SEGUIMIENTO DOMICILIARIO A LA MADRE ADOLESCENTE Y SU RECIEN NACIDO DURANTE EL PUERPERIO. HOSPITAL DE ENGATIVA ESE II NIVEL MARZO – MAYO DE 2009

MIGUEL ANTONIO PUENTES LOPEZ

VIVIAN GISELL ROCHA VELASQUEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ D.C
2009

SEGUIMIENTO DOMICILIARIO A LA MADRE ADOLESCENTE Y SU RECIEN NACIDO DURANTE EL PUERPERIO. HOSPITAL DE ENGATIVA ESE II NIVEL. MARZO – MAYO DE 2009

MIGUEL ANTONIO PUENTES LOPEZ

VIVIAN GISELL ROCHA VELASQUEZ

PASANTÍA PARA OPTAR AL TITULO DE ENFERMERA (O)

ASESORA
ROSA YOLANDA MUNEVAR TORRES
ESPECIALISTA EN ENFERMERÌA PERINATAL
MAGISTER EN ENFEREMRÌA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÌA
BOGOTÁ D.C
2009

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____
_____
_____

_____
PRESIDENTE DEL JURADO

_____
JURADO

_____
JURADO

BOGOTÁ D.C, JUNIO 26 DE 2009

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Dios que permitió que nuestros esfuerzos rindieran fruto, este trabajo que demuestra con claridad, el alto nivel profesional con el que hemos de graduarnos.

A las madres adolescentes, sus recién nacidos y sus familias, quienes participaron y ofrecieron la oportunidad de apoyarlas y contribuir en la ejecución y desarrollo de nuestro trabajo.

Nuestras familias que por su constancia en esta larga travesía, nos brindaron el apoyo y los medios necesarios para sacar adelante nuestra futura profesión.

Amigos por los momentos especiales que hemos pasado y por los constates consejos que nos dieron para formarnos como personas y como próximos enfermeros.

Nuestra docente asesora Rosa Yolanda Munevar, que por sus grandes aportes hicieron de esta pasantìa una etapa productiva para el resto de nuestras vidas.

El Hospital de Engativá por abrirnos sus puertas y así permitir el desarrollo de esta pasantia.

A todas las personas, que aunque no las podamos mencionar porque son bastantes, fueron una razón importante para seguir adelante y nunca desfallecer para alcanzar todas nuestras metas.

CONTENIDO

LISTA DE TABLAS ..... *VI*
LISTA DE ANEXOS ..... *VII*
RESUMEN ..... *VIII*
ABSTRACT ..... *IX*
INTRODUCCIÓN *10*
1. OBJETIVOS *11*
1.1 OBJETIVO GENERAL 11
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11
2. JUSTIFICACIÓN *12*
3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA *16*
3.1 ADOLESCENCIA 17
3.1.1 Adolescencia temprana: 14 años de edad o menos 17
3.1.2 Adolescencia media: 15 a 17 años de edad 18
3.1.3 Adolescencia tardía: 17 a 20 años de edad 18
3.2 GESTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES 19
3.2.1 Fenomenología del embarazo en el adolescente 19
3.3 PUERPERIO EN LOS ADOLESCENTES 20
3.3.1 Riesgos del puerperio 20
3.4 LA FAMILIA COMO APOYO A LA ADOLESCENTE EN GESTACIÓN, PUERPERIO Y CRIANZA. 21
3.5 SEGUIMIENTO DOMICILIARIO 21
4. METODOLOGÍA *23*
5. SEGUIMIENTOS DOMICILIARIOS *25*
6. HALLAZGOS DEL SEGUIMIENTO *65*
CONCLUSIONES *68*
RECOMENDACIONES *69*
BIBLIOGRAFÍA *70*
ANEXOS *76*

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. MORTALIDAD MATERNA ESTIMADA POR NIVEL DE DESARROLLO Y POR REGIONES DEL MUNDO, SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS, 2000. 13

Tabla 2 SEGUIMIENTO TELEFÓNICO A LAS MADRES ADOLESCENTES Y SUS RECIÉN NACIDOS DURANTE EL PERIODO DE PUERPERIO 36

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....76
Anexo 2 PLANILLA DE SEGUIMIENTO 77
Anexo 3 CARTILLA EDUCATIVA.....79

RESUMEN

El trabajo: "SEGUIMIENTO DOMICILIARIO A LA MADRE ADOLESCENTE Y SU RECIÉN NACIDO DURANTE EL PUERPERIO. HOSPITAL DE ENGATIVÁ ESE II NIVEL. MARZO – MAYO DE 2009", es una estrategia del cuidado de enfermería, para identificar y evaluar riesgos y signos de alarma permitiendo planear y ejecutar intervenciones en el hogar apoyando a madres adolescentes en la recuperación de su salud, el aprendizaje en la crianza de sus hijos con el apoyo de la familia, identificando los riesgos tempranamente que pueden comprometer la salud de ella y su hijo, se induce la consulta profesional temprana.

Esta estrategia comprende una etapa preliminar en el Hospital, captando a la madre en periodo de puerperio y su recién nacido, solicitando autorización para llamarla o visitarla, posteriormente se evalúa su estado de salud y la del hijo y se asesora sobre técnicas de lactancia materna, métodos de planificación familiar, cuidados durante el puerperio, cuidados en la crianza del niño y detección de signos de alarma, riesgos en ella y su hijo que amenacen la salud. Como apoyo se entrega cartilla con esta información. Se realizan llamadas telefónicas programadas y visitas domiciliarias si la situación lo exige. Se tiene en cuenta la familia como red de apoyo.

De esta forma se ofrece cuidado de enfermería a grupos vulnerables como las adolescentes y recién nacidos contribuyendo a la disminución de índices de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enmarcadas en la Política de Salud Sexual y Reproductiva.

Palabras claves: Adolescente, Puerperio, Seguimiento Domiciliario.

ABSTRACT

The work “HOUSEHOLD MONITORING TO THE TEEN MOTHER AND HER NEWBORN DURING THE POSTPARTUM PERIOD. ENGATIVÁ HOSPITAL E.S.E II LEVEL MARCH - MAY 2009 ", is a strategy of nursing care, to identify and a evaluate risks and warning signs allowing to plan and implement interventions at home to supporting teenage mothers in the recovery of health learning in raising their children with the support of family, identifying risks that can endanger the health of herself and her son, induces early professional consultation.

This strategy includes a preliminary stage in the Hospital, capturing the mother in postpartum period and their newborn, requesting to permission to call or visit, then evaluates the health status and that of her child and offered advice on breastfeeding techniques, methods of family planning, care of her during the postpartum care in the upbringing of children and detection the warning signs and risk her and her son that threaten health. Support is delivered chart with this information. Performed to make phone calls and home visits if the situation demands it. It takes into account the family as a support network.

This will provide nursing care to vulnerable groups as the adolescents and newborns to contributing to the reduction of morbidity and mortality rates of maternal and neonatal, through health promotion and disease prevention under the Policy on Sexual and Reproductive Health.

Keywords: Teen, postpartum, Household monitoring

INTRODUCCIÓN

Como estrategia para participar en el desarrollo de Políticas Distritales de Salud en lo relacionado a salud sexual y reproductiva y a la disminución de la mortalidad materna y neonatal por causas evitables, se realizaron acciones de seguimiento domiciliario y cuidados de Enfermería, a madres y recién nacidos en periodo de puerperio, orientadas a prevenir complicaciones y promover la recuperación de la madre en posparto y el inicio de la crianza de un nuevo integrante de la familia. El grupo de madres a quienes se les dirigieron las acciones de prevención y promoción de estilos de vida saludable, son las adolescentes y sus recién nacidos quienes están vivenciando una experiencia temprana en sus vidas como es el ser madres, partiendo del reconocimiento como grupos vulnerables en los cuales se presentan las mayores complicaciones de salud.

Las acciones anteriormente planteadas, se desarrollaron de acuerdo a los delineamientos del proyecto de extensión solidaria que lidera el grupo Maternoperinatal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, desde 1998 y que nació en el Instituto Materno Infantil de Bogotá, en un esfuerzo por continuar con el cuidado de enfermería a madres, niños y niñas recién nacidos, una vez son dados de alta en periodo temprano del posparto, involucrando la familia como principal red de apoyo.

Este proyecto fue aprobado por el Consejo de Facultad Enfermería en Acta 013 de Septiembre de 2004 y se desarrolla en los Hospitales de La Victoria, Simón Bolívar y Engativá, donde se identifican madres y bebés con factores de riesgo que puedan comprometer la salud durante el posparto, se valoran y se realiza seguimiento a través de llamadas telefónicas y visitas domiciliarias, para orientar, apoyar, asesorar y hacer acompañamiento a madres, bebés y familias durante la recuperación y la crianza, fortaleciendo prácticas saludables como lactancia materna, planificación familiar, cuidado a la puérpera y el recién nacido, importancia de la actividad y ejercicio, relaciones familiares armónicas, prácticas nutricionales sanas e inducción a la consulta temprana o de urgencias materna y neonatal entre otras.

Es importante resaltar que los estudiantes del programa de Enfermería, comprometidos con el proyecto realizan sus trabajos de grado en modalidad de pasantía, y participan en el desarrollo del proyecto durante sus prácticas clínicas, ejecutando en coordinación con el docente las acciones de prevención de alteraciones de salud y promoción de la vida digna de madres y niños.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar cuidado de Enfermería a la madre adolescente y su recién nacido partiendo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad durante el periodo de posparto para detectar riesgos potenciales para la salud de la madre y su hijo, promoviendo en las adolescentes prácticas benéficas de cuidado, además de vincular a la familia como red de apoyo primaria para contribuir con la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Captar a las madres adolescentes y sus recién nacidos en el servicio de pospartos en el Hospital de Engativá E.S.E Nivel II.

- Detectar tempranamente los posibles riesgos en el puerperio por medio de la valoración de enfermería a la madre y su hijo.

- Iniciar actividades de promoción de la salud y prevención de complicaciones durante a la etapa de puerperio como: educación en el cuidado de la madre y el neonato, identificación de factores de riesgo, identificación de signos de alarma, prácticas de vida saludable, búsqueda de redes de apoyo, fortalecimiento de la lactancia materna, consulta posparto de Enfermería y consulta de urgencias.

- Entregar material impreso a la madre y su familia.

- Vincular a la familia como grupo de apoyo en la recuperación de la madre y la crianza del niño.

- Continuar las actividades de promoción y prevención en el hogar mediante llamadas telefónicas y visitas domiciliarias, a todas las

madres adolescentes y sus recién nacidos que acepten participar en el seguimiento.

- Evaluar los logros obtenidos en la aplicación de las estrategias y actividades realizadas en el seguimiento a las madres adolescentes y sus recién nacidos durante el puerperio.

2. JUSTIFICACIÓN

En países en vías de desarrollo, las complicaciones de la gestación y el parto son las causas principales de muerte materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe sobre la mortalidad materna, publicado en el año 2004, estimó que en el 2000 murieron 529.000 mujeres por complicaciones de la gestación, el parto o el puerperio. Menos del 1% de esas muertes ocurren en países desarrollados, lo que sugiere que estas muertes pueden ser evitadas si se dispone de recursos y servicios de salud adecuados[1].

El riesgo de muerte materna es casi 40 veces más alto en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados. En los países desarrollados el riesgo de muerte materna es de 1 en 2.800 mujeres, mientras en países en vías de desarrollo es de 1 en 61. Sin embargo, existen amplias diferencias en estos indicadores según la región y el país; por ejemplo, el riesgo de muerte materna durante la vida es 1 en 20 en África, 1 en 94 en Asia, 1 en 160 en Latinoamérica y el Caribe y 1 en 2.400 en Europa"[2,] como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. MORTALIDAD MATERNA ESTIMADA POR NIVEL DE DESARROLLO Y POR REGIONES DEL MUNDO, SEGÚN LAS NACIONES UNIDAS, 2000.

REGIÓN	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100.000 NACIDOS VIVOS	NÚMERO DE MUERTES MATERNAS	RIESGO DE MUERTE MATERNA DURANTE LA VIDA
Total mundial	400	529.000	74
Regiones desarrolladas *	20	2.500	2.800
Regiones en desarrollo	440	527.000	61
Europa	24	1.700	2.400
África	830	251.000	20
Asia	330	253.000	94
Latinoamérica y el Caribe	190	22.000	160
Oceanía	240	530	83

*Incluye además de Europa, a Canadá, Estados Unidos, Japón, Australia y Nueva Zelanda, las cuales son excluidas de las regiones totales.

Fuente: Maternal mortality in 2000: estimate developed by WHO, UNICEF and UNFPA, 2004.

"Teniendo en cuenta estas altas tasas de mortalidad materna expuestas por la OMS en el año 2000, en la Cumbre del Milenio, los países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) adoptaron la Declaración del Milenio, esta cumbre tuvo como propósito desplegar un grupo de objetivos para el desarrollo global, incluyendo la reducción de la mortalidad infantil y mejoramiento de la salud materna en sus ocho objetivos de desarrollo mundiales. La reducción de la mortalidad materna se espera según el objetivo en un 75% para el año 2015, partiendo de las cifras de 1990. Esta Declaración del Milenio fue firmada por 149 jefes de estado, incluido el de Colombia"[3].

Consecuentes con el panorama planteado a nivel mundial, mirar cómo va el cumplimiento de los objetivos planteados en la cumbre del milenio antes del plazo fijado nos da un panorama de los importantes avances y los enormes desafíos globales que nos esperan.

Teniendo en cuenta los objetivos trazados, en el número 4 se encuentra la reducción de la mortalidad infantil. Esta meta a pesar del progreso, las tasas de mortalidad en niños menores de cinco años se mantienen a niveles muy altos. Con 157 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, África al sur del Sahara representa

aproximadamente la mitad de las muertes de niños menores de cinco años del mundo en desarrollo. La epidemia del VIH/SIDA y los conflictos civiles han obstaculizado el avance en la reducción de la mortalidad infantil. América Latina y el Caribe, Europa y Asia central son los que han obtenido mejores resultados en este objetivo. "Objetivo numero 5 es: mejorar la salud materna. Poco progreso se registró en salvar la vida de las madres. La tasa de mortalidad materna disminuyó menos del 1% por año entre 1990 y 2005, mucho más lenta que la mejora necesaria de 5,5% anual para alcanzar esta meta en el mundo. África al sur del Sahara es la región con el mayor índice de mortalidad materna (900 muertes por cada 100.000 nacidos vivos), 20 veces mayor que el índice de mortalidad de Europa y Asia central (44) en 2005"[4].

"En la región de Latinoamérica y el Caribe ocurren anualmente 22.000 muertes maternas que corresponden a 4% del total de muertes en el mundo"[5], en Colombia ocurrieron 591 en el año 2002 según datos consolidados del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)[6]. La razón de mortalidad materna reportada para el año 2000 fue de 104.9 por 100.000 nacidos vivos (790 muertes en total), cifra muy alta para el desarrollo del país y muy por encima de la razón de mortalidad de otros países de la región como Brasil con 44,9 x 100.000 nacidos vivos, Argentina con 43,5, Uruguay con 28 y Chile con 18.[7]

Las cifras de mortalidad encontradas en madres y niños las explican por la falta de acceso a los servicios de salud como factor que determinan el aumento de las cifras de mortalidad materna. Esta falta de acceso a los servicios de salud puede deberse en nuestro país por dificultades geográficas, económicas, culturales y en muchas ocasiones también por el conflicto armado y el desplazamiento, o por la ausencia de estos servicios en las comunidades por las limitaciones de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Otro factor de riesgo que puede determinar el aumento de la morbilidad o mortalidad materna es la gestación en menores entre los 12 y 17 años considerados como adolescente.[8] El embarazo en adolescentes, su recuperación en el puerperio y el inicio de la crianza del recién nacido es el periodo en el cual a través del proyecto se brindó cuidado de Enfermería partiendo de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad detectando riesgos potenciales para la salud de la madre y su hijo, promoviendo en las adolescentes prácticas benéficas de cuidado, además de vincular a la familia como red de apoyo primaria para contribuir con la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad materna y neonatal y de esta manera contribuir al alcance del objetivo del milenio en cuanto a salud materna se refiere en el que también esta inmersa Colombia.

