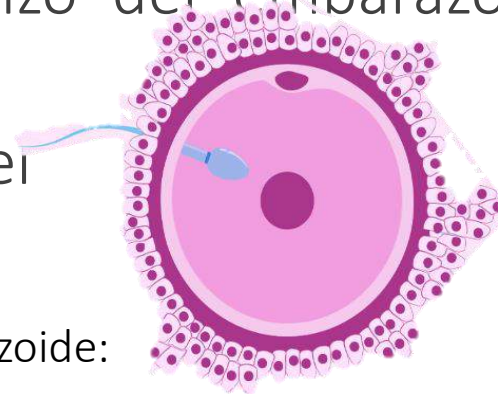
- La fecundación es un término que generalmente se usa de manera intercambiable con "fertilización" y "concepción".
- En algunos contextos, "fecundación" puede hacer referencia específicamente al proceso de fertilización, es decir, a la unión de un espermatozoide y un óvulo para formar un cigoto.
- La fecundación y la fertilización se refieren al mismo proceso biológico.



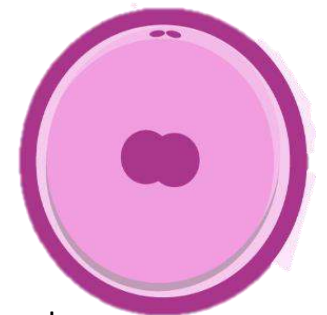
CONCEPCION

- La concepción es un término que se utiliza comúnmente para referirse al inicio del embarazo o al momento en que un óvulo fertilizado se implanta en el revestimiento del útero de la mujer.
- En un contexto más amplio, "concepción" puede referirse al proceso que involucra la fertilización y la formación del cigoto,
- Se utiliza para señalar el comienzo del embarazo cuando el cigoto se adhiere al útero.
- Se considera el punto de partida del embarazo

Ovulo + espermatozoide:
23 + 23 cromosomas



Cigoto:
46 cromosomas



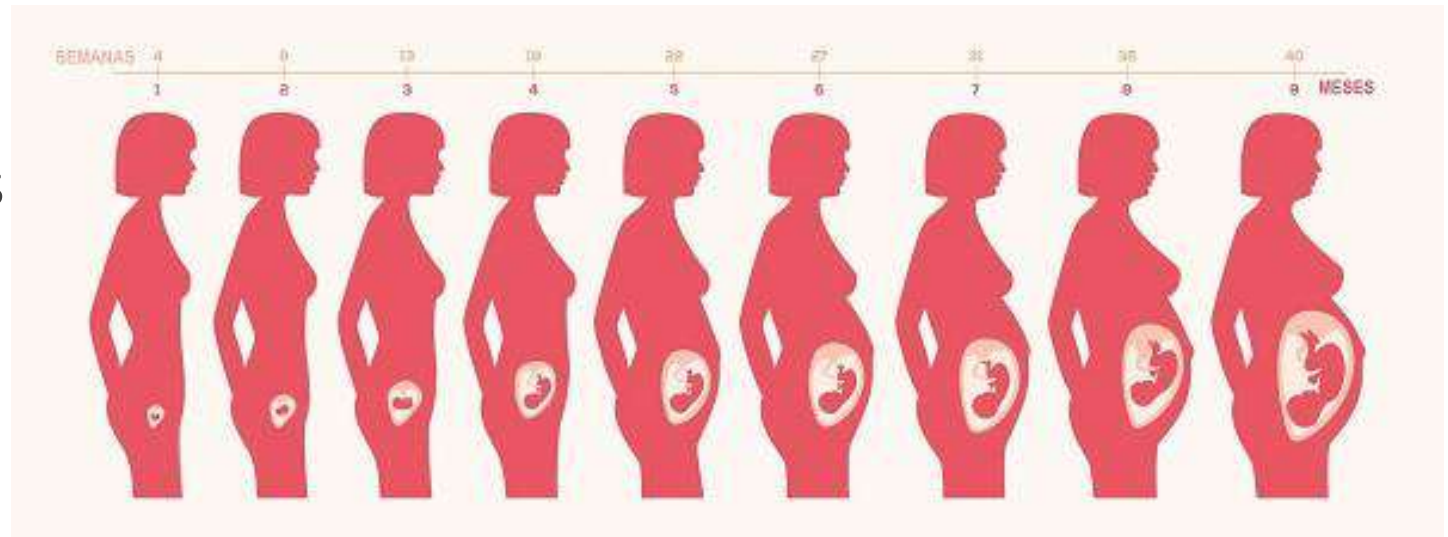
GESTACIÓN

- Periodo de generación, crecimiento y desarrollo de una nueva vida, un nuevo SER HUMANO (INDIVIDUO)
- Abarca desde la fertilización hasta el nacimiento (266 días =38 sem. desde la fecundación; 280 días=40 sem.=10 meses lunares=9 1/3 mes calendario, desde FUM)
- Comprende las etapas de vida pre-natal: pre-embrionaria, embrionaria y fetal



EMBARAZO

- Periodo de la vida femenina en el cuál uno o más óvulos fecundados se desarrollan, maduran y son expulsados del cuerpo materno.
- Etapa evolutiva de la mujer compleja y holística
- Duración “normal” 38-41 semanas a partir de la FUM
- Proceso materno
- Comprende 3 trimestres



TIPOS DE REPRODUCCION

NATURAL

- Se refiere al proceso en el cual la concepción y el embarazo ocurren de manera espontánea
- La unión de un óvulo y un espermatozoide es resultado de un acto sexual entre un hombre y una mujer
- La fecundación da lugar a un embrión que se desarrolla en el útero materno hasta el parto.

ASISTIDA

- Es aquella que implica la intervención de tecnologías, técnicas o procedimientos médicos para lograr la fecundación y la concepción.
- Incluye tratamientos como la fertilización in vitro (FIV), la inseminación artificial, la donación de óvulos o esperma, la transferencia de embriones, la gestación subrogada y otros procedimientos médicos para ayudar a las parejas o individuos a concebir.

REPRODUCCION ASISTIDA

■ FECUNDACION ASISTIDA INVITRO

- La FIV es un procedimiento en el cual los óvulos de una mujer son extraídos de sus ovarios y se fertilizan con espermatozoides en un laboratorio para formar embriones.
- Una vez que los embriones se desarrollan, se seleccionan los más viables y se transfieren al útero de la mujer para que se implanten y continúe el embarazo.
- La FIV es útil para tratar problemas de fertilidad en la pareja, como obstrucciones en las trompas de Falopio o problemas de calidad espermática.

■ INSEMINACIÓN ARTIFICIAL

- En este procedimiento, el esperma se coloca directamente en el útero de la mujer mediante un catéter en un momento cercano a la ovulación.

REPRODUCCION ASISTIDA

- Esto puede realizarse con el esperma del esposo o pareja (inseminación artificial homóloga) o con esperma de un donante (inseminación artificial heteróloga).
- La inseminación artificial es útil en casos de problemas leves de fertilidad o cuando no hay una causa aparente de infertilidad.

■ TRANSFERENCIA DE EMBRIONES

- En esta los embriones formados mediante FIV se transfieren al útero de la mujer en un momento adecuado para su implantación.
- Esto puede involucrar la transferencia de uno o más embriones en un solo ciclo de tratamiento.

REPRODUCCION ASISTIDA

■ OTRAS TECNICAS:

- Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): Es una técnica en la que se inyecta un espermatozoide directamente en el óvulo para lograr la fertilización.
- Transferencia intratubárica de gametos (TIG): Es una técnica en la que se colocan los óvulos y los espermatozoides en las trompas de Falopio para que se produzca la fertilización de forma natural.

■ GESTACION SUBROGADA

- En este procedimiento una mujer (la madre sustituta o gestante) lleva un embrión formado con los gametos de otros (generalmente los padres biológicos) y se compromete a entregar al bebé a los padres biológicos después del nacimiento.
- Este proceso puede ayudar a parejas que no pueden llevar un embarazo a término debido a problemas médicos o de fertilidad.

ETICA EN LA REPRODUCCION ASISTIDA

- La reproducción asistida plantea varios dilemas bioéticos que han sido objeto de debate en la sociedad y la comunidad médica.
- **BIOETICA:** es una disciplina que se ocupa de examinar y abordar cuestiones éticas y morales que surgen en el campo de la biología, la medicina y la atención médica, así como en las ciencias de la vida en general.
- **ETICA:** La ética es una rama de la filosofía que se ocupa de estudiar y analizar las cuestiones morales, los principios y los valores que guían el comportamiento humano.

DILEMAS BIOETICOS / REPRODUCCION ASISTIDA

Fertilización in vitro (FIV):

- Número de embriones: Uno de los principales dilemas éticos en la FIV es la cuestión de cuántos embriones se deben transferir al útero de la mujer. Esto se relaciona con el riesgo de embarazo múltiple, que puede ser peligroso tanto para la madre como para los fetos.
- Destino de embriones no utilizados: La FIV a menudo resulta en la creación de embriones adicionales que no se utilizan. Se debaten las cuestiones éticas sobre qué hacer con estos embriones no utilizados, como la congelación a largo plazo, la donación a otras parejas o la destrucción.

DILEMAS BIOETICOS / REPRODUCCION ASISTIDA

Inseminación Artificial:

- Uso de esperma de donante: La inseminación artificial con esperma de donante plantea preguntas éticas sobre la identidad genética y el derecho del niño a conocer su origen biológico, así como la confidencialidad del donante.

Gestación Subrogada:

- Explotación o empoderamiento de la madre sustituta: El debate ético en torno a la gestación subrogada involucra cuestiones sobre la autonomía y el consentimiento de la madre gestante, así como la posibilidad de explotación o coerción.

DILEMAS BIOETICOS / REPRODUCCION ASISTIDA

Gestación Subrogada:

- Derechos y responsabilidades de los padres biológicos y la madre gestante: Se discuten temas relacionados con quién tiene la responsabilidad legal y ética del niño y cómo se deben proteger los derechos de todas las partes involucradas.

Otros cuestionamientos éticos:

- **Acceso y equidad:** La reproducción asistida puede ser costosa y no siempre está al alcance de todas las personas. Esto plantea dilemas éticos relacionados con el acceso igualitario a la atención médica reproductiva y si la reproducción asistida está siendo utilizada de manera ética en términos de equidad y justicia.

DILEMAS BIOETICOS / REPRODUCCION ASISTIDA

- **Edición genética:** El avance de la tecnología de edición genética, como CRISPR-Cas9, plantea la posibilidad de modificar genéticamente embriones humanos. Esto genera preocupaciones éticas sobre la modificación genética de futuras generaciones y los posibles efectos imprevistos.
- **Selección de características genéticas:** A medida que avanzan las técnicas de reproducción asistida, se plantea la posibilidad de seleccionar características genéticas específicas de los futuros hijos. Esto plantea preocupaciones éticas sobre la posibilidad de la creación de "bebés a la carta" y la discriminación genética.
- **Reducción fetal:** En embarazos múltiples (gemelos, trillizos, etc.) resultantes de la reproducción asistida, a veces se realiza una "reducción fetal" para reducir el número de embriones implantados en el útero. Esto plantea dilemas éticos relacionados con la selección y el valor de la vida de los fetos

LEGISLACION SOBRE REPRODUCCION

En Argentina, la regulación de la reproducción humana y las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva y reproductiva se rige por una serie de leyes y regulaciones. A continuación, algunas de las leyes en vigor SON:

- **Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Ley 25.673):** sancionada en 2002, además de establecer los principios y derechos fundamentales en relación con la salud sexual y la procreación responsable, regula cuestiones relacionadas con la reproducción asistida, como la fertilización in vitro (FIV), la donación de gametos (óvulos y espermatozoides) y la gestación por sustitución (vientres de alquiler). La ley garantiza el acceso a estos procedimientos y establece regulaciones para su práctica.

LEGISLACION SOBRE REPRODUCCION

- **Código Civil y Comercial de la Nación:** de Argentina, en su Libro Tercero, aborda cuestiones relacionadas con la filiación, la adopción y los derechos de los niños y niñas. Contiene disposiciones que son relevantes para casos de reproducción asistida y filiación en situaciones especiales.
 - Determinación de la filiación: En todos los casos en que se recurra a las técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), para la ley argentina; ya sea una persona sola, casada y/o en unión convivencial, del mismo o distinto sexo, sean técnicas homólogas o heterólogas; la filiación se determina por la voluntad expresada a través de los consentimientos legales, con independencia de quien haya aportado los gametos.

LEGISLACION SOBRE REPRODUCCION

- La filiación por técnicas de reproducción humana asistida se establece por el consentimiento previo, informado y libre debidamente inscripto en el Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, con independencia de quien haya aportado los gametos. Los hijos nacidos a través de estas técnicas tienen los mismos derechos y obligaciones que los hijos nacidos de manera natural o por adopción
- **Ley 26862 de reproducción asistida:** tiene como objetivo garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.
- **Ley de parto humanizado:** La Ley 25.929 establece los derechos de las mujeres en relación al parto y el nacimiento, y promueve el parto humanizado y respetuoso de los derechos de la mujer y el recién nacido.

LEGISLACION SOBRE REPRODUCCION

- **Ley de aborto:** La Ley 27.610 establece el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 14 de gestación. Esta ley modifica el marco legal anterior, que restringía el acceso al aborto en la mayoría de los casos.
- **Ley de Identidad de Género (Ley 26.743):** Esta ley, sancionada en 2012, permite a las personas modificar su género en documentos oficiales sin necesidad de someterse a cirugías o tratamientos médicos específicos. Esto es relevante para las personas trans y no binarias que desean acceder a tratamientos de reproducción asistida o tener hijos

Ley 26862

Disposiciones más relevantes de la ley:

- **Acceso a los tratamientos:** La ley establece que toda persona mayor de edad, cualquiera sea su orientación sexual o estado civil, tenga obra social, prepaga o se atienda en el sistema público de salud, tiene derecho a acceder a los tratamientos de reproducción médicamente asistida.
- **Tipos de técnicas:** La ley establece que las técnicas de reproducción médicamente asistida pueden ser de baja complejidad (hasta 4 tratamientos anuales) o de alta complejidad (hasta 3 tratamientos de reproducción, con pausas de 3 meses entre cada uno de ellos).

Ley 26862

- **Edad:** La ley establece que todo tratamiento de reproducción médicamente asistida con óvulos propios se realizará a la mujer de hasta cuarenta y cuatro (44) años de edad, salvo prescripción médica en contrario. En el caso de óvulos donados, se realizará a la mujer de hasta cincuenta y un (51) años.
- **Cobertura:** La ley establece que las obras sociales y las prepagas deben cubrir los tratamientos necesarios para lograr el embarazo.

ESTATUS MORAL DEL EMBRIÓN

- Se refiere a la posición ética o moral que se le atribuye a un embrión humano en términos de su valor moral, dignidad y consideración.
- Este concepto implica determinar si un embrión tiene algún tipo de estatus moral, y en caso afirmativo, en qué medida y bajo qué condiciones.
- Es un tema controvertido en la ética y la bioética y puede variar según las creencias y perspectivas individuales. Algunas personas y corrientes de pensamiento atribuyen un alto estatus moral al embrión desde el momento de la concepción, considerándolo una entidad con derechos y dignidad plenos. Otras perspectivas sostienen que el estatus moral del embrión es limitado o nulo en las etapas tempranas del desarrollo, y que la consideración moral aumenta gradualmente a medida que el embrión se desarrolla y adquiere ciertas características, como la capacidad para la conciencia o la viabilidad fuera del útero.

ESTATUS MORAL DEL EMBRIÓN

- Ha sido objeto de debate en la ética, la filosofía y la sociedad durante mucho tiempo.
- Su perspectiva puede variar según las creencias religiosas, filosóficas y personales de cada individuo.
- Algunas posiciones plantean:
 - **Visión religiosa:** En muchas religiones, se considera que el embrión tiene un estatus moral alto desde el momento de la concepción. En estas creencias, el embrión es a menudo visto como una vida humana sagrada, y se considera que la destrucción del embrión es inmoral.

ESTATUS MORAL DEL EMBRIÓN

- **Visión científica:** Desde una perspectiva puramente científica, el embrión es una etapa temprana del desarrollo humano. No obstante, algunos argumentan que no tiene la misma consideración moral que un ser humano completamente desarrollado debido a su falta de capacidad para la conciencia y la autonomía.
- **Visión filosófica:** Los filósofos han sostenido diferentes puntos de vista sobre el estatus moral del embrión. Algunos argumentan que el embrión tiene un estatus moral limitado debido a su potencial para convertirse en un ser humano pleno. Otros creen que el embrión no tiene un estatus moral significativo hasta alcanzar ciertos hitos del desarrollo, como la capacidad de sentir dolor o la viabilidad fuera del útero.

ESTATUS MORAL DEL EMBRIÓN

- **Visión legal:** La cuestión del estatus moral del embrión también tiene implicaciones legales, y las leyes pueden variar según el país y la jurisdicción. Algunos lugares otorgan derechos legales al embrión desde la concepción, mientras que otros no lo hacen hasta ciertos hitos de desarrollo.
- **Perspectiva personal:** Las personas pueden tener opiniones diversas sobre el estatus moral del embrión en función de sus propias creencias y valores personales. Algunas personas pueden creer que el embrión merece una protección moral significativa desde la concepción, mientras que otras pueden creer que la consideración moral aumenta gradualmente a medida que el embrión se desarrolla.

ESTATUS MORAL DEL EMBRIÓN

“Es un tema complejo y subjetivo que depende en gran medida de las creencias y valores individuales, así como de las perspectivas religiosas, científicas y filosóficas. La discusión sobre este tema es importante en debates relacionados con la bioética, la ética médica y las decisiones políticas

PERSONHOOD

- Tema controvertido que ha sido objeto de debate en la ética, la filosofía y la sociedad durante mucho tiempo.
- La pregunta fundamental es cuándo, según la opinión de una persona o una sociedad, comienza la personhood o la consideración moral completa.
- La "personhood" es un concepto filosófico y ético que se refiere a la condición de ser una persona. La "personhood" implica la atribución de ciertos derechos, responsabilidades y consideraciones morales a un individuo.

PERSONHOOD

Características y atributos:

- **Conciencia:** La capacidad de ser consciente de sí mismo y de su entorno.
- **Racionalidad:** La capacidad de razonar, tomar decisiones y ejercer el juicio.
- **Autonomía:** La capacidad de tomar decisiones libres y autónomas sobre la propia vida.
- **Moralidad:** La capacidad de discernir entre el bien y el mal y de actuar de acuerdo con normas éticas.
- **Identidad:** La continuidad de la identidad a lo largo del tiempo, lo que implica que la persona es la misma entidad a lo largo de su vida.

PERSONHOOD

- **Autoconciencia:** La capacidad de ser consciente de la propia existencia y de tener una identidad propia.

En resumen, la personhood es un concepto importante en la ética y la filosofía que se refiere a las cualidades y características que hacen que un ser sea considerado una persona y, por lo tanto, merezca consideración moral y derechos

PERSONA VS HUMANO

- El debate sobre si todos los seres humanos son automáticamente personas, o si la personhood se adquiere en algún punto del desarrollo humano, es una cuestión ética y filosófica importante. Algunas de las opiniones más destacadas sobre este tema incluyen:
 - **Desde la concepción:** Algunas perspectivas, especialmente aquellas influenciadas por creencias religiosas, sostienen que la personhood comienza en el momento de la concepción. Esto implica que un embrión humano tiene el mismo estatus moral y legal que un ser humano completamente desarrollado.

PERSONA VS HUMANO

- **En algún punto del desarrollo:** Otras perspectivas argumentan que la personhood se adquiere en algún momento durante el desarrollo humano, como cuando el feto alcanza ciertos hitos de desarrollo cerebral o de conciencia. Esto puede justificar, por ejemplo, el derecho al aborto en etapas tempranas del embarazo, antes de que se considere que la personhood está presente.
- **Desde el nacimiento:** Otras opiniones aún sostienen que la personhood se adquiere en el momento del nacimiento, cuando el bebé sale del útero y comienza a interactuar con el mundo exterior.

PERSONA VS HUMANO

- **Ser Humano:** Desde una perspectiva puramente biológica, un "ser humano" se refiere a un organismo de la especie Homo sapiens. Esto se basa en criterios biológicos y científicos y no necesariamente implica ninguna consideración moral o ética específica. Un ser humano se define por su composición genética y características biológicas.
- **Persona:** La noción de "persona" suele estar más relacionada con atributos morales, éticos y legales. Una "persona" generalmente se considera un individuo que posee ciertos atributos, como la capacidad para la conciencia, la racionalidad, la autonomía y la moralidad. En muchas discusiones éticas y legales, se concede un estatus especial a las personas debido a estas capacidades y atributos.

FUENTES DE INFORMACION

BILIOGRAFICAS

- ❑ **Corte Interamericana de Derechos Humanos. (s.f.).** Removiendo conceptos sobre el estatus jurídico del embrión [PDF]. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37838.pdf>
- ❑ **CELS.** (s.f.). Interrupción voluntaria del embarazo. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de <https://www.cels.org.ar/abortolegal/>
- ❑ **FAE, AEUERA.** (2002). *Programa de Actualización de Enfermería: Proenfermería. Salud Materno-Infantil y del Adolescente* (Módulo 2). Argentina: Editorial Médica Panamericana
- ❑ **Ley 26.862,** de 2013, BO 26/06/2013. Garantiza el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Recuperado el 10 de noviembre de 2023, de <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>
- ❑ **Ley N° 26.743,** de 2012, BO 24/05/2012. Establécese el derecho a la identidad de género de las personas. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-26.743-identidad-de-genero_0.pdf
- ❑ **Ley N° 25.673,** de 2002, BO 30/10/2002. Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25673_decretos_declaracion_de_repudio.pdf
- ❑ **Ley N° 25.929,** de 2004, BO 06/01/2005. Parto Humanizado. Recuperado el 19 de noviembre de 2023, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf

FUENTES DE INFORMACION

- ❑ LOWDERMILK, D., PERRY, S., & BOBAK, I. (2003). Enfermería Materno Infantil (6.a ed., Tomo I). España: Harcourt/OCEANO.
- ❑ REEDER, S J.; MARTIN, L.; KONIAC, D. (1995). Enfermería Materno-Infantil. (17ª. Ed.) Mexico. Interamericana / McGraw – Hill

IMAGENES

- ❑ Instituto Mortaji. (s.f.). Gametogénesis masculina y femenina [Imagen] Recuperado de <https://web.facebook.com/institutomortaji/posts/1985079558342810/>
- ❑ Infomed especialidades. Embriología. [Imagen] Recuperado de <https://especialidades.sld.cu/embriologia/informacion-para-gestantes/>
- ❑ Quirónsalud. (s.f.). Cambios fisiológicos del bebé durante el primer trimestre de gestación [Imagen] . Recuperado de <https://www.quironsalud.com/hospital-madrid/es/cartera-servicios/ginecologia-obstetricia/unidad-obstetricia/informacion-gestantes/cambios-fisiologicos-bebe-primer-trimestre-gestacion>

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“GESTACION HUMANA”

CONCEPTOS – CARACTERISTICAS – ETAPAS

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

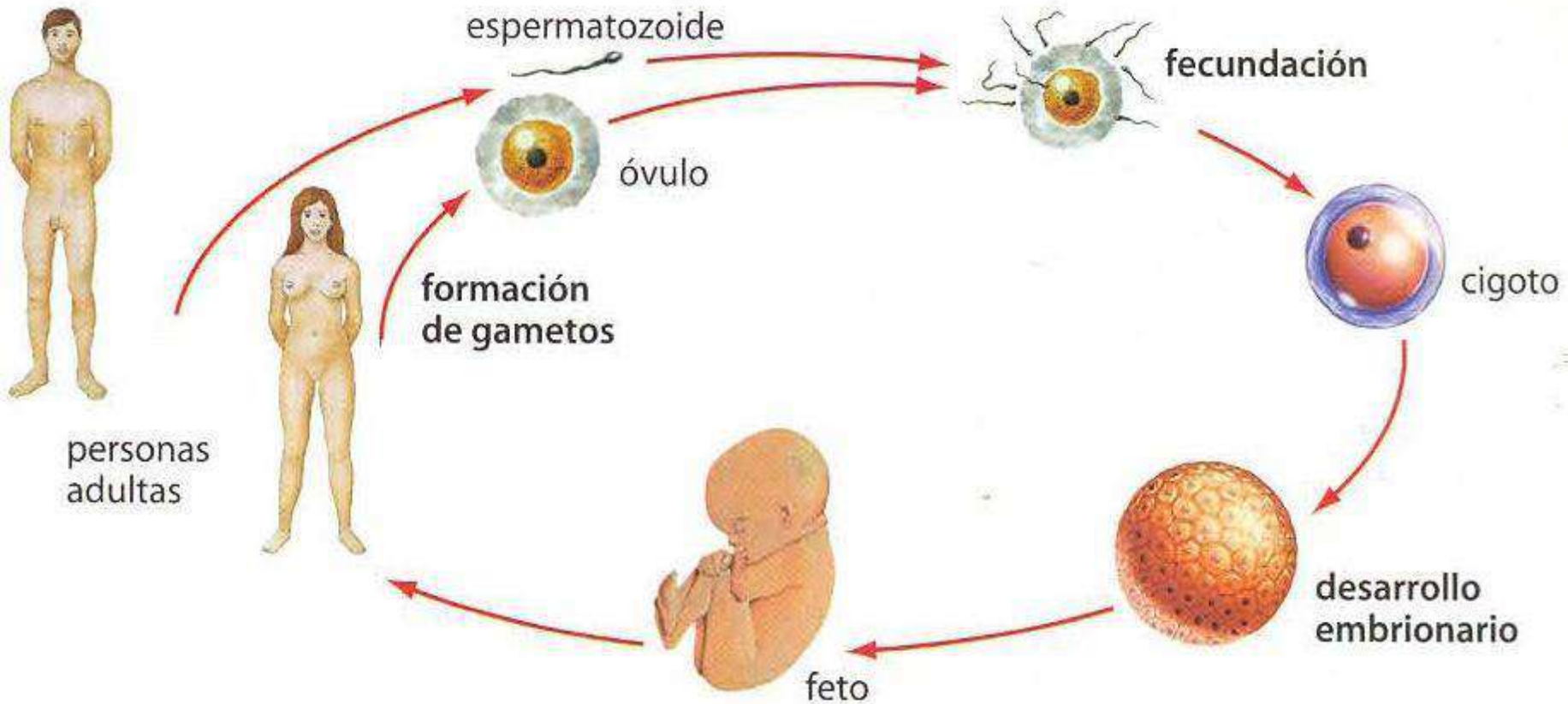
CONCEPTO Y CARACTERISTICAS

- La gestación humana se refiere al período de generación, desarrollo y crecimiento de una nueva vida.
- Es un proceso biológico complejo y asombroso que da lugar a la formación de un nuevo ser humano.
- Ocurre en el cuerpo de la mujer en la etapa evolutiva llamada “EMBARAZO”
- Inicia con la fertilización en la concepción y culmina con el nacimiento en el parto

CONCEPTO Y CARACTERISTICAS

- La gestación humana normalmente dura alrededor de 40 semanas desde el primer día del último período menstrual de la mujer, pero puede variar de 38 a 42 semanas dentro de los límites normales.
- Requiere un cuidado y seguimiento adecuados para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del SER HUMANO en desarrollo.
- Comprende las etapas evolutivas o de vida prenatal, llamadas: CIGOTO-EMBRION-FETO

INICIO DE LA VIDA : REPRODUCCION SEXUAL

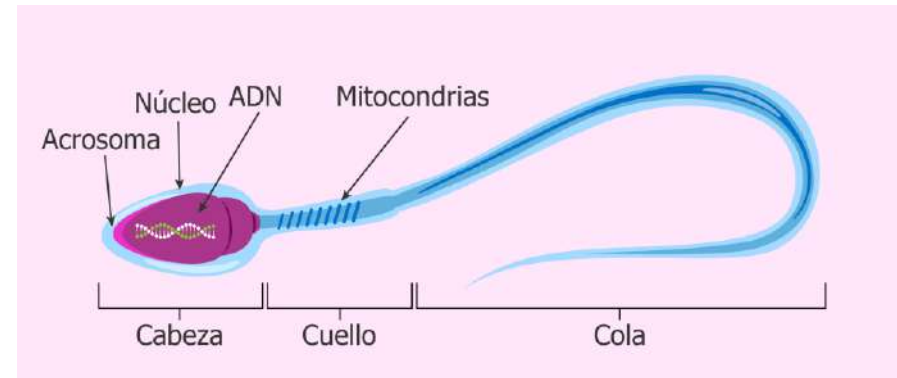
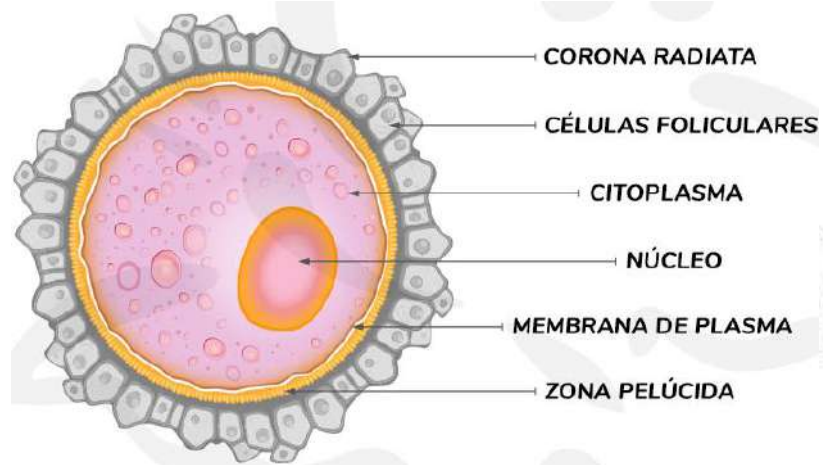


INICIO DE LA VIDA

- Unión de dos células germinales

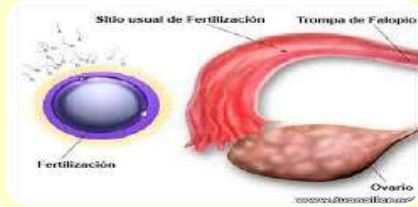
FECUNDACIÓN = FERTILIZACIÓN

- Gameto femenino y gameto masculino

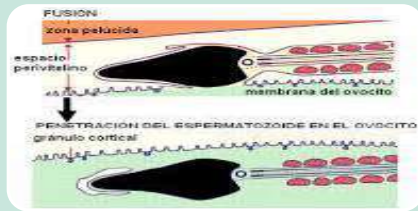


“Proceso complejo en el cuál ambos gametos se funden en una única célula huevo”

ENCUENTRO DE GAMETOS EN LA AMPOLLA TUBARIA

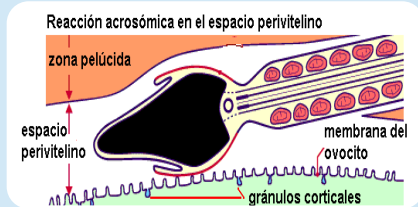


- El óvulo es captado y transportado a la trompa por las fimbrias, e impulsado por los cilios tubáricos
- Los espermatozoides se depositan en la vagina (eyaculación). Son células móviles, y así llegan a la trompa. Para fecundar, el espermatozoide debe superar el proceso de capacitación (dura unas 7h)



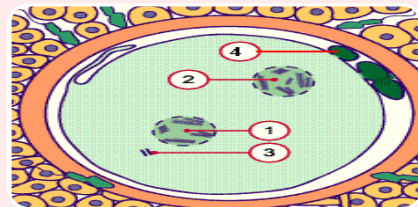
PENETRACIÓN EN LA CORONA RADIADA

- El espermatozoide capacitado (más activo y móvil) atraviesa la corona gracias a sus movimientos vigorosos, a la acción de la hialuronidasa acrosómica y enzimas tubáricas



PENETRACION EN LA ZONA PELUCIDA

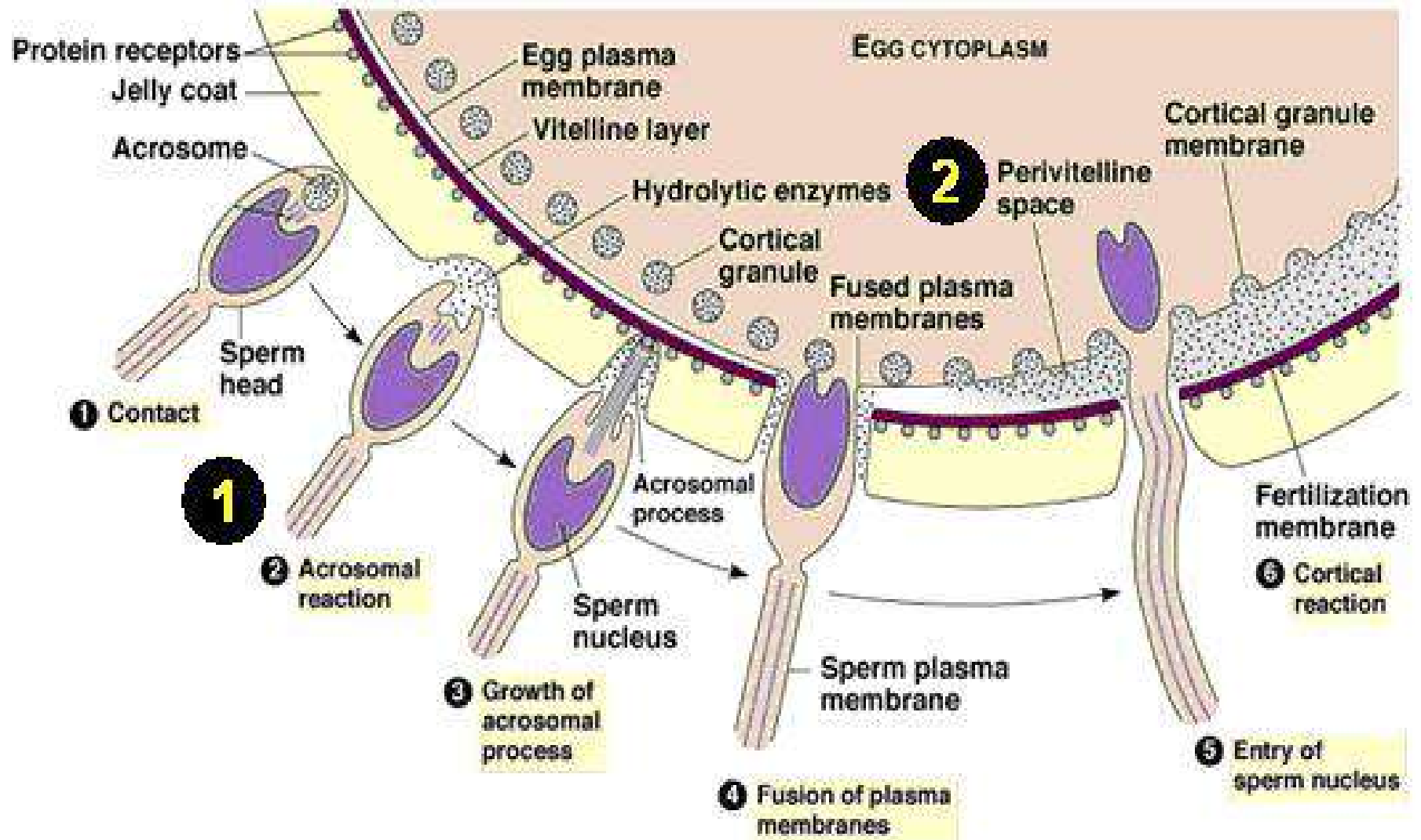
- Por la acción acrosómica de la enzima acrosina que disuelve la zona proteínica "reacción acrosomática"
- Reacción zonal



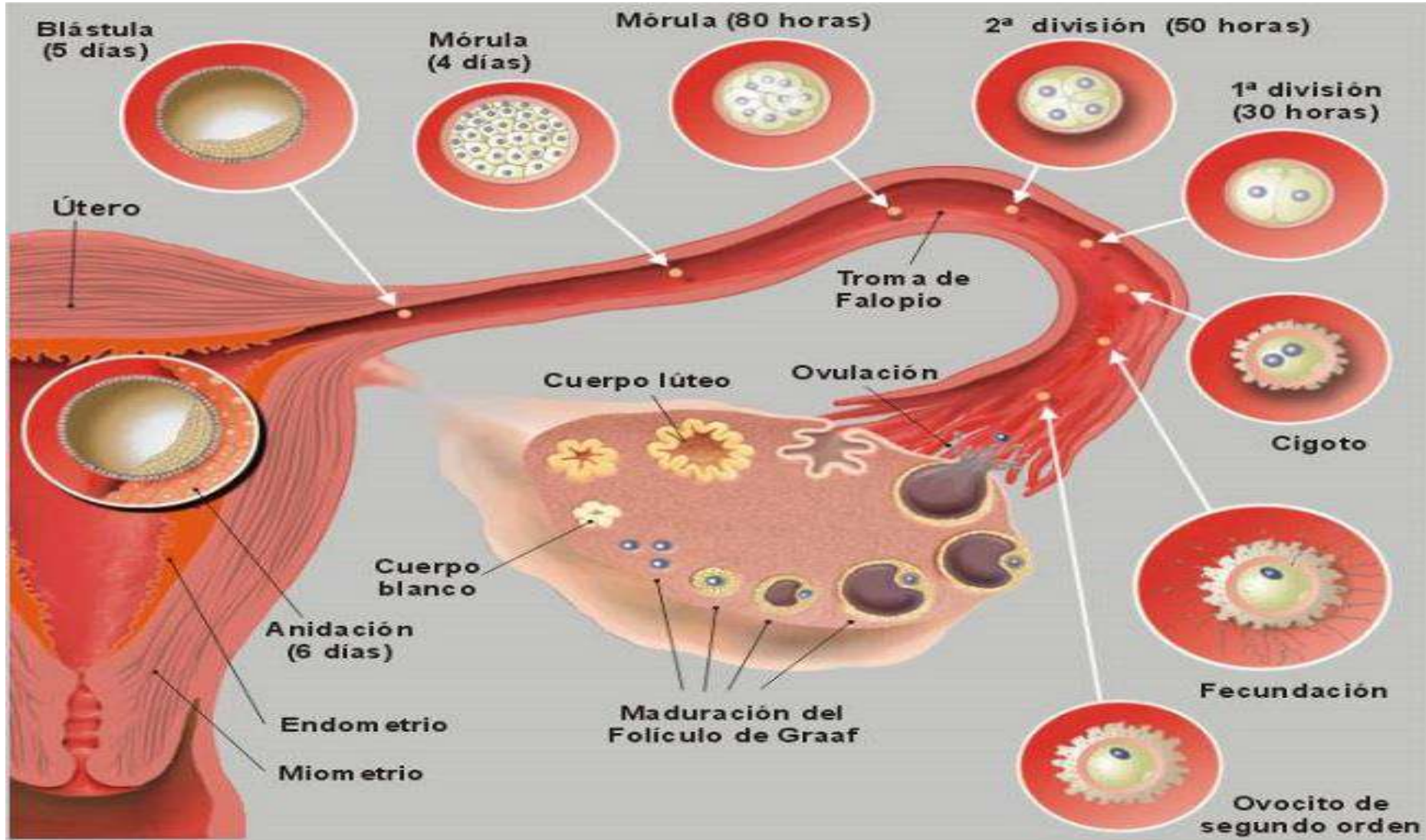
TRANSFORMACION

- ovocito en un óvulo maduro, fusión de citoplasmas
- Formación y fusión de pronúcleos
- Establecimiento de dotación genética completa

FECUNDACION



FECUNDACION



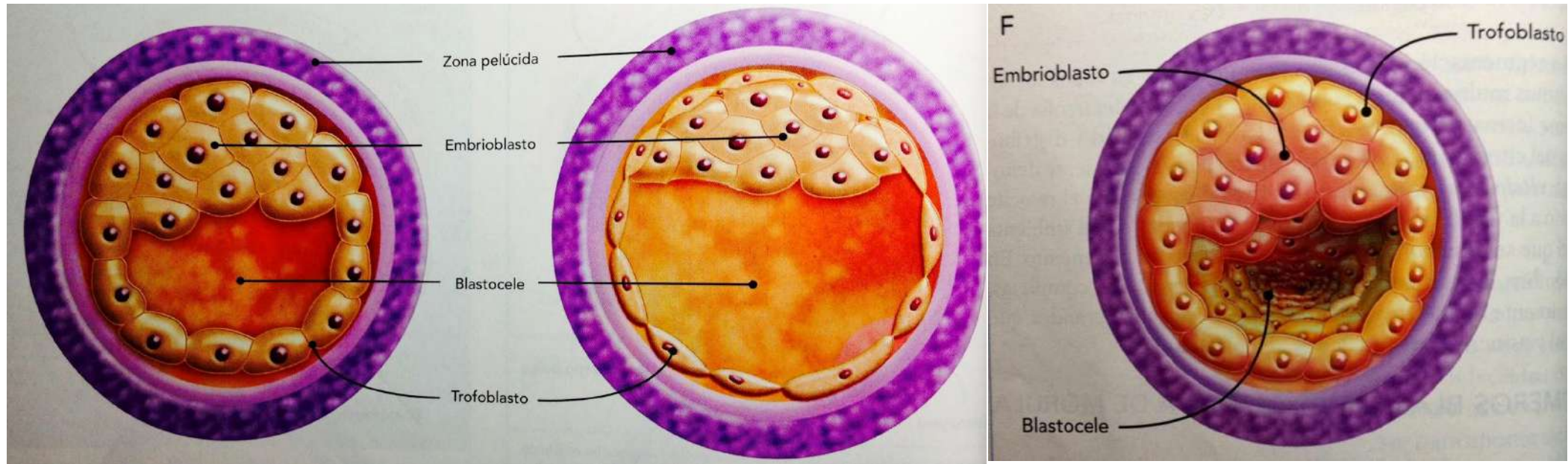
CIGOTO

La célula resultante de la fecundación es el cigoto, que dará lugar a un ser completo. Para ello sufre un proceso de segmentación (dentro de la zona pelúcida) que consiste en un conjunto de divisiones que da lugar a un aumento muy rápido del número de células, denominadas blastómeros

Primer célula somática o
“diploide” del ser
humano

BLASTOCISTO

- También “blástula”
- Estructura celular compleja, derivada de la mórula



IMPLANTACIÓN

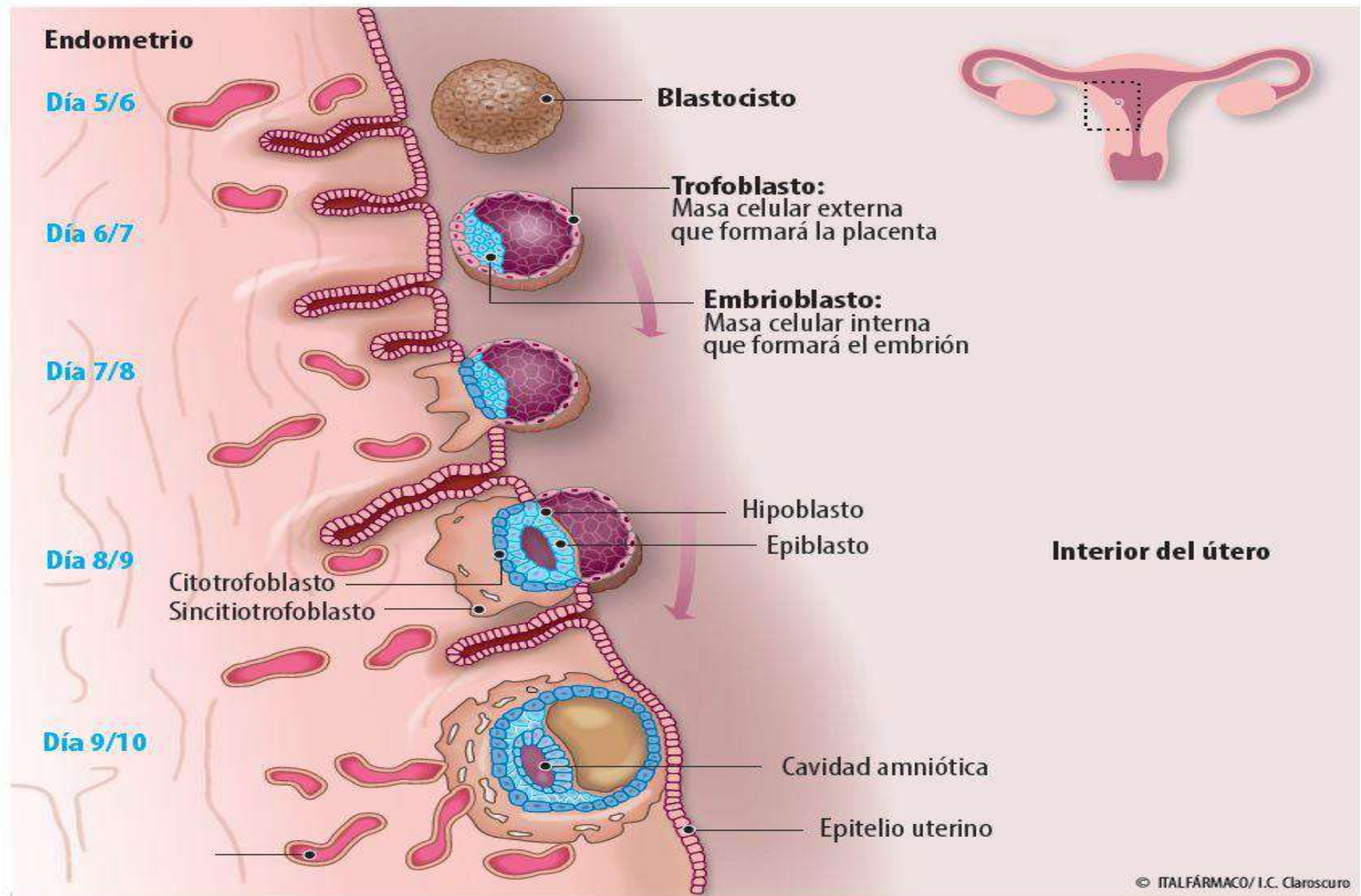
- También “anidación”
- Se realiza desde el 6° al 12° día post fecundación
- En el fondo, parte superior de cara posterior (región fúndica) del útero
- Fijación del blastocisto al endometrio y posterior penetración hasta la vasculatura materna
- Fases:
 1. Aposición: rotura de la zona pelúcida y orientación del blastocito; preparación del epitelio endometrial
 2. Adhesión: contacto a través de moléculas de adhesión

IMPLANTACIÓN

3. Invasión: las células del trofoblasto se expanden y penetran en el endometrio (anclan).

- Los vasos sanguíneos maternos se erosionan
- Se desarrollan vellosidades coriónicas son prolongaciones originadas a partir del trofoblasto y que se extienden hacia los espacios llenos de sangre en el endometrio
- Las vellosidades son las encargadas de realizar los intercambios de nutrientes y gases

PROCESO DE IMPLANTACION



ENDOMETRIO

Decidua:

- Se refiere al revestimiento del útero (matriz) que se modifica durante el ciclo menstrual y el embarazo para proporcionar un entorno adecuado para la implantación del óvulo fertilizado y el desarrollo del embrión y el feto
- Las diferentes porciones de la decidua uterina en función de su ubicación en relación con el blastocisto o embrión implantado en el útero, se divide en 3 partes:
 - Decidua basal: porción por debajo del blastocito. juega un papel importante en la anclaje del óvulo fertilizado a la pared uterina y en el soporte inicial del embrión.

ENDOMETRIO

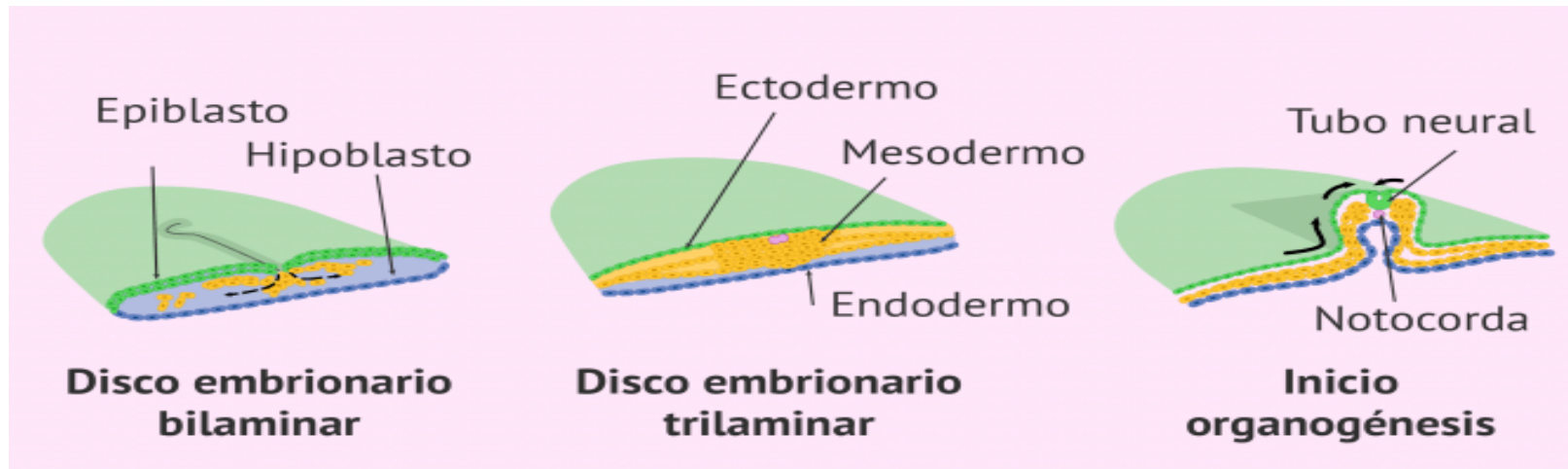
- **Decidua capsular:** porción que cubre al blastocito. Actúa como una especie de "cubierta" protectora que rodea al embrión, proporcionándole un entorno seguro y protegiéndolo durante las primeras etapas del desarrollo.
- **Decidua vera:** porción que tapiza el resto de cavidad uterina. Es la parte más amplia de la decidua uterina y se encarga de proporcionar soporte nutricional y hormonal al embrión en desarrollo.

Estas tres porciones de la decidua uterina trabajan en conjunto para facilitar la implantación del óvulo fertilizado y para mantener un entorno favorable para el desarrollo del embrión y el feto a lo largo del embarazo

EMBRION

- Segunda etapa prenatal
- Se extiende desde el día 15 hasta la 8ª semana post fecundación
- Comprende los siguientes procesos de desarrollo:
 - **Gastrulación (día 15-16):** Transformación del disco bilaminar en un disco trilaminar mediante la migración y reorganización de células.
Formación de las tres capas blastodérmicas (germinativas)
Capas: Ectodermo – Mesodermo – Endodermo
Cada una de estas capas dará origen a diferentes tejidos y órganos del cuerpo.

IMPLANTACION Y GASTRULACION EMBRIONARIA



FORMACION DEL DISCO EMBRIONARIO TRILAMINAR

EMBRION

- **Neurulación (día 18 a 26):** Durante este período, el ectodermo, una de las capas germinales primarias del embrión, se pliega y forma el tubo neural. Este tubo neural es esencial ya que dará origen al sistema nervioso central, que incluye el cerebro y la médula espinal. La formación del tubo neural es un paso crítico en el desarrollo embrionario, ya que establece las bases para la futura estructura y función del sistema nervioso.
- **Desarrollo de los órganos y sistemas (semana 4 a 8):** Durante estas semanas, los órganos y sistemas principales comienzan a formarse. Esto incluye la formación de la cabeza, el corazón, el sistema circulatorio primitivo, los rudimentos de las extremidades y los inicios de los órganos internos. Este período es esencial para la creación de la estructura básica del cuerpo humano.

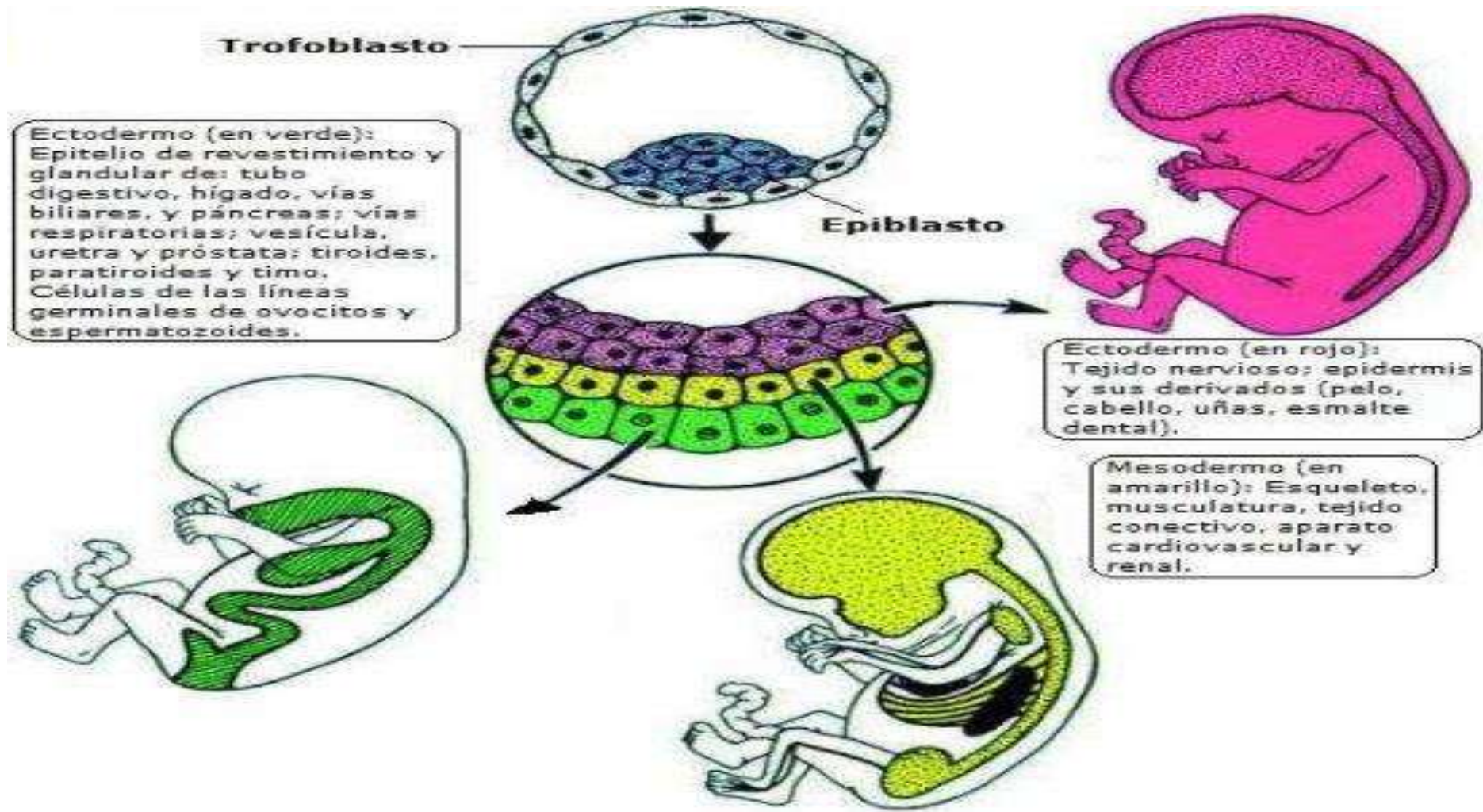
EMBRION

- **Desarrollo de la placenta y el cordón umbilical (meses 1 a 2):** Durante este tiempo, el trofoblasto, que se origina en el blastocisto y luego se convierte en el corion, forma estructuras que contribuirán a la formación de la placenta y el cordón umbilical. La placenta es esencial para proporcionar nutrientes y oxígeno al feto en desarrollo, así como para eliminar desechos.

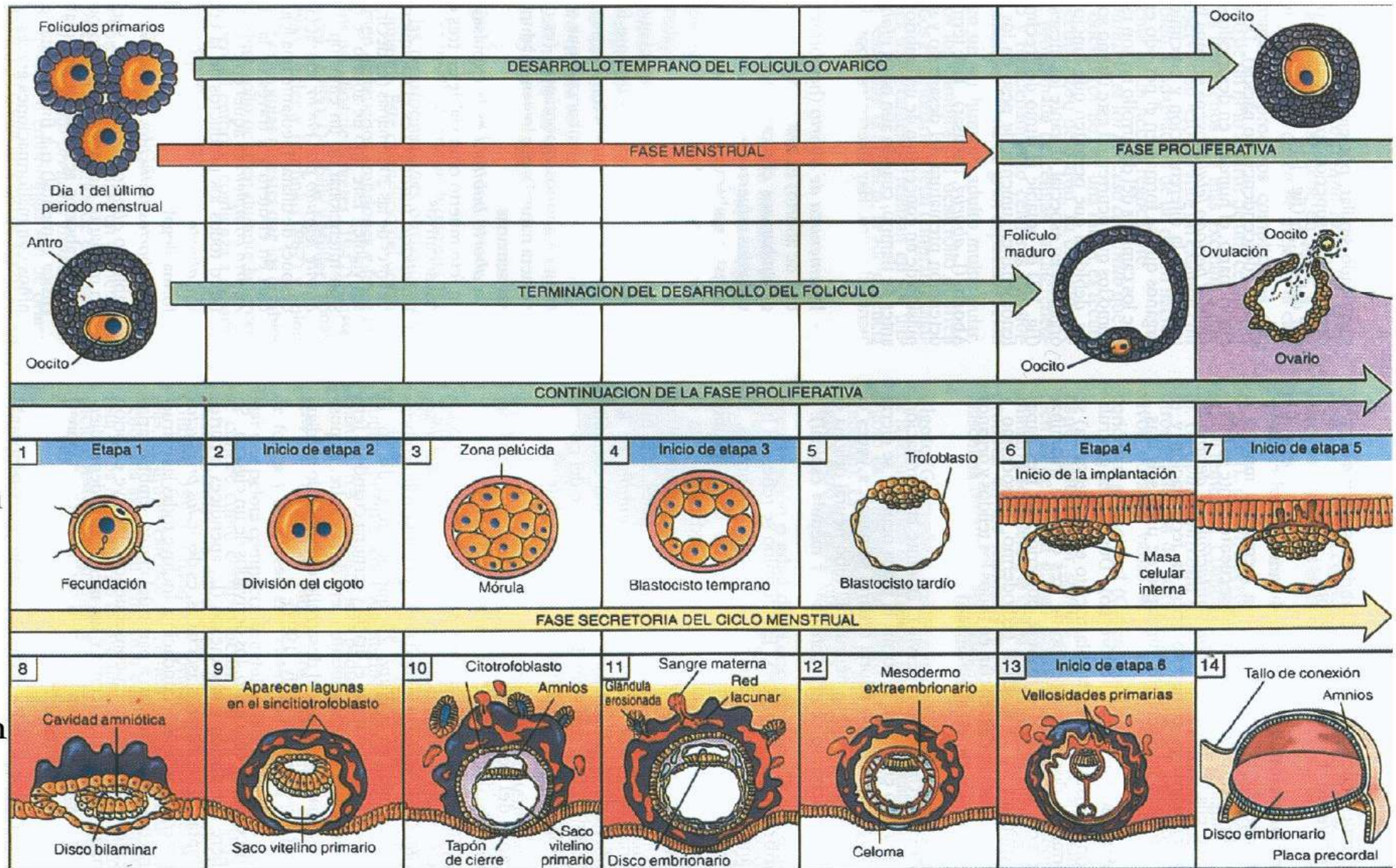
El desarrollo de la placenta y el cordón umbilical es esencial para el sustento y la supervivencia del feto durante el embarazo, y estos elementos son fundamentales en el intercambio de sustancias entre la madre y el feto

EMBRION

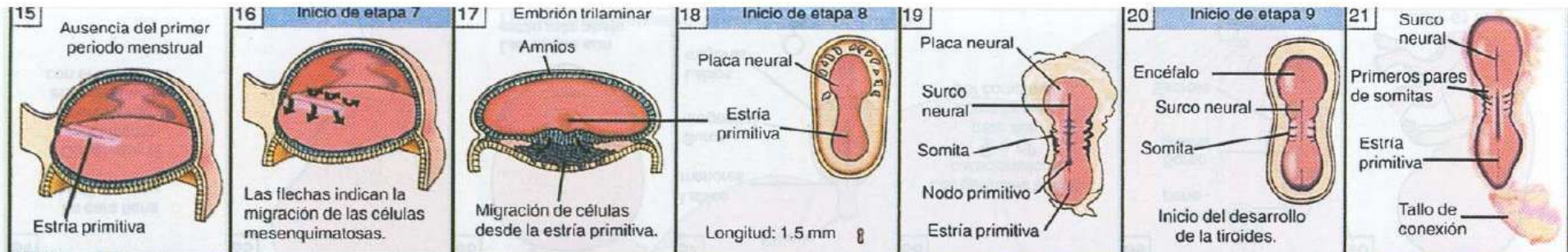
- **Embrión temprano (semana 6 a 8):** En este período, el embrión experimenta un crecimiento significativo y se pueden distinguir características más definidas. Se forman rudimentos de órganos importantes, como ojos, oídos y extremidades. Aunque estas estructuras están en una etapa temprana de desarrollo, se pueden identificar las primeras indicaciones de su formación. Es durante estas semanas que el corazón del embrión comienza a latir y bombear sangre. Este evento es crucial, ya que establece la base para el sistema circulatorio del futuro feto.
- **Cierre de la neurulación (mes 2):** El tubo neural se cierra por completo durante el segundo mes de desarrollo embrionario, completando la formación del sistema nervioso central.



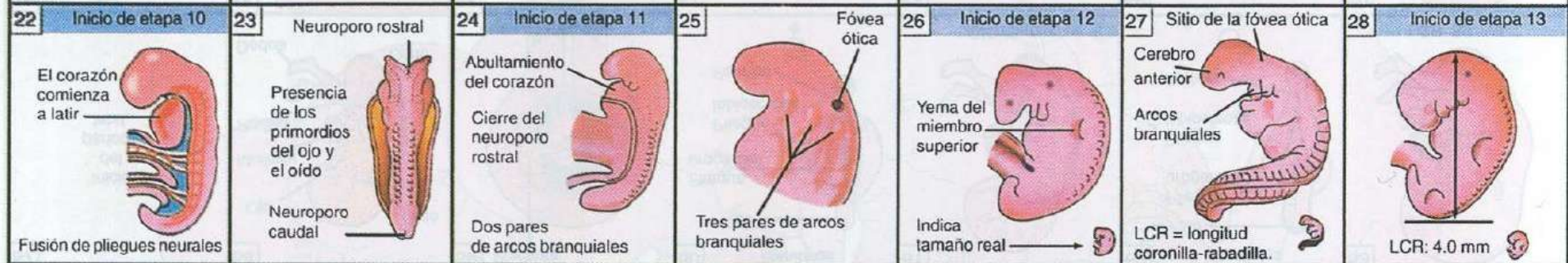
Desarrollo rápido de todos los órganos internos y externos importantes: embrión cilíndrico, luego cabeza, cola y pliegues laterales, final// aspecto humano



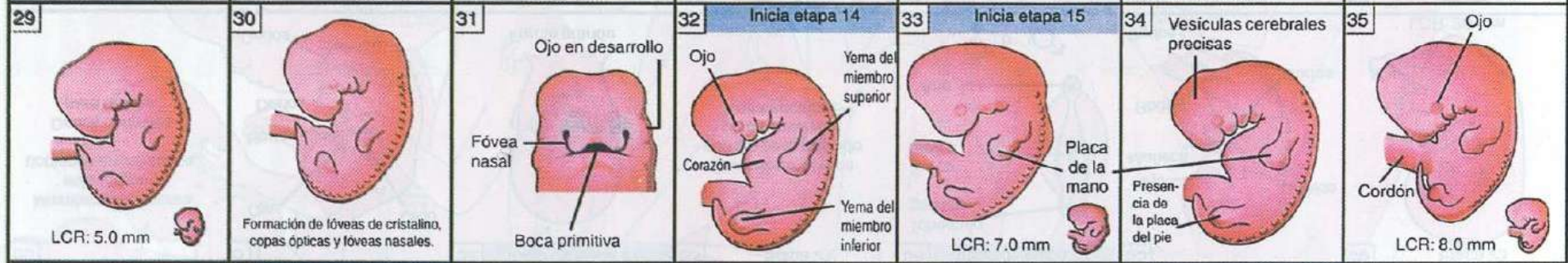
3ª sem



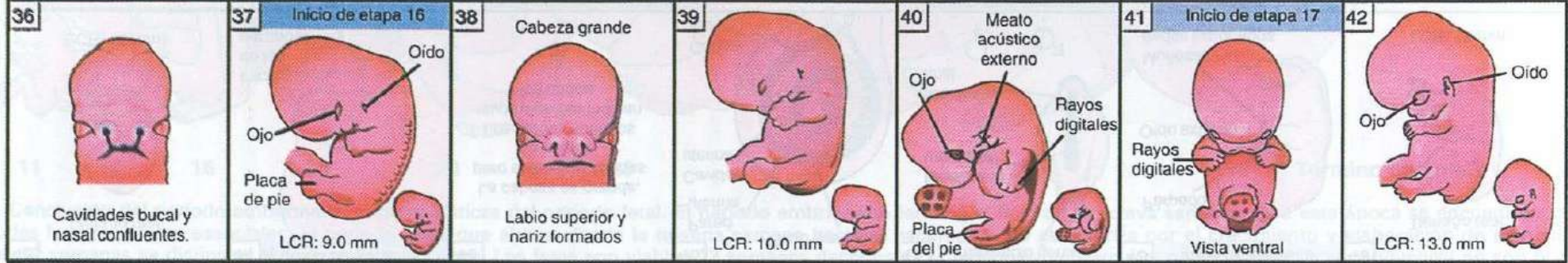
4ª sem




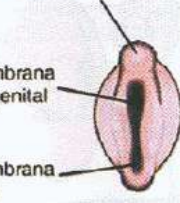


5ª sem



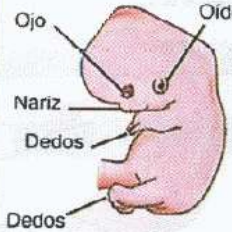

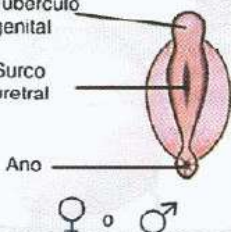


6ª sem




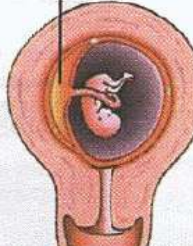
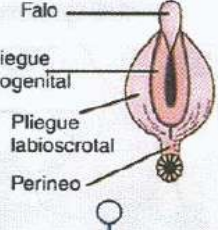

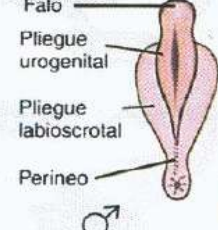

7ª sem

<p>43</p> <p>Tamaño real</p>  <p>LCR: 16 mm</p>	<p>44</p> <p>Inicio de etapa 18</p>  <p>Inicio de los párpados</p>	<p>45</p> <p>La cabeza es grande, pero el mentón apenas se insinúa. Los surcos entre los rayos digitales indican los dedos.</p>	<p>46</p>  <p>Saco amniótico Pared uterina Cavidad uterina Corion liso</p>	<p>47</p> <p>Tubérculo genital</p>  <p>Membrana urogenital Membrana anal</p> <p>♀ ♂</p>	<p>48</p> <p>Inicio de etapa 19</p>  <p>Párpado Oído externo Muñeca, dedos fusionados</p>	<p>49</p> <p>Tamaño real</p>  <p>LCR: 18 mm</p>
--	---	---	---	--	--	--



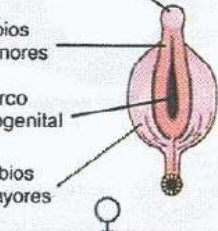
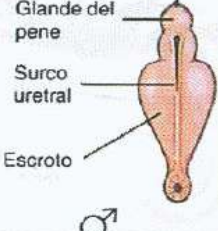

8ª sem

<p>50</p> <p>Miembros superiores más largos y doblados en los codos. Dedos definidos pero unidos.</p>	<p>51</p>  <p>Ojo Oído Nariz Dedos Dedos</p>	<p>52</p> <p>Inicio de etapa 21</p>  <p>Frente grande</p>	<p>53</p> <p>Etapa 21</p> <p>Genitales externos aún sin sexo definido pero comienzan a diferenciarse.</p>	<p>54</p> <p>Inicio de etapa 22</p>  <p>Tubérculo genital Surco uretral Ano</p> <p>♀ ♂</p>	<p>55</p>  <p>Ojo Oído Muñeca Rodilla Codos Dedos</p>	<p>56</p> <p>Etapa 23</p>  <p>LCR: 30 mm</p>
---	---	---	---	---	--	---

9ª sem

<p>57</p> <p>Inicio del periodo fetal.</p>	<p>58</p>  <p>Ojo Oído Muñeca Rodilla Dedos Codo</p>	<p>59</p> <p>Placenta</p> 	<p>60</p> <p>Genitales</p>  <p>Falo Pliegue urogenital Pliegue labioscrotal Perineo</p> <p>♀</p>	<p>61</p>  <p>LCR: 45 mm</p>	<p>62</p> <p>Genitales</p>  <p>Falo Pliegue urogenital Pliegue labioscrotal Perineo</p> <p>♂</p>	<p>63</p>  <p>LCR: 50 mm</p>
--	---	--	---	---	---	---

10ª s

<p>64</p> <p>La cara tiene perfil humano. Obsérvese el crecimiento del mentón en comparación con el del día 44.</p>	<p>65</p> 	<p>66</p>  <p>Las orejas aún están más abajo</p>	<p>67</p> <p>Clitoris</p>  <p>Labios menores Surco urogenital Labios mayores</p> <p>♀</p>	<p>68</p> <p>Los genitales tienen características características ♀ o ♂ pero aún no se forman por completo.</p>	<p>69</p>  <p>Glande del pene Surco uretral Escroto</p> <p>♂</p>	<p>70</p>  <p>LCR: 61 mm</p>
---	--	---	--	---	---	--

DESARROLLO EMBRIONARIO

Procesos clave:

- **Desarrollo del tubo neural:** Es un proceso temprano en el desarrollo embrionario en el que el ectodermo se pliega y forma el tubo neural. Este tubo neural dará lugar al sistema nervioso central, que incluye el cerebro y la médula espinal.
- **Formación de somitas:** Las somitas son bloques celulares que se forman a ambos lados del tubo neural y son fundamentales para el desarrollo del sistema musculoesquelético, incluyendo la columna vertebral.
- **Inicio de la circulación sanguínea:** Durante las etapas tempranas del desarrollo embrionario, se establece la circulación sanguínea básica para asegurar el suministro de nutrientes y oxígeno al embrión en crecimiento.

DESARROLLO EMBRIONARIO

- **Formación del intestino primitivo:** Se desarrolla el tubo digestivo primitivo, que eventualmente dará lugar al tracto gastrointestinal.
- **Posición ventral del corazón:** En esta etapa, el corazón comienza a formarse y se encuentra en una posición ventral, preparándose para su papel crucial en el bombeo de sangre.
- **Desarrollo del cerebro en la región craneal:** El cerebro comienza a desarrollarse en la región craneal del embrión, estableciendo las bases para el desarrollo del sistema nervioso central.

DESARROLLO EMBRIONARIO

- **Aparición de estructuras como el cerebro, extremidades, ojos, orejas y nariz:** Durante estas etapas, las estructuras anatómicas específicas empiezan a tomar forma, marcando el inicio de la diferenciación de los órganos y sistemas principales, como el sistema nervioso, los órganos sensoriales y las extremidades

Estos procesos son esenciales para la formación adecuada del embrión y establecen las bases para el desarrollo posterior del feto. Cada uno de estos eventos contribuye de manera única a la formación de un organismo complejo y funcional.

MEMBRANAS FETALES

- Son estructuras esenciales que rodean y protegen al embrión y al feto durante el desarrollo prenatal.
- Son fundamentales para el crecimiento y el bienestar del feto, y desempeñan varias funciones clave, como la protección, la nutrición y la eliminación de desechos.
- Las principales son: El Corión y el Amnios.
- El desarrollo de las membranas fetales ocurre en conjunto con el desarrollo del embrión y el feto

MEMBRANAS FETALES

CORION

- Es la capa más externa y cercana al útero.
- Es la membrana fetal que está en contacto directo con el endometrio del útero y que recubre el saco coriónico.
- Desempeña un papel fundamental en la formación de la placenta, que es esencial para proporcionar nutrientes y oxígeno al feto, así como para eliminar desechos.
- Secreta hormonas, como la gonadotropina coriónica humana (hCG), que mantienen la producción de progesterona durante las primeras etapas del embarazo

MEMBRANAS FETALES

- Se origina a partir de células trofoblásticas que rodean el blastocisto en las etapas tempranas del desarrollo embrionario. Estas células se diferencian y forman el corion, que luego se une al endometrio del útero para formar la placenta.
- Esta formado por el sincitiotrofoblasto, el citotrofoblasto y el mesodermo extraembrionario.
- En su superficie se forman las vellosidades coriónicas, estructuras para el intercambio de sustancias entre la sangre materna y la del embrión.

MEMBRANAS FETALES

AMNIOS :

- Es la capa más interna, delgada, transparente y resistente
- Es la membrana que forma una especie de saco o bolsa llamado "saco amniótico", es la más cercana al feto.
- Limita la cavidad amniótica en cuyo interior está el embrión/feto flotando en una suspensión denominada líquido amniótico.
- Se forma a partir de células que revisten la cavidad amniótica, que rodea al embrión en desarrollo. A medida que el embrión crece, estas células se estiran y se fusionan para formar una membrana continua que rodea al feto.

MEMBRANAS FETALES

Estas membranas fetales son esenciales para el crecimiento y el bienestar del feto, proporcionando protección, nutrición y un entorno adecuado para su desarrollo. Además, su desarrollo está íntimamente ligado al proceso general de formación del embrión y el feto durante el embarazo.

LIQUIDO AMNIOTICO

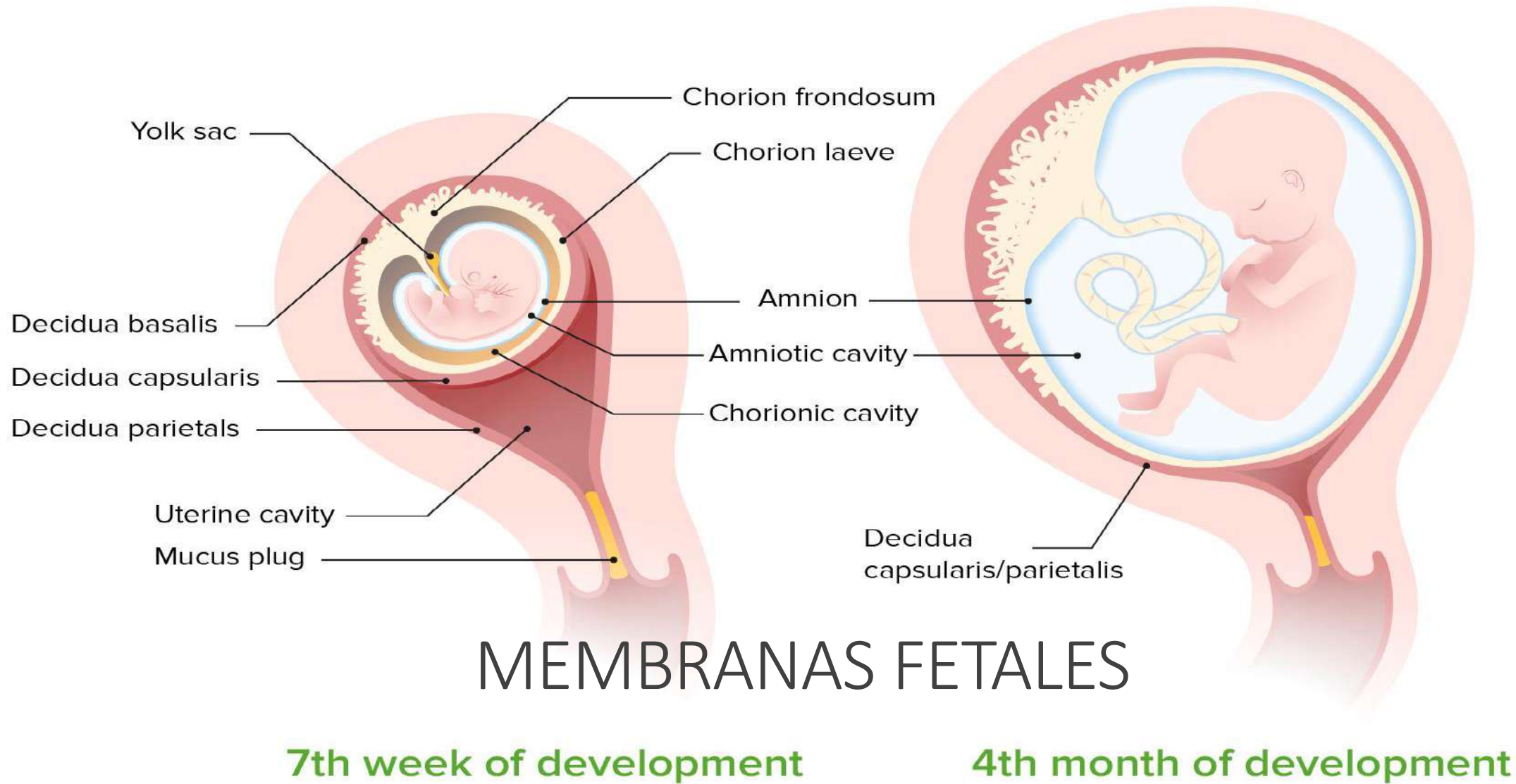
- **Ubicación:** Se encuentra en el interior del saco amniótico, rodeando y protegiendo al feto durante el desarrollo prenatal.
- **Ambiente acuoso y protector:** Proporciona un entorno acuoso que actúa como una barrera protectora alrededor del feto.
- **Funciones clave:**
 - **Mantenimiento de temperatura:** Contribuye al mantenimiento de una temperatura estable para el feto, ayudando a prevenir cambios bruscos de temperatura.
 - **Protección contra lesiones:** Actúa como un amortiguador, protegiendo al feto de posibles impactos o lesiones externas.

LIQUIDO AMNIOTICO

- **Desarrollo de los pulmones:** Facilita el desarrollo de los pulmones del feto. El feto traga y expulsa el líquido amniótico, lo que es esencial para el desarrollo y la maduración de los pulmones.
- **Movimiento fetal:** Permite que el feto se mueva libremente dentro del útero, lo que es crucial para el desarrollo de sus músculos y articulaciones.
- **Crecimiento simétrico:** Contribuye al crecimiento simétrico del feto al proporcionar espacio y libertad de movimiento.

LIQUIDO AMNIOTICO

El líquido amniótico es una parte integral del ambiente prenatal y desempeña un papel vital en el bienestar y el desarrollo saludable del feto. Además de las funciones mencionadas, el líquido amniótico también cumple roles en la protección contra infecciones y ayuda en la formación de estructuras del sistema digestivo del feto. Su volumen y composición son monitoreados durante el embarazo para evaluar la salud fetal.



MEMBRANAS FETALES

7th week of development

4th month of development

CORDON UMBILICAL

- Estructura del Cordón Umbilical:
 - Órgano largo, tubular y flexible.
 - Longitud típica de 50-55 cm, pero puede variar (<35 cm o >80 cm).
 - Diámetro de 1 a 2 cm.
 - Se forma hacia la quinta semana del desarrollo embrionario.
- Naturaleza Helicoidal:
 - El cordón umbilical tiene una estructura helicoidal, lo que le proporciona flexibilidad y resistencia.

CORDON UMBILICAL

- Unión al Embrión o Feto con la Placenta:
 - Une al embrión o feto con la placenta, estableciendo la conexión vital para el intercambio de nutrientes, oxígeno y desechos.
- Componentes:
 - Contiene dos arterias y una vena.
 - Cubierto por el amnios y la gelatina de Wharton (tejido conectivo especializado).
- Contenido Sanguíneo:
 - La sangre en el cordón umbilical contiene células madre hematopoyéticas y células madre mesenquimales pluripotenciales.

CORDON UMBILICAL

■ Funciones Vitales:

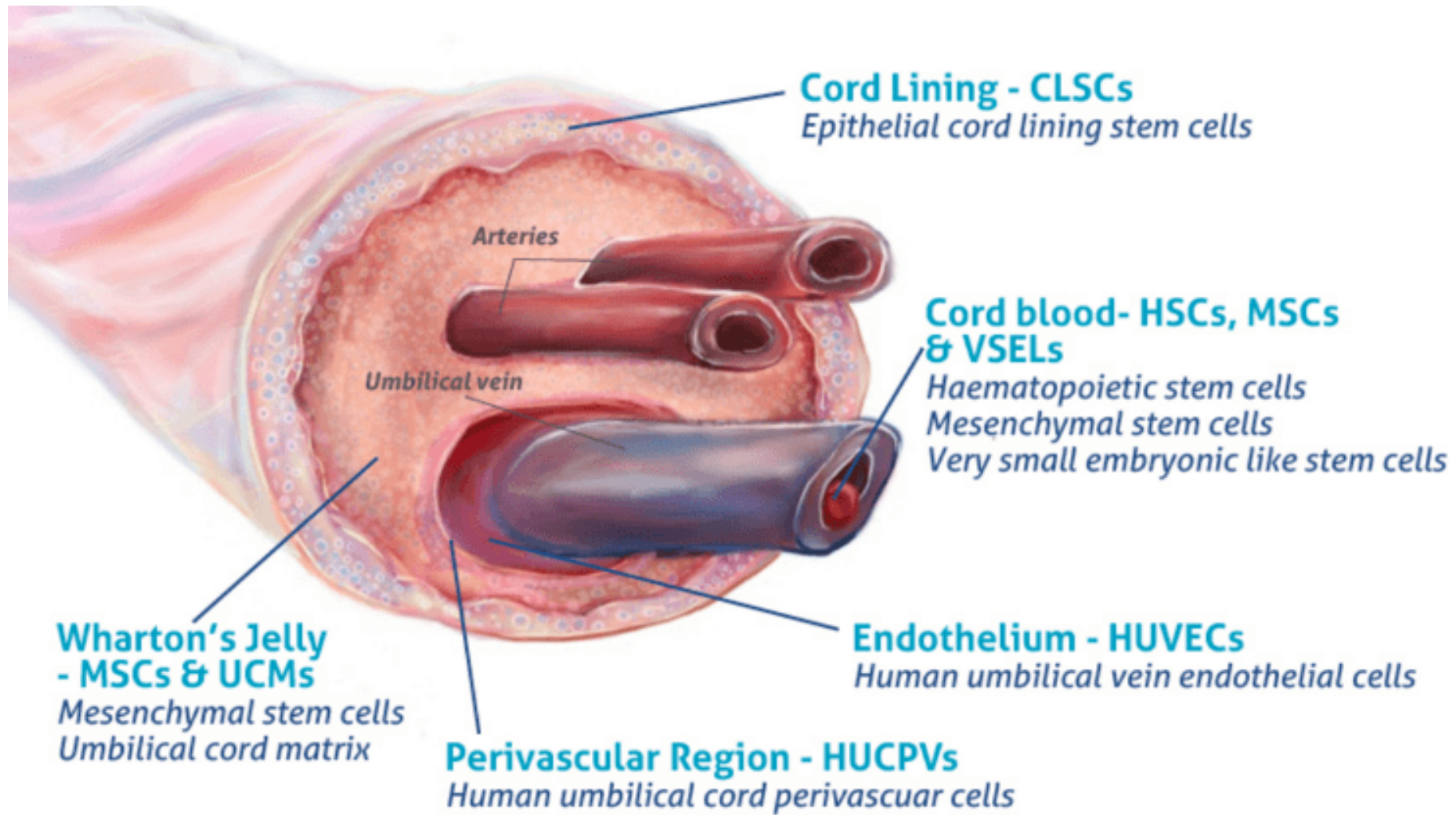
- Facilita el paso de nutrientes, proteínas, anticuerpos y sangre vital para el desarrollo del feto.
- La sangre en el cordón umbilical es una fuente rica en células madre con potencial para diversas funciones.

■ Inserción en la Placenta:

- Se inserta en la superficie fetal de la placenta, estableciendo una conexión directa con la circulación materna.

■ Flujo Sanguíneo:

- Las arterias llevan la sangre del embrión o feto hacia la placenta.
- La vena transporta la sangre de la placenta hacia el embrión o feto.



CORDON UMBILICAL

PLACENTA

■ Estructura:

- Compuesta por una parte fetal, el corion frondoso, y una parte materna, la decidua basal.
- Forma discoidal.
- A término, mide alrededor de 20 a 25 cm de diámetro y 2.5 a 3.0 cm de espesor en su parte media.
- Peso aproximado de 500 gramos, alrededor de la sexta parte del peso del producto.
- Superficie fetal lisa y brillante, recubierta por el amnios, con la inserción visible del cordón umbilical y los vasos coriónicos.
- Superficie materna áspera, rugosa, de color rojo vinoso, con aspecto empedrado debido a los cotiledones (15 a 20 estructuras).

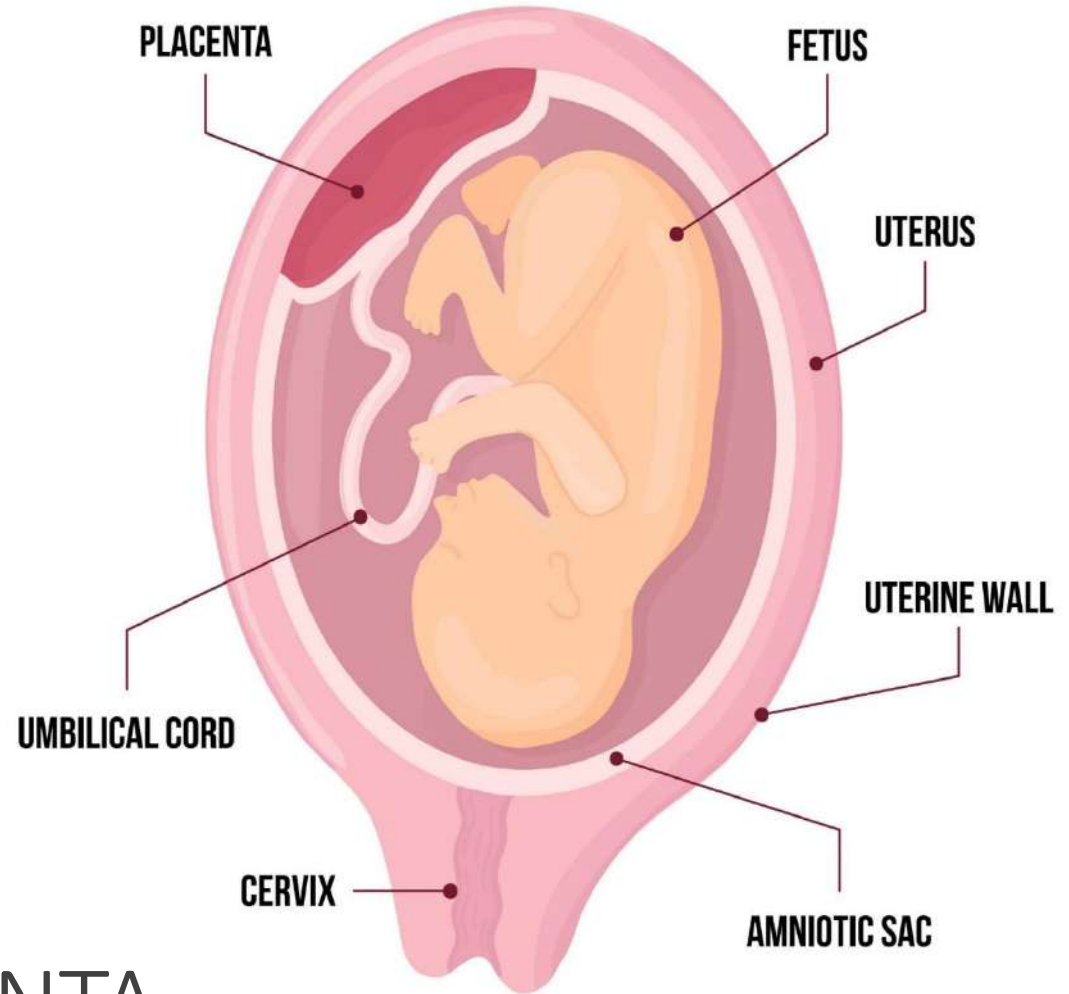
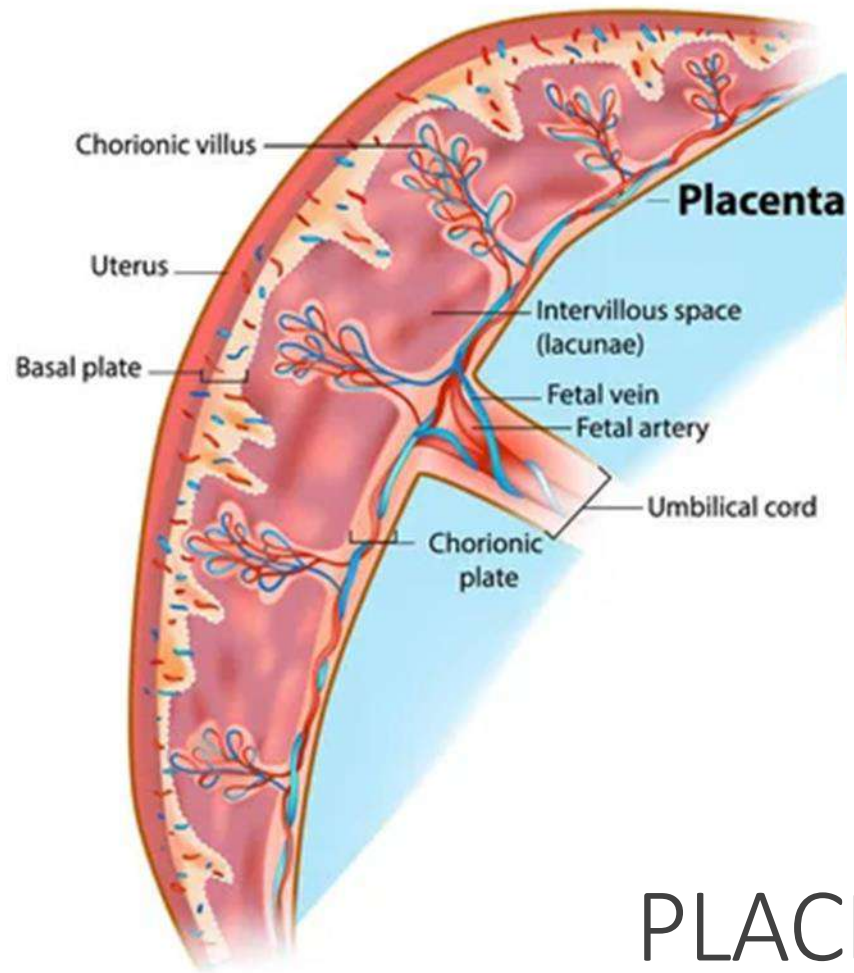
PLACENTA

■ Funciones :

- **Endocrina:** Produce hormonas clave como la hCG (gonadotropina coriónica humana), hPL (hormona lactógena placentaria), estrógenos y progesterona, que son esenciales para mantener el embarazo y apoyar el desarrollo fetal.
- **Respiración:** Facilita el intercambio de gases y nutrientes entre la circulación materna y la fetal.
- **Nutrición:** Transporta y almacena macro y micronutrientes esenciales para el desarrollo del feto.
- **Excreción:** Contribuye a eliminar los desperdicios y desechos del feto.
- **Defensa:** Transmite anticuerpos maternos al feto, proporcionando inmunidad pasiva durante las primeras etapas de la vida.