También, se debe tener en cuenta que la gestación a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia, pero en la adolescencia cobra mayor importancia por los riesgos que puede conllevar para del binomio madre-hijo[9], además puede producir complicaciones en el periodo del puerperio que causan problemas de salud a largo plazo en lo físico, social y psicológico de las madres y los recién nacidos.

Es sabido que, la gestación se presenta en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física, mental y en muchas ocasiones un medio familiar con escaso apoyo a la adolescente en gestación, estas condiciones psicológicas, sociales y físicas van a repercutir directamente sobre la salud de la madre adolescente y de su recién nacido. Consecuentes con lo anterior, las afecciones maternas perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres de menos de 20 años, y sobre todo en el grupo de edad más cercano a la menarca, en las menores de 15 años.[10]

En esta medida, se pueden destacar varias complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes en el periodo de posparto como: endometritis, abscesos de pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, sepsis de la episorráfia, mastitis, entre otras que detectadas oportunamente pueden disminuir el riesgo de convertirse en problemas de salud mayores y causar muerte materna.

Siendo la gestación en adolescentes un problema de salud que ocupa la atención del estado colombiano, el “embarazo en adolescentes” fue titulado por la Academia Nacional de Medicina, como la problemática más grave en salud pública y este fenómeno además de ser un indicador de falta de desarrollo, es un problema que tiene consecuencias en la sociedad. Sin embargo en el mundo también es considerada un problema de salud pública. Revisando la estadística mundial sobre este fenómeno se encontró que, una de cada cinco personas es un adolescente (10 a 19 años), para un total aproximado de 1.300 millones.[11] En Colombia se estima que existen 9 millones de adolescentes, de los cuales 4.600.000 son mujeres.

También es importante resaltar que:

1. Aproximadamente 15 millones de adolescentes dan a luz cada año. De los 13 millones de partos registrados anualmente en América Latina y el

Caribe, dos millones corresponden a adolescentes, es decir, el 15% del total. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y El Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) estiman que el porcentaje de nacimientos de madres adolescentes es entre un 15 y un 26%.

2. En las adolescentes la morbilidad y mortalidad tanto materna como fetal, es mayor que en la población en general, pues se incrementa el riesgo de muerte intraparto, trastornos digestivos, aborto, de gestaciones extrauterinas, y en el puerperio se pueden ver complicaciones que pueden costar su vida o la del neonato. Ha sido evidente que estas complicaciones se disminuyen de una manera sustancial si las adolescentes reciben cuidados prenatales y postnatales profesionales.[12]

3. Se han reconocido dos riesgos importantes en los recién nacidos: el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer asociados a adolescencia de la madre; en estas circunstancias la adolescente no está preparada emocionalmente para formar a un recién nacido, además los padres adolescentes no tienen experiencia y pueden causar daños al recién nacido por negligencia sin que se enteren de ello, por no reconocer los primero signos de enfermedades o peligros domésticos.

Es por este motivo que se escogió el periodo de puerperio en las adolescentes para identificar factores de riesgo que pudiesen causar daños en la salud del binomio madre-hijo y ofrecer intervenciones oportunas para prevenir complicaciones, por medio de valoración de enfermería, actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad durante este periodo. Siempre contando con el apoyo familiar en la recuperación de la madre y la crianza del niño.

Fue nuestro interés desarrollar el proyecto en el Hospital de Engativá por ser una entidad de salud de II nivel de complejidad a donde acuden madres en estado de vulnerabilidad social y ser centro de atención de un volumen importante de mujeres en gestación, de las cuales las adolescentes constituyen un grupo significativo de la población.

3. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para comprender el comportamiento de la adolescente durante el periodo del

puerperio, el inicio de la crianza de su hijo y la importancia del apoyo de la familia fue necesario revisar lo descrito en la literatura sobre algunos conceptos de la caracterización del adolescente frente al nacimiento de un hijo, como evento nuevo de la vida para el que no están listos.

3.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es el periodo de transición de la infancia a la vida adulta; implica cambios, de modo que con frecuencia los adolescentes tienen una sensación de estrés y ansiedad. Si bien se asignan edades especificas a la adolescencia, temprana (12 a 14 años), media (15 a 17años) y tardía (de17 años en adelante), el paso por estos periodos difieren, suave para algunos, tormentoso para otros y unos cuantos nunca llegan a terminar el recorrido.[13]

Por tal motivo, el adolescente se enfrenta a tareas del desarrollo que varían ligeramente según la cultura. Los principales aspectos son: desarrollo de identidad, autonomía e independencia, intimidad en una relación, bienestar con su propia sexualidad, y del sentido de logro.

Para mayor comprensión, la adolescencia, se puede a su vez dividir en etapas, de acuerdo a la edad cronológica y las características que la definen así:

3.1.1 Adolescencia temprana: 14 años de edad o menos

Periodo de crecimiento y desarrollos rápidos que comprenden cambios físicos en todos los sistemas del organismo pero en especial el cardiovascular, músculo-esquelético y reproductor. Estos cambios pueden conducir a perturbaciones en la imagen de sí mismo mientras intenta asimilar los cambios físicos y psicológicos. Con frecuencia tienen dudas sobre la menstruación, desarrollo de los senos, tamaño de los testículos y del pene y las poluciones nocturnas. Se preguntan si son normales y se comparan con sus compañeros. Durante la adolescencia temprana, suele presentarse comportamiento de exploración con sus amigos del mismo sexo o del sexo opuesto. [14]

En esta fase, el pensamiento siegue siendo concreto y el joven adolescente carece de la capacidad de pensamiento abstracto o introspección. Por otra parte, su vida es rica en fantasías. La aceptación y la conformidad con sus compañeros son importantes y son fuente de conflicto con sus padres.

3.1.2 Adolescencia media: 15 a 17 años de edad

Terminan el crecimiento y desarrollos fisiológicos de las características sexuales secundarias. Los más importante es lograr una apariencia personal lo más atractiva posible; además, en un esfuerzo por adaptase de los cambios de su cuerpo, experimentan con nuevas imágenes. Utilizan a sus iguales para compartir experiencias e intentan nuevos papeles. A esta edad ya piensan de manera más abstracta y empiezan a darse cuenta de los límites de sus posibilidades. Para los menos favorecidos podría ser el inicio de un sentimiento de desesperanza. En esta etapa, el adolescente se concentra cada vez más en si mismo y se siente invencible. Mientras ponen a prueba los límites de su poder, pueden verse envueltos en conductas de alto riesgo. Experimentar con drogas, alcohol y sexo son los medios usados para rebelarse.

Este periodo suele ser de gran confusión para la familia mientras el adolescente lucha por su independencia y desafía los valores y expectativas de la familia. En esta etapa, a los adolescentes les gustaría ser tratados como adultos, pero su comportamiento fluctúa. No siempre aceptan que un comportamiento de alto riesgo puede traer consecuencias negativas. [15]

3.1.3 Adolescencia tardía: 17 a 20 años de edad

Se caracteriza por la capacidad de mantener relaciones estables y reciprocas. La familia adquiere importancia, pero más importante aun es la independencia de los padres. En la adolescencia tardía, muchos jóvenes tienen una imagen más realista de sí mismos y están más seguros de su apariencia.[16]

En general la identidad sexual esta firmemente establecida. La resolución de problemas se aplica al análisis de las consecuencias del comportamiento y los planes se orientan más al futuro. Idealmente, el adolescente tardío habrá desarrollado la capacidad de resolver problemas, valorar todos los aspectos de los acontecimientos cotidianos y diferir la gratificación inmediata. Es importante que comprenda las repercusiones par el futuro de las decisiones que toma; por ejemplo tendrá que analizar las consecuencias de no utilizar algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo y que la actitud sexual sin protección puede conducir a una enfermedad molesta y que podría poner en peligro su vida.

3.2 GESTACIÓN EN LOS ADOLESCENTES

Etapa del ciclo vital de la mujer y su familia que es digna de una atención particular por parte del profesional de Enfermería y el equipo interdisciplinar que atiende a la mujer durante este proceso, ya que no solo se ve involucrada la salud física, el contexto donde se desarrolla dicho proceso, especialmente observando las prácticas, los conocimientos, las costumbres, los valores, las creencias, las experiencias y la cultura que ella tiene para cuidar su salud, y que han sido adquiridas a través de la experiencia de convivencia con sus grupos familiares o de seres allegados.[17]

En este periodo se incrementan notablemente las necesidades nutricionales dirigidas al crecimiento y desarrollo del feto, formación de nuevas estructuras maternas necesarias para la gestación (placenta, útero, glándulas mamarias, sangre), y constitución de depósitos de energía, que aseguren las demandas energéticas que van a presentarse en el parto y durante la lactación. Esta nueva etapa de la vida de muchas mujeres implica unos cambios fisiológicos en su organismo, que explican en parte los cambios en el estado físico y anímico de la futura madre.

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia. Los factores que determinan este estado son el nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de relaciones sexuales a edad temprana.[18]

3.2.1 Fenomenología del embarazo en el adolescente

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia. Las actitudes de las adolescentes frente a su embarazo se manifiestan con gran variedad, de acuerdo a las influencias de su entorno y cultura, clase social, estado de salud, entre otras.[19]

Adolescencia temprana

- Trastornos emocionales y negación del evento.

- Le preocupa su cuerpo y la separación de su familia.

Adolescencia media

- La adolescente se encuentra en búsqueda de su identidad y se compara su rol con el de su madre.
- La madre se encuentra en un frecuente cambio de estado de ánimo (euforia, depresión).
- Ve el embarazo como una oportunidad de madurez.

Adolescencia Tardía

- El embarazo es un intento de consolidar una relación con su pareja.
- Es la etapa de la consolidación de la identidad y lograr una integridad en el rol de madre.[20]

3.3 PUERPERIO EN LOS ADOLESCENTES

Es el periodo comprendido desde la expulsión de la placenta, hasta la recuperación de los órganos genitales internos los cuales regresan al estado pregestacional. Así mismo, durante este tiempo, el organismo tendrá que recuperarse de la gestación y del parto. Los cambios, son del orden: físicos, personales y familiares puesto que la llegada del recién nacido, implican readaptación en lo psicológico, familiar y de pareja. Este tiempo de recuperación llamado familiarmente dieta, requiere de cuidados y vigilancia.[21]

3.3.1 Riesgos del puerperio

Riesgo para la madre adolescente

- Aumento de hemorragias posparto.
- Alto grado de infección en útero o herida quirúrgica.
- Aumento de mortalidad materna.
- Depresión posparto.

Riesgo para el hijo de madre adolescente

- Mayor riesgo de muerte.
- Bajo peso al nacer.
- Capacidad mental inferior.[22]

3.4 LA FAMILIA COMO APOYO A LA ADOLESCENTE EN GESTACIÓN, PUERPERIO Y CRIANZA.

El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración [23].

3.5 SEGUIMIENTO DOMICILIARIO.

La madre adolescente en su puerperio requiere de un cuidado integral que ayude a reducir la morbilidad y mortalidad a la que esta predispuesta por el grupo ectario al que pertenece además de la frecuencia del alta precoz, ese cuidado integral debe incluir a la familia y en lo posible a su pareja que son quienes van a ayudar a la madre en la recuperación y a tener una mejor adaptación al nuevo estilo de vida.

Dentro de los principales beneficios de hacer el Seguimiento domiciliario a las madres adolescentes en puerperio se encuentran:

1. En el Seguimiento Domiciliario la paciente se encontrara en un ámbito familiar en donde sus principales redes de apoyo como la familia o pareja estarán siempre disponibles logrando que el proceso de educación, prevención y promoción de la salud sea fácilmente dirigido a todo el núcleo familiar y que sea mas preciso de acuerdo a las necesidades de cada paciente en particular.

2. el Seguimiento Domiciliario permite que la dinámica familiar no se vea alterada a causa de la asistencia al hospital o una hospitalización que puede ser prevenible.

3. En el Seguimiento Domiciliario tanto el paciente como su familia disminuirán costos en traslados al hospital para diferentes servicios de atención que pueden brindarse en el hogar[24].

Los principales beneficios para la Institución Hospitalaria del Seguimiento Domiciliario son:

1. El Seguimiento Domiciliaria permitirá tener una mayor disponibilidad de consultas además de mayor disponibilidad de camas en los servicios al evitar el reingreso de la paciente por complicaciones fácilmente prevenibles.

2. El Seguimiento Domiciliario permitirá una reducción significativa en costos en cuanto a insumos utilizados en la Hospitalización Institucional (alimentación, hospedaje, servicios públicos, personal al cuidado)

3. El Seguimiento Domiciliario generara un aumento en la calidad de los servicios que presta la Institución, traduciendo esto en reconocimiento y prestigio para el Hospital.

4. METODOLOGÍA

Un grupo de dos (2) estudiantes de la Facultad de Enfermería de VII semestre de la Universidad Nacional de Colombia participaron en modalidad de pasantía, en el proyecto: Seguimiento a la madre y su recién nacido durante el puerperio, del Grupo Académico Materno Perinatal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia realizando el Seguimiento Domiciliario de la Madre Adolescente y su Recién Nacido Durante el Puerperio, una vez sean dados de alta del servicio de posparto del Hospital de Engativá, siguiendo las fases propias del proyecto que se describen a continuación:

ESTRATEGIA	ACTIVIDADES
FASE 0	• Presentación del proyecto en el Hospital de Engativá. • Obtener los permisos institucionales para la ejecución del proyecto. • Presentación del equipo quien realiza el seguimiento.
FASE I Captación de madres adolescentes y sus recién nacidos.	• Ubicar a las madres adolescentes en el servicio durante el recibo de turno, Kárdex. • Dar a conocer a las madres adolescentes y sus familias en forma personalizada el proyecto a realizar. • Obtener el consentimiento informado de las madres interesadas en ser participes del proyecto. (Anexo A)
Detección temprana de riesgos en el puerperio	• Realizar la revisión de historias clínicas de las madres que fueron captadas. • A las madres e hijos registrados como participes del proyecto se les realizará una valoración de enfermería integral que incluya la parte física, social, cultural, económica, emocional y mental. • Se registrarán los datos de la valoración a las madres en el formato diseñado para tal fin. (Anexo B) • Se realizará la nota de enfermería respectiva.
FASE II Educación en salud en consulta posparto de Enfermería. Participará la madre y la	• Asesorar a la madre y la familia sobre los cuidados que debe tener en su puerperio mediato y los cuidados del recién nacido. • Detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo, que puedan indicar una

familia.	alteración de la salud tanto de ella como del bebé. (Anexo C) • Apoyar y acompañar a la madre adolescente durante la lactancia materna. • Informar a la madre la importancia de la consulta posparto y el control neonatal. • Entregar material impreso
FASE III Seguimiento madres adolescentes y sus hijos en casa.	• La primera llamada se realizará a las 72 horas del egreso, la segunda a los 5 días y la tercera al finalizar la primera semana. • Realizar en primera medida seguimiento telefónico para indagar sobre el estado de salud de la madre y su hijo. • Orientarla si tiene dudas de la asesoría, y fortalecer la información dada. • Si dentro del seguimiento telefónico se detecta una situación de riesgo que amerite una intervención personal se realizará la visita domiciliaria y de ahí se evaluará el estado de salud en que se que encuentre la madre y/o su hijo para remitir a una nueva consulta médica y/o de enfermería. • Inducir la consulta temprana posparto y neonatal en caso de encontrar alguna situación de salud que sugiera compromiso o complicación de la madre o el niño. • Negociar practicas culturales de cuidado de la madre y el recién nacido según su impacto en la salud.