PLACENTA

La placenta es un órgano fundamental en el desarrollo de la gestación, desempeñando roles esenciales en el sustento y la protección del feto, así como en la regulación hormonal y la transmisión de inmunidad



PLACENTA

FETO

- Es el ser humano en desarrollo, que se encuentra en la tercer etapa prenatal
- Esta etapa comienza aproximadamente en la novena semana de gestación y continúa hasta el momento del nacimiento, que suele ocurrir alrededor de la semana 40.
- Se continua el crecimiento y diferenciación de tejidos y órganos
- Cambian las proporciones corporales y los minúsculos órganos fetales empiezan a funcionar para satisfacer las demandas metabólicas
- Experimenta un crecimiento significativo, la diferenciación de órganos y sistemas, y el desarrollo de funciones vitales.

FETO

Tercer Mes (Semanas 9-12):

- Desarrollo de órganos más complejos, como el hígado y los riñones.
- Formación de las uñas y los folículos capilares.
- Aparición de genitales externos.
- El feto puede moverse, aunque la madre aún no lo siente

Cuarto Mes (Semanas 13-16):

- Crecimiento rápido del cuerpo y los órganos.
- Desarrollo del sistema nervioso y de los músculos, lo que permite movimientos más evidentes.

FETO

- Audición más aguda.
- Género del feto generalmente es identificable mediante ecografía.

Quinto Mes (Semanas 17-20):

- Inicio del desarrollo del sistema respiratorio, aunque los pulmones aún no están completamente formados.
- Desarrollo del sistema digestivo y del bazo.
- La madre puede sentir los movimientos del feto (pateo).
- Desarrollo de las cejas y las pestañas.

FETO

Sexto Mes (Semanas 21-24):

- Crecimiento acelerado y aumento de peso del feto.
- Desarrollo de la red de vasos sanguíneos en los pulmones.
- Parpadeo y apertura de los ojos.
- Inicio de la producción de surfactante pulmonar, que es esencial para la respiración

Séptimo Mes (Semanas 25-28):

- Continuación del desarrollo del sistema respiratorio y cerebral.
- Engrosamiento de la piel.

FETO

- El feto puede abrir y cerrar los ojos y tiene ciclos de sueño y vigilia.
- Posibilidad de supervivencia fuera del útero con atención médica intensiva.

Octavo Mes (Semanas 29-32):

- Crecimiento y maduración continua de los órganos.
- Formación de pliegues grasos bajo la piel.
- Aumento de la actividad fetal y movimientos más coordinados.
- Descenso del feto hacia la pelvis en preparación para el parto (en algunas embarazadas).

FETO

Noveno Mes (Semanas 33-40+):

- Desarrollo final de los pulmones y otros órganos.
- Acumulación de grasa corporal para regular la temperatura.
- Crecimiento de las uñas y el cabello.
- Inicio del proceso de encajamiento en el canal de parto en las últimas semanas del embarazo.

DESARROLLO FETAL



9 semanas
Comienza la fase fetal



12 semanas
Los órganos sexuales se diferencian



16 semanas
Se desarrollan los dedos de los pies y las manos



20 semanas
Los oídos comienzan a formarse



24 semanas
Los pulmones comienzan a desarrollarse



28 semanas
El cerebro crece con rapidez



32 semanas
Los huesos se desarrollan completamente



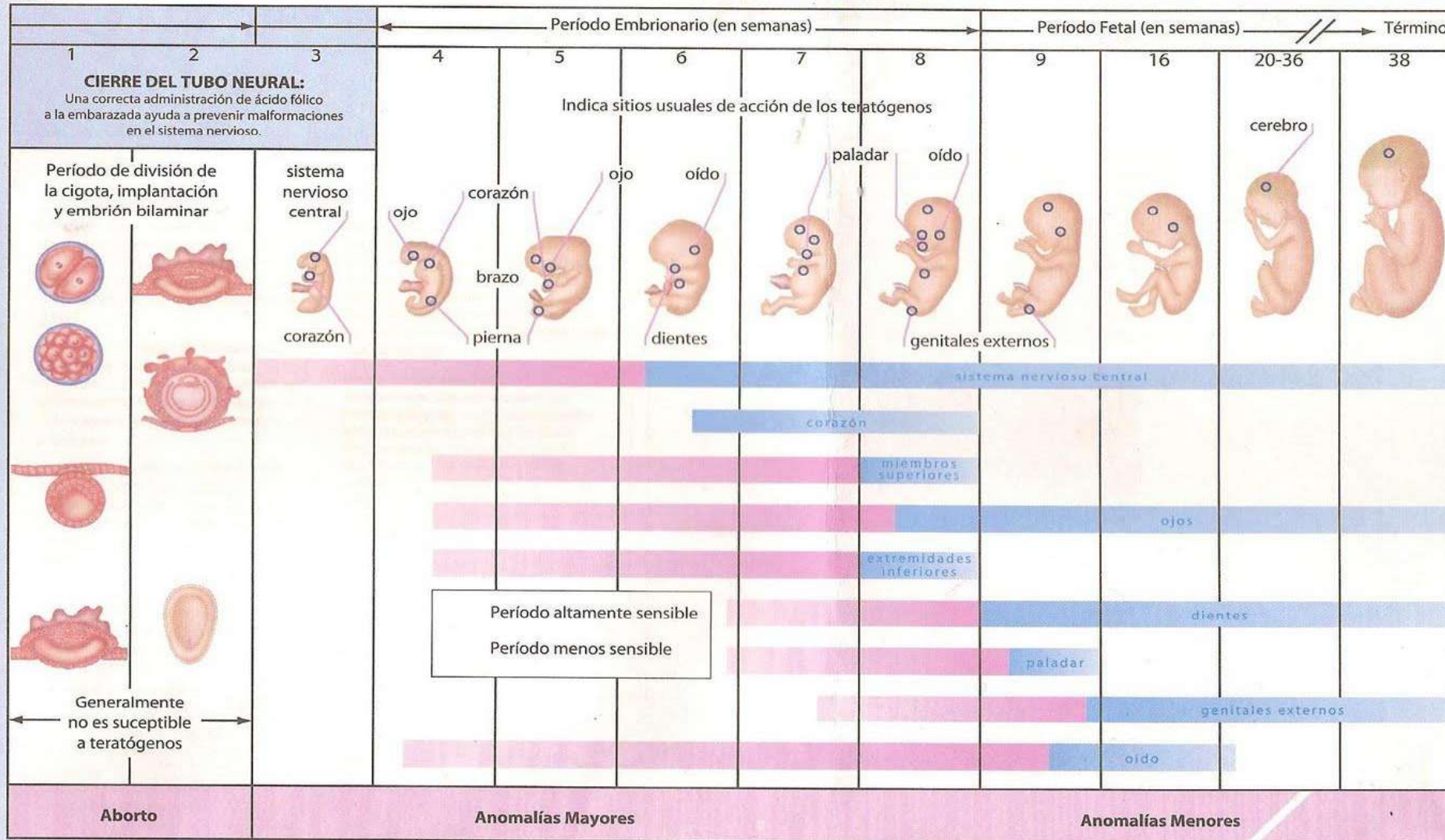
36 semanas
Los músculos se desarrollan completamente



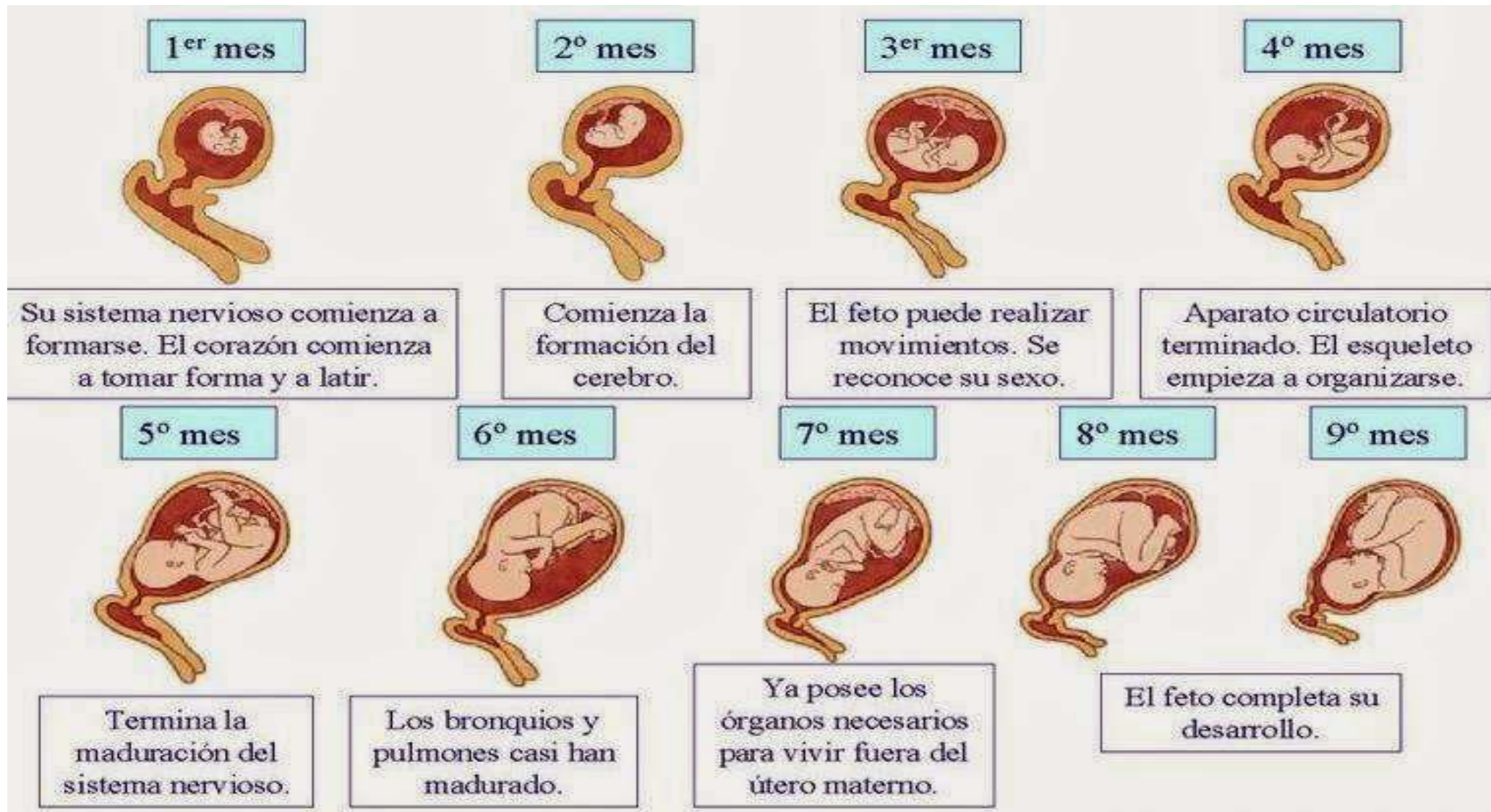
40 semanas
Fin del desarrollo

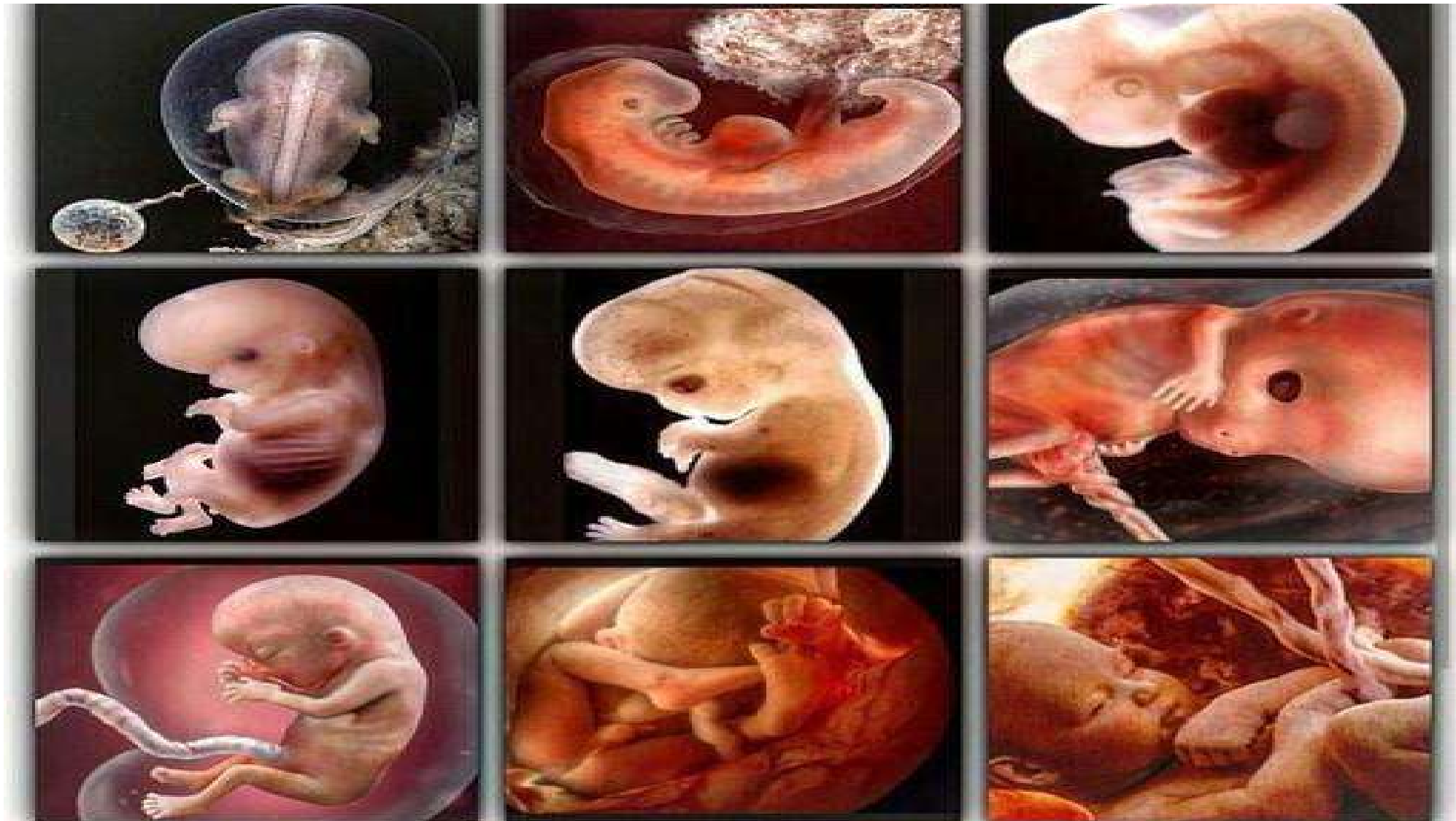
DESARROLLO EMBRIONARIO Y FETAL

DESARROLLO EMBRIONARIO Y FETAL



DESARROLLO EMBRIONARIO Y FETAL





DESARROLLO EMBRIONARIO Y FETAL

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ **Towle Mary Ann.** (2010). Asistencia de enfermería materno-neonatal. España. Editorial Pearson educación S.A.
- ❑ **Coral Ballesteros Calero; et al.** (2016) Enfermería Maternal: Manual EMIR (5ª ed.). España. Impresión M.BOSS
- ❑ **FAE, AEUERA.** (2002). *Proenfermería: salud materno-infantil y del adolescente*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- ❑ **Lowdermilk, D., Perry, S., & Bobak, I.** (2003). *Enfermería Materno Infantil* (6.a ed., Tomo I). Harcourt/OCEANO.
- ❑ **Reeder, S., Martin, L., & Koniak, D.** (1995). *Enfermería materno infantil* (3.ª ed.). España: Editorial InteramericanaMacGraw-Hill.

IMAGENES

- ❑ **Baamboozle.** (s.f.). La reproducción y el desarrollo humano. [Imagen]. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://www.baamboozle.com/game/1387897>
- ❑ **Natalben.** (s.f.). Implantación: Clave del embarazo espontáneo y por FIV. [Imagen]. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://www.natalben.com/implantacion-embarazo>
- ❑ **Origen.** (s.f.). Folículos e óvulos: quais as diferenças? [Imagen]. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://origen.com.br/foliculos-e-ovulos-quais-as-diferencas/>

FUENTES DE INFORMACION

- ❑ **JUDIT MORRAJA NADAL** (2008). Desarrollo embrionario en las primeras fases de la gestación [Imagen]. Área de Salud de Badajoz. Hospital Materno-Infantil. Recuperado de https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/desarrollo_embionario.pdf
- ❑ **Reproducción Asistida.** (s.f.). *Formación del disco embrionario trilaminar* [Imagen]. Recuperado el 7 de noviembre de 2023, de <https://www.reproduccionasistida.org/gastrulacion/disco-embionario-trilaminar/>
- ❑ **CNX Psychology.** (s.f.). *El desarrollo de un feto* [Imagen]. CC BY 4.0. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Educacion_de_la_Primer_a_Infancia/Libro%3A_Desarrollo_y_crecimiento_en_la_ninez_%28Paris_Ricardo_Rymond_y_Johnson%29/02%3A_Conception%2C_Heredit_y_Prenatal_Development/2.02%3A_Prenatal_Development
- ❑ **Neuropsicologa.** *Desarrollo embrionario y fetal del niño* [Imagen]. WordPress. Recuperado el 24 de noviembre de 2023, de <https://neuropsicologa.wordpress.com/2013/06/03/desarrollo-embionario-y-fetal-del-nino/>
- ❑ **Zoe Ryan** (12 diciembre 2023) ¿PARA QUÉ SIRVEN LAS CÉLULAS MADRE DEL TEJIDO DEL CORDÓN UMBILICAL? . Cells4Life. Recuperado de <https://cells4life.es/blog/sirven-las-celulas-madre-del-tejido-del-cordon-umbilical/>
- ❑ **Redazione** (23 mayo 2022). Posiciones de la placenta: anterior, posterior, fúndica, previa [Imagen]. Embarazo y Fertilidad. Recuperado de <https://www.embarazoyfertilidad.com/embarazo/posiciones-de-la-placenta-anterior-posterior-fundica-previa>
- ❑ **Sakurra.** (s.f.). Estructura y circulación placentarias. [Imagen]. Vector de Sakurra. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://depositphotos.com/vector/placental-structure-circulation-235996978.html>

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“EMBARAZO NORMAL”

DEFINICION – CARACTERISTICAS – ETAPAS – CAMBIOS
ADAPTATIVOS - TÉRMINOS Y CLASIFICACIÓN

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

DEFINICION

- Definición del Embarazo:
 - El embarazo es una etapa evolutiva de la vida de la mujer.
 - Es un proceso biológico y fisiológico en el cual se desarrolla una nueva vida.
- Periodo del Embarazo:
 - Transcurre desde el momento de la concepción hasta el parto.
 - La duración "normal" es de 280 días, que equivalen a 9 meses del calendario o 40 semanas, equivalentes a 10 meses lunares.
- Variabilidad en la Duración del Embarazo:
 - La duración real del embarazo puede variar. Algunos pueden durar más o menos tiempo.

DEFINICION

- La fecha de parto calculada es una estimación y puede no coincidir exactamente con la duración real del embarazo.
- Intervalo de Tiempo para un Embarazo Normal:
 - El intervalo de tiempo considerado para un embarazo normal, también llamado de término, es de 37 a 41 semanas.
 - Los embarazos que duran menos de 37 semanas se consideran pretérminos, y aquellos que superan las 42 semanas se consideran postérminos.

CARACTERISTICAS

El cuerpo materno experimenta numerosos cambios
A fin de satisfacer las necesidades crecientes del feto en cuanto a:
nutrición, eliminación de desechos, protección contra lesiones y
espacio para crecer.



CARACTERISTICAS

Los cambios en el cuerpo de la madre se deben a la acción hormonal y a la acción mecánica derivada del aumento de tamaño del útero y otros tejidos, con la finalidad de facilitar el desarrollo y el crecimiento del feto

Se presentan en todos los órganos y sistemas corporales de la madre




ETAPAS

EMBARAZO

■ **Primer trimestre:** desde la concepción a la semana 13 de gestación

■ **Segundo trimestre:** de la semana 14 a la 27 de gestación

■ **Tercer trimestre:** de la semana 28 a la 40 de gestación

TRIMESTRE	MES	SEMANAS
 1°	uno	1 - 4
	dos	5 - 8
	tres	9 - 13
 2°	cuatro	14 - 17
	cinco	18 - 22
	seis	23 - 27
 3°	siete	28 - 31
	ocho	32 - 35
	nueve	36 - 40

SIGNOS Y SINTOMAS

SUPUESTOS

- Amenorrea
- Hipersensibilidad mamaria
- Movimiento fetal percibido por la madre
- Náusea, vómito, o ambos
- Polaquiuria
- Hipertrofia abdominal

PROBABLES

- HCG positiva (orina o sangre)
- Crecimiento del útero
- Signo de Hegar
- Signo de Goodell
- Signo de Chadwick

POSITIVOS

- FHR auscultada
- Movimiento fetal palpado por el profesional de la salud
- Ecografía fetal

SIGNOS Y SINTOMAS SUPUESTOS

Los signos supuestos de embarazo son síntomas que pueden hacer sospechar la existencia de un embarazo, pero no son definitivos y pueden tener otras causas.

- **Amenorrea:** se refiere a la ausencia de menstruación. Es uno de los signos más comunes de embarazo, especialmente si una mujer tiene ciclos menstruales regulares.
- **Hipersensibilidad Mamaria:** Muchas mujeres experimentan cambios en los senos durante el embarazo. Esto puede incluir sensibilidad, hinchazón y dolor en los senos.

SIGNOS Y SINTOMAS SUPUESTOS

- **Movimiento Fetal Percibido por la Madre:** A medida que avanza el embarazo, la madre puede sentir los movimientos del feto. Sin embargo, esto suele ocurrir más adelante en el embarazo y no en las etapas iniciales.
- **Náuseas, Vómito, o Ambos:** Las náuseas matutinas son comunes en las primeras etapas, aunque no todas las mujeres las experimentan. Pueden ocurrir en cualquier momento del día.
- **Polaquiuria:** se refiere al aumento de la frecuencia urinaria. Durante el embarazo, el útero en crecimiento puede ejercer presión sobre la vejiga, causando una necesidad más frecuente de orinar.

SIGNOS Y SINTOMAS SUPUESTOS

- **Hipertrofia Abdominal:** El crecimiento del útero puede llevar a una hipertrofia abdominal perceptible. Sin embargo, esto generalmente se vuelve más evidente en las etapas posteriores del embarazo.

Es importante señalar que estos signos pueden tener otras causas que no están relacionadas con el embarazo. Además, cada mujer puede experimentar el embarazo de manera diferente, y algunas mujeres pueden no experimentar todos estos signos.

SIGNOS Y SINTOMAS PROBABLES

Los signos probables de embarazo son indicadores que sugieren fuertemente la presencia del mismo.

- **HCG Positiva (Orina o Sangre):** La presencia de la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG) en la orina o la sangre es un indicador clave del embarazo. Las pruebas de embarazo caseras y las pruebas de laboratorio pueden detectar esta hormona. Pero no es exclusivo de este. Pueden existir otras condiciones médicas o situaciones que generen un aumento de HCG. Además, las pruebas pueden dar falsos positivos o negativos por diversos motivos, como la realización incorrecta de la prueba.

SIGNOS Y SINTOMAS PROBABLES

- **Crecimiento del Útero:** Durante el embarazo, el útero se expande para acomodar al feto en crecimiento. Este crecimiento del útero es medible y puede ser un signo evidente de embarazo durante un examen físico. Pero también puede estar relacionado con otros factores, como tumores uterinos o cambios hormonales no relacionados con el embarazo. La palpación del útero puede proporcionar información valiosa, pero no es específica al 100% para el embarazo.
- **Signo de Hegar:** es un suavizamiento del cuello uterino y una flexibilidad en la unión entre el cuello uterino y el cuerpo uterino. Este signo es más evidente en las primeras etapas del embarazo. Su presencia es indicativa, pero no concluyente, ya que también puede ocurrir en el ciclo menstrual normal.

SIGNOS Y SINTOMAS PROBABLES

- **Signo de Goodell:** se refiere a la suavización y mayor vascularización del cuello uterino. Este cambio es otro indicador que puede ser detectado durante un examen pélvico. También puede ocurrir en el ciclo menstrual normal.
- **Signo de Chadwick:** se manifiesta como un color violeta o morado en la mucosa vaginal y el cuello uterino debido al aumento del flujo sanguíneo en esa área durante el embarazo. También puede estar presente en situaciones no relacionadas con el embarazo, como infecciones o cambios hormonales.

Aunque estos signos son altamente sugestivos de embarazo, no proporcionan una certeza del 100%.

SIGNOS Y SINTOMAS CERTEROS

Los signos positivos o ciertos de embarazo son aquellos que confirman de manera definitiva la existencia de un embarazo

- **FCF Auscultada (Frecuencia Cardíaca Fetal):** La auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, generalmente mediante un dispositivo llamado Doppler fetal, permite escuchar los latidos del corazón del feto. Este es un signo directo de la presencia de un feto en desarrollo.
- **Movimiento Fetal Palpado por el Profesional de la Salud:** Es un signo positivo de embarazo. La palpación de los movimientos fetales puede confirmar la actividad del feto en el útero.

SIGNOS Y SINTOMAS CERTEROS

- **Ecografía Fetal:** Es una herramienta clave para visualizar al feto en desarrollo dentro del útero. La ecografía proporciona imágenes detalladas del feto, incluidas sus estructuras anatómicas, y es uno de los métodos más confiables para confirmar el embarazo.

Estos signos son considerados positivos porque brindan evidencia directa y objetiva de la presencia del feto. La auscultación de la frecuencia cardíaca fetal y la visualización del feto mediante ecografía son métodos clínicos y tecnológicos que permiten una confirmación precisa del embarazo.

PRUEBAS DE CONFIRMACION

ORINA

- Reacción con gonadotropina coriónica humana (hCG).
- Se realiza con la primera orina del día.
- Posibles resultados positivos antes del primer día de un periodo menstrual faltante.

SUERO

- Vigila el patrón esperado de progreso de la hCG:
- Mediciones cualitativas y cuantitativas de la presencia de hCG.
 - Debe duplicarse cada 48 h al inicio del embarazo.
 - Detecta la hCG desde el día 9 después de la concepción.

FPP – REGLA DE NAEGELE

- Fórmula utilizada para estimar la fecha de parto.
- Se restan 3 meses y se suman 7 días al último periodo menstrual normal (FUM) informado por la paciente.
- Ejemplo: para una FUM del 20 de abril , se calcula que la fecha de parto será el 27 de enero del año siguiente.



El establecimiento de la FPP es importante para:

- Determinar el tiempo de exploración prenatal.
- Vigilar el crecimiento del feto.
- Explorar el tiempo de parto

SIS-TEMA	ORGA-NO	CAMBIOS	FINALIDAD
Repro-ductor	-Útero	-↑ de tamaño, por hiperplasia e hipertrofia de las fibras musculares -↑ de 1 cm por mes, del del fondo uterino -Reblandecimiento del segmento inferior (signo de Hegar - Coloración azul-violácea del cuello uterino y la vagina (signo de Chadwick) --Ablandamiento del cuello uterino (signo de Goodell)	-Optimizar la contención del producto de concepción -Proporcionar un entorno adecuado para el desarrollo del feto y facilitar el proceso de parto
		-↑ del flujo sanguíneo	-Satisfacer los requerimientos del producto de concepción y el útero
		-> espesor del moco cervical	-Sellar el útero e impedir la entrada de bacterias u otras sustancias.
	Ovarios y Trompas de Falopio	-↑ del riesgo sanguíneo -Ausencia de liberación de óvulos. -↑ del tamaño cuerpo lúteo hasta semana 12-14 aprox.	-Favorecer la acción hormonal (estrógenos y progesterona) para: ↑ la masa muscular uterina ↑ el flujo de sangre al útero Prepara las mamas para la lactancia Relaja las paredes venosas Inhibe las contracciones uterinas

Cambios Fisiológicos Maternos

SIS-TEMA	ORGA-NO	CAMBIOS	FINALIDAD
Repro-ductor	Mamas	<ul style="list-style-type: none"> -Hipertrofia -Oscurecimiento de areola y pezón -Endurecimiento de pezón 	-Preparación para la lactancia
Cardio-vascular	Corazón	-↑ de la FC, Hipertrofia del ventrículo izquierdo	<ul style="list-style-type: none"> -Satisfacer los requerimientos nutricionales del producto de concepción -Preparación para el parto
	Vasos sanguíneos	<ul style="list-style-type: none"> -Presión arterial (ligero ↓ con regreso al nivel basal hacia el tercer trimestre) -↓ resistencia vascular sistémica -↑ volumen sistólico -Hemodilución, ligero aumento de GR -Estasis venosa, por presión de venas profundas, da lugar a un edema dependiente y venas varicosas en las extremidades inferiores, la vulva y el recto 	
	Sangre	<ul style="list-style-type: none"> -↑ del gasto y la volemia -↑ de factores de coagulación, como: plaquetas, fibrina, fibrinógeno y otros -↑ fórmula leucocítica en el segundo trimestre 	

SIS-TEMA	ORGA-NO	CAMBIOS	FINALIDAD
Respira- torio	Diafrag- ma	-Desplazamiento ascendente	-Contribuir con el incremento de oxígeno requerido -Reducir la resistencia de las vías respiratorias y permitir la entrada de una cantidad mayor de oxígeno en los pulmones.
	Costillas	-Se abren hacia fuera y aumenta el diámetro torácico.	
	Pulmo- nes	-Relajación de la musculatura lisa, por acción de la progesterona	
	Vía aérea superior	-Inflamación y congestión nasal, por acción estrogénica	
Renal	Vejiga	-↑ de la presión uterina sobre la vejiga,	-Polaquiuria
	Riñones	-↑ de la filtración glomerular y reabsorción tubular de sustancias	-Retirar los residuos fetales
G.I	Tracto superior	-Aparición de Nauseas y vómitos (e/sem. 6-12), por incremento de la progesterona -Relajación del esfínter esofágico inferior puede originar reflujo gástrico (pirosis) -Encías hiperémicas, esponjosas y edematizadas -Ptialismo (salivación excesiva)	

Cambios Fisiologicos Maternos

SIS-TEMA	ORGA-NO	CAMBIOS	FUNCION/acción 2ria
G.I	Tracto inferior	-↑ de presión estomacal e intestinal - ↓el peristaltismo por acción hormonal	-Estreñimiento
Músculo esquelético	Huesos	-Alteración del centro de gravedad de la madre -↑Curvatura lumbar (lordosis) y ensanchamiento de la base	-Contrarrestar el aumento de tamaño y peso del abdomen
	Articulaciones	-Relajamiento de las articulaciones	-Preparación para el parto
	Músculos	-Aparición de calambres en extremidades inferiores, a causa de la estasis venosa y desequilibrio electrolítico (↓ de fósforo y calcio) -Diastasis de los rectos	
Tegumentario	Abdominal	-Aparición de la línea nigra del abdomen -Estrías gestacionales, por separación rápida del tejido conjuntivo	
	Facial	-Cloasma, en zona de frente, mejillas y periorbicular	
	Cuerpo	-Teleangiectasias, o arañitas vasculares	

SIS-TEMA	ORGANO	CAMBIOS
Endocrino	Tiroides	-↑ actividad glandular y producción de hormonas - ↑ moderado del tamaño, causada por la hiperplasia del tejido glandular y el aumento de la vascularización
	Paratiroides	-Hiperparatiroidismo leve, 2rio a los requerimientos elevados de calcio y vitamina D
	Páncreas	- ↓ de los niveles de glucemia y de la reserva de glucosa -↓ de la producción de insulina - ↑ de la resistencia a la insulina
	Suprarrenales	-↑ de cortisol libre
	Prolactina hipofisiaria	-↑ junto con todos los elementos hormonales de estrógenos, progesterona, tiroides, insulina y cortisol libre, para aumentar el tamaño de las mamas e iniciar la producción de leche
Nervioso		-Aparición de cambios neurohormonales del hipotálamo y la hipófisis -Cefalea de contracción/tensión y acroestesia (hormigueo y entumecimiento de las manos)

CAMBIOS PSICOLOGICOS

- Alteraciones hormonales producen cambios de humor y emociones
- Relacionados con el deseo de ser madre o no, si fue buscado o fue sorpresa
- Varía según la situación sentimental o vincular de la pareja o familia o si debe afrontar la situación sola.
- Otros factores que influyen son los económicos, laborales y la autoestima
- Las mujeres atraviesan por numerosos cambios emocionales a lo largo del embarazo: euforia, alegría, simpatía, tristeza, apatía, ansiedad, depresión e incluso miedo

CAMBIOS PSICOSOCIALES

■ Cambios Emocionales:

- Alegría y Emoción: Muchas mujeres experimentan una alegría profunda y emoción al enterarse de su embarazo. Este puede ser un momento de gran felicidad y anticipación.
- Ansiedad y Preocupación: Aunque el embarazo es una experiencia emocionante, también puede ir acompañado de ansiedad y preocupación, especialmente si es el primer embarazo. Las preocupaciones sobre la salud del bebé, el parto y la maternidad son comunes.

■ Ajuste de Roles:

- Transformación del Rol: La mujer embarazada puede experimentar una transformación en su identidad y rol, pasando a desempeñar el papel de madre. Esto puede implicar ajustes en la vida laboral, social y familiar.

CAMBIOS PSICOSOCIALES

■ Cambios en las Relaciones Personales:

- Relaciones Familiares: El embarazo puede afectar las relaciones familiares, ya sea fortaleciendo los lazos familiares o generando tensiones. Las futuras abuelas y otros miembros de la familia también pueden experimentar cambios emocionales.

■ Preparación para la Maternidad:

- Aprendizaje y Preparación: La mujer embarazada puede buscar información y educación sobre el embarazo, el parto y la crianza. Participar en clases de preparación para el parto y buscar apoyo de otras madres también son acciones comunes.

■ Cambios en la Imagen Corporal:

- Aceptación del Cuerpo Cambiante: La mujer gestante experimenta cambios físicos

CAMBIOS PSICOSOCIALES

evidentes. Aceptar y adaptarse a estos cambios en la imagen corporal puede ser un proceso emocional.

■ Cambios en la Sexualidad:

- Variaciones en la Intimidad: El deseo sexual puede variar durante el embarazo. Algunas mujeres experimentan un aumento del deseo, mientras que otras pueden sentirse menos interesadas. La comunicación abierta con la pareja es esencial.

■ Preocupaciones Laborales y Financieras:

- Planificación Financiera: La futura madre puede preocuparse por la estabilidad financiera y cómo afectará el embarazo a su carrera profesional. La planificación y la comunicación con la pareja son clave en este aspecto.

CAMBIOS PSICOSOCIALES

■ Apoyo Social:

- Redes de Apoyo: La mujer embarazada puede buscar y fortalecer sus redes de apoyo social, ya sea a través de amigos, familiares u otras mujeres embarazadas. El apoyo emocional es fundamental durante este período.

Estos cambios psicosociales son normales y forman parte de la adaptación a la nueva etapa de la vida. Cada mujer vive el embarazo de manera única, y es importante que cuente con el apoyo adecuado para enfrentar estos cambios de manera positiva y saludable.

TERMINOS Y CLASIFICACION R/C EL EMBARAZO

- **Gravidez:** se refiere al estado de estar embarazada
- **Grávida:** se denomina así a la mujer embarazada
- **Nuligrávida:** mujer que no ha tenido embarazos
- **Clasificación Por Orden del Embarazo:**
 - *Primípara:* Mujer embarazada por primera vez.
 - *Multípara:* Mujer que ha tenido dos o más embarazos.
- **Clasificación Por Número de Fetos:**
 - *Unifetal o Monofetal:* Embarazo con un solo feto.
 - *Bifetal o Bifurcular:* Embarazo gemelar con dos fetos.
 - *Multifetal:* Embarazo con tres o más fetos.

TERMINOS Y CLASIFICACION R/C EL EMBARAZO

■ Clasificación Por Riesgo:

- *Embarazo de Bajo Riesgo*: cuando la mujer tiene buena salud general. No hay antecedentes significativos de complicaciones en embarazos anteriores. No hay condiciones médicas crónicas.
- *Embarazo de Riesgo Moderado*: la mujer presenta algunos factores que podrían aumentar el riesgo, pero no de manera significativa. Puede incluir mujeres mayores, embarazos múltiples, o antecedentes de ciertas condiciones médicas.
- *Embarazo de Alto Riesgo*: hay factores que aumentan significativamente la probabilidad de complicaciones. Puede incluir enfermedades crónicas, trastornos médicos, antecedentes de complicaciones en embarazos anteriores, embarazos múltiples, etc.

TERMINOS Y CLASIFICACION R/C EL EMBARAZO

■ Clasificación Por Edad Materna:

- *Embarazo en la Adolescencia:* Cuando la mujer tiene menos de 20 años.
- *Embarazo en la Edad Reproductiva:* Generalmente considerada entre los 20 y 35 años.
- *Embarazo en la Edad Materna Avanzada:* Cuando la mujer tiene 35 años o más.

■ Clasificación Por Causa del Embarazo:

- *Embarazo Planeado o deseado:* Cuando el embarazo es intencional.
- *Embarazo No Planeado o Inesperado:* Cuando el embarazo no fue planeado.

■ Clasificación Por método de Reproducción

- **Embarazo Natural:** mediante la unión natural del óvulo y el espermatozoide durante el ciclo menstrual regular. Es el resultado de relaciones sexuales no protegidas
- **Embarazo Asistido:** Implica intervenciones médicas o técnicas de reproducción asistida para facilitar la concepción.

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ Coral Ballesteros Calero; et al. (2016) Enfermería Maternal: Manual EMIR (5ª ed.). España. Impresión M.BOSS
- ❑ FAE, AEUERA. (2002). *Proenfermería: salud materno-infantil y del adolescente*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- ❑ Lowdermilk, D., Perry, S., & Bobak, I. (2003). *Enfermería Materno Infantil* (6.a ed., Tomo I). Harcourt/OCEANO.
- ❑ Reeder, S., Martin, L., & Koniak, D. (1995). *Enfermería materno infantil* (3.ª ed.). España: Editorial InteramericanaMacGraw-Hill.
- ❑ Towle Mary Ann. (2010). *Asistencia de enfermería materno-neonatal*. España. Editorial Pearson educación S.A.

IMAGENES

- ❑ BabyCenter en Español. (s.f.). *Cómo calcular semanas, meses y trimestres de embarazo* [Imagen]. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://espanol.babycenter.com/a8400032/c%C3%B3mo-calculiar-semanas-meses-y-trimestres-de-embarazo>

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“RIESGOS EN EL EMBARAZO”

CONCEPTOS – FACTORES – CLASIFICACIÓN -
ROL DE ENFERMERÍA

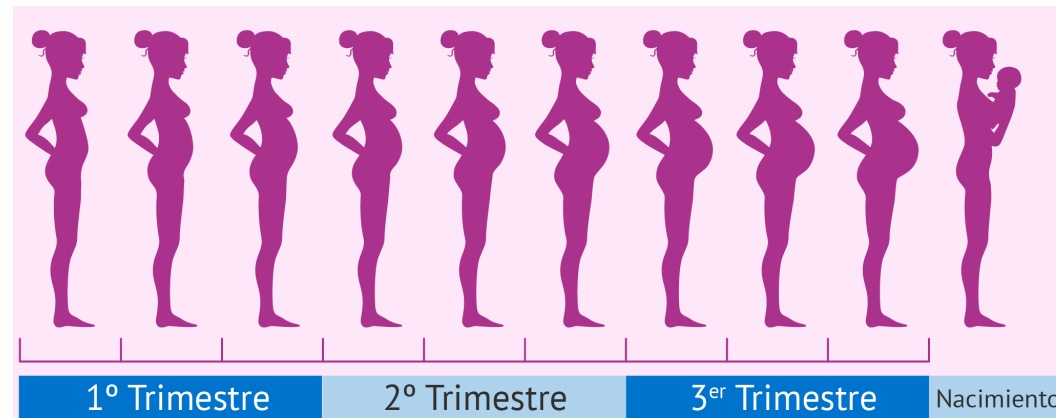
Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

INTRODUCCION

El **embarazo** es biológicamente un fenómeno natural pero complejo, durante el cual se producen diversas adaptaciones en su evolución que impiden determinar los límites entre salud y enfermedad.

El proceso de **embarazo** representa para la mujer tensión biológica, fisiológica y psicológica



CONCEPTOS

ENFOQUE DE RIESGO:

- Se fundamenta en el hecho de que no todos los individuos tienen la misma probabilidad o riesgo de padecer un daño determinado.
- El enfoque de riesgo, en el contexto de la atención médica y prenatal, se refiere a la estrategia de identificar y abordar los factores de riesgo que pueden afectar la salud de la madre y el feto durante el embarazo.

RIESGO:

- Posibilidad de experimentar un daño o perjuicio a la salud o integridad de la persona.
- Probabilidad de ocurrencia de un evento

CONCEPTOS

- Probabilidad de sufrir un daño

La presencia o ausencia de riesgos se valora en las consultas prenatales y determinan la complejidad de la atención

FACTOR DE RIESGO:

- Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad, daño o lesión (OMS)
- Toda característica observable en una persona, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a su salud



ambientales



Socio-culturales



Económicos



Comportamental



biológicos

Atención de salud



RIESGOS

CONCEPTOS

- Para implementar las actividades de control prenatal es necesario constatar la presencia o ausencia de FACTORES DE RIESGO.

Según la presencia de los factores el EMBARAZO se clasifica en:

- Embarazo de bajo riesgo: aquel con baja probabilidad de presentar daño
- Embarazo de Alto riesgo: aquel con alta probabilidad de presentar daño

CATEGORIAS

- *Factores Biofisicos:* consideraciones genéticas, estado nutricional, trastornos médicos y obstétricos

CLASIFICACIÓN

- *Factores Psicosociales*: consumo de sustancias psicoactivas, situación psicoemocional
- *Factores Sociodemográficos*: bajos ingresos, ausencia cuidado prenatal, edad en extremos de la fertilidad (adolescentes o adultas maduras), paridad, estado civil, residencia, origen cultural
- *Factores Ambientales*: condiciones nocivas del entorno cercano

Para la clasificación del tipo de embarazo y aplicación de las conductas a seguir en las atenciones prenatales, se definen los *tipos de factores de Riesgo* según su asociación con el daño que producen

CLASIFICACION

TIPOS DE FR:

- **Factores de Riesgo Potenciales:** Aquellos que a pesar de su presencia no producen daño directo, pero que, de no tomar las precauciones de forma oportuna pueden vincularse a algún daño, es decir, se conviertan en factores de riesgo Real.
- **Factores de Riesgo Reales:** Aquellos cuya presencia se asocia de forma directa al daño, de acuerdo con las evidencias científicas disponibles. Ejemplo, las patologías específicas relacionadas con la gestación (preeclampsia, diabetes, anemia, etc).

FACTORES DE RIESGO POTENCIALES

- Edad (<20 y >35 años)
- Analfabeta
- Soltera
- Talla baja (menor de 1.50 metros)
- Antecedentes familiares
- Paridad (nuli-multiparidad)
- Periodo intergenésico corto (menor a 24 meses)
- Trabajo con predominio físico (excesiva carga horaria, exposición a agentes físicos químicos, biológicos, stress)
- Violencia en el embarazo

FACTORES RIESGO REALES

PRECONCEPCIONALES

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Tuberculosis
- Nefropatías
- Cardiopatías
- Hepatopatías
- Endocrinopatías
- Trastornos psiquiátricos
- Infecciones de transmisión sexual/VIH-sida
- Otras patología ginecológicas (cirugías pélvicas, infertilidad, cáncer ginecológico)
- Várices en miembros inferiores
- Hábito de fumar, alcoholismo, drogadicción.
- Factor Rh (-)

FACTORES DE RIESGO REALES

DEL EMBARAZO

- Hiperemésis gravídica no controlable
- Antecedentes de aborto diferido y muerte fetal anteparto
- Anemia
- Infección de vías urinarias
- Poca o excesiva ganancia de peso
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Embarazo múltiple
- Hemorragia
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Rotura prematura de membranas

FACTORES DE RIESGO REALES

DEL EMBARAZO

- Enfermedades endémicas y embarazo
- Persona que vive con el Virus del Sida (PVVS)
- Infección ovular
- Presentación pélvica y situación transversa
- RH negativo sensibilizado
- Embarazo prolongado
- Diabetes en el embarazo
- Cesárea anterior
- Macrosomía Fetal
- Alcoholismo y drogadicción
- Psicopatología

EMBARAZO DE RIESGO

Se lo define como aquel que durante su desarrollo presenta determinados factores que elevan la posibilidad de un incremento en la morbi-mortalidad materna y perinatal.

- De acuerdo a la identificación de factores de riesgo el embarazo se puede clasificar como de bajo riesgo y alto riesgo.
- Los factores de riesgo se relacionan entre sí y ejercen efectos acumulados. Por tanto, la embarazada que presente varios de ellos se considera una embarazada de riesgo alto incluso cuando ninguno de estos sea destacado

EMBARAZO DE RIESGO

Los factores incluyen:

- **Situación de salud materna:** Se refiere al estado de salud general de la madre durante el embarazo. Los factores que pueden aumentar el riesgo incluyen enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión), trastornos médicos, condiciones preexistentes y problemas de salud mental.
- **Anormalidades obstétricas:** Se refiere a cualquier condición o situación que afecta el curso normal del embarazo y el parto. Esto puede incluir problemas en la placenta, posición anormal del feto, presentación anormal del feto, complicaciones en el cuello uterino o útero, entre otras.

EMBARAZO DE RIESGO

- **Situación de enfermedad fetal:** Hace referencia al estado de salud del feto durante el desarrollo prenatal. Factores que pueden contribuir a una situación de enfermedad fetal incluyen anomalías genéticas, malformaciones estructurales, problemas en el desarrollo del feto, o cualquier condición médica que afecte al feto.

En el contexto del "embarazo de riesgo", estos términos se utilizan para evaluar y categorizar los factores que pueden aumentar la probabilidad de complicaciones para la madre y/o el feto durante el embarazo. La identificación temprana de estos factores permite a los profesionales de la salud tomar medidas preventivas y brindar una atención prenatal más especializada y vigilante.

ROL DE ENFERMERIA

El objetivo principal de la atención en el control prenatal es la identificación de los factores de riesgo durante el desarrollo gestacional.

El rol de Enfermería en la atención prenatal varía de acuerdo a la organización del sistema de atención, de sus normativas y protocolos, los cuales son definidos en cada Institución según su complejidad y jurisdicción territorial.

En general, en la Pcia de Bs. As. el seguimiento y control de la mujer embarazada se realiza en consultorios obstétricos-ginecológicos privados o públicos en los cuales no hay personal de enfermería formando parte del equipo profesional de atención directa, sino que Enfermería brinda sus cuidados cuando la embarazada se encuentra hospitalizada (internada) por alguna complicación o enfermedad ya presentada.

ROL DE ENFERMERIA

Si bien el personal enfermero, debe conocer los factores riesgo en el embarazo, su función esencial es LA PROMOCIÓN DE LOS CONTROLES PRENATALES TEMPRANOS, ya que son la herramienta fundamental para determinar el grado de riesgo de la gestación de forma precoz, pudiéndose llevar a cabo acciones preventivas y derivar a niveles superiores de asistencia en caso necesario.

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ **Barboza, Valeria A.** (2017) *Apunte de clase: Embarazo de alto riesgo. Generalidades*. UNLP. Cátedra de Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil I
- ❑ **Dirección Nacional de Maternidad e Infancia** (2013). *Recomendaciones para la Práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal*. República Argentina. Ministerio de Salud de la Nación.
- ❑ **Lowdermilk D, Perry S., Bobak I.** (2003). *Enfermería Materno-Infantil*. España. Editorial Oceano. 6°ed.
- ❑ **Paz Lorenzo Tania.** (2017). *Embarazo de alto riesgo: los principales cuidados de enfermería*. oai:publicacionesdidacticas.com:082004
- ❑ **Socarrás Ibañez Noelia, et al.** (2009) *Enfermería ginecoobstétrica*. Cuba. Editorial Ciencias Médicas
- ❑ **Towle Mary Ann.** (2010). *Asistencia de enfermería materno-neonatal*. España. Editorial Pearson educación S.A.

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“CUIDADOS PRENATALES”

CONCEPTOS – CARACTERISTICAS – PROCEDIMIENTOS –
CONTROL PRENATAL - CUIDADO DE ENFERMERIA

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

CONCEPTO

Los cuidados prenatales son el conjunto de medidas y acciones de atención de salud que se llevan a cabo durante el embarazo para garantizar la salud y el bienestar de la madre y del feto



CARACTERISTICAS

- Suelen ser proporcionados por profesionales de la salud, como obstetras, ginecólogos, enfermeras obstetras y matronas, entre otros (según normativas vigentes)
- Están dirigidos a identificar y abordar cualquier complicación que pueda surgir durante el embarazo, y preparar a la madre para un parto seguro y un neonato saludable.
- El cuidado prenatal integral y continuo es esencial para asegurar un embarazo saludable y un parto seguro. La colaboración entre la mujer embarazada y su equipo de atención es fundamental para garantizar un resultado positivo tanto para la madre como para el recién nacido.

MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS

Los cuidados prenatales incluyen:

- **Evaluación de la salud materna:** Esto incluye la revisión del historial médico y obstétrico de la madre, la evaluación de factores de riesgo, como enfermedades crónicas o antecedentes familiares, y la determinación de la fecha estimada de parto.
- **Exámenes físicos:** Estos exámenes pueden incluir chequeos regulares de la presión arterial, peso, altura uterina y el estado general de la madre.
- **Análisis de sangre y orina:** Los análisis de sangre se utilizan para verificar los niveles de hemoglobina, detectar enfermedades infecciosas, como el VIH o la sífilis, y evaluar otros indicadores de salud. Los análisis de orina se utilizan para identificar posibles infecciones y problemas renales.

MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS

- **Ultrasonidos:** Los ultrasonidos son una herramienta importante para monitorizar el desarrollo del feto y para detectar posibles anomalías estructurales o problemas durante el embarazo.
- **Control y monitoreo del crecimiento fetal:** Esto incluye el seguimiento del crecimiento del útero y del feto, así como la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal.
- **Asesoramiento y educación:** Las madres embarazadas reciben información y orientación sobre la nutrición, el ejercicio, los signos de alarma, el parto y la lactancia materna, entre otros temas.

MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS

- **Preparación para el parto:** Se discuten las opciones de parto y se brinda apoyo emocional para ayudar a la madre a prepararse física y emocionalmente para el parto.
- **Vacunación:** En algunos casos, se pueden administrar vacunas recomendadas durante el embarazo, como la vacuna contra la gripe y la vacuna contra el tétanos.
- **Control de factores de riesgo:** Se evalúan y se abordan factores de riesgo específicos, como la diabetes gestacional o la hipertensión, para garantizar que la madre y el bebé estén lo más saludables posible.

MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS

- **Detección y Manejo de Complicaciones:** Se centra en la identificación temprana y el manejo de posibles complicaciones del embarazo, como la preeclampsia, la diabetes gestacional u otras condiciones médicas que puedan afectar a la madre o al feto.
- **Apoyo Emocional:** Se debe ofrecer apoyo emocional a la mujer embarazada, abordando cualquier ansiedad, preocupación o cambio emocional que pueda experimentar durante el embarazo.
- **Cuidado Postparto:** El cuidado prenatal se extiende al período postparto, asegurando un seguimiento continuo después del parto para evaluar la recuperación de la madre y brindar apoyo en la lactancia y el cuidado del recién nacido.

MEDIDAS Y PROCEDIMIENTOS

- **Promoción de Estilos de Vida Saludables:** Se enfoca en promover hábitos de vida saludables, como una nutrición adecuada, ejercicio regular y la abstención de sustancias nocivas.
- **Profesionales de la Salud Especializados:** El cuidado prenatal debe ser proporcionado por profesionales de la salud especializados en obstetricia y ginecología. Esto puede incluir obstetras, ginecólogos, enfermeras obstetras o especialistas en el salud materno-infantil, matronas y otros profesionales de la salud capacitados de acuerdo con las normativas vigentes.

CONTROL PRENATAL

Conjunto de acciones que se concretan en entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico

C
O
N
T
R
O
L
P
R
E
N
A
T
A
L

Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo

Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto.

Detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas

Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.

Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento

Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza

O
B
J
E
T
I
V
O
S

PRECOZ

- Realizar la primera consulta lo antes posible (antes de los 3 meses), a fin de identificar tempranamente los embarazos de riesgo
- Permite la ejecución oportuna de acciones

PERIODICO

- La frecuencia varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada.
- La población de bajo riesgo debe realizar al menos 5 controles

CARACTERISTICAS

AMPLIA COBERTURA

- Debe abarcar a la mayor parte de las embarazadas, a fin de tener un impacto positivo sobre la morbimortalidad materna y perinatal

COMPLETO

- El abordaje mínimo en el control debe garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud

PRINCIPIOS DEL CONTROL PRENATAL OMS

- 1) *Ser no-medicalizado*: el cuidado fundamental debe ser provisto a partir de la utilización de un conjunto mínimo de intervenciones y aplicando el menor nivel posible de tecnología.
- 2) *Basarse en el uso de tecnología apropiada*: aplicación de acciones, métodos, procedimientos, tecnología, equipamiento y otras herramientas, para resolver un problema específico de manera eficiente, priorizando la simplicidad y evitando el uso de tecnología compleja y sofisticada cuando no sea necesario.
- 3) *Basarse en las evidencias*: debe ser avalado por la mejor evidencia científica disponible.

PRINCIPIOS DEL CONTROL PRENATAL OMS

- 4) *Estar regionalizado*: basado en un sistema eficiente de referencia desde centros del primer nivel de atención hasta niveles de tercer nivel de atención.
- 5) *Ser multidisciplinario*: con la participación de profesionales de la salud como Obstétricas, Obstetras, Neonatólogos, Enfermeras, Educadores, Trabajadores Sociales, etc.
- 6) *Ser integral*: debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y sus familias, y no solamente un cuidado biológico.

PRINCIPIOS DEL CONTROL PRENATAL OMS

- 7) *Centrado en la familia:* dirigido a las necesidades de la mujer, su pareja y su hijo.
- 8) *Ser apropiado:* debe tener en cuenta las diferentes pautas culturales.
- 9) Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
- 10) Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

Estos Principios deben aplicarse tanto en el cuidado del embarazo, como en la atención de todos los nacimientos.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- El personal de Enfermería como integrante del equipo de salud con un cuerpo de conocimientos propio, tiene una función de suma importancia en el Control Prenatal realizando actividades de prevención, promoción y atención de la mujer embarazada, dentro de los límites de sus competencias profesionales.
- El rol de enfermería en la maternidad se implementa y fundamenta a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería (PAE)

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

Primer control:

Permite determinar los métodos necesarios para confirmar el diagnóstico de embarazo, evaluar el estado general y nutricional, factores socio culturales y sanitarios, descartar patologías, determinar una primera calificación del riesgo y así poder definir el tipo de cuidado requerido y el nivel apropiado de atención.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

■ Valoración enfermería

- **Entrevista:** recolección de datos personales, familiares, actuales y antecedentes, situación de pareja y sexual, FUM, hábitos (nutricionales, descanso y sueño, actividad diaria, otros), aspectos psicosocioculturales. Observación del aspecto personal general, vestimenta, higiene, etc.
- **Examen físico-funcional:** cefalocaudal. Inspección general. Control de signos vitales. Antropometría: peso y talla. Estado nutricional. Colaboración con el equipo médico en el examen ginecológico-mamario.
- **Necesidades básicas según Maslow o Virginia Henderson**

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

■ Intervenciones enfermería

- **Detección de factores de riesgo:** Enfermería realiza una evaluación exhaustiva para identificar cualquier factor de riesgo que pueda afectar el embarazo. Esto puede incluir antecedentes médicos, hábitos de vida, condiciones preexistentes, entre otros.
- **Asesoramiento sobre toma de muestra para orina completa y urocultivo:** Enfermería debe proporcionar información a la mujer embarazada sobre cómo recolectar adecuadamente una muestra de orina completa y un urocultivo. La enfermera puede ofrecer orientación sobre la técnica de recolección y la importancia de estas pruebas para detectar posibles infecciones urinarias.
- **Realización de extracción venosa periférica:** para una serie de análisis que incluyen VDRL (para sífilis), VIH, hemograma completo, uremia, glucemia, serologías (Toxoplasmosis, Chagas, Hepatitis B), grupo sanguíneo y factor Rh.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

La enfermera debe seguir las técnicas adecuadas para garantizar la precisión y comodidad del paciente.

- **Información sobre Preparación para el Examen Ecográfico:** Proporciona información detallada sobre cómo prepararse para un examen ecográfico, que puede incluir instrucciones sobre la vejiga llena y otros protocolos específicos del procedimiento. Esto asegura que la paciente esté bien informada y preparada para la evaluación ecográfica
- **Fomento de la Consultoría Odontológica:** Se destaca la importancia de la salud oral durante el embarazo y se fomenta la consulta con un odontólogo. Durante el embarazo, las condiciones dentales pueden afectar la salud general, y el fomento de la consulta odontológica es esencial para la prevención y el tratamiento temprano de posibles problemas.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- **Asesoramiento sobre hábitos nutricionales saludables:** La enfermera/o brinda asesoramiento sobre la importancia de mantener una dieta equilibrada y nutritiva durante el embarazo. Se destacan los alimentos ricos en nutrientes esenciales para el desarrollo fetal y la salud materna.
- **Información sobre la importancia del consumo de los suplementos dietarios de hierro y ácido fólico:** Se brinda la información necesaria, ya que son fundamentales para prevenir deficiencias y promover un desarrollo fetal saludable
- **Referencia a asistencia social:** Se evalúa la necesidad de asistencia social y, en caso necesario, se realiza una referencia a servicios sociales que puedan ofrecer apoyo adicional, ya sea en términos de asesoramiento emocional, recursos económicos o cualquier otro tipo de asistencia.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- **Evaluación del esquema de vacunación:** se revisa y actualiza el esquema de vacunación de la gestante.
- **Confeción la historia clínica perinatal:** Se recopila información detallada de la salud de la embarazada y cualquier factor relevante para la gestación. Para personalizar el cuidado prenatal.
- **Llenar la libreta sanitaria:** se completa la libreta sanitaria, documento que registra y sigue el progreso del embarazo, incluyendo resultados de análisis, consultas médicas y otras intervenciones de salud.
- **Realización del fichero cronológico:** documenta de manera ordenada y secuencial los eventos y acciones relacionados con el embarazo. Esto facilita el seguimiento y la coordinación del cuidado prenatal.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

Segundo control y ulteriores:

Están dirigidas, a evaluar el impacto del embarazo en la salud materna y vigilar el normal desarrollo y vitalidad fetales, tratando de detectar permanentemente la aparición de factores de riesgo que pudieran complicar la normal evolución del embarazo.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

■ Valoración enfermería

- **Entrevista:** sensación de bienestar-malestar (nauseas, vómitos, alteración de la olfacción, otros), percepción de los movimientos fetales (a partir de las 18-20 semanas)
- **Lectura de registros:** laboratorios, HCP, ecografía
- **Examen físico funcional.**
 - Medición de signos vitales maternos
 - Antropometría materna: peso, talla y altura del fondo uterino
- **Necesidades básicas según Maslow o Virginia Henderson**

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- Examen físico funcional.
 - Medición de altura uterina (a partir de las 13 semanas) o Colaboración con el equipo médico en el examen ginecológico- PAP y colposcopia (dentro de las primeras 28 semanas)
 - Medición de la FCF (con doppler o ultrasonido(a partir de las 14 semanas), con estetoscopio de pinard a partir de las 20-25 semanas)
 - Determinación de la posición fetal

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

■ Intervenciones enfermería

- **Administración de vacuna doble de adultos:** que protege contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. Se administra en dos dosis durante el 2° trimestre del embarazo: la primera a partir de la semana 23 y la segunda al mes de la 1° dosis. La enfermera debe seguir protocolos de administración segura y registrar la vacunación en la historia clínica.
- **Administración de vacuna antigripal** (en cualquier trimestre): es importante para proteger a la madre y al feto de complicaciones relacionadas con la gripe. La enfermera sigue los protocolos para administrar la vacuna de manera segura.
- **Administración de vacuna contra la covid-19:** es un tema que debe abordarse de manera individualizada y discutirse con el profesional de la salud que lleva el control prenatal

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- **Asesoramiento sobre el examen ecográfico en el 2° y 3° trimestre:** Se brinda información detallada, esto incluye la finalidad de los exámenes, qué esperar durante la ecografía y cualquier preparación especial que pueda requerirse
- **Preparación para la maternidad y la lactancia:** La enfermera/o ofrece orientación y asesoramiento sobre la preparación para la maternidad y la lactancia. Debe incluir información sobre las clases prenatales, técnicas de parto, cuidado del recién nacido y la importancia de la lactancia materna.
- **Enseñanza de técnicas para el cuidado de las mamas y el amamantamiento:** La enfermera/o proporciona instrucciones detalladas sobre las técnicas de cuidado de las mamas, incluido el lavado y la hidratación adecuada. Además, se brinda enseñanza sobre las técnicas de amamantamiento, la posición adecuada del bebé, y se abordan posibles problemas que pueden surgir durante la lactancia.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- **Fomento del control puerperal:** Se promueve la importancia del control puerperal, que consiste en la evaluación médica y de enfermería después del parto. Esto ayuda a monitorear la recuperación de la madre, evaluar posibles complicaciones y brindar apoyo en el cuidado del recién nacido.
- **Información sobre la prueba de tolerancia a la glucosa:** La enfermera/o proporciona información sobre la prueba de tolerancia a la glucosa, especialmente en grupos de riesgo, que se realiza entre las 24-28 semanas. Se explica la finalidad de la prueba y cómo se lleva a cabo para detectar la diabetes gestacional.
- **Asesoramiento sobre la actividad sexual:** Se ofrece recomendaciones sobre posiciones seguras, cambios fisiológicos y sobre cuándo es seguro reanudar la actividad sexual luego del parto y cómo abordar cualquier preocupación o inquietud que pueda tener la madre.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- Evaluación el cumplimiento de la ingesta de suplementos dietarios: La enfermera/o evalúa el cumplimiento de la madre con la ingesta de suplementos, como ácido fólico y hierro. Se brinda orientación adicional si es necesario y se asegura de que la madre comprenda la importancia de estos suplementos para su salud y la del neonato.
- **Realización de Extracciones Venosas Periféricas para Análisis de Laboratorio de Control:** La enfermera lleva a cabo extracciones venosas periféricas para analíticas de laboratorio. Estas pruebas pueden incluir análisis de sangre rutinarios para monitorear la salud materna y fetal, como los niveles de hemoglobina, glucosa y otros marcadores importantes.
- **Referencia para la Realización del Curso Parto y Psicoprofiláctico:** Estos proporcionan educación sobre el parto, técnicas de relajación y estrategias para el manejo del dolor, preparando a la madre para el proceso del parto.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- **Identificación de factores de riesgo:** La enfermera identifica y evalúa factores de riesgo adicionales que puedan afectar la salud materna o fetal. Esto puede incluir condiciones médicas preexistentes, complicaciones del embarazo o factores socioeconómicos que requieran atención y seguimiento especial.
- **Información sobre cuidados de la salud:** higiene, nutrición, reposo sueño y movilidad: Se proporciona información detallada sobre prácticas de cuidado personal, como higiene adecuada, una nutrición equilibrada, la importancia del reposo y sueño, y la promoción de la movilidad segura y cómoda durante el embarazo
- **Educación sobre signos y síntomas de alarma:** los que deben ser reportados de inmediato, como sangrado vaginal abundante, dolor abdominal intenso, cambios en los movimientos fetales, entre otros. Esto ayuda a la madre a reconocer situaciones que requieren atención médica urgente.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

Últimos controles:

Se considerarán aquellas realizadas desde la semana 36 en adelante. Además de las acciones llevadas a cabo en las consultas precedentes, se evaluarán las condiciones favorables para el parto y la lactancia.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

■ Valoración enfermería

- Se actualizará la recolección de datos de los meses anteriores
- **Entrevista** acerca de los miedos, temores y sensaciones respecto del parto y la inminente llegada del neonato.
- **Examen físico funcional:**
 - Medición de signos vitales maternos
 - Antropometría materna: peso
 - Medición de altura uterina
 - Exploración mamaria
 - Medición de la FCF con doppler, ultrasonido o con estetoscopio de pinard

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- Determinación de la posición y presentación fetal
- Necesidades básicas según Maslow o Virginia Henderson
- Intervenciones Enfermería
 - **Detección de conductas de riesgo:** La enfermera/o realiza una evaluación exhaustiva para identificar cualquier conducta de riesgo que pueda afectar la salud materna o fetal. Esto puede incluir aspectos como el estilo de vida, la exposición a sustancias nocivas, el estrés u otros factores que puedan influir en el bienestar de la madre y el recién nacido.
 - **Extracción sanguínea venosa periférica para analíticas de laboratorio, serologías y prequirúrgicos:** Estos análisis pueden incluir pruebas específicas para evaluar la salud materna y fetal, así como la preparación para cualquier procedimiento quirúrgico que pueda ser necesario durante el parto.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- **Realización o información sobre la toma de muestra para detección de estreptococos grupo B:** La enfermera realiza el hisopado vaginal o proporciona información detallada sobre cómo se llevará a cabo este procedimiento. La detección de este tipo de bacteria es esencial para prevenir posibles complicaciones en el recién nacido durante el parto.
- **Información sobre preparación para estudio ecográfico.** incluye instrucciones sobre la vejiga llena, el propósito del estudio y cualquier otro aspecto relevante para garantizar la calidad de la información obtenida durante la ecografía.
- **Preparación para la lactancia:** brindar información sobre la posición adecuada del neonato durante la lactancia, técnicas de succión, cómo abordar posibles problemas comunes y la importancia de la lactancia para la salud del recién nacidos y de la madre.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- **Evaluación de la capacidad pelviana y relación céfalo-pélvica:** Se lleva a cabo una evaluación de la capacidad pelviana para determinar la adecuación de la pelvis para el parto. Además, se evalúa la relación céfalo-pélvica para estimar la posición y presentación del bebé durante el parto.
- **Información sobre los procedimientos pre- quirúrgico:** La enfermera brinda información detallada sobre los procedimientos prequirúrgicos que puedan ser necesarios, como la realización de un electrocardiograma (ECG) y análisis de laboratorio para evaluar el tiempo de coagulación y concentración de protrombina y plaquetas.
- **Realización de electrocardiograma:** para evaluar la actividad eléctrica del corazón. Este procedimiento es parte de la evaluación prequirúrgica para garantizar la seguridad durante el parto

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO

- **Educación sobre signos y síntomas de alarma y de inicio de trabajo de parto:** La enfermera/o educa a la mujer sobre los signos y síntomas de alarma que deben ser reportados de inmediato. También se proporciona información sobre los signos de inicio de trabajo de parto verdadero o inminente, como las contracciones regulares, dolor o presión en la parte baja del abdomen, el rompimiento de membranas, cambios en el cuello uterino, cambios en la consistencia del moco cervical, sensación de urgencia o instinto de empujar y7 o progresión de los síntomas.

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ **Bustos, Perepelycia** (2010) *Enfermería Maternoinfantil y neonatal. Compendio de técnicas*. Editorial Corpus.
- ❑ **FAE, AEUERA** (2002). *Proenfermería: salud materno-infantil y del adolescente*. Editorial Médica Panamericana.
- ❑ **Lowdermilk D, Perry S, Bobak I** (2003) . *Enfermería Materno Infantil*. 6° edición Harcourt/OCEANO
- ❑ **Ministerio de Salud / UNICEF**. *Maternidad Segura y Centrada en la Familia con enfoque intercultural*. Conceptualización e implementación del modelo. (2° ed., 2011)
- ❑ **Dirección Nacional de Maternidad e Infancia** (2013). *Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal*. Ministerio de Salud de la Nación
- ❑ **Normativas perinatales del Ministerio de Salud de la Prov. De Bs. As.** “*Guía de Procedimientos para el control del Embarazo Normal y la Atención del parto de bajo riesgo*”.

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/ CLASE

“PARTO EUTOCICO”

CONCEPTOS-FACTORES-ETAPAS-CUIDADOS DE ENFERMERIA-
PARTO HUMANIZADO

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

INTRODUCCION

EL PARTO ES LA EXPULSION DEL PRODUCTO DE CONCEPCIÓN (FETO, MEMBRANAS, PLACENTA) HACIA EL EXTERIOR DEL ORGANISMO MATERNO

- El parto es un acontecimiento biológico natural que forma parte del proceso reproductivo del ser humano
- Periodo de gran tensión psicoemocional de la madre y su familia
- La atención del parto debe basarse en el Modelo de Maternidad Segura Centrada en la Familia, y realizarse en el marco de los derechos de un Parto Humanizado.

CONCEPTO

EL TRABAJO DE PARTO: Es el conjunto de mecanismos fisiológicos que desencadenan una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que permiten que el cuello realice modificaciones: a través de la dilatación y el borramiento para permitir la salida del feto por el canal del parto

CONCEPTO

La OMS considera PARTO NORMAL aquel de comienzo espontáneo que haya cursado un embarazo de bajo riesgo, con una edad gestacional entre 37 y 42 semanas, que no presente complicaciones desde el comienzo del trabajo de parto hasta la finalización del nacimiento, con un feto en presentación cefálica y cuya salida se produzca en forma espontánea. Luego de producido el nacimiento, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones. (OMS 1996)

CLASIFICACION

SEGÚN EDAD GESTACIONAL:

- **Parto pretérmino.** Antes de la 37 semana de gestación.
- **Parto a término.** Entre la 37 y 41 semanas
- **Parto postérmino.** Posterior a la semana 42

SEGÚN PRESENTACIÓN:

- **Cefálica.** Se da en un 96% de los casos.
- **Podálica.** Su frecuencia es tan solo de un 3%

CLASIFICACION

SEGÚN NUMERO DE FETOS:

- **Simple.** Gestación única.
- **Múltiple.** Cuando hay dos o más fetos.

SEGÚN INICIO:

- **Parto espontáneo.** Aquel que se desencadena sin intervención externa.
- **Parto inducido.** Aquel provocado a través de medicación exógena.

CLASIFICACION

SEGÚN EVOLUCION:

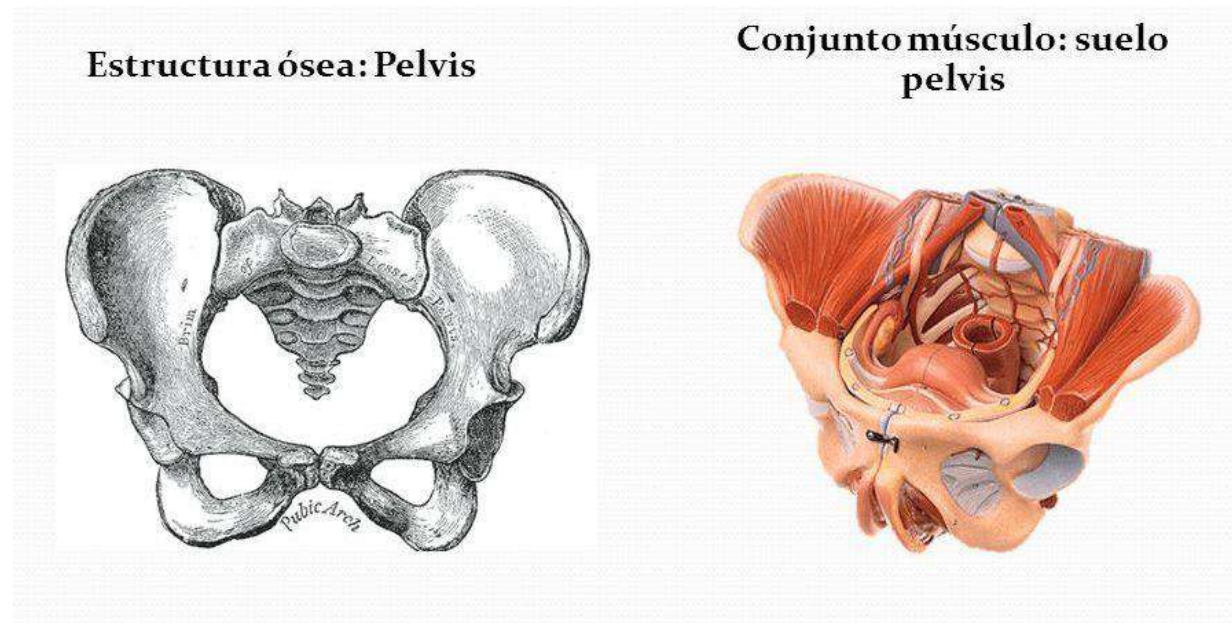
- **Parto eutócico.** parto normal, aquel que se inicia y finaliza de manera espontánea, en presentación cefálica flexionada (posición de vértice), sin complicaciones.
- **Parto distócico.** Parto complicado, aquel que necesita de maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del mismo.

FACTORES DEL PARTO

- **Pasaje o Pasadizo:** características del canal de parto
- **Pasajero:** características del feto
- **Poder:** fuerzas o contracciones
- **Posición:** postura corporal de la madre
- **Psique:** estado mental de la madre

PASAJE

- El canal de parto está formada por la pelvis ósea rígida, los músculos del suelo pélvico, los tejidos blandos del cérvix y el periné



PASAJE

PELVIS OSEA

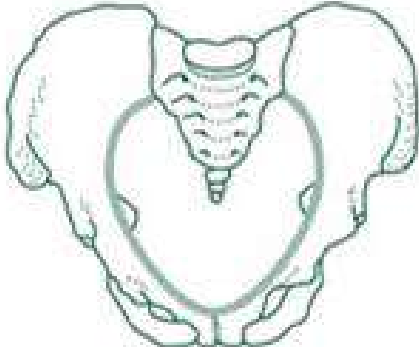
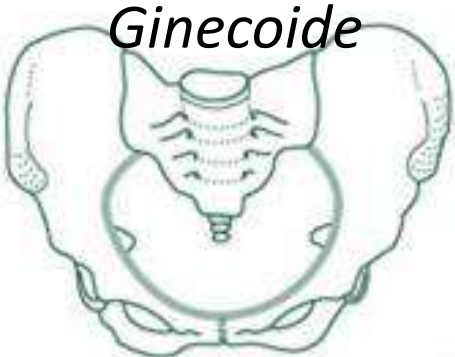
- Es un anillo óseo
- Formada por la fusión de cuatro huesos: ilion, isquion, pubis y sacro
- Posee cuatro articulaciones: sínfisis púbica, las sacroilíacas izquierda y derecha y la sacrococcígea
- Separada por el anillo en dos partes: la pelvis falsa (no interviene en el parto) y la pelvis verdadera

PASAJE

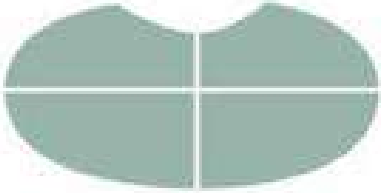
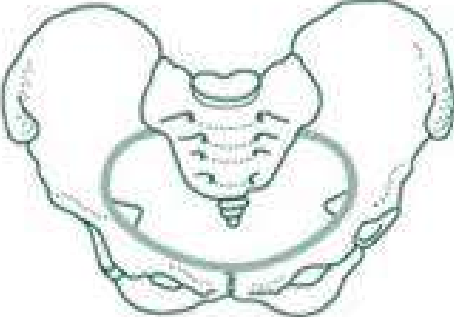
PELVIS OSEA

- La pelvis verdades se divide en 3 planos o estrechos:
 - Estrecho superior o plano de entrada es el borde superior de la pelvis
 - Estrecho medio o cavidad pélvica es un pasadizo curvo
 - Estrecho inferior o plano de salida, es el borde inferior de la pelvis
- El canal pélvico varía en cuanto a su tamaño y su forma

PASAJE



TIPOS De PELVIS



PASAJE

PARTES BLANDAS

Los tejidos blandos del canal de parto incluyen: piel, mucosas, músculos fibroaponeuróticos. Localizados en:

- Segmento uterino inferior
- El cérvix
- Suelo pélvico
- Vagina e introito vaginal

PASAJERO

La forma en que el feto (pasajero) pasa a través del parto está determinada por la interacción de varios factores:

- Tamaño de la cabeza
- Presentación
- Situación
- Actitud
- Posición



PASAJERO

TAMAÑO DE LA CABEZA

- Es la parte más grande del feto, por lo que si logra atravesar el canal pélvico con seguridad, en general el resto del cuerpo no presenta mayor dificultad
- El cráneo fetal está compuesto por 8 huesos, de los cuales, los 4 que forman la bóveda craneal junto a las suturas y fontanelas principales tienen un papel muy importante en el parto.
- Debido al proceso de moldeamiento la cabeza se reduce de tamaño al pasar por la pelvis materna

PASAJERO

PRESENTACION FETAL

- O parte de presentación, se refiere a la porción del cuerpo del feto que se encuentra más próximo del orificio cervical interno.
- Tipos:
 - Presentación de cabeza o cefálica: 96-97%, se dividen en 3 (de vértice, de frente o de cara) según la relación de la cabeza con el resto del cuerpo.
 - Presentación pélviana: 3-4%, o de nalgas, se clasifica en 3 (pelviana completa, pelviana franca, podálica)
 - Presentación de hombros: 1%, lo primero que sale es el omóplato

PASAJERO

POSICION FETAL

- Es la relación entre ciertos puntos de la presentación fetal con los cuadrantes de la pelvis materna.
- Puntos de la presentación: occipucio (presentación vértice), mentón (presentación de cara), sacro (presentación pélvica) y acromion (presentación de hombros)
- Cuadrantes maternos: derechoanterior, izquierdoanterior, derechoanterior e izquierdoposterior

PASAJERO

POSICION FETAL

Frank Breech Complete Breech Footling Breech



© Picomed.org



CEFÁLICA



DE NALGAS



OBLICUA



TRANSVERSAL

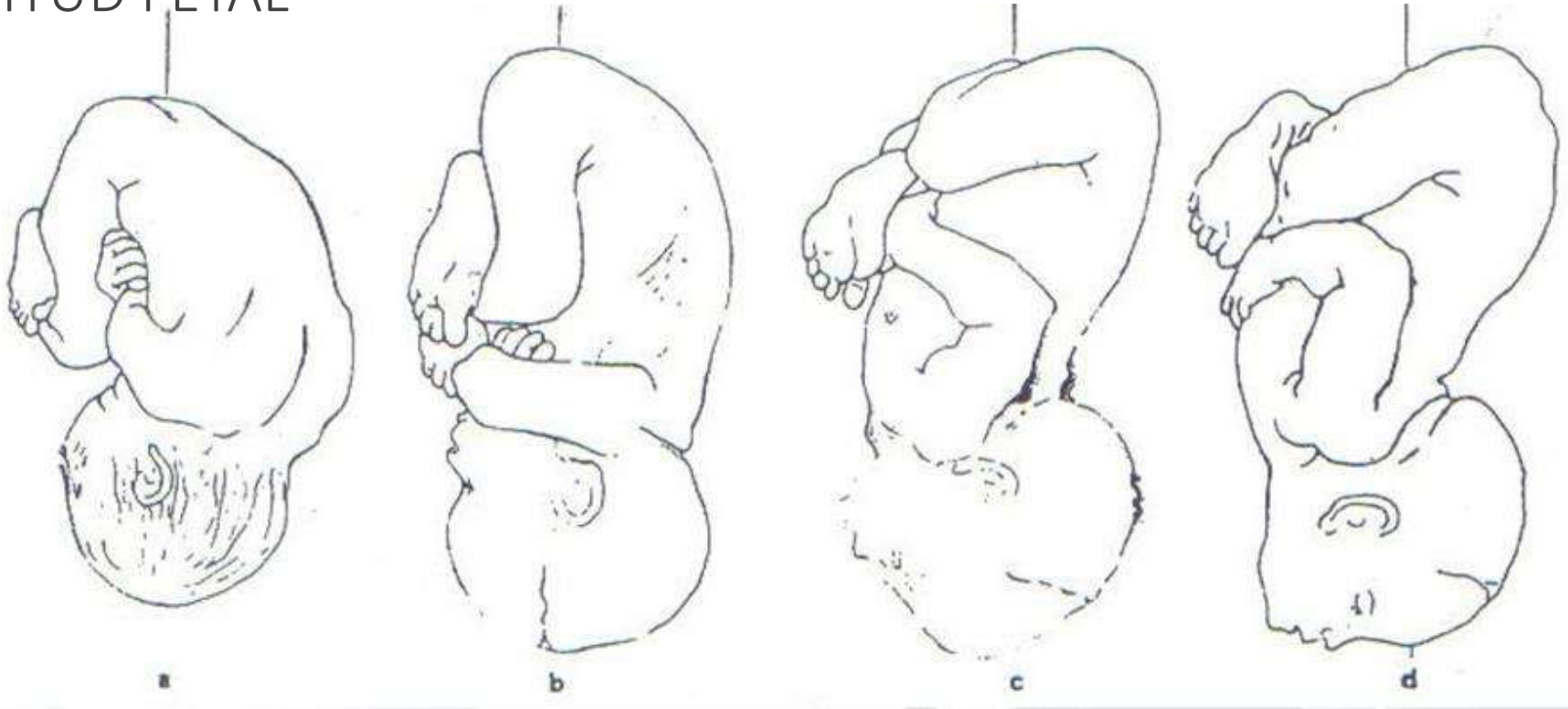
PASAJERO

ACTITUD FETAL

- Se refiere a la relación que guardan las partes fetales entre sí
- Tipos:
 - Flexión general: postura fetal donde la cabeza, columna, extremidades y piernas están flexionadas
 - Deflexión: actitud anormal, en la cual alguna de las partes que deben estar flexionadas se encuentra en extensión.

PASAJERO

ACTITUD FETAL



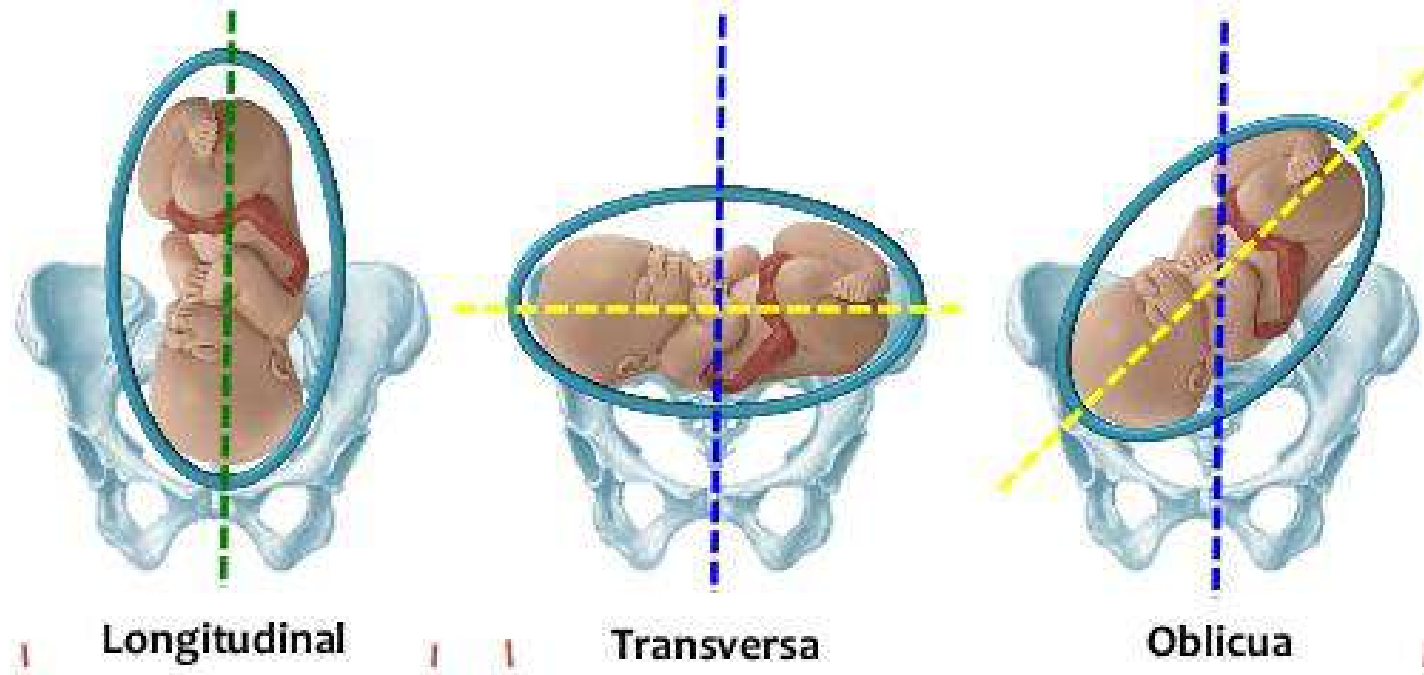
PASAJERO

SITUACION FETAL

- Se refiere a la relación entre el eje longitudinal del feto con respecto al eje mayor (columna) de la madre
- Tipos:
 - Longitudinal: ambos ejes son paralelos
 - Transversal: los ejes son perpendiculares entre sí
 - Oblicua: los ejes forman un ángulo agudo (45°), situación fetal transitoria

PASAJERO

SITUACION FETAL



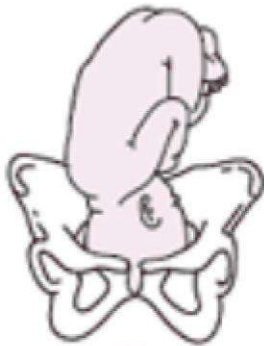
PASAJERO

* Posición y presentación normales

* Posición menos frecuente

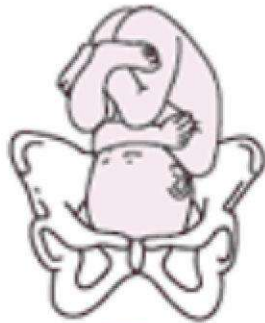
* Presentaciones anormales

Las posiciones del feto en el parto



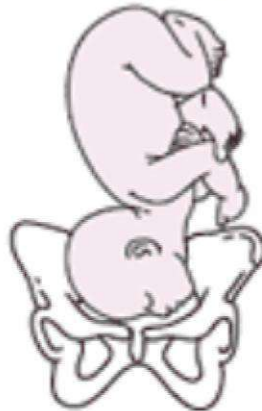
1

Posición mirando hacia atrás, la cabeza es la primera parte en salir.



2

Posición mirando hacia delante.



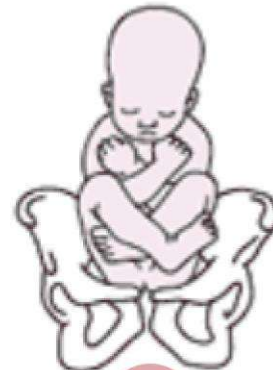
3

De cara



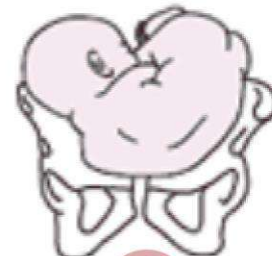
4

De frente



5

De nalgas



6

De hombro

POWER

- POTENCIA O FUERZAS O CONTRACCIONES
- Son el motor del parto
- Combinación de fuerzas voluntarias e involuntarias para lograr la dilatación cervical y la expulsión del producto de concepción (feto, placenta y anejos ovulares).
- Tipos de fuerzas:
 - Fuerzas involuntarias o primarias
 - Fuerzas voluntarias o secundarias

POWER

- Fuerzas involuntarias o primarias:
 - Son las contracciones uterinas
 - Señalan el comienzo del trabajo de parto
 - Responsables del borramiento (acortamiento y adelgazamiento del cuello uterino) y dilatación (aumento del diámetro o ampliación del orificio y el canal cervical) del cérvix e inicio del descenso del feto

POWER

- La contracción uterina consiste en el acortamiento rítmico de la musculatura del segmento superior del útero y está definida por los siguientes aspectos:
 - **Tono basal:** presión intrauterina mínima entre 2 contracciones
 - **Frecuencia:** número de contracciones presentes en un periodo determinado de tiempo
 - **Intensidad:** diferencia entre la presión uterina máxima durante la contracción y el tono basal previo
 - **Duración:** tiempo que transcurre desde el inicio de la contracción hasta que recupera el tono basal previo

POWER

- Fuerzas voluntarias o secundarias:
 - Son los pujos
 - Surgen cuando la presentación fetal llega al suelo pélvico
 - Son fuerzas expulsivas que aumentan la intensidad de las contracciones uterinas
 - En cada pujo la madre de manera voluntaria, contrae la musculatura de la pared abdominal y el diafragma, aumentando así la presión intrauterina.