5. SEGUIMIENTOS DOMICILIARIOS

El abordaje de las madres, sus recién nacidos y familias que participaron en el seguimiento se inició con la identificación de las adolescentes en periodo de puerperio a través de la revisión del Kardex, historias clínicas y el informe de las entregas de turno del equipo de enfermería. Posteriormente se les presentó el proyecto y se solicitó su autorización mediante el consentimiento informado (Anexo A), dando cumplimiento al respeto por la intimidad, solamente se registraran las iniciales de los nombres de las participantes, igualmente se tuvo en cuentas la libre decisión y participación en éste. Para identificar los posibles factores de riesgo y evaluar las condiciones clínicas en que se encontraban antes de regresar a sus hogares se práctico examen físico a la madre y recién nacido y se ofreció la instrucción relacionada con los cuidados para la recuperación de la madre y los cuidados durante la crianza del recién nacido así como los signos de alarma que podrían comprometer la salud de madres y niños. Seguidamente se entregó material impreso (Anexo C) con al información brindada. Durante el proceso se involucraron a los miembros de la familia que estaban presentes. Los hallazgos fueron informados al profesional de enfermería responsable del servicio.

Con los datos obtenidos se construyó el plan de cuidado utilizando la metodología de Planes bifocales descrita por Linda Carpenito[25] que se desarrollaron durante el seguimiento domiciliario. A continuación se presentan estos planes:

PROBLEMA COLABORATIVO	
✓ Sepsis posparto	
Criterio de Resultado	**Objetivo**
✓ Prevención de enrojecimiento, calor local o sistémico, dolor a la palpación, salida de secreciones, separación de los bordes de la herida. ✓ Identificación temprana de loquios de olor fétido, cambio de color pardo, presencia de hipertermia.	La madre y la familia podrán identificar tempranamente signos de alarma que facilite la toma de decisiones oportunas para disminuir la incidencia de infecciones que se producen en la etapa del posparto, ya sea a nivel de útero, mamas y/o heridas.
Intervenciones	**Fundamento**
✓ Enseñar la detección temprana de los signos de infección como enrojecimiento, calor local o sistémico, dolor a la palpación, salida de secreciones, separación de los	✓ Toda alteración de la integridad de los tejidos, favorece el crecimiento de microorganismos patógenos. ✓ La infección, presenta signos y

bordes de la herida. ✓ Enseñar detección temprana de signos de endometritis como: loquios fétidos y cambios en su color.	síntomas característicos, que facilita su identificación temprana y el tratamiento oportuno. ✓ La infección posparto es cualquier infección que se presenta en la madre durante el puerperio, generalmente es ascendente y comienza en las capas más internas del útero[26].
✓ Educar sobre la importancia del lavado de la herida quirúrgica con agua y jabón. ✓ Explicar a la madre y la familia la importancia del lavado de manos antes de tocar las heridas.	✓ Con el lavado de las heridas se pueden remover microorganismos que generan infecciones. ✓ Las manos poseen flora bacteriana, permanente y transitoria que se elimina con el lavado correcto, evitando la transmisión de infecciones.
✓ Evitar el uso de soluciones yodadas.	✓ Las soluciones yodadas en heridas abiertas producen irritación ya que La Povidona tiene reacciones adversas como hipersensibilidad y toxicidad sistémica (acidosis metabólica, hipernatremia y alteraciones tiroideas) si se aplica en grandes superficies cruentas. In Vitro altera la migración y función del queratinocito, macrófago y fibroblasto e, in vivo se inactiva en presencia de materia orgánica como sangre, grasa y pus, que frecuentemente están en las herida.[27]
✓ Dar a conocer la importancia de mantener la herida limpia.	✓ Una herida limpia y en ambiente natural evita la proliferación de microorganismos patógenos para que los procesos de reparación tisular se llevan a cabo sin alteraciones, manteniendo el pH levemente ácido (5,5-6,6) y baja tensión de oxígeno en la superficie de la herida, estimulando la angiogénesis. Además la

	temperatura y humedad adecuadas favorecen las reacciones químicas, migración celular y el desbridamiento de tejido esfacelado.[28]
✓ Educar a la madre sobre la importancia de la deambulación y la dieta rica en proteína y fibra.	✓ Se previene la acumulación de secreciones en el útero. ✓ Cuando los tejidos venosos, pierden tonicidad, se afectan las válvulas que no pueden cerrarse completamente, y la sangre refluye hacia abajo, dando lugar a un proceso de lenta destrucción de los tejidos. Se manifiesta por pesadez al poco tiempo de estar parados y sólo se alivia al acostarse. ✓ La dieta rica en fibra aumenta los movimientos peristálticos intestinales, evita el estreñimiento y favorece la absorción de agua en el colon.
✓ Educar a la madre y la familia sobre la importancia del lavado de manos, adecuada limpieza del área genital y cambio regular de toallas higiénicas y ropa íntima. ✓ Enseñar la técnica de aplicación de calor seco	✓ La humedad, escasa ventilación; contacto con la orina, sudor, flujo vaginal, menstruación y la temperatura en el área genital favorece la proliferación de microorganismos patógenos. ✓ las duchas vaginales no son recomendables como medida rutinaria de higiene, porque pueden cambiar el pH vaginal y favorecer el desarrollo de bacterias que producen inflamación o infección de la mucosa.[29] ✓ El calor seco contribuye a la vasodilatación arteriolar, incremento del flujo sanguíneo proporcionando un efecto metabólico local (aumento de la tasa metabólica), fenómenos de reacción focal (dolor e inflamación) y defensa corporal (fenómenos inmunitarios) creando de esta manera un efecto analgésico.[30]
✓ Enseñar a la madre y la familia sobre la importancia del vaciamiento	✓ La acumulación de leche por deficiencia en el vaciamiento del

adecuado de los senos, y la técnica correcta de amamantamiento.	seno, induce proliferación bacteriana, por ingurgitación precoz después del parto, o deficiencia en la extracción de leche. Se visualiza en parte o todo el seno. Las causas incluyen mal agarre del niño al pecho, succión ineficaz, restricción de la frecuencia o duración de las tomas y bloqueo de los conductos lácteos.[31] ✓ Las grietas en el pezón, facilitan la invasión de microorganismos patógenos al sistema vascular y linfático de la madre, facilitando las infecciones.
Registro	
Se hace el registro en los formatos del proyecto de "Seguimiento a las madres adolescentes y sus recién nacidos durante el puerperio". Se informa al profesional de Enfermería sobre los hallazgos y conductas de enfermería tomadas para que se realicen los respectivos registros.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
✓ Lactancia materna ineficaz R/C dificultad con el proceso de amamantamiento S/A perdida de la integridad del seno E/P mala técnica al amamantar.	
Criterio de Resultado	**Objetivo**
✓ Pezón plano o invertido. ✓ Laceraciones en el pezón, mastitis, abscesos mamarios, dolor a la succión.	Prevenir la pérdida de integridad del pezón para evitar problemas en la lactancia materna, así como ayudar a la madre a pronunciar mejor su pezón en caso de ser plano o invertido para proporcionar un mejor agarre del bebé y por ende mejorar la lactancia materna.
Intervenciones	**Fundamento**
✓ Asesorar a la madre en la técnica adecuada para la lactancia materna. ✓ Promover el adecuado agarre del pezón por el niño, durante la lactancia.	✓ Una buena técnica de lactancia dada por la introducción total del pezón y parte de la areola en la boca del bebé evita la perdida de la integridad del pezón producida por la mordedura del bebe.[32]
✓ Promover la lactancia materna	✓ La lactancia exclusiva, previene la

exclusiva.	acumulación de leche en el seno que puede producir abscesos y favorece en la madre la involución uterina, pérdida de peso, producción de más leche, fortalece el vínculo afectivo madre- hijo, entre otros.[33]
✓ Educar a la madre y su familia sobre los cuidados del seno con masajes y compresas de agua tibia.	✓ Los masajes en el seno y las compresas de agua tibia facilitan la movilización y excreción de leche al dilatar los conductos mamarios.
✓ Fomentar la utilización de leche materna como producto de lubricación e hidratación del pezón.	✓ La lubricación con leche materna del pezón previene laceraciones y evita el rechazo de la lactancia del niño.
✓ Evitar el uso de cremas y aceites.	✓ Las cremas o aceites lesionan el pezón y el niño rechaza el seno.[34]
✓ Promover el vaciamiento completo del seno en cada mamada.	✓ La acumulación de leche por deficiencia en el vaciamiento del seno, induce proliferación bacteriana o acumulación de leche que favorecen los abscesos.
Registro	
Se hace el registro en los formatos del proyecto de “Seguimiento a las madres adolescentes y sus recién nacidos durante el puerperio”. Se informa al profesional de Enfermería sobre los hallazgos y conductas de enfermería tomadas para que se realicen los respectivos registros.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
✓ Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C cambios rápidos de aumento o disminución de líquidos por alteración de la relación entre la pérdida con respecto al ingreso.	
Criterio de Resultado	**Objetivo**
✓ Edema en miembros inferiores. ✓ Miembros inferiores inflamados, con calor, entumecimiento,	La madre y su red de apoyo podrán identificar signos de edema en sus etapas tempranas para promover de esta manera la consulta temprana por parte de la madre.
Intervenciones	**Fundamento**
✓ Asesorar a la madre y su familia sobre los signos de edema y sus características.	✓ La hinchazón de las piernas, aparece por periodos prolongados de pie y por desequilibrio entre la presión oncótica (intravascular, empuja el líquido contra las paredes finas de

	los capilares) y la presión hidrostática (atracción hacia el espacio intracapilar), del intercambio normal de líquidos entre el espacio intracapilar e intersticial en los miembros inferiores. Al acumularse la sangre en las piernas, la presión hidrostática supera la presión oncótica, obligando el líquido a salir por las paredes de los capilares y acumularse en los tejidos intersticiales.[35]
✓ Enseñar a la madre a elevar los miembros inferiores apoyándolos en la pared o en almohadas para disminuir el edema.	✓ La elevación de los pies en la noche y varias veces al día a una altura de 30 a 40 cm por encima de la cabeza proporciona alivio. También se recomienda usar medias gruesas especiales desde la mañana para no dar oportunidad a que las piernas se hinchen. Otras prácticas beneficiosas son el ejercicio diario, la pérdida de peso y un bajo consumo de sal.[36]
PROBLEMA COLABORATIVO	
✓ Hemorragia posparto	
Criterio de Resultado	**Objetivo**
✓ Presencia de loquios rojos abundantes y/o persistentes por más de 4 días. ✓ Identificar tempranamente los signos de alteración del gasto cardiaco: taquicardia, disminución presión arterial, disminución del hematocrito, confusión, debilidad, palidez, piel fría	Inducir la consulta prioritaria al servicio de urgencia de la puérpera cuando se presenten signos de alarma para hemorragia posparto. Prevenir complicaciones maternas por hemorragias posparto. Identificar tempranamente los signos de alarma en caso de hemorragias posparto
Intervenciones	**Fundamento**
✓ Asesorar a la madre y su familia sobre las características de los loquios y pérdida de sangre.	✓ Los loquios son la secreción vaginal normal durante el puerperio, que contiene sangre, moco y tejido placentario. Son de color rojo alrededor de los 3 primeros días y después pasan a ser serosos para terminar siendo blancos. Los loquios

	persistentemente rojos y en abundancia se pueden considerar hemorragia.[37]
✓ Educara la madre y su familia sobre signos de alarma para hemorragia posparto. ✓ Asesorar sobre la importancia de consultar al servicio de urgencias cuando se presenten signos que indique hemorragia posparto.	✓ La hemorragia se refiere a la pérdida de sangre de los vasos sanguíneos. Se manifiesta por: Perdida de sangre, disminución del gasto cardiaco, taquicardia, disminución presión arterial, mareos, presencia de coágulos grandes, sangrado rojo brillante, piel pálida y fría. ✓ Las causas son: retención de restos placentarios, deficiencia en el tono del músculo uterino, presencia de desgarros en el canal del parto o deficiencia de hemostasia en las heridas quirúrgica o episiotomía y puede deberse a factores de riesgo como: abruptio de placenta, placenta previa, sobredistencion del útero, embarazo múltiple, Hipertensión inducida por el embarazo, trabajo de parto prolongado, infección entre otras.[38]
✓ Enseñar a la madre la importancia del vaciamiento vesical regular.	✓ Al estar la vejiga llena desplaza el útero no permitiendo la involución normal favoreciendo la hemorragia posparto.
Registro	
Se hace el registro en los formatos del proyecto de “Seguimiento a las madres adolescentes y sus recién nacidos durante el puerperio”. Se informa al profesional de Enfermería sobre los hallazgos y conductas de enfermería tomadas para que se realicen los respectivos registros.	

PROBLEMA COLABORATIVO	
✓ Hipoglucemia.	
Criterio de Resultado	**Objetivo**
✓ Factores de riesgos asociados a Nutrición materna deficiente durante la gestación. ✓ Monitorear los efectos del exceso de	Fortalecer la adecuada técnica de lactancia materna, tomas frecuentes y suficientes en el recién nacido.

insulina producida en un bebé de madre diabética. ✓ Monitorear los efectos de la Enfermedad hemolítica severa del recién nacido y su asociación con hipoglucemia neonatal. ✓ Identificar tempranamente defectos de nacimiento y enfermedades metabólicas congénitas. ✓ Prevenir la asfixia en el nacimiento. ✓ El recién nacido recibirá un adecuado aporte nutricional y no presentará signos o síntomas de hipoglicemia. ✓ Identificar tempranamente signos de hipoglucemia: Inquietud, Cianosis, Apnea, Tono corporal deficiente, Mala alimentación, Letargo, Convulsiones.	La madre y la familia reconocerán los signos, síntomas y factores de riesgo que puede presentar un neonato para hipoglicemia. Inducir la consulta temprana cuando aparezcan signos y síntomas de hipoglucemia en el recién nacido para evitar complicaciones y posibles consecuencias a largo plazo.
Intervenciones	**Fundamento**
✓ Educara la madre y la familia sobre el reconocimiento de los síntomas de la hipoglucemia en el recién nacido. ✓ Educar a la madre sobre la importancia de la consulta de que facilite el tratamiento oportuno de hipoglicemia. ✓ Enseñar a la madre sobre la importancia de evitar estados de hipotermia en el recién nacido, que inducen aumento del metabolismo de carbohidratos y favorece la hipoglicemia.	✓ La función cerebral depende del nivel de glucosa en sangre como principal fuente de energía. La hipoglucemia severa o prolongada puede dar como resultado serias lesiones cerebrales manifestadas con convulsiones y síntomas como: Piel de color azulado (cianosis), Problemas respiratorios, Disminución del tono muscular (hipotonía), Gruñidos, Irritabilidad, Desgano, Náuseas, vómitos Piel pálida, Pausas en la respiración (apnea), Alimentación deficiente, Respiración rápida, Problemas para mantener el calor corporal, Inestabilidad, Sudoración, Temblores.[39]
✓ Educar sobre la importancia de la lactancia materna.	✓ La leche aportada por la madre tiene ventajas nutricionales, disminuyendo

✓ Realizar actividades con la madre y su recién nacido donde se refuerce la técnica de lactancia, posiciones adecuadas y expulsión de gases. ✓ Explicar detalladamente a la madre y la familia sobre el aporte nutricional que recibe el recién nacido por la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.	significativamente los trastornos metabólicos principalmente la hipoglucemia neonatal. La práctica de la lactancia materna exclusiva y precoz, previene la aparición de hipoglucemia en neonatos con factores de riesgo.[40]
Registro	
Se hace el registro en los formatos del proyecto de "Seguimiento a las madres adolescentes y sus recién nacidos durante el puerperio". Se informa al profesional de Enfermería sobre los hallazgos y conductas de enfermería tomadas para que se realicen los respectivos registros.	