POSICION

- La posición materna afecta las adaptaciones anatómicas y fisiológicas del parto
- Los cambios frecuentes alivian la fatiga, aumentan la comodidad y mejoran la circulación
- En la 1ra etapa de Parto:
 - La posición vertical (bipedestación, sedestación, de rodillas o cuclillas), contribuye al descenso de la presentación y aumenta el gasto cardíaco

POSICION

- En la 1ra etapa de Parto:
 - La posición cuadrupedia (apoyada en manos y rodillas), contribuye a disminuir el dolor lumbar
 - La posición decúbito lateral (izquierdo o derecho), evita la compresión de las vena cava inferior y aorta
- En la 2da etapa de Parto:
 - La posición está limitada a las condiciones de la Institución, sea posición ginecológica, litotomía o semisentada (cama de partos con respaldo en ángulo 110-120° con apoya pie o posición con respaldo a 90°)

PSIQUE

- Se refiere al estado emocional de la madre durante todo el trabajo de parto y parto.
- Los sentimientos de la madre durante el parto dependen de varios aspectos: sus experiencias anteriores, sus expectativas, su cultura y su noción del comportamiento adecuado en el transcurso del mismo.
- El temor y la ansiedad pueden influir de manera notable en la experiencia del parto. Estos sentimientos pueden generar un ciclo negativo.

PSIQUE

- El temor y la ansiedad estimulan la liberación de mayores cantidades de adrenalina y noradrenalina por la glándula adrenal materna. Estas hormonas de «lucha o huida» ejercen diversos efectos:
 - Vasoconstricción (que restringe la irrigación placentaria).
 - Disminución de la eficacia de las contracciones uterinas.
 - Contracción de la musculatura esquelética.
- Al acortarse, la musculatura esquelética de la pelvis no se distiende con facilidad, de modo que el útero habrá de contraerse con mayor intensidad y aumentarán las molestias

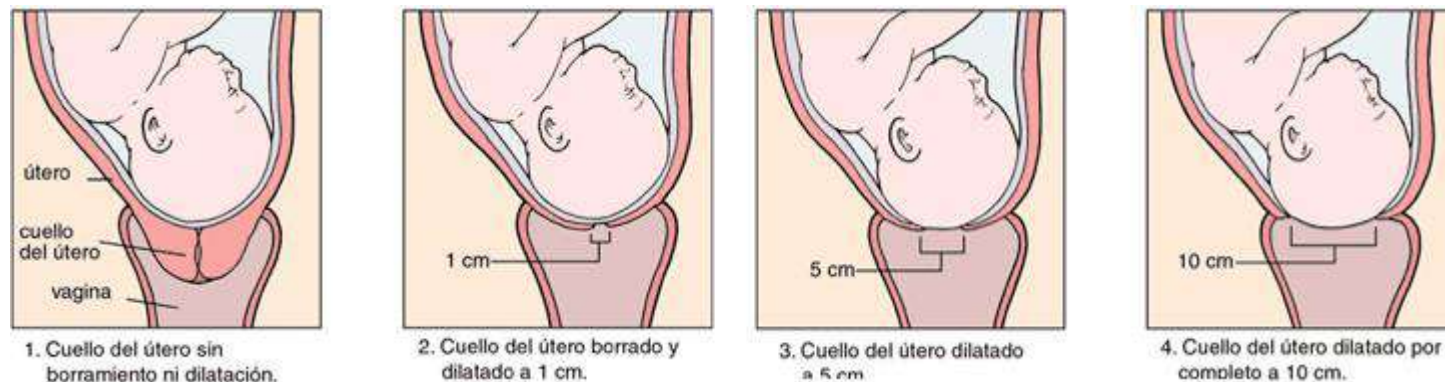
ETAPAS DEL PARTO

1° ETAPA: Borramiento y dilatación

- Generalmente la más larga, puede durar hasta 24 hs.
- Inicia con las contracciones uterinas regulares y el cuello del útero se empieza a dilatar para finalizar cuando el mismo está totalmente dilatado (10cm diámetro).
- Se diferencian 3 fases:
 - latencia
 - activa
 - transición

ETAPAS DEL PARTO

- **Latencia:** periodo de progresión lenta, desde la aparición de contracciones regulares hasta que el cérvix llega a los 4cm. Comprende borramiento, poca dilatación y poco descenso
- **Activa:** contracciones fuertes y largas, de intensidad moderada a fuerte. La dilatación avanza hasta los 7 cm, el descenso fetal continúa
- **Transición:** lenta y fuerte. Dilatación cervical y descenso completos.



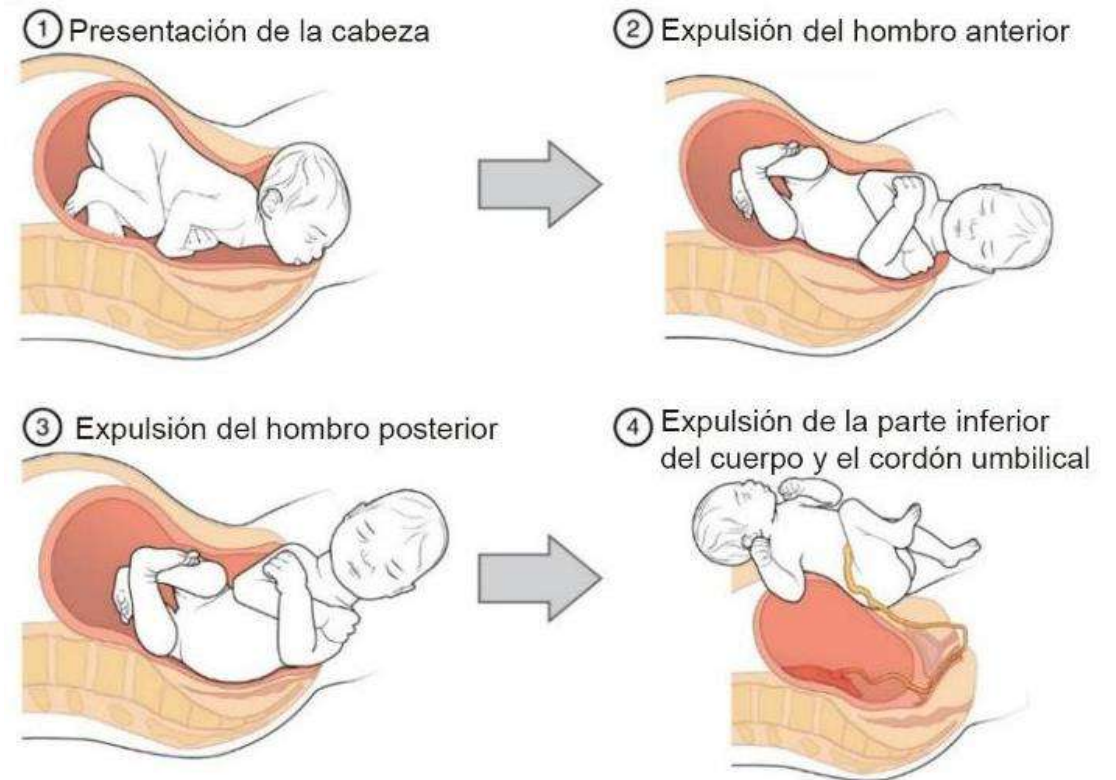
ETAPAS DEL PARTO

2° ETAPA: Nacimiento (expulsión del feto)

- Desde la dilatación cervical completa (10 cm) y borramiento completo (100%) hasta la expulsión del feto. Duración aproximada hasta 1hs
- Contracciones fuertes y prolongadas (de 50-70seg cada 2-3 min)
- Por acción refleja los músculos del abdomen comienzan a trabajar y cuando las contracciones se efectúan la mujer siente la necesidad de pujar con fuerza.
- Fases:
 - Latencia: periodo corto de calma relativo, no se ha establecido la urgencia de pujo

ETAPAS DEL PARTO

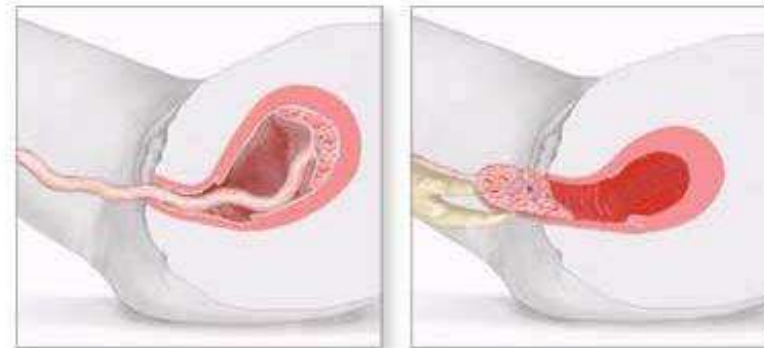
- **Descenso:** se inicia con la activación de los reflejos de Ferguson en el suelo pélvico y la urgencia intensa de pujo
- **Transición:** con la presentación en el perineo los esfuerzos de pujo son rítmicos y más efectivos para la expulsión



ETAPAS DEL PARTO

3° ETAPA: Alumbramiento (expulsión de la placenta)

- Desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta. Duración muy corta, de 3-5 minutos hasta 1 hora
- Luego del nacimiento las contracciones uterinas intensas hacen que los puntos de inserción (vellosidades fibrosas) de la placenta se encojan y se rompan, lográndose así la separación entre la placenta y la decidua de la capa basal del endometrio.



ETAPAS DEL PARTO

4° ETAPA: Posparto inmediato

- Desde el alumbramiento hasta el restablecimiento de la homeostasis
- Duración arbitraria, alrededor 2 hs
- No todos los autores incluyen esta etapa dentro del parto

MECANISMOS DEL PARTO

- Son los giros y ajustes necesarios que realiza el feto durante el descenso para adaptarse al canal de parto para lograr el nacimiento
- Se denominan movimientos cardinales y son 7 (en una presentación de vértice):
 1. Encajamiento
 2. Descenso
 3. Flexión
 4. Rotación interna
 5. Extensión
 6. Restitución y rotación externa
 7. Expulsión

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Valoración y procedimientos de ingreso

- **Prioridades:**

- Determinar el estado de la madre y el feto
- Determinar la inminencia de trabajo de parto
- Identificar posibles factores de riesgo que compliquen el trabajo de parto

- **Admisión:**

- Entrevista
- Valoración de signos vitales
- Evaluación de dinámica uterina
- Lectura de controles prenatales

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- **Admisión:**

- Entrevista: información personal, motivo de consulta, edad gestacional, fecha probable de parte, signos y síntomas de inicio de trabajo de parto, antecedentes personales y familiares
- Valoración de signos vitales maternos: temperatura, pulsos, tensión arterial, respiración y saturación
- Valoración de la actividad fetal y frecuencia cardíaca
- Evaluación de dinámica uterina: frecuencia, duración, intensidad y dolor de las contracciones
- Lectura de controles prenatales: libreta sanitaria u otros (laboratorios, ecografía, registro de parámetros vitales, profilaxis, otros)

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Recolección información adicional: ingesta de ultimo alimento y bebida, características de descargas vaginales, edemas, aumento de peso, realización de curso prenatal, etc.

Valoración en el transcurso de parto

- Vigilancia de signos vitales maternos
- Control de las contracciones uterinas
- Determinación de la posición del feto (palpación)
- Vigilancia de la FCf
- Determinación del estado del líquido amniótico
- Observación de las necesidades de eliminación

CUIDADOS DE ENFERMERIA

INTERVENCIONES

- Vigilancia continua de los signos vitales
- Evaluación del progreso del trabajo de parto (patrón de contracciones/dilatación)
- Protección contra la deshidratación: administración líquidos v.o (también hielo) o i.v (sf 0,9%)
- Protección contra la aspiración: no ofrecer alimentos, evitar la posición dorsal, administrar antiácidos SPM
- Protección contra las infecciones: higiene perineal con antiséptico, descontaminación adecuada de la piel en la venopuntura, apósitos estéril en caso de ruptura o fisura de membranas

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Fomentar la comodidad: ayudar a los cambios de decúbitos, permitir el acompañamiento de familiar
- Acompañar al equipo salud para el examen vaginal y asegurar el respeto de la intimidad de la mujer
- Informar y orientar a la mujer y familia sobre la evolución del parto y los procedimientos a realizar
- Enseñar técnicas de respiración relajación
- Acompañar a la mujer en el traslado a la sala de partos
- Colocar a la mujer en posición de litotomía

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Administrar medicación SPM (uterotónicos: oxitocina)
- Coordinación con el equipo interdisciplinario
- Asistir para la preparación de la mesa de partos, y colaborar en la vestimenta y colocación de dispositivos de bioseguridad del personal médico/obstétrico para la recepción del RN
- Administrar oxigenoterapia en caso de signos de agotamiento materno
- Realizar higiene perineal
- Facilitación del contacto piel a piel inmediato

PARTO RESPETADO

El parto respetado es un enfoque que busca garantizar que el proceso de dar a luz respete los derechos, decisiones y deseos de la mujer que está dando a luz. Se basa en la idea de que el parto es un evento natural y fisiológico, y aboga por la autonomía y el respeto a las elecciones de la mujer durante este proceso.

La Ley Nacional 25.929 de Argentina sobre el Parto Humanizado, promulgada en 2004, establece el "Derecho de las mujeres a recibir atención y cuidados dignos durante el embarazo, parto y puerperio".

PARTO RESPETADO

Claves de la Ley:

- 1- Elegir la persona que la acompañará durante el trabajo de parto, parto y postparto.
- 2- Elegir en qué posición dar a luz.
- 3- Que se respeten los tiempos biológicos y psicológicos; evitando prácticas invasivas y suministro de medicación sin justificación.
- 4- Ser informada sobre las distintas intervenciones médicas y participar en las decisiones sobre las alternativas.
- 5- Decidir no ser parte de ningún examen o intervención cuyo propósito sea la docencia o investigación.

PARTO RESPETADO

- 6- Permanecer en contacto durante su permanencia en el establecimiento.
- 7- Recibir información comprensible y continuada sobre la salud de su hija o hijo.
- 8- Dar el consentimiento informado sobre cualquier práctica médica que se le realice a la o el recién nacido.
- 9- Tener acceso continuado a su hija o hijo mientras la situación clínica lo permita, así como a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia.
- 10- Recibir asesoramiento e información sobre los cuidados

PARTO RESPETADO

- La Ley 25.929 de 2004 y su reglamentación (decreto 2035/2015), que rige en el ámbito público y en el privado, garantiza el trato digno y respetuoso hacia las personas gestantes, sus hijos y parejas en el embarazo, el parto y el puerperio.
- La Semana Mundial del Parto Respetado, celebrada del 16 al 22 de mayo, es un momento de reflexión con los equipos de salud, las organizaciones que trabajan la temática, funcionarias y funcionarios del territorio, y busca promover la atención adecuada y humanizada, evitando intervenciones innecesarias

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFIAS

- ❑ Barboza, Valeria A. (2017) *Apunte de clase: Embarazo de alto riesgo. Generalidades*. UNLP. Cátedra de Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil I
- ❑ Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (2010). *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia*. Ministerio de Salud Argentina 4ta. Edición
- ❑ Fundación Huésped. (s.f.). Parto humanizado. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/parto-humanizado/>
- ❑ Lowdermilk D, Perry S., Bobak I. (2003). *Enfermería Materno-Infantil*. España. Editorial Oceano. 6°ed.
- ❑ MANUAL AMIR ENFERMERÍA. *ENFERMERÍA MATERNAL* (5ª edición)
- ❑ Reeder S, Martin L, Koniak D. (1995). *Enfermería materno infantil*. España. Editorial Interamericana- MacGraw-Hill.3° edición
- ❑ Towle Mary Ann. (2010). *Asistencia de enfermería materno-neonatal*. España. Editorial Pearson educación S.A.
- ❑ Provincia de Buenos Aires. (2022, 17 de mayo). Cuáles son las 10 claves de la Ley de Parto Respetado. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://www.gba.gov.ar/mujeres/noticias/cu%C3%A1les-son-las-10-claves-de-la-ley-de-parto-respetado>

FUENTES DE INFORMACION

IMAGENES

- ❑ **Núñez E.** Anatomía canal de parto [Imagen]. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://www.goconqr.com/mapamental/10119991/anatomia-canal-de-parto>
- ❑ **Universidad de Guanajuato** (2018, 12 de febrero). Unidad didáctica 6: Parto parte uno - Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. [Imagen]. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-6-parto-parte-uno/>
- ❑ **Coronel M.** (2017, 6 de julio). TRABAJO DE PARTO [Imagen]. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de <https://www.goconqr.com/mapamental/9494190/trabajo-de-parto>
- ❑ **Bunzendahl J.** (2017, 5 de septiembre). Posiciones del bebé para el parto, ¿Cuál es la óptima? [Imagen]. Madres Hoy. Recuperado el 21 de noviembre de 2023, de https://madreshoy.com/posiciones-del-bebe-para-el-parto-cual-es-la-optima/#google_vignette

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“PUERPERIO NORMAL”

CONCEPTO – CARACTERISTICAS – ETAPAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

CONCEPTO

- Período posterior al parto (POSTPARTO)
- Comprende las primeras 6-8 semanas a partir del alumbramiento (3° etapa del parto) y puede extenderse hasta los 6 meses e incluso más allá con la lactancia
- Etapa de transiciones físicas, fisiológicas y psicológicas en la madre
- También, implica cambios de adaptación en la estructura y dinámica familiar

CARACTERISTICAS

Comprende los procesos de:

- Regresión de los órganos reproductores al estado pre-gestacional = involución uterina.
- Instauración de la secreción láctea
- Reajuste psicológico

Involución de las modificaciones anatómofisiológicas

- Regresión del útero al estado previo al embarazo: aprox. 2 cm./día, hasta hacerse intrapélvico al 12° día
- Comienza poco después de la expulsión de la placenta, con la contracción de la musculatura lisa uterina

CARACTERISTICAS

- Se produce por la disminución de la secreción hormonal de estrógenos y progesterona que generan autólisis del tejido hipertrófico excesivo: disminución del volumen celular y disminución grasa.
- La decidua se vuelve necrótica y se elimina a través de los “loquios”

Contracciones:

- Por acción de la oxitocina liberada por la hipófisis (administración externa/amamantamiento)
- Mantienen firme y contraído al útero
- Promueven la hemostasis

CARACTERISTICAS

Entuertos

- Calambres molestos y/o dolorosos
- Se intensifican más por acción de la oxitocina
- Son mas molestos cuando el tono uterino está más relajado debido a distensión abdominal durante el embarazo > a lo normal

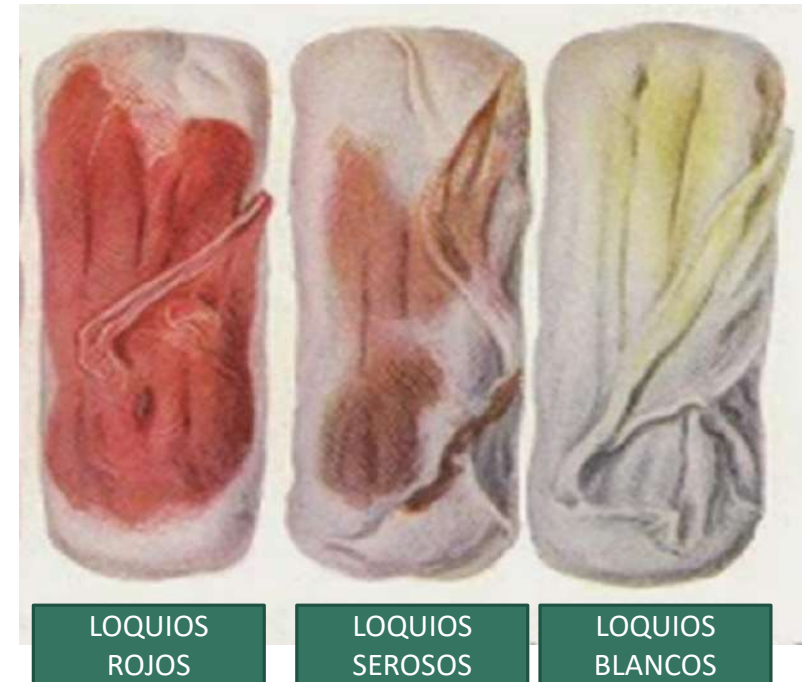
Loquios:

- Descarga uterina postparto
- Secreciones vaginales constituidas por sangre, tejido uterino y mucosidad, y son una parte normal del proceso de recuperación posparto.
- Forma en que el cuerpo de la madre se deshace de los restos del revestimiento uterino que se desarrolló durante el embarazo.

CARACTERISTICAS

■ Se clasifican en tres tipos según el tiempo

- **Rojos:** sangre y tejidos deciduales y trofoblásticos, con presencia de pequeños coágulos, la cantidad es similar a un periodo menstrual abundante. Dura 4 a 5 días
- **Seroso:** color rosado o café, constan de sangre vieja, suero, leucocitos y residuos tisulares. Se extiende hasta el 10° día aprox.
- **Blancos:** drenaje amarillo o blanco, compuestos por numerosos leucocitos, decidua, células epiteliales, moco, suero y bacterias. Dura entre 2 a 6 semanas.



CARACTERISTICAS

Cérvix:

- Consistencia blanda, se va acortando, se hace más firme y recupera su forma
- Desedematización
- OCI, se va estrechando hacia el 3° a 4° día (2 dedos), al 10° cerrado; OCE se va estrechando lentamente, nunca recupera la morfología previa al embarazo

Vagina y perineo:

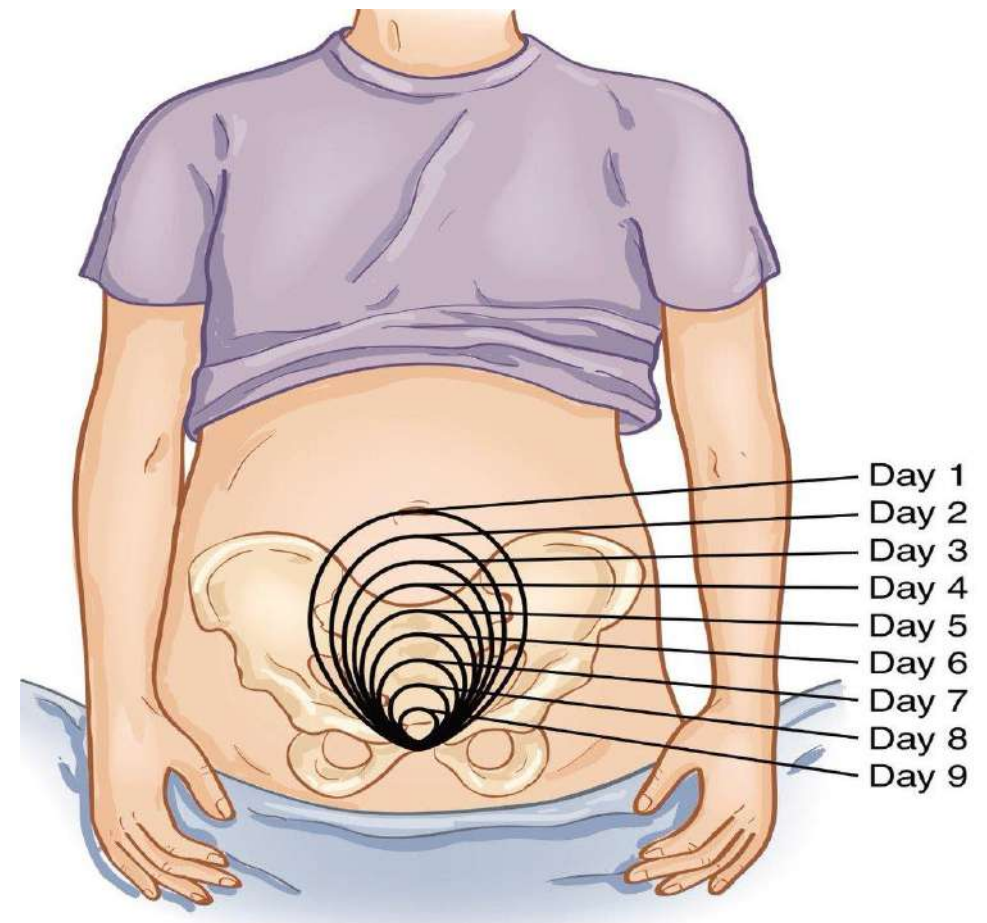
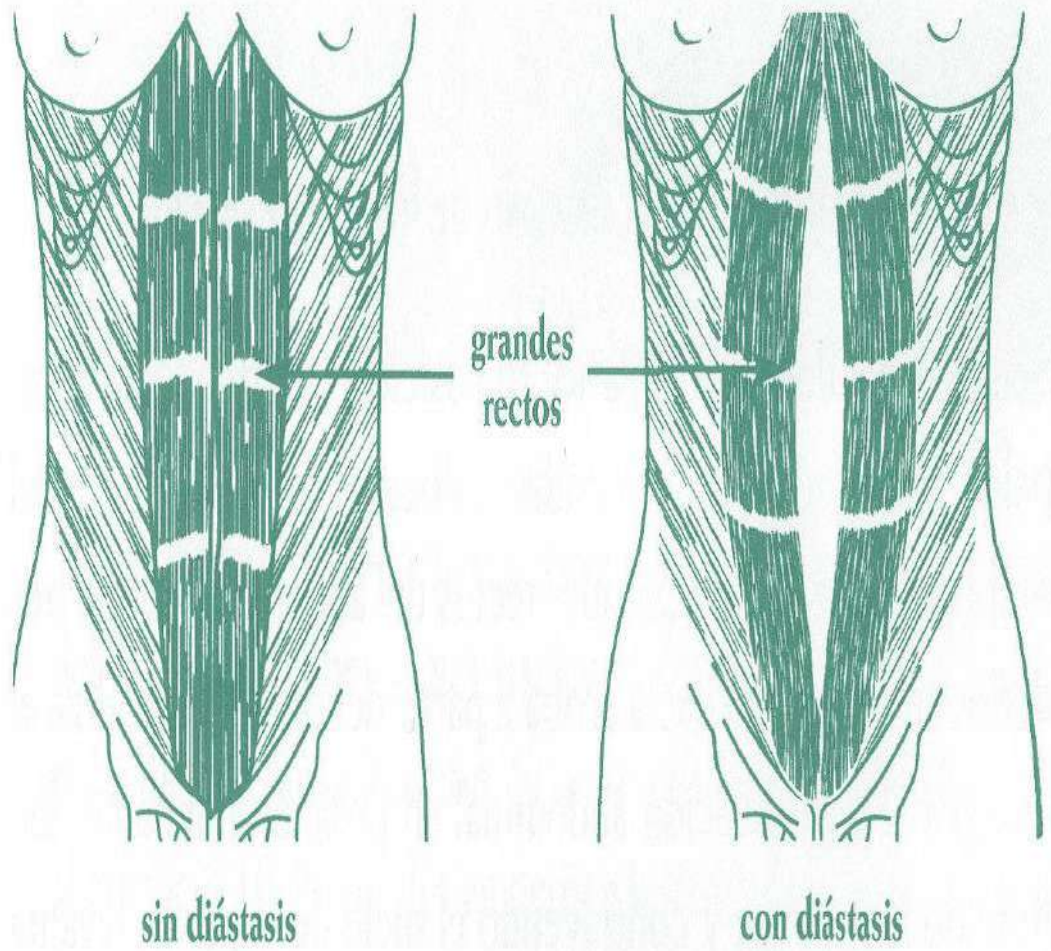
- Por privación de estrógenos hay delgadez de la mucosa vaginal y ausencia de pliegues en el postparto inmediato, regresan hacia la cuarta semana, aunque nunca van a ser tan prominentes como en las nulíparas.

CARACTERISTICAS

- La resequedad y la atrofia vaginal, reaparecen al reanudarse el ciclo menstrual.
- El introito se va desedematizando y el eritema va desapareciendo poco a poco, más lento en caso de episiotomía y desgarros. (cicatrización completa en 2 a 3 semanas)
- La presencia de hemorroides (varices anales y rectales) son comunes, con presencia de prurito, dolor y sangrado en la defecación. Éstas se reducen a las pocas semanas del parto

Abdomen:

- Los músculos abdominales relajados tardan cerca de 6 semanas en regresar a un “estado previo”.



CARACTERISTICAS

Sistema urinario:

- Aumento de la función renal, al mes regresa a la normalidad
- Disminución de la dilatación uréteres y pelvis renal y mejora la hipotonía
- La hiperemia y edematización de la vejiga y uretra disminuyen
- El reflejo miccional reducido o alterado puede recuperarse, pero la sobre distensión puede afectar el tono.

Sistema gastrointestinal:

- **Apetito:** se incrementa el hambre y puede tolerar una dieta ligera
- **Motilidad:** y el tono muscular es común que se encuentren disminuidos durante un corto período después del parto
- **Evacuación intestinal:** espontánea puede retrasarse hasta 3 días postparto debido a varios factores

CARACTERISTICAS

Mamas:

- Depende de la madre si amamanta o no
- Madres lactantes: los sacos se llenan de leche, se tornan firmes , tibias y aumenta la sensibilidad. Primero descargan calostros y después “leche”. La molestia y congestión se alivian con el Amamantamiento.
- Las madres no lactantes experimentan sensación de nodularidad difusa. Hacia el 2° o 3° día si no se corto la producción por medio de medicación, las mamas comienzan a ingurgitarse pero se alivian por si solas a las 24-36h

Sistema cardiovascular:

- Volumen sanguíneo: hacia la 3° o 4° semana postparto ya se encuentra en valores similares a los previos al embarazo. Hay mayor respuesta a la pérdida sanguínea en el puerperio inmediato

CARACTERISTICAS

- Gasto cardíaco: a partir de la hora aprox. Del parto comienza a disminuir y a las 8 a 10 semanas ya se registran valores normales

Sistema cardiovascular:

- Signos vitales: pocas alteraciones, pudiendo haber leve elevación de la TA, durante los primero 3 o 4 días postparto
- Componentes sanguíneos: mayor pérdida del volumen plasmático que de GRS lo que incrementa en la 1° semana el hematocrito y la hemoglobina. A las 8 semana ya se encuentran en los límites normales.
- Los factores de coagulación y fibrinógeno permanecen elevados en el postparto inmediato y luego comienza a disminuir a valores normales

CARACTERISTICAS

Otros sistemas que experimentan cambios de reversión de las adaptaciones maternas al embarazo son:

- Sistema neurológico
- Sistema musculoesqueletico
- Sistema tegumantario
- Sistema inmunológico

ETAPAS DEL PUERPERIO

Primeras 2-4 HS
"4° ETAPA DE PARTO"

PUERPERIO INMEDIATO

1° día
(24 hs)

PUERPERIO MEDIATO

2° al 10° día

PUERPERIO ALEJADO

Concluye 45 días postparto
Retorno menstrual

PUERPERIO TARDIO

Hasta 6 meses postparto
Lactancia activa

CUIDADOS DE ENFERMERIA

OBJETIVO:

“PROPORCIONAR CUIDADOS ENFOCADOS EN LA RECUPERACIÓN FISIOLÓGICA DE LA MUJER, SU BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU CAPACIDAD PARA CUIDAR DE SI MISMA Y DEL NEONATO”

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- *Evaluación del estado general:* sensorio, mucosas y conjuntivas
- *Monitorización de signos vitales*
 - Temperatura axilar: se recomienda un registro cada 6-8 hs, salvo que existan situaciones individuales que ameriten mayor frecuencia de control. Valor normal $\geq 36^{\circ}\text{C}$ $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$.
 - Pulso: es lleno, regular y amplio. Valor normal entre 60-70 latidos por minuto.
 - Tensión arterial: registro cada 6-8 hs. Las cifras tensionales no difieren de los registros del embarazo.
- *Valoración de las necesidades según Maslow:* Identificar y abordar las necesidades fisiológicas, de seguridad, afectivas y sociales de la madre.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- *Vigilancia de la involución uterina:* a través de la palpación abdominal del globo de seguridad de Pinard que indica una efectiva involución uterina. El útero se encontrará a nivel de la línea umbilical o infraumbilical, con límites bien definidos y una consistencia firme y elástica. Realizar palpación abdominal para evaluar el tamaño, posición y consistencia del útero. Registrar la ubicación del útero en relación con la línea umbilical o infraumbilical.
- *Valoración de loquios:* las descargas uterinas son abundantes y de aspecto sanguinolento en las primeras 48 hs postparto. Recién al tercer día se vuelven serosanguinolentas, disminuyendo su cantidad progresivamente. Observar la cantidad, color y olor de los loquios para identificar posibles signos de infección o hemorragia.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- *Exploración de las mamas:* Evaluar la ingurgitación mamaria, la presencia de calostro y la producción de leche materna. Brindar educación sobre técnicas de amamantamiento y cuidado de las mamas. Las mamas se llenan de calostro durante las primeras 30 hs después del nacimiento. Entre las 30-40 horas la composición cambia y se produce la leche materna, y esta bajada de leche puede generar un aumento transitorio de la temperatura corporal.
- *Valorar y favorecer el patrón de eliminación urinaria e intestinal:* se produce una poliuria fisiológica debido a la disminución de los edemas, lo que genera un aumento del volumen vascular renal. Constatar el inicio de la diuresis espontánea y alentar la micción frecuente. Las deposiciones ocurren normalmente luego del tercer día. Observar el patrón intestinal y prevenir el estreñimiento mediante medidas de hidratación, dietéticas y de movilidad adecuadas.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- *Cuidado perineal:* Observar el periné y registrar la presencia de demás, hematomas, fisuras y el estado de la episiorrafia (si corresponde). Realizar higiene perineal para prevenir infecciones y favorecer la comodidad, con agua tibia y jabón neutro, no es necesario la utilización de antisépticos locales.
- *Valorar las características de la episiotomía:* Observar la cicatrización de la episiotomía y brindar cuidados adecuados para prevenir complicaciones.
- *Manejo del dolor e incomodidad:* a través de medios físicos como baños de asiento o uso de frío local.
- *Administración de medicación:* de analgesia según las necesidades de la madre, se utilizan aines de 1ra línea como el Ibuprofeno o de 2da línea paracetamol. Proporcionar uterotónicos SPM para prevenir hemorragias postparto.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- *Fomentar la deambulaci3n temprana:* Animar a la madre a moverse gradualmente para prevenir complicaciones como trombosis venosa.
- *Fomentar la nutrici3n adecuada y la hidrataci3n:* Brindar orientaci3n sobre una dieta balanceada y asegurar una adecuada ingesta de l3quidos para prevenir el estreñimiento.
- *Prevenir infecciones:* Promover pr3cticas higi3nicas, principalmente el lavado de manos frecuente para reducir el riesgo de infecciones.
- *Promocionar la comodidad y el reposo:* Proporcionar un ambiente c3modo y tranquilo para favorecer el descanso.
- *Valorar y favorecer el binomio madre-hijo:* Facilitar el contacto piel a piel y fomentar el v3nculo afectivo entre la madre y el reci3n nacido.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Estimular la lactancia materna: Proporcionar apoyo para establecer y mantener una lactancia materna eficaz.
- Observar técnicas de amamantamiento: Brindar educación sobre las técnicas adecuadas de amamantamiento para prevenir problemas como grietas o mastitis.
- Evaluar la relación de la familia con el recién nacido: Observar y apoyar las interacciones familiares, promoviendo la participación del padre y otros miembros de la familia en el cuidado del recién nacido.

Es importante personalizar la atención según las necesidades individuales de cada mujer y familia

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFIAS

- ❑ **Dirección Nacional de Maternidad e Infancia** (2010). *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia*. Ministerio de Salud Argentina 4ta. Edición
- ❑ **Lowdermilk D, Perry S., Bobak I.** (2003). *Enfermería Materno-Infantil*. España. Editorial Oceano. 6°ed.
- ❑ **MANUAL AMIR ENFERMERÍA. ENFERMERÍA MATERNAL** (5ª edición)
- ❑ **Reeder S, Martin L, Koniak D.** (1995). *Enfermería materno infantil*. España. Editorial Interamericana- MacGraw-Hill.3° edición
- ❑ **Towle Mary Ann.** (2010). *Asistencia de enfermería materno-neonatal*. España. Editorial Pearson educación S.A.
- ❑ **Ministerio de Salud de Argentina.** (2023, 20 de noviembre). Los controles después del parto. En Crecer con Salud. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/embarazo-parto-puerperio/puerperio/controles>
- ❑ **Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá".** (2021). Guía de práctica clínica de puerperio normal y patológico [PDF]. Recuperado de https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“LACTANCIA MATERNA”

CONCEPTOS – GENERALIDADES – CAMBIOS MATERNOS -
FACTORES - BENEFICIOS- POSICIONES- ROL DE ENFERMERIA

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

CONCEPTO

La lactancia se refiere al proceso natural en el cual una madre alimenta a su hijo recién nacido con leche materna, que se produce y secreta a través de los senos inmediatamente después del parto.

- Es un aspecto fundamental del cuidado del recién nacido y tiene importantes beneficios tanto para el bebé como para la madre.
- Es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales.
- Es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.

GENERALIDADES

- **Alimentación Natural:** La leche materna es el alimento naturalmente diseñado para satisfacer las necesidades nutricionales y de desarrollo del recién nacido. Contiene una combinación única de nutrientes, anticuerpos y factores de crecimiento
- **Beneficios para la Salud:** La lactancia materna está asociada con numerosos beneficios para la salud tanto para el hijo como para la madre. Ayuda a fortalecer el sistema inmunológico del neonato, reduce el riesgo de infecciones y enfermedades crónicas, y favorece la recuperación posparto de la madre.
- **Vínculo Emocional:** La lactancia materna fomenta un fuerte vínculo emocional entre la madre y el hijo. El contacto piel con piel y la interacción durante la alimentación contribuyen al desarrollo emocional y afectivo del neonato.

GENERALIDADES

- **Adaptación de la Leche:** La composición de la leche materna cambia a lo largo del tiempo para satisfacer las necesidades cambiantes del bebé a medida que crece. En los primeros días, se produce el calostro, que es rico en anticuerpos, y luego se desarrolla la leche madura con nutrientes específicos.
- **Hormonas Involucradas:** Durante la lactancia, se liberan hormonas como la prolactina y la oxitocina. La prolactina estimula la producción de leche, mientras que la oxitocina facilita el reflejo de eyección y contribuye al bienestar emocional.
- **Recomendaciones de Salud:** Organizaciones de salud, como la OMS y UNICEF, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la continuación de la lactancia junto con alimentos complementarios hasta al menos los dos años.

GENERALIDADES

- **Desafíos Posibles:** Aunque la lactancia materna tiene muchos beneficios, también puede presentar desafíos, como problemas de agarre, producción insuficiente de leche, o dificultades emocionales. Es esencial realizar una buena valoración del proceso de lactancia a fin de brindar apoyo, educación y asesoramiento en caso de dificultades.
- **Derechos y Respeto:** La lactancia materna es un derecho de la mujer y del hijo. Es fundamental que las madres reciban el apoyo necesario en entornos públicos y laborales para poder amamantar de manera cómoda y sin discriminación.
- **Sostenibilidad Ambiental:** La lactancia materna es sostenible desde el punto de vista ambiental, ya que no requiere envases ni procesos industriales. Contribuye a la conservación de recursos naturales y a la reducción de residuos.

GENERALIDADES

- **Elección Personal:** Aunque la lactancia materna tiene muchos beneficios, es una elección personal. Algunas mujeres pueden enfrentar circunstancias que dificulten la lactancia, y en esos casos, las alternativas alimenticias también son válidas.
- **Según la OMS-OPS:** Todas las mujeres del mundo -independientemente de su trabajo- deberían disponer de:
 - Al menos 18 semanas, preferiblemente más de 6 meses, de baja por maternidad remunerada;
 - Tiempo libre remunerado para la lactancia o la extracción de leche al reincorporarse al trabajo;
 - Opciones flexibles de reincorporación al trabajo.

CAMBIOS ANATOMICOS DE LA MAMA

- Durante el embarazo y el puerperio, las mamas experimentan una serie de cambios anatómicos en preparación para la lactancia. Estos cambios son parte de la respuesta fisiológica del cuerpo de la mujer para adaptarse a la función de producir y proporcionar leche materna para el recién nacido. Algunos de los cambios más destacados incluyen:
 - **Aumento del Tamaño:** Desde las primeras etapas del embarazo, las mamas suelen experimentar un aumento en su tamaño. Esto se debe al aumento del flujo sanguíneo, al crecimiento de las glándulas y al desarrollo de tejido adiposo en preparación para la producción de leche.
 - **Oscurecimiento de los Pezones y la Areola:** Durante el embarazo, los pezones y la areola pueden volverse más oscuros. Este cambio se debe a un aumento en la producción de melanina, la pigmentación responsable del color de la piel, que ayuda a que el neonato pueda identificar y alcanzar mejor el pezón.

CAMBIOS ANATOMICOS DE LA MAMA

- **Crecimiento de las Glándulas Mamarias:** Las glándulas mamarias se expanden y desarrollan durante el embarazo. Se forman alvéolos, que son pequeñas cavidades donde se produce la leche, y se desarrollan conductos lácteos para transportar la leche.
- **Vasos Sanguíneos más Pronunciados:** El aumento del flujo sanguíneo hacia las mamas puede hacer que los vasos sanguíneos sean más visibles, contribuyendo a la sensación de plenitud y sensibilidad en las mamas.
- **Tubérculos de Montgomery:** Estas pequeñas protuberancias en la areola, conocidas como glándulas de Montgomery o glándulas areolares, pueden volverse más evidentes. Secretan aceites que ayudan a lubricar y proteger la piel del pezón.
- **Sensibilidad Mamaria:** Muchas mujeres experimentan sensibilidad y, en algunos casos, dolor en las mamas durante el embarazo, especialmente en las

CAMBIOS ANATOMICOS DE LA MAMA

primeras etapas.

- Después del parto, durante el puerperio, estos cambios continúan en preparación para la lactancia. La producción de leche se activa por la succión del neonato (a mayor succión mayor producción de leche) y las hormonas asociadas con la lactancia (prolactina-oxitocina), y la mama se adapta a la demanda del recién nacido ajustando la cantidad y composición de la leche producida (primero produce calostro y luego leche madura).
- Estos cambios son parte del proceso natural y fisiológico que permite a la madre alimentar y nutrir a su hijo recién nacido.
- La capacidad de la madre para producir leche y adaptarse a las necesidades cambiantes del bebé es una demostración asombrosa de la complejidad y la sabiduría del cuerpo humano.

HORMONAS DEL AMAMANTAMIENTO

- La lactancia materna está regulada por la interacción de varias hormonas que desempeñan papeles específicos en la producción y liberación de leche, así como en la regulación del comportamiento de amamantar. Las principales hormonas involucradas en el acto de amamantar son la prolactina y la oxitocina.
- **Prolactina:**
 - *Función:* La prolactina es la hormona principal responsable de la producción de leche. Es producida por la glándula pituitaria anterior, y su concentración en la sangre aumenta durante el embarazo, preparando las glándulas mamarias para la producción de leche. Después del parto, la prolactina sigue siendo liberada en respuesta a la succión del bebé y la estimulación de los pezones.
 - *Mecanismo de Acción:* La prolactina estimula las células alveolares en las glándulas mamarias para que produzcan leche. Cuanto más frecuente y

HORMONAS DEL AMAMANTAMIENTO

efectiva es la succión del bebé, mayor es la liberación de prolactina, lo que aumenta la producción de leche.

■ Oxitocina:

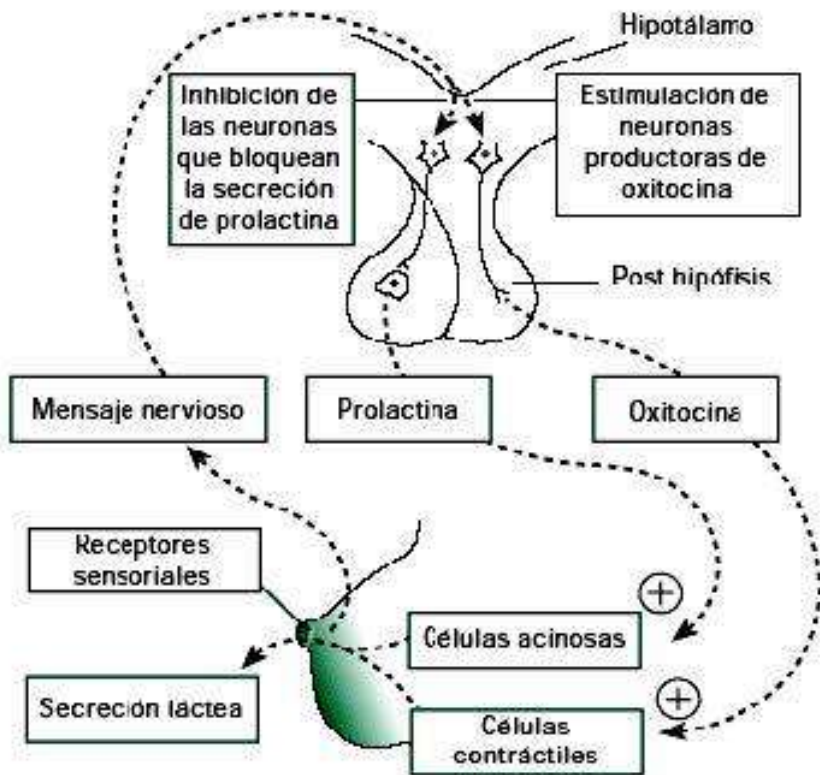
- *Función:* La oxitocina es esencial para el reflejo de eyección de la leche. También se conoce como la "hormona del amor" porque está asociada con el vínculo emocional entre la madre y el bebé. La oxitocina también juega un papel en las contracciones uterinas durante el parto y la recuperación posparto.
- *Mecanismo de Acción:* La oxitocina se libera en respuesta a la estimulación del pezón, especialmente durante la succión del bebé. Estimula la contracción de las células mioepiteliales alrededor de los alvéolos mamarios, lo que impulsa la leche hacia los conductos lácteos y finalmente hacia los pezones.

HORMONAS DEL AMAMANTAMIENTO

■ Estrógeno y Progesterona:

- *Función:* Estas hormonas juegan un papel importante en la preparación de las mamas durante el embarazo. El aumento de estrógeno y progesterona estimula el crecimiento y la vascularización de las glándulas mamarias en preparación para la lactancia.
- *Mecanismo de Acción:* Durante el embarazo, el aumento de estas hormonas prepara las mamas para la producción de leche. Después del parto, cuando disminuyen los niveles de estrógeno y progesterona, se permite la liberación de prolactina y oxitocina, lo que inicia la producción y el reflejo de eyección de la leche.

HORMONAS DEL AMAMANTAMIENTO



LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)

La lactancia materna exclusiva (LME) se refiere a la práctica de alimentar al bebé únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan esta práctica durante este período como la forma óptima de alimentación para los bebés.

Algunas características clave de la LME incluyen:

- *Solo leche materna:* Durante estos primeros seis meses, la alimentación del bebé se basa exclusivamente en la leche materna, ya que proporciona todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo adecuados.
- *No alimentos sólidos ni líquidos adicionales:* Durante la LME, no se ofrecen alimentos complementarios, como cereales, purés o jugos. La leche materna satisface todas las necesidades nutricionales del bebé.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)

- *Beneficios para la salud:* La lactancia materna exclusiva tiene numerosos beneficios para la salud tanto para el bebé como para la madre. Proporciona protección inmunológica, promueve el vínculo emocional entre la madre y el bebé, y se asocia con una reducción de los riesgos de ciertas enfermedades para ambas partes.
- *Duración recomendada:* La recomendación de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses no significa que se deba detener la lactancia después de este período. Después de los seis meses, se sugiere introducir alimentos complementarios gradualmente, mientras se mantiene la lactancia materna hasta al menos los dos años.

La LME es un componente clave de la salud infantil. Sin embargo, cada situación es única, y es importante que las madres reciban el apoyo necesario para establecer y mantener la lactancia materna exclusiva de manera exitosa.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LME

Existen diversas situaciones que pueden variar y afectar la decisión y la capacidad de una madre para amamantar exclusivamente a su hijo. Como ser:

- *Problemas de Salud Materna:* Condiciones médicas de la madre, como infecciones, cirugías mamarias o enfermedades crónicas, pueden afectar la capacidad de amamantar de manera exclusiva.
- *Problemas de Salud del neonato/lactante:* Algunas condiciones médicas del bebé, como prematuridad, problemas de succión o intolerancias alimentarias, pueden interferir con la capacidad de la madre para practicar la LME.
- *Problemas de Agarre y Succión:* Dificultades en el agarre correcto y la succión eficaz del bebé pueden causar dolor y molestias en los pezones, lo que a su vez puede dificultar la LME.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LME

- *Falta de Apoyo:* La falta de apoyo emocional y práctico puede ser un factor significativo. La lactancia materna exitosa a menudo requiere apoyo de la pareja, familiares, amigos y profesionales de la salud.
- *Presiones Sociales y Laborales:* Las expectativas sociales y las demandas laborales pueden interferir con la capacidad de la madre para dedicar tiempo suficiente a la lactancia materna exclusiva. La falta de permisos de maternidad adecuados o lugares apropiados para amamantar en el lugar de trabajo también puede ser un desafío.
- *Problemas de Producción de Leche:* Algunas mujeres pueden experimentar problemas en la producción de leche, ya sea por cuestiones hormonales, estrés o falta de estimulación adecuada.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LME

- *Intervenciones Médicas:* Intervenciones médicas durante el parto, como cesáreas o separación madre-bebé, pueden afectar la capacidad de iniciar la lactancia materna exclusiva inmediatamente después del nacimiento.
- *Influencias Culturales y Educación:* Las prácticas culturales y la falta de educación sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva pueden influir en las decisiones de las madres.
- *Desconocimiento de la Técnica de Lactancia:* La falta de información o asesoramiento adecuado sobre la técnica de lactancia materna, incluido el correcto enganche del bebé, puede llevar a dificultades y desafíos.
- *Dolor o Malestar:* La percepción de dolor o malestar durante la lactancia materna puede desalentar a algunas madres de practicar la LME.

BENEFICIOS DE LA LME

PARA LA MADRE

- **Recuperación Posparto:** La lactancia materna ayuda en la recuperación posparto al contribuir a la contracción del útero y a la pérdida de peso adicional ganado durante el embarazo, ya que utiliza energía adicional en la producción de leche
- **Disminución del riesgo de hemorragia posparto:** favorece la liberación de oxitocina, que puede ayudar a reducir el sangrado posparto al estimular la involucion uterina.
- **Reducción del Riesgo de Cáncer:** La lactancia materna se ha asociado con una disminución del riesgo de cáncer de mama y ovario en las madres.
- **Conveniencia y Economía:** La leche materna está siempre disponible y no requiere preparación. Además, es gratuita, lo que puede ser más económico que la compra de fórmula.

BENEFICIOS DE LA LME

- **Retraso en la Recuperación de la Fertilidad:** La LME puede retrasar la recuperación de la fertilidad, gracias a su efecto temporal de supresión de la ovulación, sirviendo como un método natural de planificación familiar.
- **Menor Riesgo de Depresión Posparto:** Se ha observado que la lactancia materna está asociada con un menor riesgo de depresión posparto en algunas mujeres.
- **Facilita la Conexión con el Recién Nacido:** La lactancia materna proporciona un tiempo de conexión especial entre la madre y el bebé, fomentando la relación emocional.

PARA EL HIJO

- **Nutrición Óptima:** La leche materna proporciona todos los nutrientes esenciales que el neonato necesita para un crecimiento y desarrollo saludables. Proporciona una combinación adecuada en cantidad y calidad de nutrientes esenciales, incluyendo proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales.

BENEFICIOS DE LA LME

- **Anticuerpos y Protección Inmunológica:** La leche materna contiene anticuerpos y otros factores inmunológicos que ayudan a proteger al recién nacido y lactante contra infecciones y enfermedades, proporcionando inmunidad pasiva.
- **Digestión Facilitada:** La leche materna es fácil de digerir, lo que puede reducir el riesgo de problemas gastrointestinales en comparación con otros tipos de leche y facilita la absorción de nutrientes.
- **Establecimiento de la Microbiota Intestinal:** La leche materna contribuye al desarrollo de una microbiota intestinal saludable, lo que es fundamental para la salud del sistema digestivo y el sistema inmunológico.
- **Protección contra Alergias y Enfermedades Crónicas:** La LME se ha asociado con un menor riesgo de alergias, asma y enfermedades crónicas en la infancia.

BENEFICIOS DE LA LME PARA EL HIJO

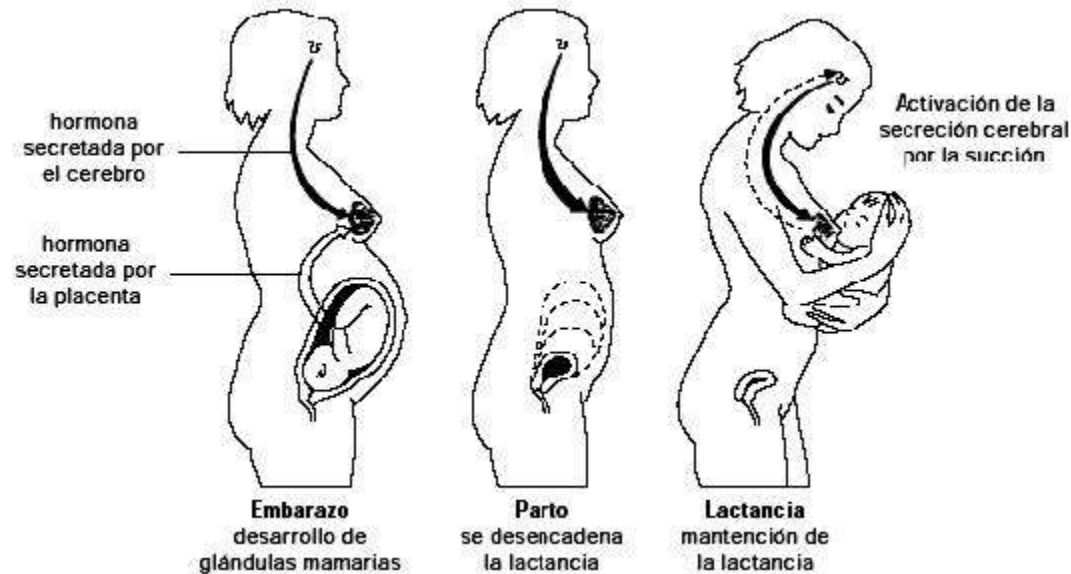
- **Desarrollo del Sistema Nervioso:** Los ácidos grasos presentes en la leche materna son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso y cognitivo del bebé.
- **Vínculo Emocional:** La lactancia materna promueve un fuerte vínculo emocional entre la madre y el hijo debido al contacto piel con piel y a la intimidad durante la alimentación.
- **Reducción de Enfermedades a Largo Plazo:** Se ha asociado la lactancia materna con una reducción del riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo, como obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.
- **Menor Riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL):** aunque la causalidad no está completamente establecida, se ha observado una asociación entre la lactancia materna exclusiva y un menor riesgo de SMSL

BENEFICIOS DE LA LME PARA EL HIJO

- **Desarrollo de Habilidades Orales y Faciales:** La succión durante la lactancia materna contribuye al desarrollo de las habilidades orales y faciales del bebé.

Los beneficios pueden variar según las circunstancias individuales y la duración de la lactancia materna. Además, cada madre tiene su propia experiencia única. La LME puede proporcionar tanto beneficios físicos como emocionales a la madre y al hijo, contribuyendo al bienestar general de la familia.

CALOSTRO



- El calostro es el primer tipo de leche que se produce en los senos maternos, una mínima cantidad en el último tramo del embarazo y durante los días inmediatamente posteriores al parto aumenta significativamente la cantidad.
- Es una sustancia amarillenta o dorada y tiene propiedades únicas y beneficiosas para el recién nacido.



CALOSTRO

- **Proteínas:** El calostro contiene proteínas, incluyendo inmunoglobulinas (anticuerpos), lactoferrina y otras proteínas específicas que contribuyen a la inmunidad y protección del bebé contra infecciones.
- **Grasas:** Aunque la cantidad de grasa en el calostro es menor que en la leche madura, contiene grasas esenciales, incluyendo ácidos grasos omega-3 y omega-6, que son importantes para el desarrollo del sistema nervioso del bebé.
- **Carbohidratos:** en el calostro incluyen lactosa y oligosacáridos. La lactosa proporciona energía al bebé, y los oligosacáridos desempeñan un papel en la protección contra patógenos y en la colonización bacteriana beneficiosa del intestino.
- **Minerales y Vitaminas:** El calostro contiene minerales como el calcio, fósforo y zinc, así como vitaminas esenciales para el desarrollo del bebé.

CALOSTRO

- **Factores de Crecimiento:** Contiene factores de crecimiento que contribuyen al desarrollo de los tejidos y órganos del bebé.
 - **Células Vivas:** incluyendo leucocitos y células madre, que contribuyen a la defensa inmunológica y al desarrollo del sistema inmunológico del bebé.
 - **Factores Bioactivos:** Se encuentran en el calostro factores bioactivos, como citocinas y factores antiinflamatorios, que ayudan a modular la respuesta inmunológica del bebé.
 - **Laxantes Naturales:** El calostro tiene propiedades laxantes suaves que ayudan al bebé a eliminar el meconio, las primeras heces del recién nacido.
- La composición del calostro varía entre las madres y a lo largo del tiempo, adaptándose a las necesidades específicas del bebé. A medida que la lactancia progresa, el calostro se transforma gradualmente en leche madura

LECHE MADURA

- La leche madura es el tipo de leche que se produce en los senos maternos después de los primeros días del nacimiento (hacia el 4to día aprox.) y a medida que avanza la lactancia.
- Su composición nutricional varía según las necesidades del bebé a medida que crece. La leche madura es más blanca y fluida en comparación con el calostro, y contiene una mezcla equilibrada de nutrientes esenciales.
 - Proteínas: contiene proteínas, como caseína y suero, que proporcionan aminoácidos esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé. En menor concentración en comparación con el calostro.
 - Grasas: en mayor cantidad que el calostro. Contiene ácidos grasos esenciales, incluyendo ácido araquidónico y ácido docosahexaenoico (DHA). Son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso y la formación de tejido.

LECHE MADURA

- **Carbohidratos:** La lactosa es el principal carbohidrato en la leche materna madura. Proporciona energía al bebé y facilita la absorción de calcio y otros minerales.
- **Minerales y Vitaminas:** Mayor concentración de minerales como calcio, fósforo y zinc, necesarios para el desarrollo óseo y otros procesos metabólicos. Vitaminas esenciales A, C, D, y del complejo B, que son importantes para diversas funciones biológicas y el crecimiento del bebé.
- **Anticuerpos e Inmunoglobulinas:** Aunque en menor cantidad que en el calostro, la leche materna madura aún contiene anticuerpos e inmunoglobulinas que proporcionan protección inmunológica al bebé.
- **Factores Bioactivos y Enzimas:** contiene diversos factores bioactivos y enzimas que ayudan en la digestión y regulan funciones metabólicas en el bebé.

LECHE MADURA

- Hormonas y Factores de Crecimiento: Contiene hormonas y factores de crecimiento que contribuyen al desarrollo adecuado de los tejidos y órganos del bebé.
- Células Vivas: Aunque en menor cantidad que en el calostro, la leche materna madura aún contiene células vivas, incluyendo leucocitos, que contribuyen a la defensa inmunológica del bebé.

La composición nutricional de la leche materna madura es única, dinámica y adaptativa.

AMAMANTAMIENTO

TECNICA

- 1.Colocación Cómoda:** La madre debe estar cómoda y relajada. Utilizar cojines de lactancia o almohadas puede ayudar a sostener al neonato y mejorar la comodidad de la madre.
- 2.Búsqueda de la Boca Abierta:** Antes de iniciar la succión, se debe esperar que el neonato abra bien la boca. Esto facilita un agarre más efectivo de la mama.
- 3.Agarre Amplio:** Asegurarse de que el neonato tenga un agarre amplio alrededor del pezón y la areola. El labio inferior debe estar evertido hacia afuera.
- 4.Nariz Frente al Pezón:** La nariz del neonato debe estar frente al pezón, permitiéndole una respiración cómoda durante la alimentación.
- 5.Chupeteo Efectivo:** El neonato debe hacer un chupeteo (succión) efectivo, involucrando tanto el pezón como parte de la areola en la boca.
- 6.Escucha de la Deglución:** Escuchar y observar signos de deglución del neonato durante la alimentación indica que está tomando leche.

AMAMANTAMIENTO

- 7. Posición Vertical del Cuerpo:** Mantener el cuerpo del bebé en una posición vertical y alineado durante la alimentación.
- 8. Rotar los Pechos:** Rotar entre los pechos en cada sesión de alimentación para asegurar un suministro adecuado y estimular ambos pechos.

CINCO POSICIONES RECOMENDADAS



- **Posición Biológica o de Lactancia Acostada:** La madre y el bebé están acostados de lado, facilitando la alimentación durante la noche.
- **Posición de Cuna o Cuna Cruzada:** El bebé descansa sobre su lado, con la cabeza apoyada en el antebrazo o la mano de la madre.



AMAMANTAMIENTO



- **Posición de Balón de Rugby o Bajo el Brazo:** El bebé se coloca debajo del brazo de la madre, sostenido como si fuera un balón de rugby.



- **Posición de Sentada o Semicolocada:** La madre se sienta cómodamente y sostiene al bebé en su regazo.

- **Posición en Caballito o de Montar a Caballo:** La madre coloca al bebé de frente a ella, sosteniéndolo como si estuviera montando a caballo.



ENFERMERIA EN LA LACTANCIA

Algunas de las responsabilidades y funciones específicas de enfermería en relación con la lactancia materna son:

- **Educación Prenatal:** sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas de amamantamiento, y la preparación para el período posparto.
- **Apoyo Inmediato Posparto:** para iniciar la lactancia materna temprana, asegurando un buen agarre y posición del bebé.
- **Evaluación y Asesoramiento:** sobre la técnica de amamantamiento, asegurando un buen agarre, posición y succión del bebé.
- **Prevención y Manejo de Problemas:** Identificación y abordaje de problemas comunes de lactancia, como grietas en los pezones, congestión mamaria o ingurgitación, y brindar estrategias efectivas para superarlos.

ENFERMERIA EN LA LACTANCIA

- **Promoción de la Iniciación de la Lactancia:** dentro de la primera hora después del parto, conocida como "hora dorada".
- **Apoyo Emocional:** a las madres, reconociendo y validando sus experiencias y emociones relacionadas con la lactancia.
- **Promoción del Contacto Piel a Piel:** fomento del contacto piel a piel entre la madre y el bebé, lo cual favorece la lactancia y fortalece el vínculo afectivo.
- **Monitorización del Estado del Recién Nacido:** supervisión de la ingesta y el peso del recién nacido para asegurarse de que esté recibiendo una cantidad adecuada de leche materna.
- **Manejo de la Lactancia en Casos Especiales:** brindar apoyo especializado en situaciones especiales, como prematuridad, múltiples nacimientos o condiciones médicas específicas.

ENFERMERIA EN LA LACTANCIA

- **Educación Continua:** sobre la importancia de la LME durante los primeros seis meses y la introducción de alimentos complementarios a partir de los seis meses.
- **Fomento del Trabajo en Equipo:** colaboración con otros profesionales de la salud, como asesores de lactancia, puericultoras, pediatras y obstetras, para garantizar una atención integral y coordinada.
- **Referencia a Servicios de Apoyo:** Referir a las madres a servicios de apoyo comunitarios o grupos de lactancia donde puedan obtener ayuda adicional y compartir experiencias con otras madres lactantes

El papel de enfermería en la lactancia materna es multifacético e implica un enfoque integral para apoyar a las madres en su experiencia de amamantamiento. La promoción y el apoyo continuo son fundamentales para el éxito de la lactancia materna.

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA (2009). *Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica*. Editorial Médica Panamericana
- ❑ HEALTHYCHILDREN.ORG (s.f.). *Lactancia materna*. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/default.aspx>
- ❑ Lowdermilk D, Perry S., Bobak I. (2003). *Enfermería Materno-Infantil*. España. Editorial Oceano. 6°ed.
- ❑ Ministerio de Salud de Argentina. (2023, 1 de diciembre). *Lactancia. Crecer con Salud*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/lactancia>
- ❑ Reeder S, Martin L, Koniak D. (1995). *Enfermería materno infantil*. España. Editorial Interamericana- MacGraw-Hill. 3° edición
- ❑ SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO COORDINACIÓN ESTATAL DE LACTANCIA MATERNA Y BANCOS DE LECHE (2018). *guía para responsables de salas de lactancia*. Gobierno del Estado de México. Recuperado de: <https://salud.edomex.gob.mx/salud/documentos/atencionciudadano/celmbi/salas lactancia/guia responsables salas lactancia.pdf>
- ❑ Towle Mary Ann. (2010). *Asistencia de enfermería materno-neonatal*. España. Editorial Pearson educación S.A.
- ❑ VOYER L, RUBINSKY R., CAMBIANO C. (2011). *Pediatría*. Ediciones Journal

FUENTES DE INFORMACION

IMAGENES

- ❑ **BLOG DE BIOLOGÍA** (febrero 2014). Lactancia materna. [Imagen]. Recuperado de <https://www.blogdebiologia.com/lactancia-materna.html>
- ❑ **Medicarama** (octubre 2022). *Técnicas y posiciones para amamantar.* [Imagen]. Recuperado de: <https://web.facebook.com/Medicarama/photos/a.1579337618998521/3298358323763100/?type=3&rdc=1&rdr>
- ❑ **SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO COORDINACIÓN ESTATAL DE LACTANCIA MATERNA Y BANCOS DE LECHE** (2018). *Guía para responsables de salas de lactancia.* [Imagen]. Gobierno del Estado de México. Recuperado de: https://salud.edomex.gob.mx/salud/documentos/atencionciudadano/celmbi/salas_lactancia/guia_responsables_salas_lactancia.pdf
- ❑ **Sociedad Dominicana de Pediatría** (agosto 2020). *Posiciones para amamantar al bebé.* [Imagen]. Recuperado de: <https://web.facebook.com/PediatriaDominicana/photos/a.574567025977415/2781961005237995/?type=3&rdc=1&rdr>

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“ENFERMERIA INFANTIL”

CONCEPTOS – CARACTERISTICAS – ETAPAS EVOLUTIVAS-
DERECHOS DEL NIÑO- TERMINOS ASOCIADOS A LA INFANCIA

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

ENFERMERIA INFANTIL: concepto

La enfermería infantil es una especialidad de la enfermería dedicada al cuidado integral de la infancia y la comunidad en su conjunto, abarcando tanto situaciones de salud como de enfermedad. Esta disciplina se centra en proporcionar atención tanto física como psicológica, con el objetivo de proteger y mejorar la salud de los niños. La enfermería infantil se define como una práctica asistencial, humanística y científica que busca promover la salud y prevenir la enfermedad en los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.

ENFERMERIA INFANTIL: características

- **Enfoque en Pacientes Pediátricos y neonatales:** La enfermería infantil se centra en el cuidado de neonatos, lactantes, niños y adolescentes, adaptando las prácticas de enfermería a las necesidades específicas de estos grupos de edad.
- **Atención Integral:** Se brinda una atención integral que abarca tanto la salud física como la salud mental y emocional de los pacientes pediátricos.
- **Enfoque en la Familia:** La enfermería infantil reconoce la importancia de la familia centro en el cuidado del niño y fomenta la participación activa de los padres y cuidadores en el proceso de atención.

ENFERMERIA INFANTIL: características

- **Adaptación al Desarrollo:** Se adapta la atención a las diferentes etapas del desarrollo, reconociendo que las necesidades de un lactante son diferentes a las de un adolescente.
- **Comunicación Sensible:** La enfermería infantil implica una comunicación sensible y adaptada a la edad del niño para garantizar que comprendan su atención y se sientan seguros.
- **Enfoque en la Prevención:** Se hace hincapié en la prevención de enfermedades y lesiones, así como en la promoción de la salud en pacientes pediátricos.

ENFERMERIA INFANTIL: características

- **Educación y Asesoramiento a Padres:** Los enfermeros infantiles brindan educación y asesoramiento a los padres sobre el cuidado de sus hijos, la prevención de enfermedades y el desarrollo infantil.
- **Trabajo en Equipo:** La enfermería infantil a menudo implica colaboración estrecha con otros profesionales de la salud, como médicos pediatras, terapeutas y psicólogos, para brindar atención integral.
- **Empatía y Sensibilidad:** La enfermería infantil requiere empatía y sensibilidad para atender las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes pediátricos y sus familias.

ENFERMERIA INFANTIL: características

- **Enfoque en el Juego y la Recreación:** Se reconoce la importancia del juego y la recreación en el desarrollo de los niños, y se fomenta la participación en actividades lúdicas.
- **Manejo del Dolor en Niños:** Los enfermeros infantiles están capacitados en técnicas de manejo del dolor adaptadas a las necesidades de los niños, minimizando el dolor y la ansiedad en procedimientos clínicos médicos y de enfermería.
- **Respeto por los Derechos del Niño:** Se reconoce y respeta la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, que establece los derechos fundamentales de los niños en atención sanitaria y otros aspectos de la vida.

ENFERMERIA PEDIATRICA: concepto

Rama de la enfermería infantil que se enfoca en la atención integral de lactantes, niños y adolescentes en todas las etapas de desarrollo. Implica la provisión de cuidados de enfermería específicos y adaptados a las necesidades de los pacientes pediátricos, aborda tanto los aspectos físicos como los emocionales y psicológicos. Toma en consideración el contexto familiar en todas sus intervenciones.

ENFERMERIA PEDIATRICA: características

- Trata la salud de lactantes, niños y adolescentes
- Evalúa el crecimiento y desarrollo
- Ayuda al logro del potencial pleno como adultos
- Valora las necesidades de acuerdo a las características de las etapas evolutivas de la infancia
- Proporciona atención integral y seguimiento continuo
- Brinda cuidados en el contexto familiar
- Implementa medidas de protección específicas, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

ENFERMERIA NEONATAL: concepto

Rama de la enfermería infantil que se especializa en brindar cuidados a los neonatos, especialmente aquellos que nacen prematuramente o con afecciones médicas graves. Los enfermeros neonatales se centran en la atención de los bebés en las primeras semanas de vida, garantizando su bienestar y apoyando su desarrollo durante este período crítico.

ENFERMERIA NEONATAL: características

- Se enfoca en la atención de los neonatos (recién nacidos de 28-30 días).
- Valora el proceso de adaptación de los recién nacidos a la vida fuera del útero.
- Evalúa y proporciona cuidados especializados y atención integral a neonatos con problemas de salud específicos
- Colabora estrechamente con el equipo médico en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) o en otros entornos de atención neonatal.
- Ofrece apoyo emocional y educación a las familias de los recién nacidos, ayudándoles a comprender y cuidar a sus bebés prematuros o con necesidades médicas especiales.



La **enfermería infantil** se define como una disciplina que fusiona de manera sinérgica elementos humanísticos y científicos en su enfoque asistencial. Es un área de la enfermería que da origen a dos especialidades de gran relevancia: la **enfermería pediátrica**, enfocada en la atención integral de lactantes, niños y adolescentes, y la **enfermería neonatal**, especializada en la provisión de los cuidados esenciales a los recién nacidos.

INFANCIA

- Concepto que varía en diferentes culturas y sociedades
- Etapa inicial en la vida de un ser humano.
- Período temprano, que abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- En esta etapa, los individuos experimentan un rápido crecimiento y desarrollo, tanto físico como cognitivo y emocional.
- Implica la formación de la identidad y las habilidades, adquisición de conocimientos, desarrollo de relaciones sociales y preparación para asumir roles sociales.

INFANCIA

- Período de dependencia, en gran medida de los cuidados y la orientación de los adultos para satisfacer sus necesidades básicas y alcanzar su potencial.
- La infancia se considera una etapa de vulnerabilidad y protección, donde se busca garantizar el bienestar y el desarrollo saludable de los niños.
- La infancia, significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta, se refiere al estado y la condición de la vida de un niño: a la calidad de esos años.

ETAPAS EVOLUTIVAS DE LA INFANCIA

Etapa neonatal: hasta 28-30 días de vida

Etapa de lactante: hasta los 2 años de vida

Etapa de 1° infancia o preescolar: niño >de 2 años <6 años

Etapa de 2° infancia o escolar: niño >6 años <de 12 años

Etapa de 3° infancia puberal y adolescencia: Puber : >de 12 <de 15 años. Adolescente: >de 15 <de 18 años

TERMINOS RELACIONADOS A LA INFANCIA

- Pediatría
- Puericultura
- Niñez
- Niño
- Derechos del niño
- Inmunización
- Vacunación
- Crecimiento
- Maduración
- Desarrollo
- Control niño sano

PEDIATRIA

- La pediatría es la rama de la medicina que se especializa en la atención de los niños, desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- Es una disciplina médica
- Se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y afecciones que afectan a los pacientes pediátricos, así como en el seguimiento de su crecimiento y desarrollo.
- La pediatría cumple hoy un rol fundamental en la promoción de la salud a través de los controles, pautas de crianza, alimentación, vacunas, cuidados, prevención de accidentes, etc., generando de esta manera una conducta anticipatoria que evita daños en el presente y futuro de la población infantil

PUERICULTURA

- Es una disciplina de la salud que se enfoca en el cuidado integral del niño y trabaja en estrecha colaboración con la pediatría
- Conjunto de prácticas relacionadas con la salud infantil, basadas en la crianza y cuidado centrado en la promoción de la salud infantil, la prevención de enfermedades y la atención temprana a las necesidades de los niños para asegurar su crecimiento y desarrollo adecuados.
- Garantiza el desarrollo saludable del niño, fomenta hábitos saludables, previene y trata enfermedades, educa y brinda consejería a las familias sobre la importancia de los cuidados infantiles.
- Los profesionales técnicos en puericultura tienen una responsabilidad crucial en el cuidado y desarrollo infantil.

NIÑEZ

- Período más específico dentro de la infancia.
- Etapa intermedia de la infancia, que abarca desde la primera infancia (alrededor de los 2-3 años) hasta la preadolescencia (alrededor de los 12 años).
- Durante la niñez, los niños experimentan cambios significativos en su desarrollo, tanto físico como cognitivo y emocional. A medida que crecen, adquieren nuevas habilidades, conocimientos y destrezas, y comienzan a explorar su independencia y autonomía.
- Período en el que los niños asisten a la escuela, establecen relaciones sociales con compañeros y adultos, y comienzan a formar su identidad.

NIÑO

- Es el ser humano en las primeras etapas de vida del desarrollo humano
- Todo individuo que se encuentra en el periodo de infancia
- Ser único, que está en un proceso constante de cambio
- Personas que aún no han alcanzado un grado de madurez suficiente para tener autonomía
- Todos pasan por las mismas etapas de desarrollo
- El desarrollo es un proceso holístico por el cual se van alcanzando diferentes grados de logros
- El concepto varía según los contextos culturales, sociales y/o legales

NIÑO

Según la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas la definición de niño es "todo ser humano menor de 18 años, salvo que, en virtud de la ley aplicable al niño, alcance antes la mayoría de edad"



DERECHOS DEL NIÑO

- Los Derechos del Niño son un conjunto de normas (derechos y libertades) fundamentales que están destinados a proteger y garantizar el bienestar y el desarrollo de todos los niños en todo el mundo.
- Se basan en el principio de que todos los seres humanos, independientemente de su edad, género, origen étnico, religión o cualquier otra característica, merecen igualdad de oportunidades y respeto por su dignidad.
- Todos y cada uno de los derechos de la infancia son inalienables e irrenunciables, por lo que ninguna persona puede vulnerarlos o desconocerlos bajo ninguna circunstancia.
- Los derechos del niño están consagrados en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, adoptada en 1989, que es el tratado internacional más ampliamente aceptado en la historia.

La Convención sobre los Derechos del Niño es un tratado internacional que reconoce los derechos humanos de los niños y las niñas, y que obliga a los gobiernos firmantes a cumplirlos.

Derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo.

Derecho a la protección contra todas las formas de violencia, abuso, explotación y discriminación.

Derecho a un nombre y una nacionalidad.

Derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

Derecho a una educación gratuita y de calidad.

Derecho a la salud y a la atención médica.

Derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión

Derecho a la protección en situaciones de conflicto armado.

Derecho a la libertad de expresión y a buscar, recibir y difundir información e ideas de todo tipo.

Derecho a la protección en situaciones de desplazamiento forzado.

NIÑECES: perspectiva

- La "nueva perspectiva de niñeces" se refiere a un enfoque contemporáneo que reconoce y valora la diversidad de experiencias y contextos de la infancia. Esta perspectiva va más allá de visiones tradicionales que homogeneizaban la niñez y considera a los niños como agentes activos y con derechos, con identidades únicas y diversas.
- Esta perspectiva busca cambiar la manera en que se concibe la niñez, promoviendo un enfoque más inclusivo, respetuoso y consciente de las diversas realidades y necesidades de los niños en todo el mundo. La nueva perspectiva de niñeces es esencial para abordar las complejidades de la infancia en la sociedad contemporánea y garantizar el bienestar de todos los niños.

NIÑECES: aspectos claves

- Diversidad e individualidad: Se reconoce que no existe una única niñez, sino que hay múltiples niñeces que varían según el contexto social, cultural, económico y geográfico en el que se desarrollan.
- Diversidad Cultural y Social: Reconoce la diversidad cultural, social y económica de las experiencias infantiles en diferentes partes del mundo y dentro de una misma sociedad.
- *Participación Activa de los Niños*: Destaca la importancia de escuchar y respetar las opiniones y voces de los niños, reconociéndolos como agentes activos en su propio desarrollo. Promueve la participación activa de los niños y adolescentes en la sociedad.

NIÑECES: aspectos claves

- *Enfoque de Derechos:* Se basa en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, que establece los derechos fundamentales de todos los niños, incluido el derecho a la participación, el derecho a ser escuchados y el derecho a un desarrollo integral.
- *Contextualización de la Infancia:* Considera que la infancia no es un período uniforme, sino que está influenciada por diversos factores, como la cultura, el género, la etnia, la clase social, entre otros.
- *Atención a la Vulnerabilidad:* Reconoce las condiciones de vulnerabilidad que algunos niños pueden enfrentar y aboga por la creación de entornos seguros y protectores para todos los niños.

NIÑECES: aspectos claves

- *Cuestionamiento de estereotipos:* Se cuestionan los estereotipos de género y se promueve la igualdad de oportunidades para todos los niños y niñas, independientemente de su sexo.
- *Reconocimiento de la diversidad:* Se reconoce la diversidad de las niñeces, incluyendo a aquellos niños y niñas con discapacidades, pertenecientes a pueblos originarios, migrantes, entre otros
- *Enfoque histórico y cultural:* Se entiende que el concepto de niñez es histórico, cultural y temporal, y que varía de acuerdo a las necesidades y modelos de cada grupo social.

INMUNIZACION

- Es el proceso por el cual una persona se hace resistente a una enfermedad, ya sea por contacto con ciertas enfermedades o mediante la administración de una vacuna.
- Se produce en el cuerpo humano a través de la activación del sistema inmunológico para producir una respuesta inmunitaria protectora contra un microorganismo específico
- Existen dos tipos principales de inmunización:
 - Inmunización activa
 - Inmunización pasiva

INMUNIZACION

INMUNIZACIÓN ACTIVA

- Se produce cuando el sistema inmunológico del cuerpo produce anticuerpos específicos contra un microorganismo después de haber sido expuesto a él o después de haber recibido una vacuna.
- Puede ser natural o artificial:
 - ✓ La inmunización activa natural se produce cuando una persona se recupera de una enfermedad infecciosa y desarrolla inmunidad contra ella.
 - ✓ La inmunización activa artificial se produce cuando una persona recibe una vacuna que contiene una versión debilitada o inactiva del microorganismo o una parte de él, lo que estimula el sistema inmunológico del cuerpo para producir anticuerpos específicos contra el microorganismo

INMUNIZACION

INMUNIZACIÓN PASIVA

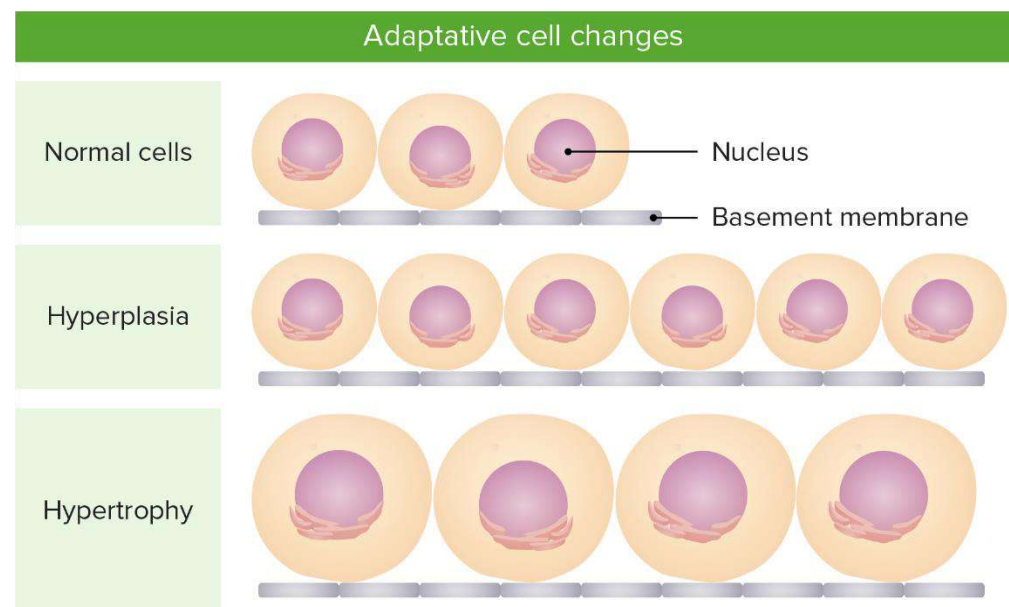
- Se produce cuando una persona recibe anticuerpos específicos contra un microorganismo de otra persona o animal.
- Puede ser natural o artificial.
 - ✓ La inmunización pasiva natural se produce cuando una madre transfiere anticuerpos a su hijo durante el embarazo o la lactancia.
 - ✓ La inmunización pasiva artificial se produce cuando una persona recibe anticuerpos específicos contra un microorganismo a través de una inyección de inmunoglobulinas o suero

VACUNACION

- Es un componente esencial de la atención de salud infantil y Salud Pública.
- Implica administrar vacunas para proteger a los niños contra enfermedades infecciosas específicas, prevenibles y graves.
- Las vacunas son fármacos seguros y efectivos que contienen pequeñas cantidades de microorganismos muertos o debilitados, o partes de ellos, que estimulan el sistema inmunológico del cuerpo para producir una respuesta inmunitaria protectora contra el microorganismo real.
- Los programas de vacunación siguen calendarios específicos que indican cuándo deben administrarse las vacunas, desde el nacimiento hasta la adolescencia.

CRECIMIENTO

- Aumento de tamaño, cantidad o intensidad de algo
- Cambio cuantitativo en las células del cuerpo
- Proceso de aumento de masa corporal por dos mecanismos:
 - Hiperplasia: aumento en n° células
 - Hipertrofia: aumento de tamaño celular
- El crecimiento puede ser irreversible y se produce gracias a la proliferación celular y la asimilación de nutrientes.



MADURACION

- Proceso natural y progresivo de desarrollo y crecimiento biológico, psicológico y emocional que ocurre en un organismo a medida que envejece
- Proceso de adquisición progresiva de nuevas funciones y características físicas
- Proceso de evolución del desarrollo de una nueva conducta específica
- Se produce de manera predecible y generalmente sigue un patrón de desarrollo típico en las diferentes etapas de la vida, pero la velocidad y el momento exacto de los hitos de maduración pueden variar de una persona a otra
- Tipos maduración física: dentaria, psicomotriz, óseo, sexual, emocional y cognitiva o mental

DESARROLLO

- Es el efecto combinado de los cambios entre tamaño y complejidad, o de los cambios resultantes entre maduración y aprendizaje. Aumento de habilidades y complejidad de funciones
- Es una sucesión de adquisiciones, que expresa un concepto de continuidad en el proceso evolutivo
- Depende de factores internos (genes) y externos (ambiente, alimentación)
- No es casual, se da de forma ordenada de una forma a otra.
- Comprende diferentes componentes o áreas, los cuales representan aspectos específicos del crecimiento y la evolución

DESARROLLO

Aspectos del desarrollo infantil

- *Desarrollo Motor:* Incluye el progreso en habilidades motoras y físicas, abarcando tanto las habilidades gruesas como las finas.
- *Desarrollo del Lenguaje:* Implica la adquisición y uso de habilidades lingüísticas, desde la comprensión hasta la producción y comunicación del lenguaje.
- *Desarrollo Perceptual:* Se centra en la organización, interpretación y comprensión de la información de los sentidos, incluyendo habilidades perceptuales visuales, auditivas y táctiles.
- *Desarrollo de la Inteligencia:* Refiere al crecimiento de las capacidades mentales y cognitivas, como la resolución de problemas, el razonamiento y la memoria.

DESARROLLO INFANTIL

- *Desarrollo Neurológico:* Implica el desarrollo del sistema nervioso, incluyendo el cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos, y cómo afecta al desarrollo cognitivo, motor y emocional.
- *Desarrollo Social y Emocional:* Involucra la adquisición de habilidades sociales, la comprensión de las emociones propias y ajenas, y la formación de relaciones interpersonales.
- *Desarrollo Socioemocional:* Incluye la adquisición de habilidades sociales, la expresión y regulación emocional, así como la formación de relaciones significativas.

DESARROLLO INFANTIL

- *Desarrollo Moral:* Se refiere al proceso mediante el cual los niños desarrollan su comprensión del bien y el mal, internalizando normas y valores sociales.
- *Desarrollo Sexual:* Implica la comprensión y aceptación gradual de la identidad de género, la sexualidad y las relaciones sexuales a medida que los niños y adolescentes maduran.

Estas áreas se entrelazan y se influyen mutuamente a lo largo del desarrollo infantil, y cada una juega un papel importante en la formación integral del individuo.

CRECIMIENTO, MADURACION Y DESAROLLO



CONTROL NIÑO SANO

- Son visitas médicas programadas que se realizan de manera regular para evaluar el crecimiento, el desarrollo y el estado de salud de un niño sano.
- Tienen como objetivo monitorear el bienestar del niño, prevenir enfermedades, identificar problemas de salud tempranamente y brindar orientación a los padres sobre el cuidado de sus hijos.
- Pueden ser realizados por diferentes profesionales de la salud, como pediatras, enfermeras, médicos de familia, entre otros.

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ CORDERO M. (2004) *Tratado de Enfermería Infantil: cuidados pediátricos*. OCEANO/MOSBY
- ❑ FAE, AEUERA. (2002). *Proenfermería: salud materno-infantil y del adolescente*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- ❑ VOYER L, RUBINSKY R., CAMBIANO C. (2011). *Pediatría*. Ediciones Journal
- ❑ LOWDERMILK D., PERRY S., BOBAKI I. (2003) *Enfermería Materno Infantil*. (6° edición) Harcourt/Oceano
- ❑ Simonetti M. (2020). Estereotipos de género en niñas. Un estudio exploratorio sobre el barrio Libertad, de la ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina. ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 4. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/mmessi,+5_Simonetti_conocimientos%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/mmessi,+5_Simonetti_conocimientos%20(1).pdf)
- ❑ Morales S. (2022). Niñas del Abya Yala: una aproximación a las categorías de adultocentrismo y adultismo. Revista del Observatorio Latinoamericano y Caribeño. IEALC. Recuperado de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/7897-23730-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/7897-23730-1-PB%20(1).pdf)
- ❑ Maidana A.P (s.f.). Trazando trayectorias: las niñas con discapacidad en Latinoamérica desde una perspectiva situada. Presidencia de la Nación.. Argentina. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/andis/trazando-trayectorias-las-nineces-con-discapacidad-en-latinoamerica-desde-una-perspectiva>

FUENTES DE INFORMACION

IMAGENES

- ❑ **Ladiversiva, M.** (2021, 13 de mayo)). Enfermería pediátrica: profesión fundamental para la salud de los pequeños [fotografía]. Ladiversiva. Recuperado de <https://ladiversiva.com/enfermeria-pediatrica-profesion-fundamental-para-la-salud-de-los-peques/>
- ❑ **Micarrerauniversitaria.** (2023, 21 de octubre). Enfermería pediátrica: Qué es, funciones, carrera y más. [fotografía]. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de <https://micarrerauniversitaria.com/c-enfermeria/enfermeria-pediatrica/>
- ❑ **Significado.com.** (febrero 2020). Significado de Maduración: Definición, biológica, cultural y psíquica, y adultos inmaduros . [Imagen]. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de <https://significado.com/maduracion/>

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“RECIEN NACIDO SANO”

CONCEPTOS- CLASIFICACION- TRANSICION – APGAR –
RUTINAS DE LA RECEPCION- CUIDADOS DE ENFERMERIA

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

CONCEPTO

- Recién nacido o Neonato: es el bebé que tiene hasta 28 o 30 días de nacido
- Ser humano que se encuentra transitado la primera etapa de vida postnatal (después del nacimiento)

Neonato de bajo riesgo: es aquel que no presenta trastornos de la transición, alteraciones del crecimiento, malformaciones mayores, antecedentes ni patologías de riesgo.