PROBLEMA COLABORATIVO	
✓ Ictericia e hiperbilirrrubinemia neonatal	
Criterios de Resultado	**Objetivo**
✓ Evaluar la intensidad del color amarillento de la piel. ✓ Evaluar la progresión en la presencia del color amarillo: Es de progreso cefalocaudal.	Identificar tempranamente la hiperbilirrubinemia no habitual, para prevenir secuelas neurológicas discapacitantes. Promover prácticas que favorezcan la resolución adecuada de la hiperbilirrubinemia neonatal
Intervenciones	**Fundamento**
✓ Educar a la madre y la familia sobre la importancia de mantener un adecuado aporte de líquidos a través de la alimentación.	✓ La alimentación suficiente y oportuna con leche materna, estimula las deposiciones frecuentes, lo cual ayuda a eliminar la bilirrubina a través de las heces.
✓ Educar a la madre y su familia para que reconozcan tempranamente signos y síntomas de la ictericia fisiológica y la no fisiológica.	✓ La ictericia es un signo clínico caracterizado por la pigmentación amarilla de la piel, mucosas y fluidos corporales por aumento de la bilirrubina en sangre.
✓ Enseñar a la madre y la familia la importancia y la técnica de la	✓ La exposición a la luz del sol es la terapéutica de elección y la más

exposición a la luz natural del recién nacido.	difundida para el tratamiento de la ictericia neonatal. Su administración reduce en gran medida el uso de la fototerapia y exanguinotransfusión y no tiene indeseados en los niños que la utilizan. El mecanismo de acción es por Fotooxidación que destruye físicamente la bilirrubina, en productos más pequeños y polares para ser excretados. Además de la Fotoisomerización que es la vía principal de excreción, en la que la bilirrubina permanece igual pero con distinta conformación espacial (Lumibilirrubina)[41].
✓ Enseñar a la madre y la familia los signos tempranos de posible lesión neurológica y las consecuencias a largo plazo.	✓ La impregnación de tejido cerebral por bilirrubina indirecta causa necrosis de células nerviosas con el consecuente daño cerebral irreversible, denominado Kernicterus, que deja como secuela parálisis cerebral.
✓ Educar a la madre y la familia sobre la importancia de consultar al servicio de urgencias cuando hay ictericia no habitual para prevenir complicaciones.	✓ La ictericia no fisiológica se produce en las primeras 24 horas de vida, en presencia de un incremento superior a los 0,5 mg% por hora o los 5 mg% diarios; o bien, en caso de que supere los 15 mg% o 10 mg% en neonatos a término y pretermino, respectivamente. También se considera que la ictericia es patológica cuando hay evidencia de hemólisis aguda o si persiste durante más de 10 o 21 días, respectivamente, en recién nacidos a término o pretermino.[42]
✓ Evaluar la presencia de signos tempranos de compromiso neurológico por hiperbilirrubinemia neonatal.	✓ El Kernicterus es la coloración amarilla de los ganglios basales producida por impregnación con bilirrubina. Constituye la complicación neurológica más grave de la ictericia neonatal. Las Manifestaciones clínica del Kernicterus en la forma clásica se

	reconocen tres estadios: ✓ **Primera fase**: caracterizada por inicio con vómitos, letargia, hipotonía, rechazo al alimento, succión débil y llanto agudo. ✓ **Segunda fase**: se caracteriza por irritabilidad, hipertonía y opistótonos. ✓ **Tercera fase**: observada en sobrevivientes de las dos anteriores y caracterizada por la triada de hipertonía, atetosis u otros movimientos extrapiramidales y retardo psicomotor. Pueden quedar secuelas alejadas siendo las más frecuentes la sordera, los trastornos motores y los problemas de conducta.[43]
Registro	
Se hace el registro en los formatos del proyecto de “Seguimiento a las madres adolescentes y sus recién nacidos durante el puerperio”. Se informa al profesional de Enfermería sobre los hallazgos y conductas de enfermería tomadas para que se realicen los respectivos registros.	

En la Tabla N° 2 se describe el proceso ejecutado, hallazgos durante el seguimiento y cuidados de enfermería ofrecidos a madres, niños y familias hasta lograr la adecuada recuperación de la madre y acompañamiento del inicio del proceso de crianza del recién nacido con participación de la familia .

Tabla 2 SEGUIMIENTO TELEFÓNICO A LAS MADRES ADOLESCENTES Y SUS RECIÉN NACIDOS DURANTE EL PERIODO DE PUERPERIO

NOMBRE DE LA MADRE	EDAD	PROBLEMA IDENTIFICADO	PRIMERA LLAMADA (3 DIAS POSPARTO)	DESICION TOMADA O INTERVENCION DE ENFERMERÍA	SEGUNDA LLAMADA (8 DIAS POSPARTO)	DESICION TOMADA O INTERVENCION DE ENFERMERÍA	TERCERA LLAMADA (15 DIAS POSPARTO)	DESICION TOMADA O INTERVENCION DE ENFERMERÍA	RESULTADOS (CONDICIONES DE ALTA AL SEGUIMIENTO)
I. U	17 años	Posible infección umbilical. Congestión mamaria. Lactancia materna ineficaz.	La madre se encuentra en buenas condiciones, loquios rojos, útero semiblando infraumbilical, desgarro sin signos de infección, senos congestivos, pezones normales. El ombligo del bebé presenta escasa secreción serosa, por lo demás se encuentra de color rosado, activo, con succión fuerte, sin signos de dificultad respiratoria, con	Se recomienda continuar con masajes en los senos antes de lactar y después de lactar 2 veces al día, si hay alguna anomalidad consultar al servicio de urgencias. Se informa a la mamá utilizar la profilaxis umbilical utilizando alcohol yodado tres veces por día, sino cambia de aspecto el ombligo consultar al servicio de urgencias neonatales.	La madre se encuentra en buenas condiciones, loquios rosados, útero involucionado, desagarro con buena cicatrización, senos con congestión resuelta, pezones normales. El ombligo del bebé está en tratamiento de profilaxis umbilical con alcohol yodado tres veces al día y se encuentra mejor sin signos de infección umbilical, el ombligo se cayó	Se recomienda seguir con la profilaxis umbilical 3 veces al día con alcohol yodado y los masajes en las mamas. Se invita a pedir la cita de control de posparto para ella y cita para su bebé, se habla sobre la importancia de la planificación familiar. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé	La madre se encuentra con loquios rosados, útero involucionado, desgarro cicatrizado, senos y pezones normales, no ha tenido consulta posparto pero refiere que desea planificar con yadell. El bebé se encuentra tomando leche artificial por iniciativa de la madre, color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de dificultad respiratoria ni signos de	Se insiste en pedir las citas correspondientes. Se recomienda suspender la leche artificial por leche materna exclusiva reforzando importancia de lactancia materna exclusiva. Se refuerzan tambien aspectos como planificación familiar, descanso de la madre, baño, vestido y vacunas del bebé	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.

			lactancia matema exclusiva. La madre refiere que su pareja al igual que su hermana le colaboran mucho.	Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé	a los ocho días, color rosado activo, succión fuerte, sin signos de dificultad respiratoria, lactancia matema exclusiva. La madre refiere que no ha pedido la cita de control de posparto, pero que su pareja y su hermana la apoyan con el cuidado de ella y el bebé.		infección umbilical, ombligo se cayó a los ocho días. No ha tenido consulta neonatal. La madre refiere que su pajera le colabora mucho con los cuidados del bebé.	Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé	
E. G	18 años	Infección del desgarro a nivel perineal medio externo. Rubor mamario y laceración de pezones. Mala técnica de lactancia.	La madre presenta loquios rojos, útero infraumbilical de consistencia blanda, el desgarro presenta signos de infección (calor, eritema, secreción sanguinolenta,	Se recomienda a la madre que asista al médico para que le proporcionen el tratamiento adecuado. Se recomienda la solterapia para el bebé 3 veces al día	La madre solicitó control médico y se encuentra en tratamiento con antibióticos (ciprofloxacino) y ahora solo presenta secreción sanguinolenta, su útero esta	Se comenta a la madre realizar masajes en los senos y utilizar compresas de agua tibia sobre ellos 3 veces al día, se recomienda la utilización de leche materna sobre los	La madre se encuentra en buenas condiciones con loquios blancos, útero involucionado, senos y pezones con resolución adecuada del rubor y	Se recomienda pedir la cita correspondiente . Se refuerzan cuidados de la madre, planificación familiar, baño, vestido y vacunas del	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas

		Leve hiperbilirrubinemia.	dolor y mal olor), senos y pezones normales. El bebé presenta color amarillo en la cara, activo, succión fuerte, sin signos de dificultad respiratoria y de infección umbilical, con lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja, su hermana y amigas le colaboran mucho.	durante 20 minutos cada exposición, pero si el color se expande al cuello o extremidades llevarlo de urgencias al médico. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé	involucionado, senos rojos; pezones sangrantes por mala técnica de lactancia. El bebé presenta buenas condiciones, con resolución de la ictericia no hubo necesidad de hospitalizar, activo, succión fuerte, sin signos de dificultad respiratoria ni infección umbilical, el ombligo se cayó a los ocho días, con lactancia materna exclusiva. La madre no ha podido pedir la cita de control de posparto porque refiere que le queda	pezones. Adicional, se recomienda aplicar calor seco sobre el desgarro además del baño genital con agua y jabón 2 veces al día. Se refuerza sobre técnica adecuada de lactancia materna, además de la utilización de la solterapia. Se invita a pedir la cita de control de posparto para ella y cita para su bebé, se habla sobre la importancia de la planificación familiar. Se recomienda a la madre	laceración. El bebé se encuentra en buenas condiciones de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de dificultad respiratoria ni infección umbilical, lactancia materna exclusiva. La madre no ha pedido la cita para control de puerperio pero su hijo ya tubo su control neonatal. Refiere que desea planificar con yadell.	bebé. Además de la técnica adecuada para la lactancia y la exposición solar. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé. La madre desea planificar con yadell.	domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.

					muy lejos ni la neonatal. Refiere también el apoyo que le proporciona su pareja y su hermana.	seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé			
Y. G	12 años	Dolor en herida de cesárea.	La madre se encuentra con loquios rojos, útero blando infraumbilical, presenta dolor en la herida de cesárea, senos y pezones normales. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, su dificultad respiratoria se encuentra tratada, no presenta signos de infección en el ombligo, lactancia	Se recomienda aplicar hielo envuelto en un paño sobre la herida de cesárea, aplicar calor seco en ella y bañarse dos veces al día con agua y jabón. Se busca apoyo en la consulta de adolescentes del hospital de Engativá para, evaluación integral, prevención de nuevas gestaciones. Se refuerzan conocimientos sobre baño y	La madre se encuentra en buenas condiciones, loquios rosados, útero involucionado, herida quirúrgica sin presencia de dolor ni signos de infección, senos y pezones normales. El bebé se encuentra en buenas condiciones de color rosado, activo, sin signos de dificultad respiratoria ni infección	Se remite a consulta de adolescente del hospital de Engativá, por lo cual se coordina encuentro en las instalaciones del hospital. Se refuerzan conocimientos sobre cuidados de la madre y su bebé como técnica adecuada de lactancia matema y exposición a la luz solar.	La madre adolescente y su madre no asistieron a la cita acordada la llamamos y contesta el hermano y no se hace posible el contacto con la madre adolescente, nos da un número de teléfono fijo donde nos contestan siendo un comando especial para la protección de menores.	Se programa visita pero no se puede por restricciones del albergue.	Se da de alta a esta madre ya que el hospital de Engativá la captó satisfactoriamente en colaboración con el Ministerio de Protección Social y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional. En la visita a este programa las Jefes de Enfermería encargadas nos comentan que la adolescente y su bebé se encuentran asistiendo a

			matema exclusiva. La madre refiere que su familia la apoya con los cuidados de su hijo sobre todo su mamá.	vestido del bebé, cuidados con la piel y exposición a la luz solar 2 veces al día durante 20 minutos, profilaxis umbilical 2 veces al día con alcohol yodado. Se programa visita pero no se puede por restricciones del albergue.	umbilical, el ombligo se cayó a los siete días, con lactancia matema exclusiva.				citas de control en el cami de la Estrada del sistema del hospital de Engativá.
A. C. L	16 años	NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO	SEGUIMIENTO FALLIDO
Y. C	16 años	Agrietamiento de los pezones. Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.	La madre se encuentra en buenas condiciones, loquios rojos, útero semiblando infraumbilical, sin signos de infección en la herida quirúrgica,	Se recomienda a la madre el uso de leche matema al igual de recordar adecuada técnica de lactancia para corregir el agrietamiento de pezones. Se refuerza	La madre se encuentra en buenas condiciones, loquios rosados, útero involucionado, herida quirúrgica con buena cicatrización, senos normales	Se recomienda masajes para prevenir congestión mamaria, y el uso continuo de leche materna para proteger los pezones. Se refuerza la técnica	La madre no tiene ningún problema de lactancia y esta en buenas condiciones, loquios blancos, útero involucionado, herida quirúrgica cicatrizada le	Se refuerzan cuidados propios para la madre como aplicación de calor seco y hielo en la herida quirúrgica, así como la utilización continua de	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas

			senos normales, pezones agrietados. El bebé se encuentra de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja y madre le colaboran con el cuidado e su bebé.	sobre el baño y el vestido del bebé, exposición a la luz solar 2 veces al día durante 20 minutos así como la profilaxis umbilical 2 veces al día con alcohol yodado. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	y pezones normales con resolución satisfactoria del agrietamiento. El bebé se encuentra hospitalizado por Síndrome de Dificultad respiratoria, por lo demás está rosado, activo, succión fuerte, no presenta signos de infección umbilical, el ombligo se cayó a los ocho días, lactancia materna exclusiva y buena técnica. La madre tiene cita en los próximos días. Su red de apoyo resulta de gran ayuda para el cuidado de su	adecuada de lactancia y la importancia de la misma. Se recomienda cuando su bebé egrese del hospital tener un ambiente agradable con poca humedad y buen calor, al igual reforzar la técnica de baño y vestido rápido del bebé. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	retiraron los puntos en la cita de control, senos y pezones normales. En la cita de control de puerperio se encontraba en buen estado y eligió el yadell como método de planificación familiar, se encuentra pendiente la cita para inserción. La bebe egresa del hospital solucionando adecuadamente los síntomas respiratorios, esta pendiente la realización de terapia respiratoria, por lo demás se encuentra de color rosado, activo, succión fuerte, no presenta signos	leche materna sobre los pezones. Se recomienda la asistencia de la bebe a la consulta con el pediatra, así como el cumplimiento a la terapia respiratoria, baño y vestido rápido del bebé, profilaxis umbilical 2 veces al día con alcohol yodado y solterapia 2 veces al día durante 20 minutos. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.

					bebé.		de infección umbilical, lactancia matema exclusiva. Refiere que su esposo ha estado muy pendiente de su bebé y que ha sido un buen apoyo para ella.		
K. V	17 años	NO CONTESTA		NO CONTESTA		NO CONTESTA		NO CONTESTA	SEGUIMIENTO FALLIDO
S. B	16 años	Salida de secreción sanguinolenta por la herida quirúrgica. Leve hiperbilirrubinemia. Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido.	La madre presenta salida de secreción sanguinolenta escasa por la herida por cesárea, por lo de más presenta loquios rosados, útero infraumbilical y duro, senos y pezones normales. El bebé está en buenas condiciones,	Se recomienda la limpieza de la herida quirúrgica con agua y jabón 2 veces al día, aplicar hielo y calor seco en la zona de la cesárea para facilitar la cicatrización. Se refuerzan cuidado con los senos y los pezones utilizando	La madre presenta involución uterina esperada, loquios rosados, pero aún presenta secreción en el sitio de la herida, senos y pezones normales. El bebé presenta ictericia neonatal a nivel	Se refuerza limpieza en herida quirúrgica y se programa visita domiciliaria para el día 12 de mayo para valorar nuevamente a la madre pero al igual se le hace la recomendación que si presenta fiebre acuda al servicio de urgencia	En la visita se encontró sin hilo suturador el cual se lo quitaron cuando llevó al bebé a control, pero presenta separación de un punto de la cesárea pero sin secreción purulenta ni signos de infección y en proceso de cicatrización, en general la	Se recomienda a la madre pedir la consulta posparto. Se recomienda nutrición rica en frutas y vegetales para favorecer cicatrización. Se recomienda exponer el bebé a la luz del sol 3 veces al día durante 20 minutos.	El bebé presento bronquiolitis y fue llevada al servicio de urgencias donde se prescribió la utilización de inhalador, con resolución adecuada de la misma tras el tratamiento. La madre consultó a médico

			color rosado, activo, succión fuerte, in presencia de signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que tanto su pareja como su familia le colaboran mucho con los cuidados del bebé.	masajes y leche materna respectivamente . Se recomienda la profilaxis umbilical con alcohol yodado 2 veces al día al igual que la solterapia 2 veces al día durante 20 minutos, además se refuerzan conocimientos como el baño y vestido rápido par evitar pérdida de calor. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	de la cara solamente, por lo demás está activo, con succión fuerte, sin signos de infección umbilical el ombligo se cayó a los seis días, ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que no ha podido pedir cita de control de puerperio por problemas con su seguridad social pero que al bebé la ha estado atendiendo una doctora en forma particular sin cobrarle mucho. Refiere tambien que su en las	rápidamente. También se recomienda exponer al bebé a la luz del día 3 veces durante el día por 20 minutos, también de la lactancia materna exclusiva así como de la técnica adecuada para ello. Se apoya a la madre para pedir la cita de control de puerperio rápidamente. Se habla sobre la importancia de la planificación familiar. Se recomienda a la madre seguir	madre presenta involución uterina esperada, loquios blancos, senos y pezones normales. El bebé se encuentra con la cara amarilla y con muchas secreciones nasales, activa, con succión fuerte, sin signos de infección umbilical, con lactancia materna exclusiva, con buena técnica al amamantar. La madre no ha podido pedir la cita de control por problemas con su seguridad social, se evidencia el	Además de la consulta de urgencias del bebé cuando presente SDR. Se habla sobre la importancia de la planificación familiar. Se programa llamada para ver condiciones del bebé	particular para control quien la encontró en buenas condiciones de salud, ella eligió el yadell como método de planificación familiar. La madre y su recién nacido se encuentran en buenas condiciones, con resolución adecuado de puerperio. Se da e alta

					noches su esposos le colabora en bañara al bebé y su madre y hermana le ayudan en el día.	involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	apoyo de su familia.		
M. G. S	15 años	NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO	SEGUIMIENTO FALLIDO
J. P. M	19 años	Puerperio sin complicación	La made se encuentra en buenas condiciones con loquios rosados, útero involucionado, episiorráfia sin signos de infección bien cicatrizada, senos normales sin pezón lacerado, tiene cita de control de puerperio el sábado. El bebé se encuentra bien de color rosado, activo, succión fuerte, ombligo	Se refuerza conocimientos sobre cuidados de la made durante el puerperio como aseo de genitales con agua y jabón 2 veces al día y sobre la importancia de la lactancia matema y la técnica adecuada para hacerlo. Se recomienda a la madre realizar profilaxis umbilical 2	La madre se encuentra en buenas condiciones, con loquios blancos, útero involucionado, episiorráfia cicatrizada, senos y pezones normales. La madre asistió a la cita de control donde no le encontraron ninguna complicación, debe pedir cita para planificación.	Se refuerzan conocimientos de cuidados propios de la madre como técnica adecuada para lactar. Se recomienda seguir con la solterapia 2 veces al día durante 20 minutos y profilaxis umbilical 1 vez al día puesto que el ombligo ya se cayó. Se educa sobre la importancia	La madre se encuentra sin sangrado, útero involucionado, episiorráfia totalmente cicatrizada, senos y pezones normales. La madre no ha asistido a cita de planificación. El bebé se encuentra en buenas condiciones de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de	Se refuerza conocimientos sobre cuidados de la madre y su bebé así como la importancia sobre la planificación familiar, pedir y asistir la cita para tal fin. Refiere que desea el yadell como método de planificación.	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.

			sin signos de infección que se cayó a los siete días, ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja y su familia son un gran apoyo para los cuidados de ella y su bebé.	veces al día con alcohol yodado por tres días más y cada vez que necesite, así como la exposición a la luz 2 veces al día durante 20 minutos y lactancia materna exclusiva. Se recomienda asistir a la cita de control de puerperio. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja y su familia son un gran apoyo para los cuidados de ella y su bebé.	de la planificación familiar y de pedir a esta cita. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. El bebé ha asistido a cita de control donde ha evolucionado perfectamente. La madre refiere que su pareja y su familia son un gran apoyo para los cuidados de ella y su bebé.		
E .R	16 años	Mastitis.	La madre presentas loquios serosos, útero involucionado semiblando, desgarro sin	Se recomienda seguir con tratamiento prescrito, además se recomienda pañitos de agua	La madre termino completamente el tratamiento farmacológico prescrito, solucionando en	Se recomienda extraer la leche y métodos de conservación de la misma, además de masajes y	La madre se encuentra con una buena salud, sin ninguna complicación. Se soluciono	Se da énfasis en la importancia de la planificación familiar y se solucionan las dudas de que	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, se solucionan las

			presencia de infección. Seno derecho duro, congestivo y con abscesos, el izquierdo congestivo, la madre acudió al médico donde le formularon diclofenaco, naproxeno y dicloxacilina. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección en el ombligo ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja y su familia son de gran ayuda	tibia sobre los senos y extracción de leche manual y se hace seguimiento estricto. Se recomienda lactancia materna exclusiva así como se refuerza la técnica adecuada para ello, tambien se enfatiza sobre la profilaxis umbilical 2 veces al día con alcohol yodado y solterapia 2 veces al día durante 20 minutos. Se habla sobre la importancia de la planificación familiar y las citas de control neonatal y	gran parte su mastitis, aún continua con congestión mamaria, por lo demás se encuentra con loquios serosos, involución uterina esperada, desgarro con buena cicatrización, senos y pezones normales. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical, el ombligo se cayó a los siete días, ni dificultad respiratoria, lactancia materna	aplicación de paños de agua tibia sobre los senos. Se recuerda sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, los beneficios de esta y la técnica adecuada para hacerlo. Se recuerda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	totalmente el problema de la mastitis. Elisa tiene como redes de apoyo principal a su madre y su pareja quien responde por el bebe y tambien por ella. El bebe tiene una buena salud, de color rosado, activo y succión fuerte. Tiene una alimentación con leche materna exclusiva. La madre desea planificar con inyección.	tiene la madre sobre su método de planificación.	dificultades del puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias a la madre. Se da de alta a la madre y su recién nacido.

			parra el cuidado de su bebé.	puerperal. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	ineficaz. No presenta ningún problema en la lactancia matema. La madre y su recién nacido han tenido sus citas correspondiente s en la cuales ni han tenido ninguna complicación. La madre refiere que su pareja y su familia son de gran ayuda parra el cuidado de su bebé.				
N. B	18 años	Posible infección umbilical. Síndrome de Dificultad Respiratoria del recién nacido.	La madre se encuentra en buenas condiciones, loquios rosados, involución uterina esperada, herida quirúrgica sin signos de	Se recomienda a la madre el aseo de los genitales 2 veces al día con agua y jabón además de aplicación de calor seco en la herida quirúrgica.	Cambio de domicilio				

			infección, senos y pezones normales. El bebé presenta salida de secreción purulenta por el ombligo y uso de músculos accesorios al respirar, por lo demás de color rosado, activo, succión fuerte, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su madre y su familia la apoyan en gran medida en el cuidado de su bebé.	Se recomienda profilaxis umbilical 3 veces al día con alcohol yodado, además de la exposición a la luz 2 veces al día durante 20 minutos. Asistir al servicio de urgencias por posible Síndrome de Dificultad Respiratoria Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.					
V. R	17 años	Pezón agrietado.	La madre se encuentra en buenas condiciones generales, loquios rosados,	Se recomienda el uso de leche materna sobre el pezón agrietado y reforzar	La madre se encuentra en buenas condiciones generales, los senos son	Se da educación sobre la importancia de la asistencia a las citas de control del	La madre se encuentra en buenas condiciones de salud con loquios blancos,	Se refuerzan cuidados propios para la madre Se anima a la	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones de salud y tuvieron

			útero duro infraumbilical, desgarro sin signos de infección, senos normales y pezón agrietado. El bebé está en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja y su familia son de gran ayuda para el cuidado de su bebé.	adecuada técnica de lactancia materna y adecuado agarre del pezón por el bebé durante la lactancia para corregir el agrietamiento del pezón. No suspender la lactancia materna. Se recomienda realizar profilaxis umbilical 2 veces al día con alcohol yodado, así como la solterapia 2 veces al día durante 20 minutos. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo	normales y se ha solucionado el problema de pezón agrietado. El bebé está en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de dificultad respiratoria, el ombligo ya se cayó. La madre no ha pedido su cita de control de puerperio y el bebé tampoco ha tenido refiriendo que se encuentran bien. Al bebe se le da lactancia materna exclusiva.	puerperio y de planificación familiar. Se refuerza la educación ya dada sobre cuidados generales de la madre, la técnica adecuada de lactancia materna y solterapia.	útero involucionado, senos y pezones aptos para la lactancia. El bebé se encuentra en buenas condiciones de salud, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de dificultad respiratoria. La madre refiere que desea planificar con un método implantable	madre para que siga con la disposición de mantener una buena salud suya y de su bebe. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	una resolución adecuada del puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta

				en el cuidado de ella y su bebé.					
D. N	19 años	Puerperio sin complicación	La madre se encuentra con loquios rosados, con útero involucionado, herida quirúrgica sin signos de infección, senos normales sin congestión, pezón sin agrietamiento ni laceraciones, la madre no ha asistido a cita de control refiriendo que no ha tenido tiempo. El bebé se encuentra en buenas condiciones, activo, succión fuerte, color rosado, ombligo sin signos de infección que se le cayó a los	Se recomienda a la madre pedir la cita de control del puerperio y para planificación familiar. Se recomienda seguir con masajes en senos y uso de compresas tibias sobre los senos. Se recomienda lactancia materna exclusiva y solterapia 2 veces al día durante 20 minutos, además de la profilaxis umbilical con alcohol yodado 2 veces al día. Se habla sobre	La madre se encuentra en buenas condiciones, con loquios blancos, útero involucionado, episiorráfia cicatrizada, senos y pezones normales. La madre asistió a la cita de control donde no le encontraron ninguna complicación, debe pedir cita para planificación. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin	Se refuerzan conocimientos de cuidados propios de la madre como técnica adecuada para lactar. Se recomienda seguir con la solterapia 2 veces al día durante 20 minutos y profilaxis umbilical 1 vez al día puesto que el ombligo ya se cayó. Se educa sobre la importancia de la planificación familiar y de pedir a esta cita. Se recomienda a la madre seguir involucrando a	La madre se encuentra sin sangrado, útero involucionado, episiorráfia totalmente cicatrizada, senos y pezones normales. La madre no ha asistido a cita de planificación. El bebé se encuentra en buenas condiciones de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva.	Se refuerza conocimientos sobre cuidados de la madre y su bebé así como la importancia sobre la planificación familiar, pedir y asistir la cita para tal fin. Refiere que desea el yadell como método de planificación.	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.

			seis días, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja y su hermana son de gran ayuda para el cuidado de su bebé.	la importancia de la planificación familiar. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. El bebé asistió a cita de control neonatal. La madre refiere que su pareja y su familia son un gran apoyo para los cuidados de ella y su bebé.	su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	La madre refiere que su pareja y su familia son un gran apoyo para los cuidados de ella y su bebé.		
P. A. R	18 años	Posible endometritis. Rubor en episiorráfia y agrietamiento de pezón. Leve hiperbilirrubinemia.	La madre se encuentra con loquios de color café con útero no involucionado y semiblando, con calor y rubor en zona de episiorráfia y con pezón agrietado, senos normales.	Se recomienda limpieza de genitales y asistir al servicio de urgencias para tratamiento oportuno. Se recomienda solterapia para el bebé 2 veces al día durante 20 minutos, además de	La madre presenta loquios rosados sin ningún signo de infección con resolución favorable sin necesidad de tratamiento farmacológico, involución uterina esperada, episiorráfia sin	Se recomienda pedir la cita de control de puerperio, además de aplicar calor seco y dejar ventilar la episiorráfia y lavar los genitales con agua y jabón 2 veces al día.	La madre se encuentra en buenas condiciones de salud, sin alteraciones en sus senos no se encuentran congestivos y da a su bebe lactancia materna exclusiva.	Se refuerza conocimientos sobre cuidados de la madre y su bebé así como la importancia sobre la planificación familiar.	La madre y su bebe tienen una buena salud y una adecuada resolución del puerperio por lo tanto se da de alta del programa.