Se define niño **recién nacido** o neonato sano al individuo sin enfermedad posible ni probable y con una edad inferior a 28-30 días.

CLASIFICACIÓN

Se clasifican según diferentes criterios, como:

■ Según el PESO:

- Peso adecuado al nacer: $> 2500\text{g} < 4000\text{g}$
- Peso bajo al nacer: $< 2500\text{g} > 1500\text{g}$
- Peso muy bajo al nacer: $< 1500\text{g} > 1000\text{g}$
- Peso extremadamente bajo al nacer: $< 1000\text{g}$
- peso alto al nacer (macrosómico): $> 4000\text{g}$

■ Según semanas de gestación

- De término: $> 37 < 42$ semanas de gestación
- Pretérmino: < 37 semanas de gestación
- Postérmino: > 42 semanas de gestación

CLASIFICACIÓN

■ Relación peso al nacer y semanas de gestación

- *Recién nacido con peso adecuado para su edad gestacional.* El que nace con peso comprendido entre el 10 y 90 percentil de la curva de peso intrauterino de acuerdo a su edad gestacional.
- *Recién nacido con gran peso para su edad gestacional.* Es el nacido con un peso superior al 90 percentil de la curva de peso intrauterino de acuerdo a su edad gestacional.
- *Recién nacido con bajo peso para la edad gestacional.* Peso por debajo y talla por encima del percentil 10 para la edad gestacional.
- *Pequeño para la edad gestacional.* Peso y talla por debajo del Percentil 10 para la edad gestacional.
- *Recién nacido excepcionalmente grande.* Recién nacido con peso al nacer de 4500 gramos o más.

CLASIFICACIÓN

Categorías

- **RNPr-GEG** (recién nacido pretérmino - grande para la edad gestacional)
- **RNPr-AEG** (recién nacido pretérmino -adecuado para la edad gestacional)
- **RNPr-PEG** (recién nacido pretérmino - pequeño para la edad gestacional)
- **RNT-GEG** (recién nacido de término-grande para la edad gestacional)
- **RNT-AEG** (recién nacido de término - adecuado para la edad gestacional)
- **RNT-PEG** (recién nacido de término-pequeño para la edad gestacional)
- **RNpt-GEG** (recién nacido postérmino-grande para la edad gestacional)
- **RNpt-AEG**(recién nacido postérmino- adecuado para la edad gestacional)
- **RNpt-PEG**(recién nacido postérmino – pequeño para la edad gestacional)



TRANSICIÓN DEL RECIEN NACIDO

- Proceso de pasaje de la vida fetal a la extrauterina, implica un ajuste fisiológico completo y hace que las primeras 24 hs. sean críticas para el bebé.
- Proceso de adaptación a la vida extrauterina significa la desconexión placentaria y del soporte metabólico completo, en especial el suministro de O₂ y la eliminación de CO₂
- Las principales adaptaciones de este periodo implican un conjunto de modificaciones fisiológicas en distintos sistemas corporales.
- Las adaptaciones afectan los aspectos cardio-hemodinámicos, respiratorios, metabólicos, térmicos y de todo orden, sucedidas en procura de la adecuación del ser humano al entorno atmosférico al nacer

PERIODOS DE LA TRANSICION

1° PERIODO (REACTIVIDAD. 15-30')

- Activo
- Ojos abiertos
- Tono muscular aumentado
- Cambios simpáticos: taquicardia, taquipnea, crepitantes, aleteo nasal, retracción costal, disminución de la T°
- Cambios parasimpáticos: Ruidos intestinales (RHA) ausentes, secreciones orales abundantes, tono cardiaco fuerte e irregular, cianosis bucal
- Coloración rojiza
- NIÑO ALERTA

INTERVALO (REPOSO. 15' - 1H)

- Disminución de la Frecuencia cardiaca
- Disminución de la Frecuencia respiratoria
- Tórax abombado
- Primero la actividad aumenta y luego declina y el neonato se duerme
- RHA algunos
- Coloración sonrosada
- TA constante
- SUEÑO

2° PERIODO (REACTIVIDAD TARDIA. 1H-6H)

- Mas Activo
- Aumento de la Frecuencia cardíaca
- Aumento de la Frecuencia Respiratoria
- Respiración irregular con pausas (deja de respirar de 5 a 10 segundos)
- Presencia de secreciones orales
- RHA presentes
- Expulsión de meconio
- Llanto
- Arqueamiento de cuerpo
- Cambios en la coloración
- Nauseas, vómitos
- T° Corporal estable
- ACTIVIDAD ALTERNANTE

ADAPTACION CARDIORRESPIRATORIA

■ Del pulmón fetal

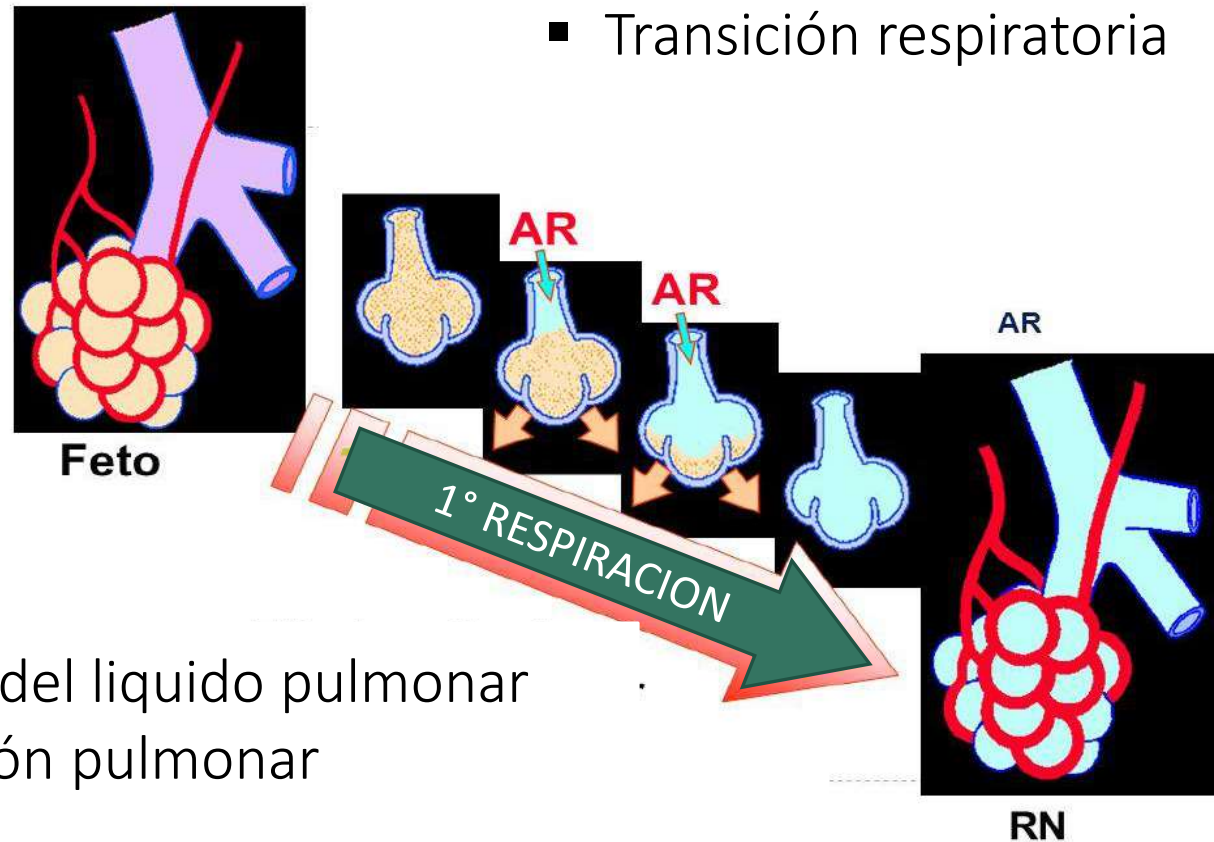
- *Función de Oxigenación a través de la Placenta:* Durante la vida fetal, la función de oxigenación se lleva a cabo principalmente a través de la placenta.
- *Vasoconstricción de los Capilares Pulmonares:* El flujo sanguíneo en los pulmones está disminuido debido a la vasoconstricción de los capilares pulmonares.
- *Llenos de Líquido Similar al Plasma:* Los pulmones están llenos de líquido similar al plasma, esencial para su desarrollo.
- *Maduración y Producción de Surfactantes:* La maduración de los pulmones comienza alrededor de la semana 20 de gestación con la producción de surfactantes, alcanzando su concentración máxima a la semana 35. Estos surfactantes son cruciales para la respiración extrauterina al proporcionar sostén y prevenir el colapso alveolar.

ADAPTACION CARIDORRESPIRATORIA

■ Al pulmón neonatal

- *Primera Respiración al Nacer:* Al nacer, la primera respiración se produce por la estimulación externa del centro respiratorio, desencadenada por el cambio en el entorno del feto.
- *Desplazamiento del Líquido Intrapulmonar:* La entrada de aire al pulmón desplaza el líquido intrapulmonar, que drena al intersticio y es eliminado, permitiendo la expansión pulmonar.
- *Vasodilatación y Disminución de Resistencia Pulmonar:* El aumento de oxígeno en los pulmones produce vasodilatación y disminución de la resistencia pulmonar, facilitando el flujo sanguíneo y la oxigenación adecuada.

ADAPTACION CARDIORRESPIRATORIA



- Eliminación del líquido pulmonar
- Vasodilatación pulmonar

ADAPTACION CARDIORRESPIRATORIA

■ De la circulación fetal

- *Responsabilidad de la Placenta:* La placenta es la encargada de la circulación fetal, permitiendo la oxigenación, nutrición y eliminación de productos del metabolismo.
- *Distribución de Sangre:* Se caracteriza por un menor aporte de sangre hacia los pulmones y un mayor flujo hacia la cabeza y el corazón. La presión arterial pulmonar es mayor que la sistémica.
- *Componentes de la Circulación Fetal:*
 - Vena umbilical: lleva sangre oxigenada al feto.
 - Arterias umbilicales (2): llevan sangre desoxigenada y cargada de desechos a la placenta.

ADAPTACION CARDIORRESPIRATORIA

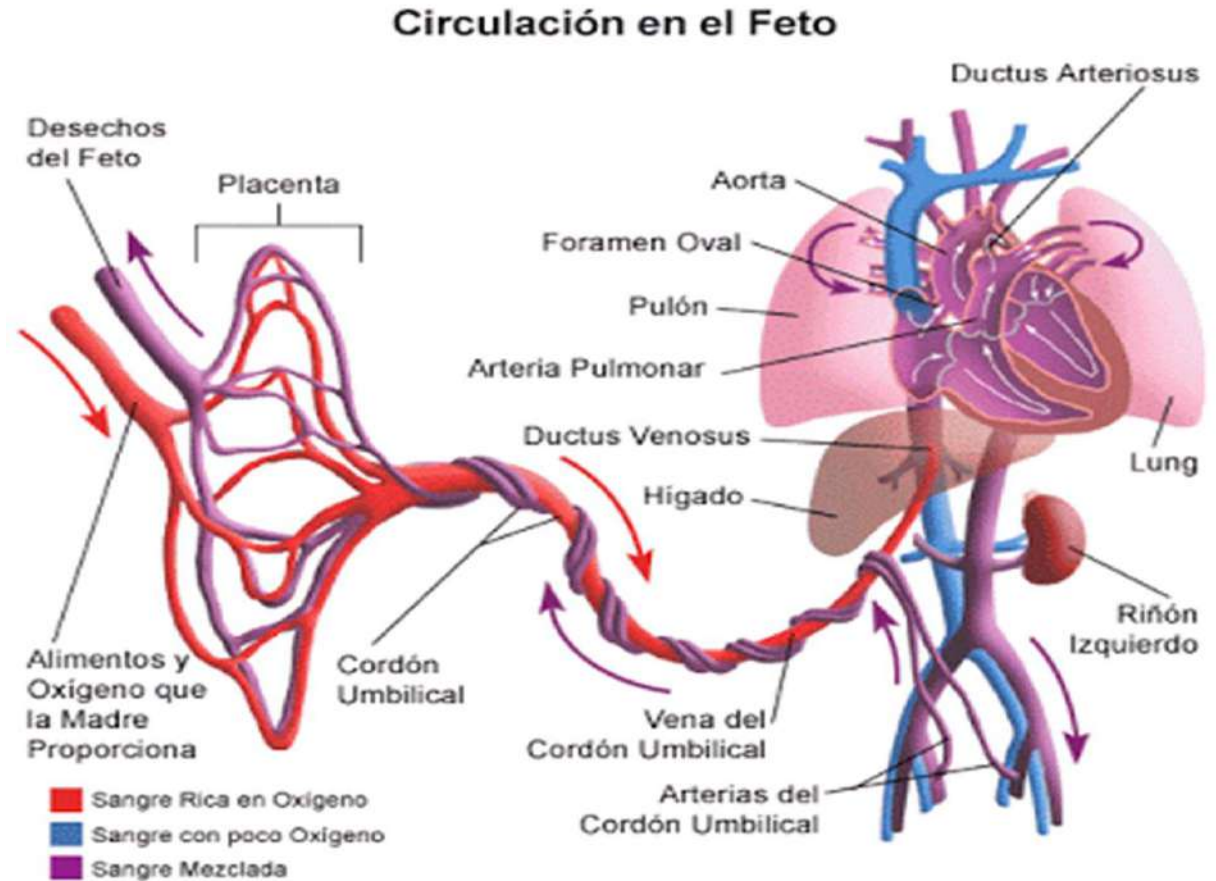
- Ductus venoso: pequeña porción de la vena umbilical antes de llegar al corazón.
 - Foramen oval: comunicación entre las aurículas que permite el paso de sangre de derecha a izquierda.
 - Ductus arterioso: conecta la arteria pulmonar con la aorta, desviando la mayor parte del flujo sanguíneo hacia la aorta.
- **Circulación Neonatal:**
- Al Nacimiento: Al nacer, el cordón se pinza y se separa de la placenta, cerrando funcionalmente los principales shunts.

ADAPTACION CARDIORRESPIRATORIA

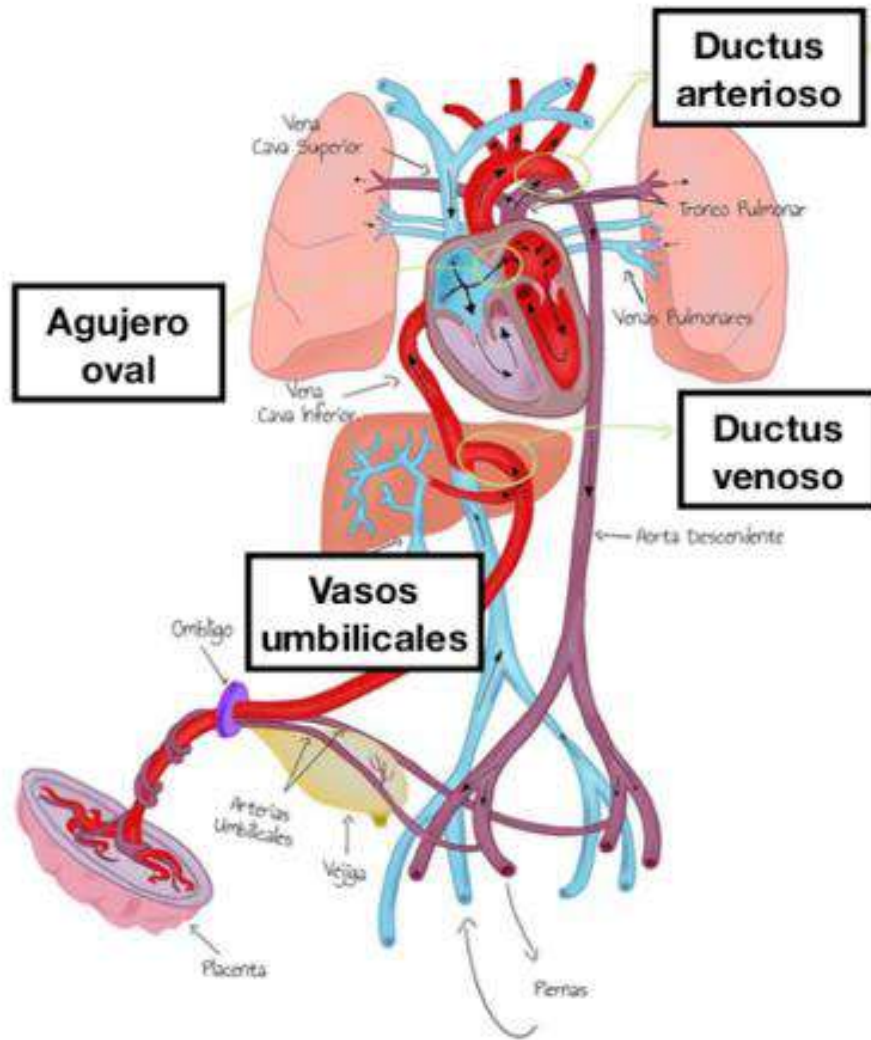
- *Cierre de Shunts:*
 - Ductus arterioso: se cierra por la acción del oxígeno de los pulmones y la disminución de prostaglandinas tras la separación placentaria.
 - Foramen oval: se cierra debido al aumento de presiones en las cavidades izquierdas.
 - Ductus venoso: se cierra por la ausencia de flujo sanguíneo de las venas umbilicales.
- *Disminución de Resistencia Vascolar Pulmonar:* La resistencia vascular pulmonar disminuye, permitiendo un flujo sanguíneo adecuado a los pulmones para la oxigenación.

ADAPTACION CARDIORRESPIRATORIA

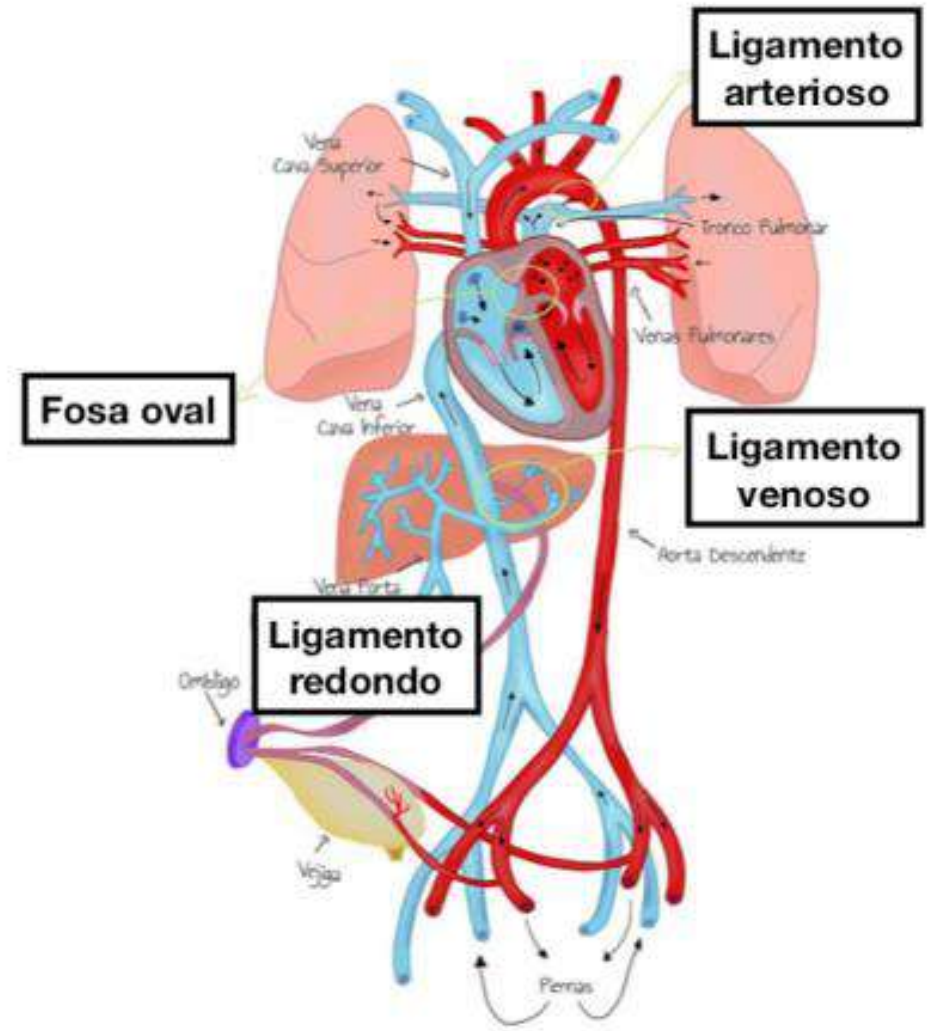
- *Ruta de la Sangre Oxigenada:* La sangre venosa de las venas cavas superior e inferior llega a la aurícula derecha, pasa al ventrículo derecho y luego a través de las arterias pulmonares hacia los pulmones, donde se oxigena.



CIRCULACION FETAL



CIRCULACION NEONATAL



ADAPTACION TERMICA

■ Termorregulación fetal

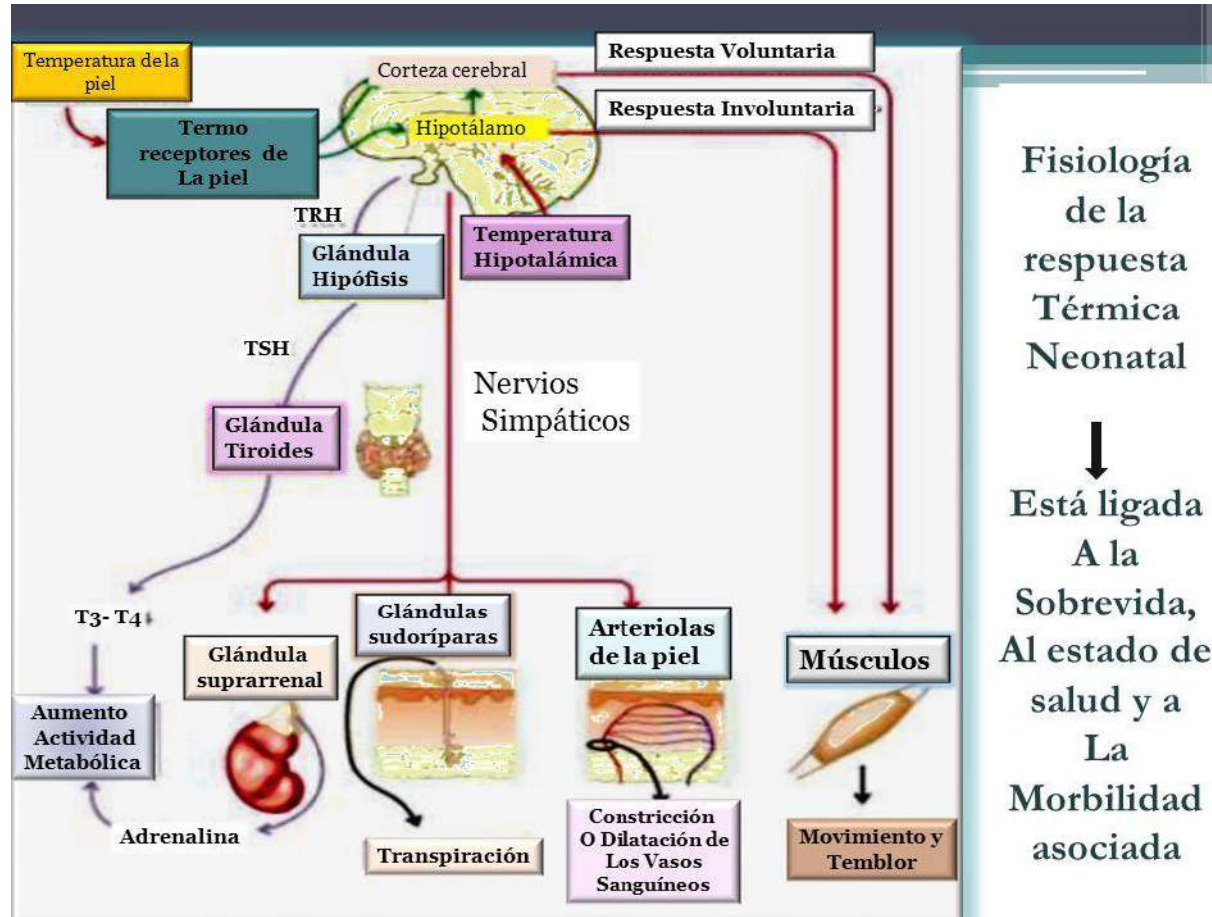
- La Temperatura corporal fetal es regulada por la placenta y el cuerpo materno, manteniéndose aproximadamente 0.5°C por encima de los valores materno
- Desde la semana 17 a la 20, se va desarrollando la grasa parda, que representa alrededor del 5 a 7% del peso neonatal al nacer. Este tejido graso altamente vascularizado puede generar calor mediante reacciones químicas sin necesidad de utilizar el centro regulador (hipotálamo)
- Durante el período fetal, el sistema termorregulador no está expuesto a situaciones de estrés que le obliguen o exijan aumentar el calor para mantener la temperatura corporal

ADAPTACION TERMICA

■ Termorregulación neonatal

- El sistema termorregulador neonatal está sometido a un gran estrés debido a varios factores: alta relación superficie/peso, piel fina, escaso tejido adiposo, vasos sanguíneos cercanos a la superficie de la piel, piel húmeda y ambiente frío al nacer.
- Al nacer, el neonato pierde una cantidad significativa de calor debido a la exposición a un entorno con temperatura inferior a la materna.
- La grasa parda desencadena la termogénesis química para producir calor, lo que aumenta el consumo de glucosa y oxígeno.
- La respuesta térmica está controlada por el hipotálamo, y la temperatura axilar normal oscila entre 36.4 y 36.7 °C.

ADAPTACION TERMICA



ADAPTACION METABOLICA

■ Metabolismo energético fetal

- El metabolismo energético fetal se realiza a través de la placenta, que suministra constantemente energía en forma de glucosa, lactato, ácidos grasos y otros nutrientes.
- La concentración de glucosa en el feto representa aproximadamente el 70-80% de la glucemia materna.
- Hacia el final de la gestación, los depósitos de glucógeno se incrementan y se acumulan en el hígado, músculos y miocardio.

■ Metabolismo Energético Neonatal:

- El estrés durante el parto aumenta el consumo de glucosa y moviliza las reservas de glucógeno para satisfacer las demandas energéticas, especialmente para el cerebro.

ADAPTACION METABOLICA

- En el periodo postparto, hay un aumento en el consumo de glucosa en respuesta a la termorregulación y a las funciones cardiorespiratorias.
- Los valores de glucosa alcanzan su punto más bajo aproximadamente a la hora o hora y media después del nacimiento, y luego se estabilizan a las 3 o 4 horas.

La adaptación metabólica fetal se basa en la constante provisión de nutrientes a través de la placenta, mientras que el neonato experimenta cambios en su metabolismo en respuesta al estrés del parto y a las nuevas demandas energéticas asociadas con la termorregulación y las funciones vitales postnatales.

APGAR

- Es una herramienta de evaluación clínica valiosa y rápida para determinar la tolerancia del recién nacido en el momento inmediato del nacimiento
- Escala o Test de Apgar:
 - Objetivo: Evaluar el estado de vitalidad del recién nacido, proporcionando información sobre su adaptación a la vida extrauterina.
- Variables Evaluadas:
 - Frecuencia cardíaca (FC)
 - Esfuerzo respiratorio (ER)
 - Tono muscular
 - Irritabilidad refleja
 - Color de la piel

APGAR

■ Frecuencia de Evaluación:

- Se realiza al minuto y a los cinco minutos de vida para todos los recién nacidos.

■ Criterios de Clasificación:

- Puntuación máxima posible: 10 puntos.
- Puntuación > 7 puntos: Clasificación como recién nacido vigoroso.

■ Significado de Puntuaciones:

- Puntuación al minuto: Evalúa la tolerancia del recién nacido al proceso de nacimiento.
- Puntuación a los cinco minutos: Evalúa la adaptabilidad al medio ambiente y la capacidad de recuperación.





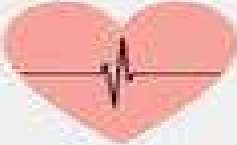










APGAR

■ Interpretación de Resultados:

- *Puntuación de 7 a 10 puntos:* Buenas condiciones.
- *Puntuación de 4 a 6 puntos:* Condición fisiológica inadecuada, requiere evaluación clínica y recuperación inmediata.
- *Puntuación < 4:* Necesita atención de emergencia, como medicamentos intravenosos y respiración asistida.
- *Puntuación de 0:* Indicativo de un estado resolutivo de muerte, requiere evaluación clínica.

■ Nota Importante:

“Una puntuación baja al minuto que mejora a los cinco minutos no implica anormalidad en la evolución del recién nacido”.

PUNTOS	0	1	2	PUNTAJE
A <i>apariencia</i>	 Cianosis general	 Cianosis distal	 Rosado	7 – 10 Normal
P <i>pulsos</i>	 Ausente	 < 100 lpm	 100 lpm	
G <i>gestos</i>	 Ninguno	 Algún movimiento	 Llanto	4 – 6 Depresión moderada
A <i>actividad</i>	 Flacidez	 Tono débil	 Bien flexionado	
R <i>respiración</i>	 Ausente	 Débil	 Intenso/llanto	0 – 3 Depresión severa

RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

PROFILACTICAS:

- *Profilaxis ocular*: disminuir el riesgo de infecciones adquiridas en el canal de parto. Principalmente por Chlamydias, Gonorrhoeae, otros.
 - Administración de Nitrato de plata al 1% o eritromicina al 0,5% solución oftálmica gotas o unguento
- *Baño Profiláctico*: eliminar sangre y líquidos corporales maternos de la piel del neonato, aún no colonizada
 - Con antiséptico que actúe sobre los gérmenes habituales de la piel, sólo si el neonato está normotérmico



RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

- *Profilaxis de la hepatitis B*: prevenir infección por transmisión vertical en la vía perinatal
 - Administración de vacuna antihepatitis B, 10 mcg por vía IM, en región media del vasto externo
 - Una dosis neonatal dentro de las primeras 12 hs de vida, y luego se completa el esquema con pentavalente (quíntuple) a los 2, 4 y 6 meses. Más un refuerzo entre los 15-18 meses.



RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

- *Administración vitamina K*: previene el riesgo de hemorragia del recién nacido, en relación al riesgo de déficit de síntesis de vitamina K.
 - Administrar dentro de las primeras 6hs después del nacimiento. Se aplica una dosis IM única de 0,5mg para RN con peso de nacimiento menor a 1500 gr y de 1 mg para pesos de nacimiento mayores a 1500 gr



RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

ANTROPOMETRICAS

- *Peso*: evaluar el crecimiento de todos los tejidos del cuerpo
 - Se utilizará preferiblemente balanza de palanca con una capacidad máxima de 10 Kg. con una precisión de +/- 10 gr. Las balanzas deben ser controladas y calibradas periódicamente.
 - Los niños deben pesarse desnudos y secos, previa colocación de una toalla descartable de papel sobre la balanza.



RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

- *Perímetro cefálico*: valorar indirectamente el crecimiento cerebral
 - Se utilizará una cinta métrica de material flexible e inextensible, con divisiones cada 1 mm., como la Cinta Neonatal propuesta por el CLAP.
 - Se pasa la cinta métrica alrededor de la cabeza sobre el máximo perímetro fronto occipital (desde el occipucio hasta la frente). La cinta es entonces ajustada discretamente, efectuándose la lectura hasta el último milímetro completo.
 - La medición puede repetirse luego de las 48 hs. de vida, cuando se ha corregido el efecto del modelaje y con el bebé tranquilo, ya que puede aumentar el perímetro cefálico con el llanto.
 - Perímetro normal es de 33 a 35 cm



RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

■ Talla: medir indirectamente el crecimiento óseo del recién nacido

- Se debe utilizar un pediómetro portátil (de madera o acrílico) o incorporado a la mesa de reanimación.
- Se coloca al niño en decúbito supino. Se mantiene la cabeza en contacto firme contra el plano fijo del pediómetro y se extiende la pierna izquierda del bebé, manteniendo el pie en ángulo recto, deslizando el extremo móvil hasta que esté en contacto con el talón. En este momento se efectúa la lectura de la medida, hasta el último centímetro completo. Mide la longitud corporal, con cinta métrica o pediómetro o neonatómetro de Harpenden, en posición decúbito supina

Valor normal es de 44 a 55 cm



RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

DETERMINACION DE EDAD GESTACIONAL

- Detectar alteraciones en el crecimiento y comportamiento
- Prenatal:

Este método calcula la edad gestacional en semanas contando los días desde la fecha del último período menstrual (FUM) hasta el momento del parto. La fórmula implica sumar la cantidad total de días transcurridos y luego dividir el resultado por 7 para obtener el equivalente en semanas.

Esta estimación puede no ser precisa en todos los casos, ya que la duración del ciclo menstrual y otros factores individuales pueden afectar la precisión de la fecha del último período menstrual.

RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

■ Postnatal

- *Método de Capurro:*

También conocido como Método de Evaluación Clínica de la Edad Gestacional, es una técnica utilizada para estimar la edad gestacional de un recién nacido. Este método se fundamenta en la evaluación de diversos parámetros físicos. Es una escala de valoración diseñada para neonatos a término, derivada del Dubowitz, que examina cinco signos físicos: textura de la piel, forma de la oreja, tamaño de la glándula mamaria, pliegues plantares y formación del pezón. Cada ítem tiene subcategorías con puntajes, y la suma total es de 204 más el puntaje obtenido, dividido en 7.

Es inexacto en presencia de desnutrición fetal y en prematurez.

RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

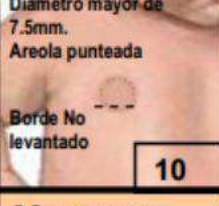
- *Test de Ballard:*

También conocido como Evaluación Neurológica y de la Madurez Física (NBRS), es una herramienta utilizada para estimar la edad gestacional de un recién nacido. Este test evalúa tanto la madurez neurológica como la madurez física del neonato. Agrega a las variables de Capurro las características de madurez neuromuscular: postura, ángulo de muñeca, flexión de los brazos, ángulo poplíteo, signo de bufanda y talón a oreja.

Consta de 6 evaluaciones del tono muscular y 6 de características físicas. Sin embargo a edades gestacionales tempranas (< 26 semanas) su exactitud disminuye en forma significativa

El puntaje de Ballard es el mas adecuado para neonatos pretérmino (>26 semanas) y de término.

METODO/ESCALA DE CAPURRO:

FORMA DE LA OREJA (PABELLÓN)	 0	 8	 16	 24	_____
TAMAÑO DE LA GLÁNDULA MAMARIA	 0	 5	 10	 15	_____
FORMACIÓN DEL PEZÓN	 0	 5	 10	 15	_____
TEXTURA DE LA PIEL	 0	 5	 10	 15	 20
PLIEGUES PLANTARES	 0	 5	 10	 15	 20

EDAD GESTACIONAL $ED = \frac{204 + PUNTAIE}{7}$

EJEMPLO: $\frac{204 + 56}{7} = 37.1$ SEMANAS

CONDICION	EDAD GESTACIONAL
Postmaduro	>=42 semanas
A término	37-41 semanas
Prematuro leve	35-36 semanas
Prematuro Moderado	32-34 semanas
Prematuro extremo	>=32 semanas

Neuromuscular maturity							
Score	-1	0	1	2	3	4	5
Posture							
Square window (wrist)	> 90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Arm recoil		180°	140°–180°	110°–140°	90°–110°	< 90°	
Popliteal angle	180°	160°	140°	120°	100°	90°	< 90°
Scarf sign							
Heel to ear							

TEST DE BALLARD (1):

- Rango de maduración
- Puntaje en semanas

(cont.)

Physical maturity							
Skin	Sticky, friable, transparent	Gelatinous, red, translucent	Smooth, pink, visible veins	Superficial peeling and/or rash; few veins	Cracking pale areas, rare veins	Parchment-like, deep cracking; no vessel	Leathery, cracked, wrinkled
Lanugo	None	Sparse	Abundant	Thinning	Bald areas	Mostly bald	Maturity rating
Plantar surface	Heel to toe 40–50 mm: -1 < 40 mm: 2	> 50 mm, no crease	Faint red marks	Anterior transverse crease only	Creases anterior	Creases over entire sole	
Breast	Imperceptible	Barely perceptible	Flat areola, no bud	Stippled areola, 1–2 mm bud	Raised areola, 2–3 mm bud	Full areola, 5–10 mm bud	
Eye/ear	Lids fused loosely: -1 tightly: -2	Lids open; pinna: flat stays folded	Slightly curved pinna; soft; soft recoil	Well curved pinna; soft but ready recoil	Formed and firm, instant recoil	Thick cartilage, ear stiff	
Genitals (male)	Scrotum flat, smooth	Scrotum empty, faint rugae	Testes in upper canal, rare rugae	Testes descending, few rugae	Testes down, good rugae	Testes pendulous, deep rugae	
Genitals (female)	Clitoris prominent, labia flat	Clitoris prominent, small labia minora	Clitoris prominent, enlarging labia minora	Equally prominent labia majora and minora	Large labia majora, small labia minora	Labia majora cover labia minora and clitoris	
score	-1	0	1	2	3	4	5

TEST DE BALLARD (2):

score	semanas
-10	20
-5	22
0	23
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

ADMINISTRATIVAS

- Identificación a fin de garantizar el origen biológico del recién nacido
- De todos los neonatos vivos o muertos y sus madres
- Según protocolo institucional
- Ley Nacional 24.540: Régimen de identificación para los recién nacidos
- Ficha única, numerada por el Registro Nacional de las Personas, triplicada
- Calcos dactilares: palmares y plantares (realizado por personal capacitado)
- Confeción Historia clínica y libro de partos

RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

- Pulseras codificadas: Es recomendable identificar al recién nacido en presencia de la madre antes de salir de la Sala de partos mediante la colocación de tres brazaletes (pulseras) con códigos numerados de identificación, de ser posible del mismo color, en la muñeca de la madre, y muñeca y tobillo del recién nacido.

Es ideal incorporar, además, el uso de un clamp de cordón con el mismo código numérico.



RUTINAS DEL PERIODO ADAPTACION

ADMINISTRATIVAS



- Producido el nacimiento, se tomarán los calcos papilares palmar y plantar derechos del recién nacido, los que serán volcados en la Ficha Única de Identificación.
- En caso de prematurez, se procederá a la toma de los calcos papilares del recién nacido aunque no esté presente ningún surco transversal.
- En los supuestos de malformaciones congénitas o de cualquier otra naturaleza, que impidan la identificación total o parcial se deberá dejar constancia de ello en la ficha identificatoria.

EXAMEN FISICO INMEDIATO

■ General

- Global: proporciones, simetría, facies, edad gestacional.
- Piel: color, tejido subcutáneo, defectos, bandas, marcas de nacimiento.
- Neuromuscular: movimientos, respuestas, tono (flexor).

■ Cabeza y cuello

- Cabeza: forma, perímetro, modelaje, tumoraciones, depresiones, fontanelas y suturas, tamaño, tensión.
 - Ojos: Tamaño, separación, cataratas, colobomas.
 - Orejas: Localización, conformación, apéndices o senos preauriculares.
 - Boca: Simetría, tamaño, hendiduras, integridad del paladar.
 - Nariz: Simetría, narinas permeables.

EXAMEN FISICO INMEDIATO

- Cuello: Tumoraciones, fístulas.
- Pulmones y respiración: Retracciones, quejido, entrada de aire.
- Corazón y circulación: Frecuencia cardíaca, ritmo, soplos, ruidos cardíacos.
- Abdomen: Musculatura, ruidos intestinales, vasos umbilicales, distensión, forma escafoidea, masas palpables.
- Ano y genitales: Localización, testículos, labios vulvares, clítoris, pene.
- Extremidades: Bandas, dedos (número y superposición).
- Columna: Simetría, escoliosis, presencia de senos cutáneos.

EXAMEN FISICO INMEDIATO

■ General

- Global: proporciones, simetría, facies, edad gestacional.
- Piel: color, tejido subcutáneo, defectos, bandas, marcas de nacimiento.
- Neuromuscular: movimientos, respuestas, tono (flexor).

■ Cabeza y cuello

- Cabeza: forma, perímetro, modelaje, tumoraciones, depresiones, fontanelas y suturas, tamaño, tensión.
 - Ojos: Tamaño, separación, cataratas, colobomas.
 - Orejas: Localización, conformación, apéndices o senos preauriculares.
 - Boca: Simetría, tamaño, hendiduras, integridad del paladar.
 - Nariz: Simetría, narinas permeables.

EXAMEN FISICO INMEDIATO

- Cuello: Tumoraciones, fístulas.
- Pulmones y respiración: Retracciones, quejido, entrada de aire.
- Corazón y circulación: Frecuencia cardíaca, ritmo, soplos, ruidos cardíacos.
- Abdomen: Musculatura, ruidos intestinales, vasos umbilicales, distensión, forma escafoidea, masas palpables.
- Ano y genitales: Localización, testículos, labios vulvares, clítoris, pene.
- Extremidades: Bandas, dedos (número y superposición).
- Columna: Simetría, escoliosis, presencia de senos cutáneos.

VALORACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS

- Los reflejos primitivos, también conocidos como reflejos primarios, arcaicos o reflejos neonatales, son respuestas automáticas e involuntarias que se observan en los recién nacidos y en los bebés durante sus primeros meses de vida. Estos reflejos son parte del desarrollo neuromuscular temprano y se originan en el sistema nervioso central.
- A medida que el bebé crece y su sistema nervioso madura, estos reflejos suelen desaparecer gradualmente y son reemplazados por respuestas motoras más voluntarias y coordinadas.
- Deben evaluarse de manera suave y cuidadosa para no causar molestias innecesarias al recién nacido. Además, la presencia o ausencia de estos proporciona información valiosa sobre el desarrollo neuromuscular.

VALORACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS

■ Reflejo de Moro:

- *Descripción:* Se produce cuando el recién nacido siente una sensación de caída repentina o escucha un ruido fuerte. Se caracteriza por la extensión de los brazos y piernas, seguida de su flexión.
- *Valoración:* La enfermería puede desencadenar este reflejo de manera suave, observando la respuesta del niño. Se valora la amplitud y velocidad del movimiento, así como la capacidad del recién nacido de aprenderlo.

■ Reflejo de Hociqueo o de Búsqueda:

- *Descripción:* Se activa cuando se toca la mejilla o el labio del recién nacido, y el neonato gira la cabeza hacia el lado estimulado.
- *Valoración:* Al tocar suavemente la mejilla del neonato , se evalúa la respuesta de búsqueda.

VALORACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS

■ Reflejo de Succión:

- *Descripción:* Se produce cuando se coloca algo en la boca del neonato, y este realizará movimientos rítmicos y coordinados de lengua y boca, al contacto de la boca con el objeto (succión).
- *Valoración:* Puede evaluarse introduciendo el pezón de la madre, un dedo o un chupete en la boca del neonato y observando la respuesta de succión.

■ Reflejo Tónico Cervical (posición de esgrimista):

- *Descripción:* Se activa cuando se gira la cabeza del neonato (que se encuentra en decúbito supino) hacia un lado y el brazo y pierna correspondientes se extienden, mientras que los del lado opuesto se flexionan.
- *Valoración:* Girar suavemente la cabeza del neonato y observar la respuesta de los brazos.