			El bebé se encuentra con color amarillo en la cara, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical, ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su hermana y una amiga son la única red de apoyo que tiene y que ellas le colaboran en todo el cuidado de su bebé.	recordar la importancia de la lactancia materna y la técnica adecuada para el amamantamiento. Se refuerzan cuidado en el baño y vestido rápido. Se habla sobre la planificación familiar y la cita de control de puerperio. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	presencia de infección con el rubor solucionado, senos y pezones normales. El bebe presento ictericia y fue llevado al hospital donde se le toman exámenes de bilirrubinas y salio entre los parámetros normales, para lo cual el médico recomendó la solterapia. El ombligo se cayó a los ocho días. La madre le da al bebe agua de granadilla y otras frutas. Refiere que no ha pedido cita de control de	Se recomienda la solterapia para el bebé 3 veces al día durante 20 minutos hasta bajar la tonalidad amarilla. Se da educación sobre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, además de la técnica adecuada para amamantar y se recomienda la no utilización de aguas de frutas como nutrición para el bebé. Se da educación sobre la importancia de la planificación familiar. Se recomienda	El bebe no presenta ictericia la cual se solucionó. Su amiga y hermana como red de apoyo siguen colaborándole en el cuidado de su bebé. Refiere que desea planificar con yadell.		

					puerperio, pero su hijo si ha tenido control. La madre refiere que su red de apoyo le resulta de gran ayuda para el cuidado del bebé.	a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.			
K. J. O	16 años	Profilaxis umbilical ineficaz	La madre se encuentra en buenas condiciones, loquios rosados, útero parcialmente involucionado, episiorráfia sin signos de infección, senos y pezones normales. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado activo, succión fuerte, sin signos de infección	Se recomienda a la madre aseo en los genitales 2 veces al día e inspección de la episiorráfia buscando signos de infección además de aplicación de calor seco. Se recomienda suspender el isodine en cambio se invita a mezclar partes iguales de isodine y alcohol para realizar la profilaxis	La madre se encuentra con loquios rosados aún, útero involucionado, episiorráfia sin signos de infección, no ha asistido a cita de control de puerperio refiriendo falta de tiempo, senos normales sin congestión y pezón en buenas condiciones. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de	Se recomienda a la madre pedir la cita de control de puerperio, además se educa sobre la importancia de la planificación familiar. Se refuerza conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y técnica adecuada para el amamantamiento y solterapia 2 veces al día durante 20	La madre se encuentra en buenas condiciones, loquios blancos escasos, útero involucionado, episiorráfia bien cicatrizada, senos y pezones normales. Ya pidió la cita de control de puerperio para el martes. Su hijo ya tuvo cita de control neonatal. El bebé se encuentra en	Se refuerza conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y técnica adecuada para el amamantamiento, solterapia 2 veces al día durante 20 minutos y profilaxis umbilical 1 vez al día con solución yodada. Se da educación sobre la importancia	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.

			umbilical aunque la madre refiere que no ha podido conseguir alcohol yodado, por lo que la profilaxis la hace con agua, sin dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja su pareja le colabora con el cuidado de su bebé.	umbilical 2 veces al día. Tambien se hace educación sobre la solterapia 2 veces al día durante 20 minutos la exposición. Se recuerda sobre la cita de control del puerperio. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	color rosado, activo, succión fuerte, ombligo sin signos de infección que se cayó a los ocho días, sin dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su esposo le colabora con el cuidado de su bebé.	minutos. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, ombligo sin signos de infección, sin dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su esposo le colabora con el cuidado de su bebé.	de la planificación familiar, pero refiere que desea el yadell como método de planificación. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	
Y. M	17 años	Posible hemorragia Problemas con el sisben	La madre refiere que presenta loquios blancos pero que volvieron a ser rojos, además de dolor de cabeza por lo cual asiste al	Se le recomienda seguir con el tratamiento que le formularon, además del aseo en los genitales con agua y jabón,	A la visita se encuentra útero involucionado, sin secreción de loquios rojos, ahora son blancos y escasos, con episiorráfia	Se recomienda realizar masajes en las mamas para circulación de leche por conductos además de extraer la leche manualmente y	La madre se encuentra en buenas condiciones generales, sin alteraciones en loquios, episiorráfia, y sus senos no se	Se recomienda que siga utilizando la solterapia 2 veces al día durante 20 minutos. Se da	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones, con resolución adecuado de puerperio

			servicio de urgencias donde le dan acetaminofen y no ha podido pedir la cita de control, involución uterina adecuada, episiorráfia sin signos de infección, senos y pezones normales. El bebé se encuentra con color amarillo la cara, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical, ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su esposo y su hermana que	así como vigilancia de signos de infección, además de la aplicación de calor seco en la herida. Se recomienda exposición a la luz dos veces al día durante 20 minutos Se decide visita domiciliaria. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	cicatrizada, pero con senos congestivos y pezones normales. No ha pedido cita de control de puerperio por problemas con el sisben. El bebé se encuentra amarillo la cara, por lo cual lo llevó de urgencias al médico donde se tomaron exámenes pertinentes y los resultados fuero bilirrubinas levemente altas por lo que se recomendó la suspensión de la lactancia materna por 2 días, se le esta dando leche formulada, por lo demás se	se enseña la adecuada conservación de la misma. Se recomienda la solterapia 3 veces al día durante 20 minutos y el uso continuo de la lactancia materna y la técnica adecuada al momento de amamantar. Se educa sobre la importancia de la planificación familiar. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	encuentran congestivos por la utilización de masajes mamarios y lactancia materna. El bebe no presenta ictericia la cual se solucionó con solterapia y ninguna otra alteración que ponga en riesgo su vida, pero la madre le da leche martenalizada (similac) para que esta leche complemente la leche materna. Su red de apoyo sigue unida y colaborándole en el cuidado de su bebé. Refiere que desea planificar con yadell.	educación a la madre sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 primero meses de vida. Se hace la recomendación de suspender la leche artificial y dar leche materna exclusiva. Se educa sobre la importancia de asistir a la cita de control de puerperio y sobre la planificación familiar, la paciente refiere que quiere el yadell como método de planificación. Se recomienda a la madre seguir	Y la madre refiere tomar la recomendación de dar al bebe solo leche materna y suspender la leche artificial. Se da de alta.

			le colaboran con el cuidado del bebé, su hermana no vive con ellos pero vino a pasar la dieta con ella.		encuentra activo, con succión fuerte, sin signos de infección umbilical, el ombligo se cayó a los nueve días ni dificultad respiratoria. Se evidencia el compromiso de la pareja y su hermana con el cuidado del bebé.			involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	
A. L. C	19 años	NO CONTESTA		NO CONTESTA		NO CONTESTA		NO CONTESTA	SEGUIMIENTO FALLIDO
Y. R	19 años	Pezones agrietados.	La madre se encuentra con loquios blancos, uterina esperada, desgarro sin signos de infección, senos normales y el pezones agrietados. No ha asistido a cita de control	Se recomienda utilizar leche materna como lubricación y se recuerda la técnica adecuada de la lactancia para evitar laceraciones. Se insiste en pedir y asistir a la cita de control	La madre se encuentra en buenas condiciones de salud, desgarro cicatrizado, senos no congestivos y se soluciono el problema del agrietamiento de los pezones y presenta una lactancia eficaz.	Se educa sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y se refuerza los conocimientos sobre la técnica adecuada para esta. Se da educación sobre planifición	La madre se encuentra en buenas condiciones de salud, manifiesta no tener alguna complicación y una lactancia eficaz. El bebé se encuentra en buenas	Reforzar conocimientos sobre la educación ya antes dada en: planificación familiar, lactancia materna, solterapia, signos de alarma.	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias al no tener la

			de puerperio. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja está pendiente de su hijo pero que su madre es quien le colabora con el cuidado de su bebé.	de puerperio. Se educa sobre planificación familiar. Se recomienda seguir con solterapia 2 veces al día durante 20 minutos, profilaxis umbilical 2 veces al día con alcohol yodado. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé y animar al esposo compartir los cuidados del bebé.	El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, ya el ombligo se cayo, no tiene signos de dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja y su madre son de gran importancia por el apoyo que le han dado.	familiar y se aclaran dudas al respecto. Se recomienda seguir con la solterapia.	condiciones de salud, de color rosado, activo, succión fuerte, y tiene una lactancia materna exclusiva.		necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.
M. A	18 años	NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO	SEGUIMIENTO FALLIDO

T. R	18 años	Posible ictericia neonatal.	La madre se encuentra en buenas condiciones loquios blancos, útero involucionado, episiorráfia sin signos de infección con buena cicatrización, senos normales y pezón sin laceraciones, presentó infección viral (gripa y diarrea) el cual fue tratado con metronidazol y metoclopramida, ya se encuentra resuelto. El bebé presentó color amarillo acentuado el cual fue llevado a urgencias donde tubo reporte de	Se refuerzan conocimientos sobre lactancia materna y solterapia 3 veces al día durante 20 minutos, profilaxis umbilical 2 veces al día con alcohol yodado y cuidados propios de la madre como aplicación de calor seco en herida y masajes mamarios antes de lactar. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	La madre se encuentra en buenas condiciones loquios blancos, útero involucionado, episiorráfia sin signos de infección con buena cicatrización, senos normales y pezón sin laceraciones. Debe pedir cita de planificación familiar. El bebé superó la ictericia con fototerapia, se encuentra activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva.	Se refuerzan conocimientos sobre lactancia materna y solterapia 3 veces al día durante 20 minutos, profilaxis umbilical 1 veces al día con alcohol yodado puesto que ya se cayó el ombligo y cuidados propios de la madre como aplicación de calor seco en herida y masajes mamarios antes de lactar. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	La madre se encuentra en buenas condiciones, sin loquios blancos, episiorráfia bien cicatrizada, senos y pezones normales. No ha pedido cita de planificación familiar. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pajera y	Se refuerza conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y técnica adecuada para el amamantamiento, solterapia 2 veces al día durante 20 minutos y profilaxis umbilical 1 vez al día con solución yodada. Se da educación sobre la importancia de la planificación familiar, pero refiere que desea el las inyecciones como método de planificación. Se recomienda a la madre	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.

			bilirrubinas aumentadas y estuvo por un día en fototerapia donde se resolvió el problema, por lo demás se encuentra en buenas condiciones, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical el ombligo se cayó a los ocho días ni dificultad respiratoria, lactancia matema exclusiva. Ha asistido a un control de puerperio donde no ha habido complicaciones, tambien ha tenido control neonatal.		La madre refiere que su pajera y su madre le colaboran con los cuidados del bebé.		su madre le colaboran con los cuidados del bebé.	seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	

			La madre refiere que su pajera y su madre le colaboran con los cuidados del bebé.						
A. L	18 años	Congestión mamaria.	La madre se encuentra con loquios rosados, útero parcialmente involucionado, desgarro sin infección y con buena cicatrización, senos con congestión mamaria y rubor el cual controló con compresas de agua tibia y succionó leche con mamador y conservó en frío. No ha pedido cita control de puerperio. El bebé se encuentra en buenas	Se recomienda pedir la cita de control de puerperio. Se educa sobre planificación familiar y se refuerzan conocimientos sobre cuidados de los senos con masajes y compresas de agua tibia, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y técnica adecuada al lactar, solterapia 2 veces al día durante 20 minutos y profilaxis umbilical 2	La madre se encuentra en buenas condiciones loquios blancos, útero involucionado, desgarro sin signos de infección con buena cicatrización, senos sin congestión que se solucionó con las compresas y masajes mamarios, pezones normales. Asistió a una consulta de control de puerperio en la cual no se	Se refuerzan conocimientos sobre masajes, compresas de agua tibia en los senos y lactancia materna. Se educa sobre la planificación familiar Se recomienda solterapia 3 veces al día durante 20 minutos, profilaxis umbilical 1 veces al día con alcohol yodado puesto que ya se cayó el ombligo Se recomienda	La madre se encuentra en buenas condiciones, sin loquios blancos, desgarro bien cicatrizado, senos y pezones normales. No ha pedido cita de planificación familiar. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad	Se refuerza conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y técnica adecuada para el amamantamiento, solterapia 2 veces al día durante 20 minutos y profilaxis umbilical 1 vez al día con solución yodada. Se da educación sobre la importancia de la planificación familiar, pero refiere que	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.

			condiciones de color rosado, activo, succión fuerte, ombligo sin signos de infección que se cayó a los seis días, lactancia materna exclusiva. La madre refiere no tener pareja pero que su familia en especial su madre le ayuda con los cuidados del bebé.	veces al día con alcohol yodado. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	detectaron complicaciones, así como su bebé a cita de control neonatal. El bebé en buenas condiciones de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pajera y su madre le colaboran con los cuidados del bebé.	a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pajera y su madre le colaboran con los cuidados del bebé.	desea el las inyecciones como método de planificación. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	
Y. A. Z	18 años	NUMERO FUERA DE SERVICIO		NUMERO FUERA DE SERVICIO		NUMERO FUERA DE SERVICIO		NUMERO FUERA DE SERVICIO	SEGUIMIENTO FALLIDO
J. P. C	18 años	Puerperio sin complicaciones.	La madre se encuentra con	Se recomienda a la madre pedir	La madre se encuentra en	Se refuerzan conocimientos	La madre se encuentra sin	Se refuerza conocimientos	La madre y su bebé se

			loquios rosados, con útero involucionado, episiorráfia sin signos de infección, senos normales sin congestión, pezón sin agrietamiento ni laceraciones, la madre no ha asistido a cita de control refiriendo problemas con el sisben. El bebé se encuentra en buenas condiciones, activo, succión fuerte, color rosado, ombligo sin signos de infección que se le cayó a los seis días, lactancia materna exclusiva. La madre refiere	la cita de control del puerperio y para planificación familiar. Se recomienda seguir aplicación de calor seco y hielo en la episiorráfia. Se recomienda lactancia materna exclusiva y solterapia 2 veces al día durante 20 minutos, además de la profilaxis umbilical con alcohol yodado 2 veces al día. Se habla sobre la importancia de la planificación familiar. Se recomienda	buenas condiciones, con loquios blancos, útero involucionado, episiorráfia cicatrizada, senos y pezones normales. La madre no ha pedido la cita de control por tener problemas con el sisben. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere	de cuidados propios de la madre como técnica adecuada para lactar. Se recomienda seguir con la solterapia 2 veces al día durante 20 minutos y profilaxis umbilical 1 vez al día puesto que el ombligo ya se cayó. Se educa sobre la importancia de la planificación familiar y de pedir a esta cita. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	sangrado, útero involucionado, episiorráfia totalmente cicatrizada, senos y pezones normales. La madre y su bebé no han pedido la cita de control por tener problemas con el sisben. El bebé se encuentra en buenas condiciones de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja y	sobre cuidados de la madre y su bebé así como la importancia sobre la planificación familiar, pedir y asistir la cita para tal fin. Refiere que desea las pastillas como método de planificación.	encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.

			que su pareja y su madre son de gran ayuda para el cuidado de su bebé.	a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	que su pareja y su familia son un gran apoyo para los cuidados de ella y su bebé.		su familia son un gran apoyo para los cuidados de ella y su bebé.		
Y. B	17 años	Puerperio sin complicación	La madre se encuentra con loquios rosados, con útero involucionado, herida quirúrgica sin signos de infección, senos normales sin congestión, pezón sin agrietamiento ni laceraciones El bebé se encuentra en buenas condiciones, activo, succión fuerte, color rosado, ombligo sin signos de infección lactancia materna exclusiva.	Se hace la recomendación de asistir a la cita de control del puerperio y planificación familiar. Se recomienda lactancia materna exclusiva y solterapia para el bebe. Se habla sobre la importancia de la planificación familiar. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de	La madre se encuentra en buenas condiciones, útero involucionado, senos y pezones normales. El bebé se encuentra en buenas condiciones, de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección umbilical ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. El bebé asistió a cita de control	Se refuerzan conocimientos de cuidados de la madre, técnica adecuada de lactancia, solterapia. Se educa sobre la importancia de la planificación familiar y de pedir a esta cita. Se recomienda a la madre seguir involucrando a su red de apoyo en el cuidado de ella y su bebé.	La madre se encuentra sin sangrado, útero involucionado, senos y pezones normales. El bebé se encuentra en buenas condiciones de color rosado, activo, succión fuerte, sin signos de infección ni dificultad respiratoria, lactancia materna exclusiva. La madre refiere que su pareja es de gran ayuda para ella	Se refuerza conocimientos sobre cuidados de la madre y su bebé así como la importancia sobre la planificación familiar. Refiere que desea el yadell como método de planificación.	La madre y su bebé se encuentran en buenas condiciones generales, con resolución adecuada de puerperio. No se realizaron visitas domiciliarias al no tener la necesidad real de acudir al hogar. Se da de alta.

				ella y su bebé.	neonatal.		y su bebé.		
N. Y. R	16 años	NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO	SEGUIMIENTO FALLIDO
A. C. P	16 años	NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO		NUMERO EQUIVOCADO	SEGUIMIENTO FALLIDO

6. HALLAZGOS DEL SEGUIMIENTO

Durante el seguimiento a las madres adolescentes y sus recién nacidos que se realizó en el Hospital de Engativá entre Marzo y Mayo de 2009; se captaron 26 (100%) madres adolescentes cuyo rango de edad oscilaba entre 12 y 19 años y 26 recién nacidos, de las cuales 9 (36.6%) madres fueron seguimientos fallidos por diferentes razones (número telefónico incorrecto, cambio de domicilio y no tener como comunicarse o no contestaron durante el seguimiento).

De las 17 (65.3%) madres que fueron captadas y se les realizó seguimiento telefónico, presentaron una o varias complicaciones. Las más frecuentes fueron: 4 (23.5%) madres con congestión mamaria, las cuales fueron resueltas informándole sobre la utilización de masajes mamarios y aplicación de compresas de agua tibia y no tuvieron necesidad de tratamiento médico; 5 (29.5%) madres con pezón agrietado por mala técnica de lactancia, solucionado con aplicación de leche materna sobre los mismos y recomendación de buena técnica para la lactancia; 1 (5.8%) madre tuvo pezón sangrante por mala técnica de lactancia que también fue resuelto por medio del mejoramiento de la técnica y aplicando leche materna sobre el pezón; 1 (5.8%) madre presentó mastitis; se le recomendó la asistencia por urgencias al hospital Engativá donde recibió cuidados especializados y tratamiento farmacológico, 3 (17.6%) madres presentaron signos de infección en las heridas quirúrgicas (cesárea, desgarro, episiorráfia) que fueron resueltos por educación sobre técnicas de limpieza adecuadas y 1 (5.8%) madre presentó dolor en la herida de cesárea para la cual se informó sobre la aplicación de hielo sobre esta y así fue resuelto; 1 (5.8%) madre tuvo signos de endometritis (loquios color café, dolor a la palpación en zona pélvica), para lo cual se educó sobre la técnica adecuada de limpieza de los genitales y se recomendó la asistencia al médico, que no fue necesaria puesto que mejoró su condición sin tratamiento farmacológico, 1 (5.8%) madre tuvo riesgo de hemorragia ya que presentaba loquios rojos después de siete días del parto que se solucionó sin tratamiento médico, sin embargo se recomendó acudir a consulta aunque los loquios ya habían cambiado; finalmente 3 (17.6%) madres no presentaron ninguna alteración durante el seguimiento.

En el transcurso del seguimiento a las madres, se remitió 1 (5.8%) madre, la más joven de 12 años, al grupo de apoyo a madres adolescentes del Hospital de Engativá para su seguimiento en planificación familiar, del cual se hizo contacto previo con los profesionales encargados del programa, se gestionó la inclusión al mismo de esta joven, logrando su acercamiento a éste.

Con relación a los recién nacidos se encontró que 17 (65.3%) niños presentaron los siguientes evento: 5 (29.5%) tenían ictericia leve caracterizada por color amarillo en la cara, de los cuales 4 (80%) resolvieron con exposición a la luz solar y 1 (20%) requirió fototerapia por un día; 2 (11.7%) presentaron signos de Síndrome de Dificultad Respiratoria al momento de la llamada descrita por la madre como: cianosis y retracción intercostal, se indicó llevarlos de urgencias al hospital donde tuvieron que ser hospitalizados en un promedio de dos semanas, 2 (11.7%) presentaron signos de infección en el ombligo con salida escasa de secreción purulenta referida por la madre, que fue solucionado con educación sobre técnica adecuada de profilaxis umbilical, 2 (11.7%) presentaron lactancia materna parcial puesto que iniciaron tempranamente nutrición complementaria con jugos o leche industrializada, de las cuales 1 (50%) suspendió la leche materna por indicación médica por ictericia neonatal que a los dos días fue retomada y 1 (50%) suspendió la leche materna por iniciativa de la madre, se les dio la indicación de brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la importancia de esta para el crecimiento y desarrollo del bebé, a la última llamada las madres retomaron la lactancia materna exclusiva.

De los 17 (65.3%) binomios madre-hijo que participaron del seguimiento se realizaron 2 (11.7%) visitas domiciliarias por: 1 (50%) madre con sangrado rojo abundante y 1 (50%) madre con bordes de la herida separados con secreción sanguinolenta, al momento de la visita domiciliaria se encontró sin sangrado de color rojo ni salida de secreción sanguinolenta de la herida pero si un punto separado respectivamente, por lo cual se sugirió técnica adecuada de limpieza genital y aplicación de calor seco y limpieza de la herida quirúrgica con agua y jabón; estas madres resolvieron su situación con indicaciones dadas.

Por otro lado, de 6 (35.5%) madres asistieron a consulta de control de puerperio y 11 (64.7%) madres no asistieron a dicha consulta por motivos de falta de tiempo y problemas con la A.R.S de tipo administrativo (desafiliación, múltiples papeleos), para lo cual se recomendó la petición de la cita de control lo antes posible recalcando la importancia de ésta, así mismo 12 (70.5%) bebés asistieron a consulta de control neonatal y 5 (29.5%) no asistieron por problemas con la A.R.S de tipo administrativo (múltiples papeleos, no entrada en vigencia la afiliación), se recomendó agilizar y pedir la cita enfatizando la importancia de la misma.

El apoyo familiar recibido por las madres adolescentes provino de la pareja y otros familiares, sin embargo 3 (17.6%) madres no tenían el apoyo de su pareja, sino de su núcleo familiar, en el cual se enfatizó sobre el compartir con la red de apoyo los cuidados del bebé y la educación continua sobre dichos cuidados, además el acompañamiento continuo por parte de los estudiantes. Al momento de la valoración se evidenció que no todos los niños tenían nombre pero sus madres les

brindan afecto, sonriéndoles, acariciándolos, hablándoles, en el transcurso de las primeras llamadas todos los bebés tenían nombre.

De la misma manera 13 (76.4%) madres prefieren planificar con métodos hormonales implantables (Jadell), 3 (17.6%) madres prefieren método hormonal inyectables y 1 (5.8%) madre prefiere los anticonceptivos orales.

CONCLUSIONES

- Teniendo en cuenta los objetivos planteados se logró atraer la atención de las madres adolescentes para que se hicieran participes del proyecto “Seguimiento a la Madre Adolescente y su Recién Nacido Durante el Puerperio”.

- Mediante las actividades realizadas de promoción y prevención se brindó acompañamiento, información y resolución de dudas sobre el cuidado del puerperio y la crianza de los recién nacidos con apoyo de la familia y se logró minimizar el riesgo de complicaciones en el grupo de madres y niños induciéndoles a la consulta temprana y oportuna, así como buenas practicas de cuidado una vez han egresado de la institución hospitalaria.

- Al hacer un seguimiento domiciliario oportuno a las madres adolescentes y sus recién nacidos, permite identificar tempranamente las complicaciones propias del periodo del puerperio y de esta manera se disminuye las hospitalizaciones y/o reingresos de las madres o sus recién nacidos por eventos que pueden ser prevenibles.

- La vinculación y el compromiso de la familia y la pareja de la madre adolescente durante los cuidados de la misma y la crianza del recién nacido resulta de gran importancia para la resolución del puerperio en buenas condiciones, porque previene en la madre el estrés y la carga emocional que este periodo genera permitiendo espacios de relajación y libres de presión.

- Para diminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal los profesionales de enfermería deben continuar el cuidado a madres y niños en espacios diferentes a las instituciones como el hogar dado que las puérperas son dadas de alta tempranamente aumentando el riesgo de complicaciones que les comprometen la salud.

RECOMENDACIONES

- La Institución Hospital de Engativá E.S.E Nivel II, en el servicio de posparto, resulta un buen sitio donde se puede hacer el acercamiento a las madres y sus recién nacidos, además el personal profesional que se encuentra en este servicio tienen gran disposición para con los estudiantes; por tal motivo es realmente pertinente que este seguimiento se siga ejecutando en este sitio por la gran afluencia de madres adolescentes.

- Es importante seguir trabajando con el grupo de adolescentes en periodo de puerperio puesto que presentan bastantes riesgos y complicaciones de salud después del parto así como sus bebés, además porque son un grupo vulnerable física, social y psicológicamente por su condición de inmadurez.

- Se deben buscar mecanismos que ayuden a crear un vinculo efectivo entre la consulta que se realiza a las madres adolescentes en gestación por parte del Hospital de Engativá E.S.E Nivel II y el programa del seguimiento a la madre y su recién nacido durante el puerperio que realiza la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, con el fin de que se atienda de una manera integral a las madres no solo en gestación sino también a adolescentes en periodo de puerperio que sean remitidas a través del proyecto a la consulta, dado que requieren de intervenciones específicas.

- Se debe tener en cuenta los resultados mostrados en este trabajo además de los anteriores trabajos realizados por el programa de seguimiento a la madre y su recién nacido de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, para ver la importancia y pertinencia que tiene para la Institución Hospital de Engativá E.S.E Nivel II el tener un programa que realice el seguimiento domiciliario a la salud de las mujeres puérperas, con el fin de evitar reingresos o complicaciones que ameriten hospitalización, ya que esto significaría un mayor costo y un bajo indicador de calidad.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Berg C. Guías para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Organización Panamericana de la Salud. En [Artículo en Línea] http://www.who.int/reproductive-health/ publications/maternal_mortality_2000/mme.pdf . [Citado 2009 Mar 10]

[2] Berg C. Guías para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Organización Panamericana de la Salud. En [Artículo en Línea] http://www.who.int/reproductive-health/ publications/maternal_mortality_2000/mme.pdf . [citado 2009 Mar 10]

[3] Reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas: Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS, 2003.

[4] Informe sobre seguimiento mundial 2008: ODM y el medio ambiente [Artículo on line] http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTDATRESINSPA/EXTGMRSPA/EXTGMR2008/0,,contentMDK:21930812~pagePK:64168445~piP K:64168309~theSitePK:4761603,00.html?cid=GS_MDG2008Spanish_671. Revisado en Marzo 10 de 2009.

[5] Maternal Mortality in 2000: estimates Developer [Artículo en línea] http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2000/mme.pdf . Revisado en Marzo 10 de 2009.

[6] Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Bogotá D.C.: DANE http://www.dane.gov.co/. Revisado en Marzo 10 de 2009.

[7] Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano CLAP. Estadísticas de América Latina y Caribe: http://www.clap.opsoms.org/web_2005estadisticas%20de%20la%20region/index.htm . Revisado en Marzo 10 de 2009.

[8] Enfermería maternoinfantil, A. Burroughs, G. Leifer. Mc. Graw Hill 8ed. Pag. 350.

[9] Sáez Cantero V. Embarazo y adolescencia “resultados perinatales”. Rev Cubana Obstet Ginecol [Revisión de tema] http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol31_2_05/gin01205.htm. Revisado en Marzo 4 de 2009.

[10] Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol 1997;23(1): Pág. 13-17.

[11] UNFPA. Estado de la población mundial 2004.

[12] UNFPA. Estado de la población mundial 2004.

[13] A. Burroughs, G. Leifer, Enfermería Materno Infantil, Edt. Mc Graw Hill, Ed 8, 2001, Pag. 106 – 107

[14] SILBER, Tomás J., Munist, Mabel, MANUAL DE MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA, Organización Panamericana de la Salud, Washintong D.C, 2003, Pág. 47 – 48.

[15] SILBER, Tomás J., Munist, Mabel, MANUAL DE MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA, Organización Panamericana de la Salud, Washintong D.C, 2003, Pág. 47 – 48.

[16] SILBER, Tomás J., Munist, Mabel, MANUAL DE MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA, Organización Panamericana de la Salud, Washintong D.C, 2003, Pág. 47 – 48.

[17] Arévalo Sánchez Elizabeth, Gestación y Practicas de cuidado, Avances en Enfermería, av.enfermería.XXV (2); 2007.

[18] SILBER, Tomás J., Munist, Mabel, MANUAL DE MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA, Organización Panamericana de la Salud, Washintong D.C, 2003, Pág. 473.

[19] SILBER, Tomás J., Munist, Mabel, MANUAL DE MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA, Organización Panamericana de la Salud, Washintong D.C, 2003, Pág. 475

[20] SILBER, Tomás J., Munist, Mabel, MANUAL DE MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA, Organización Panamericana de la Salud, Washintong D.C, 2003, Pág. 475 – 476.

[21] RUÍZ, de Cárdenas Carmen Helena, Argote , Oviedo Luz Ángela, Transitando la adolescencia por el puerperio, Aquichan, ISSN 1657-5997, Nº. 4, 2004, Dialnet, consultado junio 11 de 2009

[22] SILBER, Tomás J., Munist, Mabel, MANUAL DE MEDICINA DE LA ADOLESCENCIA, Organización Panamericana de la Salud, Washintong D.C, 2003, Pág. 479.

[23] RANGEL, José Luis, Valerio, L, Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada, Revista de la Facultad de Medicina UNAM, Vol. 47, Enero-Febrero 2004. Disponible en http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041g.pdf, consultado el julio 01 de 2009

[24] FERNADEZ, Tereza Díez. VISITA PUERPERAL DOMICILIARIA. Educare 21. Disponible en http://www.enfermeria21.com/pfw_files/cma/revistas/Educare21/2004/08/8025.pdf. Consultado el Junio 28 de 2009.

[25] CARPENITO, Lynda Juall, PLANES DE CUIDADO Y DOCUMENTACIÓN EN ENFERMERÍA, Diagnósticos de Enfermería y Problemas Asociados, Mc Graw Hill Interamericana, Madrid, España, 1994, Págs. 52-54, 58-61.

[26] SZAJNERT, Carlos, Mujer en el Puerperio, [Artículo en línea] disponible en http://apuntesenfermeria.iespana.es/apuntes_htm/la_mujer_en_el_puerperio.htm: consultado el Abril 20 de 2009

[27] ANDRADES, Patricio, SEPÚLVEDA, Sergio, Curación avanzada de heridas, Rev. Chilena de Cirugía. Vol. 56 Nº 4 junio 2004, [Revisión de tema], disponible en http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202004_04/Rev.Cir.4.04.(18).AV.pdf consultado en Abril 20 de 2009

[28] ANDRADES, Patricio, SEPÚLVEDA, Sergio, Curación avanzada de heridas, Rev. Chilena de Cirugía. Vol. 56 Nº 4 junio 2004, [revisión de tema], disponible en http://www.cirujanosdechile.cl/Revista/PDF%20Cirujanos%202004_04/Rev.Cir.4.04.(18).AV.pdf. Consultado en Abril 20 de 2009

[29] OFFARM, Cuidados de la zona íntima femenina, Consejos de higiene y situaciones fisiológicas particulares, VOL 23 NÚM 5 MAYO 2004, [Artículo en línea], disponible en http://external.doyma.es/pdf/4/4v23n05a13061798pdf001.pdf consultado en mayo 06 2009

[30] Arce G., Carlos, AGENTES FISICOS Termoterapia - Bases biofísicas, Lima-Perú, disponible en http://www.arcesw.com/termoterapia.pdf : consultado el junio 12 de 2009

[31] Organización Mundial de la Salud (OMS), DEPARTAMENTO DE SALUD Y DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, Mastitis, Causas y manejo, año 2000, disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13_spa.pdf, consultado el Mayo 12 de 2009

[32] VIDAL, Viñas A, La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos, Pediatría Integral, 200, [Artículo en línea], disponible en http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Lactancia_materna_medicamentos(3).pdf consultado junio 5 de 2009

[33] VIDAL, Viñas A, La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos, Pediatría Integral, 200, [Artículo en línea], disponible en http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Lactancia_materna_medicamentos(3).pdf , consultado junio 5 de 2009

[34] Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU, Cómo enfrentar los problemas de la lactancia, disponible en http://www.womenshealth.gov/espanol/lalactancia/losproblemas.cfm consultado en junio 03 de 2009

[35] Revista Panamericana de Salud Pública, El edema de miembros inferiores: causas y medidas que lo alivian, vol.2 n.1 Washington July 1997, Base de datos Scielo, consultado en junio 12 de 2009.