VALORACION DE REFLEJOS PRIMITIVOS

■ Reflejo Plantar o Babinski:

- *Descripción:* Se produce cuando se estimula el talón y la planta del pie del neonato, produciéndose una hiperextensión del dedo gordo y la separación del resto.
- *Valoración:* Cuando el neonato se presente en un estado de vigilia tranquila. Se evalúa la respuesta de los dedos ante el estímulo

■ Reflejo de Marcha Automática:

- *Descripción:* Si se sostiene al recién nacido en posición vertical con los pies tocando una superficie plana, realizará movimientos de marcha como si estuviera caminando.
- *Valoración:* Se evalúa observando los movimientos de las piernas cuando los pies tocan una superficie.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA RECEPCION*

- Evaluación de la transición neonatal (realización de APGAR al minuto y a los 5 minutos)
- Estimulación y cuidado de la temperatura corporal (con compresas tibias, secado vigoroso y colocación de gorro)
- Valoración física inmediata (examen clínico)
- Determinación de la edad gestacional (Método de Capurro o Ballar, otro)
- Realización de las rutinas:
 - Antropométricas (Peso, Talla, Perímetros)
 - Profilácticas (ocular e intramuscular)
 - Administrativas (pulseras, huellas y registros)

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA RECEPCION*

- Colocación de pañal y vestimenta del neonato con ropa seleccionada por su madre

“Cuando el RN de término, de peso mayor al percentilo 10, vigoroso, con examen físico normal y sin antecedentes de riesgo (como son la mayoría de los niños recién nacidos) se encuentre acondicionado y su madre se halla en condiciones, aunque aún permanezca en una camilla, se lo colocará en sus brazos donde recibirá el calor necesario para mantener una temperatura adecuada, para luego iniciar la lactancia con apoyo del Equipo de Salud”

* La atención puede variar según las políticas y procedimientos específicos de la institución de salud.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INTERNACION CONJUNTA

- *Observación Continua:* para evaluar la adaptación neonatal y materna, Monitorizar de manera constante el estado de salud de ambos, signos vitales y del comportamiento.
- *Monitorización de la Temperatura:* Observar y mantener la temperatura corporal del neonato, asegurándose de que esté vestido adecuadamente y utilizando técnicas como el contacto piel a piel.
- *Apoyo a la Lactancia Materna:* Brindar asesoramiento y acompañamiento en la iniciación y continuación de la lactancia materna. Observar y asistir en las tomas para asegurar un agarre adecuado y una lactancia eficaz.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INTERNACION CONJUNTA

- *Cuidados del Cordón Umbilical:* según las prácticas hospitalarias establecidas. Lavado de manos estricto antes de tocar al neonato. No tapar el cordón con el pañal. Dejar expuesto al aire. Observar y evaluar cualquier signo de infección o complicación en el sitio del cordón.
- *Cuidados del Pañal y Vestimenta:* Observar, corregir y educar sobre los cuidados regulares del pañal (higiene perineal, frecuencia de cambio, ajuste correcto, uso de cremas o ungüentos, periodos de aireación) y sobre el proceso de cambio de indumentaria al neonato, la selección de ropas según las condiciones ambientales y necesidades del neonato.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INTERNACION CONJUNTA

- *Estimulación y Desarrollo:* Fomentar el contacto piel a piel entre la madre y el neonato para promover la vinculación y el bienestar emocional. Brindar estimulación y actividades de desarrollo apropiadas según la edad gestacional y las necesidades del neonato.
- *Educación para el Cuidado del Recién Nacido:* Proporcionar información a los padres sobre el cuidado del recién nacido, incluyendo prácticas de sueño seguro, técnicas de alimentación, de higiene, de cuidados de la piel, de termorregulación, y pautas de alarma.
- *Promoción de la Participación del Padre:* Involucrar al padre en el cuidado del neonato, fomentando su participación activa en actividades como el cambio de pañales, baños y alimentación.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INTERNACION CONJUNTA

- *Observación de Signos de Malestar o Problemas de Salud:* Estar atento a cualquier signo de manifestación de incomodidad o problema de salud en el neonato y comunicar cualquier preocupación al equipo médico.
- *Fomento del control postnatal:* Proporcionar información clara y comprensible sobre la importancia de cumplir con los controles del recién nacido para detectar y de mantener continuidad en la atención pediátrica después del alta hospitalaria, a fin de detectar y abordar tempranamente posibles problemas de salud. En la medida de lo posible, colaborar en la coordinación entre el personal hospitalario y el pediatra de atención primaria, asegurando una transición fluida y una atención integral para el bienestar a largo plazo del neonato.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INTERNACION CONJUNTA

- La internación conjunta o alojamiento conjunto, implica mantener al recién nacido junto a la madre en la misma habitación desde el momento inmediato posterior al nacimiento hasta el alta hospitalaria, siempre que las condiciones maternas y/o neonatales lo permitan.
- Este enfoque fomenta el contacto y la vinculación madre-hijo, facilita la lactancia materna y ofrece la oportunidad de brindar cuidados centrados en la familia.
- La internación conjunta destaca el papel activo de la familia en el cuidado del recién nacido, contribuyendo así a crear un entorno de atención seguro y más centrado en el paciente y la familia.

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ CORDERO M. (2004) *Tratado de Enfermería Infantil: cuidados pediátricos*. OCEANO/MOSBY
- ❑ FAE, AEUERA. (2002). *Proenfermería: salud materno-infantil y del adolescente*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- ❑ HEALTHYCHILDREN.ORG (s.f.). Reflejos del recién nacido. Recuperado de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/Newborn-Reflexes.aspx>
- ❑ LOWDERMILK D., PERRY S., BOBAK I. (2003) *Enfermería Materno Infantil*. (6ª edición) Harcourt/Oceano
- ❑ Montoya Quispe N. (s.f.). *Fisiología de Recién Nacido Adaptación a la vida extrauterina* [Imagen]. DOCPLAYER. Recuperado de <https://docplayer.es/203655765-Fisiologia-de-recien-nacido-adaptacion-a-la-vida-extrauterina-lic-nancy-montoya-quispe-especialista-en-uci-neonatal.html>
- ❑ NAVARRO PAULA (7 julio 2021) *Valoración de los reflejos arcaicos en el recién nacido*. Recuperado de <https://campusvygon.com/valoracion-reflejos-arcaicos/>
- ❑ URANGA, A., ET AL. (2010). *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia* (4ta. ed.). UNICEF. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud, Argentina.
- ❑ VOYER L, RUBINSKY R., CAMBIANO C. (2011). *Pediatría*. Ediciones Journal

FUENTES DE INFORMACION

- ❑ **Revista. Adventista España** (s.f) Circulación. [Imagen]. Recuperado de <https://revista.adventista.es/la-perplejidad-ante-la-complejidad-parte-iii/circulacion/>
- ❑ **Lagos Velazquez.** (2015). *La disminución en la Capacidad de Termorregulación del RN se debe a:* [Imagen en Presentación de diapositivas]. Recuperado de <https://slideplayer.es/slide/5823743/>

IMAGENES

- ❑ **Ladiversiva, M.** (2021, 13 de mayo)). Enfermería pediátrica: profesión fundamental para la salud de los pequeños [fotografía]. Ladiversiva. Recuperado de <https://ladiversiva.com/enfermeria-pediatrica-profesion-fundamental-para-la-salud-de-los-peques/>
- ❑ **Micarrera universitaria.** (2023, 21 de octubre). Enfermería pediátrica: Qué es, funciones, carrera y más. [fotografía]. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de <https://micarrerauniversitaria.com/c-enfermeria/enfermeria-pediatrica/>
- ❑ **Significado.com.** (febrero 2020). Significado de Maduración: Definición, biológica, cultural y psíquica, y adultos inmaduros . [Imagen]. Recuperado el 2 de diciembre de 2023, de <https://significado.com/maduracion/>

ENFERMERIA UNIVERSITARIA/CLASE

“NIÑO SANO”

ETAPAS - ANATOMOFISIOLOGIA –CONTROLES DE SALUD –
VALORACIÓN – CARACTERISTICAS DEL PACIENTE PEDIATRICO

Cátedra de Atención de Enfermería en
Salud Materno Infantil 1
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

ETAPAS EVOLUTIVAS

- Las etapas evolutivas se refieren a los períodos de desarrollo a lo largo de la vida de un individuo, marcados por cambios biológicos, psicológicos y sociales.
- En el contexto de la atención de salud del niño, las etapas evolutivas son críticas para comprender y abordar las necesidades específicas de cada fase del crecimiento.
- La importancia del conocimiento de las características de éstas en la atención de salud del niño radica en:
 - *Adaptación de la Atención:* Cada etapa tiene características únicas y requerimientos de atención específicos. Comprender estas diferencias permite a los profesionales de la salud adaptar sus intervenciones y cuidados de manera efectiva.

ETAPAS EVOLUTIVAS

- *Detección Temprana de Problemas:* El conocimiento de las etapas normales del desarrollo ayuda a identificar posibles problemas o retrasos en etapas específicas, permitiendo intervenciones tempranas y preventivas.
- *Educación a los Padres:* Informar a los padres sobre las características normales y los hitos del desarrollo les permite comprender mejor las necesidades y comportamientos de sus hijos, facilitando la crianza y promoviendo un entorno saludable.
- *Planificación de Intervenciones Preventivas:* Las intervenciones preventivas, como las vacunas y la educación sobre hábitos saludables, varían según la edad del niño. Conocer las etapas evolutivas facilita la planificación y ejecución de estas intervenciones.

ETAPAS EVOLUTIVAS DE LA INFANCIA

Etapa neonatal: hasta 28-30 días de vida

Etapa de lactante: hasta los 2 años de vida

Etapa de 1° infancia o preescolar: niño >de 2 años<6 años

Etapa de 2° infancia o escolar: niño >6 años <de 12 años

Etapa de 3° infancia puberal y adolescencia: Puber: >de 12<de 15 años.
Adolescente: >de 15 <de 18 años

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO <2 años

- **Sistema Musculoesquelético:** En los primeros meses, los huesos de los lactantes son flexibles debido a la presencia de cartílago que se va endureciendo con el tiempo. Los músculos se desarrollan rápidamente, lo que les permite moverse y alcanzar hitos motores como voltear y gatear.
- **Sistema Digestivo:** Los lactantes dependen de la leche materna o fórmula para la nutrición. El estómago es relativamente pequeño y el intestino delgado se desarrolla para absorber nutrientes de la leche. La alimentación en esta etapa es predominantemente líquida o semisólida. En este periodo experimentan la erupción de dientes temporales.
- **Sistema Nervioso:** Durante esta etapa, el sistema nervioso central se encuentra en desarrollo. Se forman conexiones neuronales y la mielinización, lo que permiten la adquisición de habilidades motoras y sensoriales.

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO <2 años

- **Sistema Cardiovascular:** el ritmo cardíaco es más elevado que en los adultos, se debe a las demandas metabólicas y de oxígeno asociadas con el crecimiento y desarrollo rápidos. Un recién nacido puede tener una frecuencia cardíaca en reposo de alrededor de 120-160 latidos por minuto, y este ritmo disminuye gradualmente con la edad.

La presión arterial promedio en un recién nacido es de 64/41 mmHg, mientras que en un niño de 1 a 2 años es de 95/58 mmHg. Durante los primeros años de vida, se produce un aumento gradual en la presión arterial a medida que el sistema cardiovascular se desarrolla y se adapta a las necesidades cambiantes del cuerpo. La variabilidad en las cifras normales de presión arterial está influenciada por factores como la edad, el peso y la altura del niño.

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO <2 años

- **Sistema Respiratorio:** Los pulmones de los recién nacidos son pequeños y poco desarrollados al nacer, lo que hace que la función respiratoria sea menos eficiente. Sin embargo, a medida que crecen, los pulmones se expanden y se vuelven más capaces de suministrar oxígeno al cuerpo. La respiración tiende a ser más abdominal que torácica en los niños pequeños. La Fr de un neonato varía de 30 a 60 respiraciones por minuto y de un lactante de 30 a 40 rpm.
- **Sistema renal:** La capacidad renal es limitada, lo que puede afectar la cantidad de orina que pueden producir, concentrar y almacenar. La diuresis normal promedio de un menor de 2 años es de aproximadamente 1-3 ml/kg/hora, el volumen y las características dependen de varios factores. El neonato moja entre 6-8 pañales/día y el lactante entre 4-6 pañales/día

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO >2<6 años

- **Sistema Musculoesquelético:** El crecimiento óseo continúa, y los huesos se vuelven más densos y fuertes. Los niños adquieren habilidades motoras gruesas y finas, como correr, saltar, dibujar y escribir.
- **Sistema Respiratorio:** La capacidad pulmonar aumenta, lo que permite una mayor resistencia en actividades físicas. Los niños pueden inhalar y exhalar más aire, lo que mejora su capacidad para el juego y la actividad física. La respiración tiende a volverse más regular y menos abdominal. La Fr normal en un niño de 2 a 4 años puede variar entre 20 y 30 rpm, mientras que en un niño de 4 a 6 años puede variar entre 18 y 25 rpm.
- **Sistema Digestivo:** El sistema digestivo se adapta a una dieta más variada y puede manejar diferentes tipos de alimentos sólidos. La dentición temporal se completa, y los dientes permanentes comienzan a erupcionar.

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO >2<6 años

- **Sistema cardiovascular:** Estabilización del Ritmo Cardíaco, la FC en niños de esta edad suele oscilar entre 70 y 110 latidos por minuto en reposo. A medida que los niños crecen y se desarrollan, la frecuencia cardíaca tiende a disminuir acercándose gradualmente a las cifras típicas de los adultos. La presión arterial en niños de esta edad varía considerablemente y se ve afectada por factores como el crecimiento y el desarrollo individual.

Los valores normales de presión arterial en niños son proporcionales al tamaño del niño. En promedio, la presión arterial sistólica (el número superior) puede oscilar entre 80 y 110 mmHg, y la presión arterial diastólica (el número inferior) puede estar en el rango de 50 a 70 mmHg.

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO > 2 < 6 años

- **Sistema Nervioso:** La velocidad de crecimiento cerebral sigue siendo alta, especialmente en las áreas responsables del lenguaje, la memoria y las habilidades motoras. Se produce un desarrollo cognitivo significativo. Se perfeccionan las habilidades motoras gruesas y finas. Los niños pueden correr, saltar y realizar actividades que requieren coordinación. Además adquieren habilidades cognitivas, del lenguaje y sociales, como la resolución de problemas y la interacción con otros niños.
- **Sistema renal:** La función renal se desarrolla, permitiendo una mayor capacidad para concentrar y diluir la orina. Muchos niños logran el control total de los esfínteres durante este periodo. La diuresis normal en este grupo de edad es alrededor de 0.5 a 1.5 mililitros/kilogramo de peso corporal/hora

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO > 6 <12 años

- **Sistema Musculoesquelético:** Se fortalece la masa muscular permitiendo mayor fuerza y resistencia, permitiendo actividades físicas más complejas. Los niños adquieren fuerza y coordinación muscular a medida que participan en actividades físicas y deportivas. El crecimiento óseo continúa, con un aumento en la mineralización y fortaleza de los huesos.
- **Sistema Respiratorio:** Mayor desarrollo y capacidad pulmonar, permitiendo una mayor eficiencia en el intercambio de gases. La función pulmonar sigue mejorando, lo que permite una mayor resistencia física y la participación en deportes y actividades físicas más intensas. La Fr se encuentra en el rango de 18 a 30 respiraciones por minuto en reposo, pudiendo disminuir levemente durante el sueño profundo.

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO > 6 <12 años

- **Sistema Digestivo:** Se completa la dentición permanente. El sistema digestivo es capaz de descomponer y absorber una variedad de nutrientes. Los hábitos alimenticios se vuelven más estables.
- **Sistema cardiovascular:** La frecuencia cardíaca continúa disminuyendo gradualmente y puede oscilar entre 70 y 100 latidos por minuto en reposo. Puede aumentar según el nivel de actividad física.

La presión arterial sigue aumentando, aproximándose aún más a las cifras típicas de los adultos. Los valores normales de presión arterial varían, pero en general, la presión arterial sistólica puede estar en el rango de 90 a 120 mmHg, y la presión arterial diastólica puede estar entre 60 y 80 mmHg.

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO > 6 < 12 años

- **Sistema Nervioso:** La corteza cerebral sigue madurando, lo que contribuye a un mayor desarrollo cognitivo y habilidades motoras. Mejora la coordinación motora fina y gruesa, permitiendo actividades más precisas y habilidades deportivas. El desarrollo cognitivo avanza, permitiendo una mayor comprensión de conceptos abstractos y la adquisición de habilidades académicas.
- **Sistema renal:** Los riñones continúan desarrollándose y madurando. Aumenta la capacidad de filtración glomerular, lo que mejora la eficacia del sistema para eliminar productos de desecho y regular el equilibrio de líquidos y electrolitos. Mayor capacidad para regular el equilibrio de líquidos y electrolitos en comparación con niños más pequeños. La diuresis promedio normal oscila entre 0.5 a 1.5 ml/kg/hora.

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO > 12 < 18 años

- **Sistema Musculoesquelético:** Durante la pubertad, los adolescentes experimentan un estirón del crecimiento. Los huesos crecen en longitud y densidad, con cierre gradual de las placas de crecimiento. Los músculos continúan desarrollándose experimentando un aumento de la masa muscular y la fuerza. La maduración sexual conlleva cambios en la estructura corporal.
- **Sistema Respiratorio:** La capacidad pulmonar alcanza su punto máximo durante la adolescencia. Los pulmones se vuelven más eficientes, lo que permite una mayor capacidad de resistencia y rendimiento atlético. La frecuencia respiratoria alcanza un rango normal en reposo de 12-20 respiraciones por minuto.
- **Sistema Digestivo:** Maduración del sistema digestivo, con mayor eficiencia en la capacidad de absorción de nutrientes. El apetito puede aumentar durante el estirón del crecimiento. Los adolescentes adquieren autonomía en sus elecciones alimenticias.
- **Sistema Nervioso:** La corteza cerebral continúa madurando, lo que contribuye al

ANATOMOFISIOLOGIA DEL NIÑO > 12 < 18 años

desarrollo cognitivo y emocional. El desarrollo cognitivo conlleva a un pensamiento más abstracto, la toma de decisiones más maduras y la adquisición de habilidades académicas avanzadas.

- **Sistema renal:** La función de filtración glomerular está completamente desarrollada, permitiendo una eficiente eliminación de productos de desecho y la regulación de la composición del líquido corporal. Los riñones tienen la capacidad de concentrar la orina para conservar agua cuando sea necesario y de diluirla para eliminar exceso de agua, manteniendo un equilibrio hídrico adecuado. Diuresis normal entre 0.5 y 1.5 ml/kg/h.
- **Sistema cardiovascular:** Los mecanismos de regulación de la presión arterial, incluyendo el sistema renina-angiotensina-aldosterona, están completamente desarrollados. Mayor capacidad para ajustar la frecuencia cardíaca en respuesta a las demandas del cuerpo, ya sea durante el ejercicio físico o en situaciones emocionales. Fc normal entre 60-100 lpm y la presión arterial en rango de 90-120 mmHg para la presión sistólica y 60-80 mmHg para la presión diastólica.

CONTROLES DE SALUD PEDIATRICOS

- Son revisiones de salud periódicas que se realizan a los niños desde su nacimiento hasta los 18 años con el objetivo de prevenir enfermedades, detectar problemas de salud y promover un crecimiento y desarrollo saludable.
- Permiten a los Profesionales De La Salud evaluar la salud física y emocional del niño, identificar posibles problemas o preocupaciones, brindar orientación a los padres y ofrecer intervenciones preventivas.
- Los controles de salud pediátricos suelen seguir un cronograma específico, que incluye visitas más frecuentes durante los primeros años de vida y luego se espacian a medida que el niño crece.

CONTROLES DE SALUD PEDIATRICOS

Las actividades frecuentes que suelen incluir son:

- **Evaluación del Crecimiento:** Durante estos controles, se miden y registran parámetros como el peso, la estatura o longitud, y el perímetro cefálico del niño. Estas medidas se comparan con las curvas de crecimiento estándar para determinar si el niño está creciendo adecuadamente para su edad.
- **Evaluación del Desarrollo:** Se observan y registran los hitos del desarrollo en áreas como el desarrollo motor, cognitivo, emocional y social. Los profesionales de la salud evalúan si el niño está alcanzando los logros esperados para su edad.
- **Examen Físico:** Se realiza un examen físico completo que incluye la revisión de oídos, nariz, garganta, corazón, pulmones, abdomen y sistema musculoesquelético, entre otros.

CONTROLES DE SALUD PEDIATRICOS

- **Inmunizaciones:** Se verifica si el niño ha recibido todas las vacunas recomendadas según el calendario de vacunación y se administran las dosis necesarias si es necesario.
- **Consejería a los Padres:** Durante estas consultas, se brinda asesoramiento a los padres sobre la alimentación, la seguridad en el hogar, las prácticas de crianza, la prevención de accidentes y otras cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar del niño.
- **Educación en Salud:** Se proporciona información a los padres sobre prácticas de salud saludables, como la lactancia materna, la alimentación, la higiene y el sueño.
- **Evaluación de Problemas de Salud:** Si se detectan problemas de salud, se brinda orientación sobre su manejo y, si es necesario, se deriva al niño a un especialista.

CONTROLES DE SALUD DEL NEONATO

- **Evaluación del Crecimiento:** Medición del peso, longitud y circunferencia cefálica para evaluar el crecimiento adecuado del neonato. Comparación de estos datos con las curvas de crecimiento estándar.
- **Examen Físico Completo:** Revisión de los sistemas corporales, incluyendo el corazón, los pulmones, la piel, los ojos, los oídos, la nariz y la garganta. Evaluación de los reflejos del neonato.
- **Nutrición y Lactancia:** Evaluación de la lactancia materna o del tipo de alimentación que se está proporcionando al neonato. Asesoramiento sobre la lactancia materna, incluyendo la técnica de amamantamiento, frecuencia de las tomas y métodos de conservación de leche materna.

CONTROLES DE SALUD DEL NEONATO

- **Eliminación y Función Gastrointestinal:** Monitoreo de los patrones de alimentación y eliminación, incluyendo la frecuencia y consistencia de las deposiciones en los pañales. Observación de cualquier signo de malestar gastrointestinal.
- **Exámenes de Laboratorio y Pruebas de Detección:** Realización de pruebas de detección, como el examen del talón para enfermedades metabólicas y la detección de problemas auditivos y visuales.
- **Inmunizaciones:** Administración de las vacunas recomendadas de acuerdo con el calendario nacional de vacunación. Registro y seguimiento de las vacunas administradas.

CONTROLES DE SALUD DEL NEONATO

- **Cuidado del Cordón Umbilical:** Observación y cuidado del cordón umbilical para prevenir infecciones. Asesoramiento a los padres sobre la higiene y el cuidado del cordón.
- **Desarrollo y Hitos del Desarrollo:** Evaluación de los hitos del desarrollo motor, cognitivo, del lenguaje y socioemocional. Identificación de cualquier área de desarrollo que requiera atención adicional.
- **Consejería para Padres:** Brindar orientación a los padres sobre cuidados básicos, sueño seguro, seguridad en el hogar y estimulación del desarrollo.
- **Seguimiento Postneonatal:** Programación de futuras visitas de control y seguimiento. Abordaje de cualquier pregunta o preocupación de los padres.

CONTROLES DE SALUD DEL LACTANTE PEQUEÑO

LACTANTE PEQUEÑO < 6 MESES:

- **Evaluación del Crecimiento:** Medición del peso, longitud y circunferencia cefálica para evaluar el crecimiento continuo del lactante. Comparación de estos datos con las curvas de crecimiento estándar.
- **Examen Físico Completo:** Revisión de los sistemas corporales, incluyendo el sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neuromuscular, entre otros. Evaluación de los reflejos y la tonicidad muscular.
- **Alimentación y Nutrición:** Evaluación del tipo de alimentación, ya sea lactancia materna, fórmula o alimentación complementaria. Asesoramiento sobre la introducción de alimentos sólidos y la transición a una dieta más variada.

CONTROLES DE SALUD DEL LACTANTE PEQUEÑO

- **Eliminación y Función Gastrointestinal:** Monitoreo de los patrones de alimentación y eliminación, incluyendo la frecuencia y consistencia de las deposiciones. Observación de cualquier signo de malestar gastrointestinal.
- **Desarrollo Motor y Hitos del Desarrollo:** Evaluación de los hitos del desarrollo motor, como el control cefálico, el volteo y la prensión. Estimulación del desarrollo motor a través de actividades apropiadas.
- **Sueño y Ritmo Circadiano:** Revisión de los patrones de sueño y el establecimiento de rutinas de sueño saludables. Consejería sobre el sueño seguro y la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).
- **Inmunizaciones:** Administración de las vacunas según el calendario de vacunación para la edad. Registro y seguimiento de las vacunas administradas.

CONTROLES DE SALUD DEL LACTANTE PEQUEÑO

- **Consejería para Padres:** Brindar orientación a los padres sobre el cuidado del lactante, la seguridad en el hogar, la estimulación del desarrollo y la respuesta a las necesidades emocionales.
- **Exploración de la Boca y Dientes:** Observación de la salud oral, incluyendo la erupción dental y la higiene bucal. Educación sobre el cuidado oral en la infancia.
- **Seguridad y Prevención de Accidentes:** Asesoramiento sobre medidas de seguridad en el hogar y prevención de accidentes. Educación sobre la importancia de la supervisión activa del lactante.

CONTROLES DE SALUD DEL LACTANTE MAYOR

LACTANTE MAYOR DE 6 MESES:

- **Evaluación del Crecimiento:** Medición del peso, longitud y circunferencia cefálica para evaluar el crecimiento continuo del lactante. Realización de la curva de crecimiento del lactante y comparación de estos datos con las curvas de crecimiento estándar.
- **Examen Físico Completo:** Revisión de los sistemas corporales, incluyendo el sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neuromuscular, entre otros.
- **Alimentación y Nutrición:** Evaluación de la alimentación actual, incluyendo la introducción de alimentos sólidos, la tolerancia y la transición a una dieta más variada. Asesoramiento sobre la nutrición adecuada para esta etapa del desarrollo.

CONTROLES DE SALUD DEL LACTANTE MAYOR

- **Eliminación y Función Gastrointestinal:** Monitoreo de los patrones de alimentación y eliminación, incluyendo la introducción de alimentos sólidos y la consistencia de las deposiciones. Observación de cualquier problema gastrointestinal.
- **Desarrollo Motor y Hitos del Desarrollo:** Evaluación de los hitos del desarrollo motor, como la capacidad de sentarse, gatear, pararse o caminar con apoyo. Estimulación del desarrollo motor a través de actividades apropiadas.
- **Desarrollo del Lenguaje y Comunicación:** Evaluación de la adquisición del lenguaje y la comunicación. Estimulación del desarrollo del lenguaje a través de la lectura de cuentos y la interacción verbal.
- **Sueño y Rutinas:** Revisión de los patrones de sueño y establecimiento de rutinas regulares. Consejería sobre el sueño saludable

CONTROLES DE SALUD DEL LACTANTE MAYOR

- **Inmunizaciones:** Administración de las vacunas recomendadas según el calendario de vacunación para la edad. Registro y seguimiento de las vacunas administradas en el carnet de vacunación.
- **Consejería para Padres:** Brindar orientación a los padres sobre el cuidado del lactante, la seguridad en el hogar, la estimulación del desarrollo y la respuesta a las necesidades emocionales.
- **Exploración de la Boca y Dientes:** Observación de la salud oral, incluyendo la erupción dental y la higiene bucal. Educación sobre el cuidado oral en la infancia.
- **Seguridad y Prevención de Accidentes:** Asesoramiento sobre medidas de seguridad en el hogar y prevención de accidentes. Educación sobre la importancia de la supervisión activa del lactante.

CONTROLES DE SALUD EN 1° INFANCIA

■ Evaluación del Crecimiento:

- Peso y Talla: Registro y seguimiento del peso y la talla para evaluar el crecimiento físico.
- Determinar el percentil de crecimiento

■ Desarrollo Motor:

- Hitos del Desarrollo Motor Grueso y Fino: Evaluación de la capacidad del niño para realizar actividades motoras, como caminar, correr, saltar, dibujar y manipular objetos pequeños.

■ Desarrollo del Lenguaje y Comunicación:

- Expresión Verbal: Observación del vocabulario y la capacidad para formar frases.
- Comprensión del Lenguaje: Evaluación de la comprensión de instrucciones y la capacidad para seguir indicaciones verbales.

CONTROLES DE SALUD EN 1° INFANCIA

■ **Desarrollo Socioemocional:**

- Interacción Social: Evaluación de la capacidad del niño para interactuar con sus pares y adultos.
- Expresión Emocional: Observación de la expresión de emociones y la capacidad para gestionarlas.

■ **Salud Dental:**

- Examen Dental: Evaluación de la salud bucal, incluyendo la erupción dental y el estado de los dientes.
- Hábitos de Higiene Oral: Orientación sobre prácticas adecuadas de cepillado y cuidado dental.

■ **Desarrollo Cognitivo y Escolar:**

- Desarrollo Cognitivo: Evaluación de las habilidades cognitivas, como la resolución de problemas y el razonamiento.

CONTROLES DE SALUD EN 1° INFANCIA

- Preparación Escolar: Observación de la preparación para actividades escolares, como el reconocimiento de letras y números.
- **Vacunación y Prevención de Enfermedades:**
 - Revisión del Esquema de Vacunación: Verificación y actualización de las vacunas según el calendario establecido.
 - Consejos sobre Prevención: Orientación sobre medidas preventivas, como el lavado de manos y la prevención de accidentes.
- **Hábitos Alimenticios:**
 - Evaluación de la Alimentación: Revisión de los hábitos alimenticios, incluyendo la variedad de alimentos consumidos.
 - Control de Peso: Seguimiento del peso y altura en relación con las recomendaciones para la edad.

CONTROLES DE SALUD EN 1° INFANCIA

- **Visión y Audición:**
 - Exámenes de Visión y Audición: Evaluación de la agudeza visual y la audición.
- **Revisión de Problemas de Salud Actuales o Previos:**
 - Historial Médico: Revisión de problemas de salud anteriores y actuales.
 - Evaluación de Síntomas: Abordaje de cualquier síntoma o preocupación de salud presentada por los padres.
- Estos controles periódicos permiten monitorear el desarrollo integral del niño y brindar intervenciones tempranas en caso de ser necesario.
- La atención pediátrica también incluye aspectos específicos según las necesidades individuales de cada niño.

CONTROLES DE SALUD EN 2° INFANCIA

■ Evaluación del Crecimiento:

- Peso y Talla: Registro y seguimiento para evaluar el crecimiento físico.
- Índice de Masa Corporal (IMC): Cálculo del IMC para evaluar el peso en relación con la altura.

■ Desarrollo Motor:

- Hitos del Desarrollo Motor Grueso y Fino: Evaluación de la capacidad del niño para realizar actividades motoras, como correr, saltar, escribir y realizar tareas que requieren destreza manual.

■ Desarrollo del Lenguaje y Comunicación:

- Expresión Verbal: Observación del vocabulario, la gramática y la capacidad para expresar ideas de manera clara.

CONTROLES DE SALUD EN 2° INFANCIA

- Comprensión del Lenguaje: Evaluación de la capacidad para comprender instrucciones complejas y mantener conversaciones.
- **Desarrollo Socioemocional:**
 - Interacción Social: Evaluación de las habilidades sociales, la capacidad para trabajar en equipo y establecer amistades.
 - Inteligencia Emocional: Observación de la capacidad para reconocer y gestionar las emociones propias y ajenas.
- **Salud Dental:**
 - Examen Dental: Evaluación de la salud bucal, incluyendo la dentición permanente y hábitos de higiene oral.
 - Consejos sobre Cuidado Dental: Orientación sobre el cuidado dental apropiado y la importancia de la prevención.

CONTROLES DE SALUD EN 2° INFANCIA

■ Desarrollo Cognitivo y Escolar:

- Desarrollo Cognitivo: Evaluación de las habilidades cognitivas, el razonamiento lógico y la capacidad para resolver problemas.
- Rendimiento Escolar: Revisión del progreso académico y detección de posibles dificultades.

■ Vacunación y Prevención de Enfermedades:

- Revisión del Esquema de Vacunación: Verificación y actualización de las vacunas según el calendario establecido.
- Consejos sobre Prevención: Orientación sobre medidas preventivas, hábitos saludables y seguridad.

■ Hábitos Alimenticios y Actividad Física:

CONTROLES DE SALUD EN 2° INFANCIA

- Evaluación de la Alimentación: Revisión de los hábitos alimenticios, fomentando una dieta balanceada.
- Promoción de Actividad Física: Estímulo para la participación en actividades físicas y deportes.
- **Visión y Audición:**
 - Exámenes de Visión y Audición: Evaluación de la agudeza visual y la audición, con especial atención a posibles problemas.
- **Revisión de Problemas de Salud Actuales o Previos:**
 - Historial Médico: Revisión de problemas de salud anteriores y actuales.
 - Evaluación de Síntomas: Abordaje de cualquier síntoma o preocupación de salud presentada por los padres o el propio niño.

CONTROLES DE SALUD EN 3° INFANCIA

■ Evaluación del Crecimiento y Desarrollo:

- Crecimiento Físico: Seguimiento del crecimiento en estatura y peso.
- Desarrollo Puberal: Evaluación de los cambios en la pubertad, incluyendo el desarrollo de características sexuales secundarias.

■ Salud Reproductiva:

- Educación sobre Salud Reproductiva: Información sobre la pubertad, cambios en el sistema reproductivo y salud sexual.
- Consejería Anticonceptiva: Discusión sobre opciones anticonceptivas y prevención de embarazos no deseados.

■ Salud Mental y Emocional:

- Evaluación de la Salud Mental: Detección de síntomas de problemas emocionales o de salud mental.

CONTROLES DE SALUD EN 3° INFANCIA

- Consejería en Salud Mental: Apoyo y orientación para abordar desafíos emocionales y psicológicos.
- **Hábitos de Vida Saludables:**
 - Nutrición y Actividad Física: Promoción de hábitos alimenticios saludables y actividad física regular.
 - Prevención de Conductas de Riesgo: Consejos sobre la prevención de comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias y el tabaquismo.
- **Vacunación y Prevención:**
 - Actualización de Vacunas: Verificación y administración de vacunas de refuerzo según las pautas de vacunación.
 - Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): Educación sobre prácticas seguras y prevención de ETS.

CONTROLES DE SALUD EN 3° INFANCIA

■ Salud Dental:

- Cuidado Dental: Promoción de prácticas de higiene oral y chequeos dentales regulares.

■ Educación Sexual y Relaciones Saludables:

- Educación Sexual: Información sobre relaciones saludables, consentimiento y prevención de embarazos no planificados.
- Consejería sobre Relaciones Interpersonales: Apoyo en el desarrollo de habilidades para relaciones saludables.

■ Educación sobre Sustancias y Conductas de Riesgo:

- Prevención del Consumo de Sustancias: Consejos sobre los riesgos asociados con el consumo de drogas y alcohol.

CONTROLES DE SALUD EN 3° INFANCIA

- Promoción de Conductas Saludables: Enfoque en decisiones saludables y la importancia del bienestar.
- **Educación sobre Cuidado Personal:**
 - Higiene Personal: Orientación sobre el cuidado personal, incluyendo técnicas y frecuencia de la higiene y el autocuidado.
- **Conversación Confidencial:**
 - Privacidad y Confidencialidad: Fomento de la confianza y la privacidad en la relación médico-paciente.
- Estos controles buscan abordar de manera integral la salud física, mental y emocional de los adolescentes, proporcionando orientación y apoyo para enfrentar los desafíos propios de esta etapa de desarrollo.

VALORACION DEL NIÑO

- La valoración de enfermería en niños se realiza utilizando patrones de salud que abarcan diferentes áreas de desarrollo y funcionamiento. Una de las taxonomías más utilizadas es la Taxonomía de los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon. Estos patrones proporcionan un marco para evaluar la salud de los niños desde una perspectiva integral. Según los patrones funcionales de Gordon (1996)
 1. *Precepción-control de la salud*: comprende antecedentes familiares y personales, hábitos, historia perinatal, consumo de fármacos, alergias.
 2. *Nutricional-metabólico*: busca conocer el consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas y nutricionales.
 3. *Eliminación*: se focaliza en conocer la función excretora, intestinal, vesical y tisular

VALORACION DEL NIÑO

4. *Actividad –ejercicio:* busca información sobre actividades de la vida cotidiana, recreos, sistema locomotor, movilidad, reflejos.
5. *Sueño-descanso:* patrones del sueño, descanso, vigilia, relax.
6. *Cognitivo-perceptual:* comprende el comportamiento, la conducta, el desarrollo escolar, nivel de conciencia y dolor.
7. *Auto percepción y auto concepto:* comprende percepción de padres, de uno mismo, capacidades afectivas y emocionales, imagen corporal e identidad.
8. *Rol-relaciones familiares:* vinculo y relación del niño con su familia y entorno. Comunicación. Responsabilidades familiares
9. *Sexualidad-reproducción:* características del desarrollo y maduración sexual e información sobre ella

VALORACION DEL NIÑO

- Recopilación de datos del niño y la familia
- Según los patrones funcionales de Gordon (1996)
 1. *Precepción-control de la salud*: comprende antecedentes familiares y personales, hábitos, historia perinatal, consumo de fármacos, alergias.
 2. *Nutricional-metabólico*: busca conocer el consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas y nutricionales.
 3. *Eliminación*: se focaliza en conocer la función excretora, intestinal, vesical y tisular
 4. *Actividad –ejercicio*: busca información sobre actividades de la vida cotidiana, recreos, sistema locomotor, movilidad, reflejos.
 5. *Sueño-descanso*: patrones del sueño, descanso, vigilia, relax.

VALORACION DEL NIÑO

10. Adaptación-tolerancia al estrés: comportamientos y reacciones ante situaciones poco frecuentes.

11. Valores-creencias: costumbres y cultura familiar, valores, religión.

- Debe ser holística y adaptada a las necesidades individuales de cada niño y su familia.
- La comunicación efectiva y la empatía son esenciales para establecer una relación de confianza con el niño y sus cuidadores.
- La colaboración entre profesionales de la salud basada en una comunicación abierta son fundamentales para brindar una atención integral y centrada en el paciente.

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

- Son frágiles, dependen de sus cuidadores
- Mayor vulnerabilidad somática, psicoafectiva y social
- Resiliencia y capacidad de adaptación
- No aceptación a un mundo desconocido
- Mide el tiempo diferente al adulto
- Rápido crecimiento y desarrollo
- Gran desarrollo de la curiosidad e imaginación
- Sensibilidad a la rutina y estructura
- El juego es un estímulo fundamental del desarrollo
- Aprendizaje a Través de la Imitación
- Necesidad de estimulación educativa
- Variedad en la personalidad y comportamiento
- Cambio constante en la satisfacción de las necesidades
- Expresión emocional directa

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE PEDIATRICO

- **Ansiedad por Separación:** Los niños, especialmente los más pequeños, pueden experimentar ansiedad cuando se separan de sus padres o cuidadores. Esta ansiedad puede manifestarse en la hospitalización y afectar su bienestar emocional.
- **Resiliencia Variable:** La resiliencia de los niños varía considerablemente. Algunos niños pueden adaptarse rápidamente a las situaciones desafiantes, mientras que otros pueden necesitar más tiempo y apoyo.
- **Dificultad para Comunicar Síntomas:** Los niños pueden tener dificultades para comunicar de manera efectiva sus síntomas o malestar. La observación cuidadosa y la comunicación adaptada a su nivel de comprensión son esenciales para una evaluación precisa.

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE PEDIATRICO

- **Miedo al Abandono:** La separación de los padres o cuidadores durante la hospitalización puede provocar miedo al abandono en los niños. Es esencial proporcionar un ambiente que fomente la seguridad y la presencia de los seres queridos para mitigar este temor.
- **Proceso de Regresión Temporal en la Hospitalización:** Durante la hospitalización, algunos niños pueden mostrar comportamientos regresivos, volviendo a comportamientos asociados con etapas anteriores de desarrollo.
- **Expresión a través del Juego:** Los niños a menudo expresan sus emociones y preocupaciones a través del juego. Observar y participar en actividades lúdicas puede proporcionar a los profesionales de la salud información valiosa sobre el estado emocional del niño.

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE PEDIATRICO

- **Son Muy Perceptivos:** Los niños son altamente perceptivos y pueden captar cambios en el ambiente y las emociones que los rodean. La comunicación efectiva y la creación de un entorno de apoyo pueden ayudar a abordar sus inquietudes y promover la confianza.
- **La Enfermedad y Hospitalización Como Castigo:** Algunos niños pueden interpretar la enfermedad y la hospitalización como un castigo, especialmente si no comprenden completamente la naturaleza de su condición. La comunicación clara y el apoyo emocional son fundamentales para disipar esta percepción.
- **Pueden Presentar Depresión y Ansiedad:** La hospitalización puede ser estresante y desencadenar emociones como la ansiedad y la depresión en algunos niños. La detección temprana, la comunicación abierta y la intervención psicosocial pueden ser parte del abordaje para apoyar su bienestar emocional.

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE PEDIATRICO

- **Respuestas a Estímulos Externos:** Los niños pueden tener respuestas intensas a estímulos externos, como luces brillantes, ruidos fuertes o nuevas experiencias. Ajustar el entorno hospitalario para minimizar estos estímulos puede ser beneficioso.
- **Adherencia Variable al Tratamiento:** La adherencia al tratamiento puede variar en función de la edad, la comprensión y la capacidad de cooperación del niño. Involucrar a los padres en el proceso de atención puede mejorar la adherencia.
- **Necesidades de Apoyo Educativo:** Los niños en edad escolar pueden tener necesidades educativas específicas durante la hospitalización. Coordinar con profesionales educativos y proporcionar actividades educativas puede ser importante.

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE PEDIATRICO

- **Necesidades de Socialización:** La interacción con otros niños y la posibilidad de participar en actividades sociales pueden ser fundamentales para el bienestar emocional de los niños hospitalizados.
- **Dificultades en la Expresión de Dolor:** Los niños pueden tener dificultades para describir y expresar el dolor. La evaluación del dolor debe considerar las señales no verbales, como el llanto, la expresión facial y el comportamiento.
- **Impacto en la Familia:** La enfermedad de un niño afecta a toda la familia. La comprensión de las dinámicas familiares y el apoyo a los padres y cuidadores son aspectos importantes del cuidado pediátrico.
- **Consideración del Desarrollo:** A medida que los niños atraviesan diferentes etapas de desarrollo, es esencial adaptar las intervenciones y el enfoque de atención para satisfacer sus necesidades específicas en cada etapa.

CARACTERISTICAS DEL PACIENTE PEDIATRICO

- **Necesidades Psicosociales:** Además de las necesidades físicas, los niños tienen necesidades psicosociales que deben abordarse para promover su bienestar general durante la hospitalización.
- **Repercusiones en el Desarrollo Emocional:** Las experiencias de enfermedad y hospitalización pueden tener un impacto en el desarrollo emocional a largo plazo. La atención a las necesidades emocionales contribuye a un proceso de curación integral.
- **Diversidad Cultural y Culturalmente Competente:** Considerar la diversidad cultural y proporcionar atención culturalmente competente es esencial para respetar las creencias y valores familiares.

LOS CONTROLES DE SALUD

- Son un derecho de todos los bebés, niños y niñas —y también un apoyo para la familia— que el equipo de salud los controle periódicamente para ver si están sanos y si están creciendo bien.
- En el control de salud la madre/padre evacua dudas y dificultades sobre la crianza, la alimentación y las vacunas.
- En el sector público, se pueden hacer los controles en el centro de salud más cercano al domicilio.

FRECUENCIA

Entre los 7 y 10 días de vida: el primer control.

De 1 a 6 meses: todos los meses.

De 6 meses a 1 año: cada 2 meses.

De 1 a 2 años: cada 3 meses.

De 2 a 3 años: cada 6 meses.

Desde los 3 años: una vez por año.

FUENTES DE INFORMACION

BIBLIOGRAFICAS

- ❑ CORDERO M. (2004) *Tratado de Enfermería Infantil: cuidados pediátricos*. OCEANO/MOSBY
- ❑ FAE, AEUERA. (2002). *Proenfermería: salud materno-infantil y del adolescente*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- ❑ LOWDERMILK D., PERRY S., BOBAKI I. (2003) *Enfermería Materno Infantil*. (6° edición) Harcourt/Oceano
- ❑ Ministerio de Salud de Argentina. (2023, 6 de diciembre). *Los controles de salud. Crecer con Salud*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/crecerconsalud/primermes/controlesdesalud>
- ❑ URANGA, A., ET AL. (2010). *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia* (4ta. ed.). UNICEF. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Ministerio de Salud, Argentina.
- ❑ VOYER L, RUBINSKY R., CAMBIANO C. (2011). *Pediatría*. Ediciones Journal

ACERCA DEL AUTOR



**VALERIA ALEJANDRA
BARBOZA**

Este compendio de clases representa la culminación de más de una década de aprendizaje, enseñanza y dedicación al campo de la enfermería.

Para consulta, comentario o compartir experiencias, estoy a disposición a través de valeria.barboza@yahoo.com.ar

Agradezco sinceramente la oportunidad de contribuir a su formación académica.

Atentamente,
Valeria Alejandra Barboza

- ❑ Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, Argentina, 2008
- ❑ Profesora Universitaria en Enfermería, Universidad del Este, La Plata, Buenos Aires, Argentina, 2012
- ❑ Docente en Carrera de Enfermería Universitaria, Facultad de Ciencias Médica, Universidad Nacional de La Plata, Argentina, desde 2016.
- ❑ Docente en Carrera de Tecnicatura Superior Enfermería. Instituto de Formación Superior Hospital Italiano La Plata, Buenos Aires, Argentina, desde 2018
- ❑ Licenciada en Enfermería, Hospital de Niños “Sor María Ludovica” de La Plata, Argentina, desde el año 2006
- ❑ Coordinadora General de Enfermería. Hospital Sor María Ludovica de La Plata, Argentina, 2016-2020
- ❑ Docente en Carrera Enfermería. Instituto Superior en Salud FECLIBA La Plata, Argentina. 2017-2007
- ❑ Docente en Pos título de Enfermería en Neonatología. Instituto Superior en Salud FECLIBA La Plata 2018-2015
- ❑ Docente en Tecnicatura Superior Enfermería. Región Sanitaria XI, Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires, Argentina. 2018-2015

FCM



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

La Plata, diciembre 2023