[36] Revista Panamericana de Salud Pública, El edema de miembros inferiores: causas y medidas que lo alivian, vol.2 n.1 Washington July 1997, Base de datos Scielo, consultado en junio 12 de 2009.

[37] Ministerios de Salud de la Nación, ATENCIÓN DEL PUERPERIO Y PREVENCIÓN DE LAS SECUELAS INVALIDANTES DEL POSPARTO, PROPUESTA NORMATIVA PERINATAL TOMO V, Buenos Aires, Argentina, febrero de 1997, disponible en http://www.msal.gov.ar/htm/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/02-PUERPERIO.pdf consultado en mayo 30 de 2009

[38] University of Virginia, Health System, La Hemorragia Posparto, Google academic, disponible en http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_hrpregnant_sp/postpart.cfm, consultado en junio 02 de 2009,

[39] Enciclopedia Médica en español, Medline, Hipoglucemia neonatal, consultado en mayo 25 de 2009.

[40] Cárdenas Oliveros Kathia, Álvarez Belkys, Labrador Marco Antonio, Lactancia materna precoz y prevención de hipoglicemia neonatal. Hospital Central de San Cristóbal, Agosto-octubre 2006, [Artículo en línea] disponible en http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=54686&id_seccion=2495&id_ejemplar=5540&id_revista=154, consultado en mayo 30 de 2009.

[41] PARODI, Juliana Carmen, Meana, José Lucio, ICTERICIA NEONATAL: Revisión, Servicio Neonatología Hospital “JR Vidal”, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 151 – Noviembre 2005 consultado en Junio 02 de 2009.

[42] PARODI, Juliana Carmen, Meana, José Lucio, ICTERICIA NEONATAL: Revisión, Servicio Neonatología Hospital “JR Vidal”, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 151 – Noviembre 2005 consultado en Junio 02 de 2009.

[43] PARODI, Juliana Carmen, Meana, José Lucio, ICTERICIA NEONATAL: Revisión, Servicio Neonatología Hospital “JR Vidal”, Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 151 – Noviembre 2005 consultado en Junio 02 de 2009.

ANEXOS

Anexo 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Sede Bogotá
Facultad de Enfermería
Departamento Cuidado y Práctica

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificada con documento de identidad N° _____ de _____, certifico que:

He recibido información clara sobre el proyecto **SEGUIMIENTO A LA MADRE Y SU RECIEN NACIDO DURANTE EL PUERPERIO.** Que contiene información sobre el seguimiento telefónico al hogar para las puérperas y sus hijos recién nacidos.

Con previo conocimiento del programa y en pleno uso de mis facultades mentales, acepto y deseo participar con mi hijo recién nacido en “Seguimiento domiciliario a la madre adolescente y su recién nacido durante el puerperio”.

Fui informada de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de la información que yo aporte.

En el momento en que decida retirarme tengo la plena libertad de hacerlo.

_____
Firma de la madre
C.C _____

Anexo 2 PLANILLA DE SEGUIMIENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

Departamento de cuidado ypráctica

ASIGNATURA MATERNO PERINATAL

NOMBRE	EDAD	DIRECCION	ANTECEDENTES OBSTETRICOS						SIGNOS VITALES	HEMOCLASIFICACION	VDRL		VIA DEL PARTO	RPM	LOQUIOS	UTERO		ESTADO PIEL (Signos de infección)		
		TELEFONO	G	P	C	A	V	M			DILUCION	TRAZADA		HORAS		ALTURA UTERINA	CONSIST	DEHISCENCIA SUTURAS	EPISIOGRAFIA	DESGARROS

VIA DEL PARTO
1. Vaginal
2. Cesarea
3. Instrumentado

LOQUIOS
1. Sangre
2. Serosanguinolento
3. Serosos
4. Fétidos

CONSISTENCIA UTERINA
1. Blando
2. Semiblando
3. Duro

VDRL
1. Tto completo
2. Tto incompleto
3. Sin tto

SIGNOS LOCALES DE INFECCIÓN
0. Sin alteración
1. Calor-rubor
2. Eritema
3. Secreción serosa
4. Secreción sanguinolento
5. Secreción purulenta
6. Dolor
7. Malolor
8. Bordes separados

SENOS
0. Normales
1. Duros
2. Congestivos
3. Pletora
4. Absceso
5. Cadena ganglionar

SENOS		RECIEN NACIDO									VINCULO AFECTIVO	REDES DE APOYO	PLAN DE EGRESO (EDUCACIÓN)	LLAMADAS TELEFÓNICAS		
ESTADO DEL SENO	PEZÓN	Edad x Ballard	Hemoclasificación	VDRL DII.	COLOR	ACTIVIDAD	SUCCIÓN	OMBLIGO (Signos de Infección)	SIGNOS S.D.R	TIPO DE ALIMENTACIÓN				CONDUCTA	CONDUCTA	CONDUCTA

Anexo 3 CARTILLA EDUCATIVA

Grupo Académico Materno Perinatal
Maria Carmen Bernal
Brunilde Goethe
Luz Mery Hernández
Rosa Yolanda Munevar
Myriam Patricia Pardo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

Torre de Enfermería 7o. piso
Teléfono: 3165000 Ext. 17023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERIA

Grupo Académico Materno Perinatal
Proyecto seguimiento a la madre y su recién nacido durante el puerperio

CARTILLA DE CUIDADO EN EL POSTPARTO A LA MADRE Y EL RECIEN NACIDO

Qué es el postparto?

Conocido también como puerperio o dieta, durante las seis semanas siguientes del nacimiento del bebé y salida de la placenta, el cuerpo de la mujer empieza a recuperarse y el útero volverá al tamaño de una pera pequeña, si hay herida cicatrizará, los músculos y el tejido estirado volverá a su forma normal, también puede aparecer el periodo menstrual.

Cuidados de la Madre.

Realizar aseo de los genitales mínimo dos veces al día dejando correr agua con solución antiséptica, por ejemplo isodine, y secar bien después del baño.

Colocar hielo envuelto en una bolsa plástica y un paño o toalla para aliviar el dolor.

Colocar calor seco (lámpara o secador) a unos 30 cm. Tres veces al día por diez minutos, para favorecer la cicatrización de las heridas en periné.

En caso de cesárea realizar baño general con agua y jabón incluyendo la herida y mantenerla seca.

RECOMENDACIONES:

- Revisar cualquier signo de infección
- Asistir a cita de control.
- En cesárea los puntos son retirados en la cita de control.

VACUNACION

VACUNA	ENFERMEDAD	EDAD	REFUERZO
Antipoliomelítica	Polio	Recién nacidos, 2,4,6 meses	18 meses y 5 años
BCG	Tuberculosis	Recién nacidos	
Antihepatítica B	Hepatítis B	Recién nacidos	
Pentavalente (DPT Antihepatítica B Antihemofílica influenza)	Difteria Tétano Tosferina Influenza y Hepatítis B	2, 4, 6 Meses	Solo DPT a los 18 meses y 5 años
Triple Viral	Sarampión Paperas Rubeola	1 año	5 años

SIGNOS DE ALARMA

ACUDA DE INMEDIATO POR URGENCIAS SI PRESENTA:

- Signos de infección del ombligo: olor fétido, enrojecimiento, salida de secreción, pus o sangre
- Color amarillo intenso de la piel
- Llanto débil
- Rechazo al alimento o no recibe alimento por más de cuatro horas
- Succión débil
- Debilidad muscular
- Deposición líquida con moco o sangre
- Vómito Persistente
- Fiebre mayor de 38°C o temperatura muy baja.
- Dificultad respiratoria: respiración rápida, movimiento de las alas de la nariz, desigualdad en el movimiento entre el pecho y el estomago, hundimiento de las costillas, quejido al respirar, color azul alrededor de los labios y/o en las uñas.

Posiciones de amamantamiento

Técnica de amamantamiento

- Lavar manos
- Posición cómoda
- Ofrecer el seno al bebé
- Dejarlo beber hasta desocupar el seno, introduciendo pezón y areola
- No retirara bruscamente el seno
- Sacar gases al bebé evitando movimientos bruscos.

NUTRICION

Se recomienda el consumo de:

FRUTAS Y VEGETALES

LIQUIDOS EN ABUNDANCIA

LECHE, QUESOS Y YOGURT

CEREALES

Se debe evitar el consumo de:

TE, CAFÉ Y GASEOSAS

CONDIMENTOS, PICANTES Y GRASAS

CONSUMO EXCESIVO DE AZUCAR

Loquios

Los loquios son una secreción liquida que se expulsa por la vagina, contiene la sangre y células provenientes del interior de la matriz.

COLOR	DURACION
ROJO	Duran de uno a tres días.
SEROSOS	Duran de tres a siete días (son rosados).
BLANCOS	Duran de siete a catorce días, algunas veces tres semanas.

Cuidado de los Senos

- Hacer masajes y luego "peinar" el seno con la yema de los dedos desde afuera en dirección al pezón.
- Aplicar "pañitos" de agua tibia.
- Lubricar los pezones con leche materna.
- Mantener los senos limpios
- Vigilar la aparición de signos de alarma.

Estado de Ánimo

- Procurar dormir bien.
- Compartir el cuidado del bebé con la pareja o algún miembro de la familia.
- Comentar situaciones de insatisfacción.
- Buscar espacios de esparcimiento y diversión.

LACTANCIA

La leche materna es el alimento ideal y exclusivo durante los primeros 6 meses de vida del bebé, ya que ayuda:

AL BEBÉ

- Es la primera vacuna porque trasmite defensas.
- Aporta nutrientes, fortalece la respuesta inmunitaria y previene infecciones.
- Favorece la maduración del sistema nervioso y digestivo.
- Favorece el vínculo psicoafectivo e intelectual.
- Evita la "pañalitis".

A LA MAMÁ

- Es económica, estéril y presenta temperatura ideal.
- Ayuda a la recuperación del tamaño del útero
- Ayuda a la recuperación y disminuye el riesgo de sangrado
- Favorece la perdida de peso
- Disminuye la incidencia de cáncer de seno y ovario

Vestido y cambio de pañal

- La ropa debe ser holgada, cómoda, de material suave y no alérgico.
- Hay que tener cuidado al vestirlo para evitar lastimar los dedos.
- Lavar la ropa con jabón neutro, independientemente de la ropa familiar.
- Para realizar la limpieza en el cambio de pañal es recomendado utilizar algodón con agua, se debe retraer suavemente el prepucio en el niño y en la niña se debe limpiar de adelante hacia atrás separando los labios de la vagina.

Cuidados de la piel y soleterapia

La piel del niño es muy sensible, para su protección tiene sobre ella una grasa blanca la cual no se debe retirar a la fuerza. En ocasiones el bebé puede presentar un brote pequeño y de color rojo en la piel, este desaparece alrededor de una semana sin ningún tratamiento. Pero en caso de presentarlo con pus se debe acudir inmediatamente al medico.

Es normal que durante los primeros días el bebé presente una coloración amarilla pálida en la piel, para disminuirla se debe exponer a la luz del día al niño de 10 a 15 minutos en la mañana y en la tarde, completamente desnudo cubriendo los ojos y genitales.

Sueño

La posición recomendada para dormir del bebé debe ser boca arriba, la cabeza elevada 30°, sin almohadas alrededor y preferiblemente debe dormir en una cuna solo para evitar asfixia o caídas pero en la misma habitación con sus padres.

Ejercicios

Realizar ejercicios de contracción y relajación del área del periné (ver en el dibujo zona señalada), este ejercicio es recomendado hacerlo de 50 a 100 veces al día, hasta que se logre mantener en contracción el músculo por más de 10 segundos (retener y soltar el flujo de orina).

Para devolver la firmeza al busto se deben tomar los codos y halar sintiendo la fuerza sobre el músculo haciendo 20 repeticiones tres veces al día.

Dar caminatas lentas y sin esfuerzo.

Y hacer ejercicios abdominales sencillos para fortalecer el abdomen

Sexualidad

Es recomendable esperar 6 semanas después del parto, es decir al finalizar la dieta, para poder reanudar las relaciones sexuales, ya que en este tiempo los órganos reproductivos recuperaran el estado normal apto para una relación sexual satisfactoria.

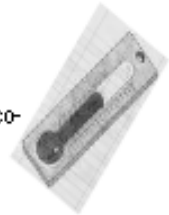
PLANIFICACIÓN FAMILIAR

30 días después del parto y al reanudar las relaciones sexuales es importante el uso de métodos anticonceptivos que permitan disfrutar de la sexualidad sin los riesgos que implicaría un nuevo embarazo, por ello es de primordial importancia solicitar una consulta de asesoría en planificación familiar con el fin de conocer variedad, efectividad y alcance de los diversos métodos anticonceptivos y así poder elegir el método más apropiado.

La lactancia materna no es un método de planificación familiar.

SIGNOS DE ALARMA

CONSULTE DE INMEDIATO POR URGENCIAS SI PRESENTA:



- Fiebre mayor de 38° C por más de un día.
- Sensación de palpitación en el pecho.
- Sangrado abundante, loquios de mal olor o de color ajamonado.
- Dolor de tipo contracción por más de tres días.
- Sensación de ardor o molestia al orinar.
- Salida de secreción de mal olor, enrojecimiento, calor o dolor en la zona de la herida y/o separación de bordes de la herida.
- Inflamación, dolor, calor y enrojecimiento de las piernas.
- Cambios exagerados de humor.
- Inflamación, enrojecimiento, dolor y endurecimiento de los senos o agrietamiento y sangrado del pezón.
- Cólicos después del tercer día.

Cuidados del recién nacido

Baño del bebé

- Alistar todo lo que se necesite para el baño del bebé (toalla, esponja, jabón o champú, ropa, pañal), calentando la ropa en el seno.
- Evitar corrientes de aire.
- Asegurarse que el agua esté templada, ni demasiado fría ni demasiado caliente.
- Iniciar el baño por la cara, continuar con la cabeza, luego el cuerpo y por ultimo los genitales.
- Secar rápidamente al bebé y vestirlo inmediatamente.

Profilaxis umbilical

- Mantener seco el muñón u ombligo. Retirar residuos de agua después del baño.
- Aplicar alcohol yodado tres veces al día en la parte donde el muñón se pega a la piel
- Después de que tenga contacto con orina o materia fecal lavar con abundante agua y jabón y aplicar alcohol yodado.
- Mantener el pañal doblado debajo del muñón, esto ayuda a que este se mantenga seco y favorece a que se caiga.
- El muñón se caerá por lo general después de siete a diez días.
- Vigilar presencia de signos de infección.