

CUIDADOS DE ENFERMERIA A LA MADRE Y AL NIÑO ¹

Ellen Ehresman ²

Se propone que el ciclo maternoinfantil comprenda períodos de la vida de la madre y el niño muy distantes del parto, lo que, por consiguiente, aumentaría en gran medida la responsabilidad de la enferma en el cuidado de ambos.

El ciclo maternoinfantil

Entre las múltiples tareas que la enfermera debe desempeñar al ejercer su profesión, una de las que le brindan mayores satisfacciones es la atención de la madre en el momento del parto, por la trascendencia especial que tiene el nacimiento de un niño sano.

Antes de examinar más detalladamente su papel en la atención a la madre y el niño, cabe aclarar que el nacimiento es la culminación de un ciclo que puede comenzar mucho antes de la concepción y extenderse durante los primeros años de la vida del niño hasta su egreso de la escuela elemental.

A menudo, acuden a la consulta prenatal madres embarazadas que presentan problemas físicos o socioeconómicos cuya solución no podrá lograrse en los nueve meses de embarazo, ya sea por falta de recursos, ya de tiempo, y porque, en muchos casos, los problemas estaban ya planteados en los antecesores mismos de la embarazada, sobre todo por el estado de salud de los más inmediatos: su madre especialmente, y aun su abuela.

Por consiguiente, puede considerarse que el ciclo se inicia en la abuela del niño, de cuyo estado de salud ha de depender, en medida considerable, el de la madre, se extiende durante las diversas fases de desarrollo de esta, y llega hasta el niño mismo, sin que

esto signifique descontar las influencias similares que provienen de la rama paterna.

Es común dividir el ciclo maternoinfantil en períodos mucho más inmediatos al parto del siguiente modo: 1) prenatal, 2) del parto y 3) posnatal. Pero lo expuesto hasta aquí permite considerar esta división como demasiado general e insuficiente, y proponer otra que, si bien no comprende los antecedentes mencionados en su totalidad, es mucho más completa y cuyo conocimiento puede ayudar a la enfermera a desempeñar mejor el importante papel que le cabe en la atención maternoinfantil. Según la división que se propone, el ciclo materno comprendería los períodos siguientes: 1) adolescencia de la futura madre, 2) premarital, 3) preconcepcional, 4) prenatal, 5) del parto, y 6) puerperio, intervalo, premenopausia y menopausia. En cuanto al niño, los períodos serían: 1) del recién nacido, 2) de lactancia, 3) preescolar y 4) escolar.

Estas aclaraciones previas servirán para formular las proposiciones que siguen de acuerdo con los objetivos de este trabajo, en el cual se intenta examinar los cuidados de enfermería que deben prestarse durante el ciclo maternoinfantil; describir algunos procedimientos que pueden contribuir a hacer más eficiente esa atención, y definir el aporte de la enfermera a un desenlace feliz del referido ciclo.

El papel de la enfermera en el ciclo maternoinfantil consiste en contribuir al desarrollo adecuado y al desenlace feliz del mismo en el plano profesional. Como miem-

¹ Trabajo presentado en el Seminario de Enfermería Maternoinfantil, celebrado del 10 al 22 de abril de 1967 en el Departamento de Enfermería del Hospital Universitario San Vicente de Paul, Medellín, Colombia.

² Enfermera Obstétrica del Cuerpo de Paz de los Estados Unidos de América.

bro del equipo de salud, debe encargarse de planear y realizar programas de educación del personal de enfermería y de la madre y su familia. Finalmente, como está implícito en sus funciones de enfermera, debe asumir la tarea de prestar y supervisar los cuidados de enfermería a la madre y al niño.

A continuación se enuncian los cuidados que la enfermera debe prestar a la madre y al niño durante los períodos prenatal, del parto y posnatal, en circunstancias normales, es decir, en las que el número y preparación del personal y los recursos disponibles sean relativamente adecuados.

Asistencia en el período prenatal

En este período del ciclo materno-infantil, los cuidados que el personal de enfermería ha de prestar a la madre y al niño tienen por objeto contribuir a que tanto una como el otro gocen de un estado óptimo de salud y ayudar a prevenir las complicaciones, así como asegurar un desenlace feliz del nacimiento. Asimismo, se ha de prestar cuidados con el propósito de mejorar el estado de salud de la madre y el niño después del parto, y de reducir las posibilidades tanto de partos prematuros como de defunciones posnatales.

Estos cuidados consisten en explicar el propósito y naturaleza del examen médico a que deben someterse las embarazadas, en comunicarles sus resultados, en darles a conocer las normas del consultorio u hospital a que han acudido, en acompañarlas a registrar sus signos vitales mientras se someten a los exámenes correspondientes, y en proceder, si la necesidad lo demanda, a palparles el abdomen. Además, la enfermera debe registrar signos de posibles complicaciones, conversar con la madre, informarse de sus necesidades individuales y remitirla a otros servicios u organismos, por ejemplo de asistencia social o de nutrición y dietética, con el objeto de que reciba ayuda para resolver ciertos problemas que escapan a la esfera de acción de la enfermera.

Asimismo, debe impartir instrucción indi-

vidual y en grupo sobre anatomía y fisiología de la reproducción, nutrición familiar, higiene del embarazo, el trabajo del parto y el parto mismo, y sobre la atención del niño y la de la madre durante el puerperio.

La enfermera debe tratar de establecer buenas relaciones personales con las consultantes como testimonio de su empeño en servirles. Si bien todas las madres embarazadas necesitan ayuda y orientación, hay algunas que corren un riesgo mayor de complicaciones y, por consiguiente, requieren una atención especial, a saber:

- Las que presentan signos anormales (hemorragia, edema, fiebre, mala nutrición, angustias o problemas socioeconómicos).
- Las que han pasado por cinco o más partos.
- Las que tienen más de 35 años de edad.
- Las que tienen menos de 17 años de edad.
- Las que han perdido uno o más de sus embarazos anteriores.
- Las embarazadas por primera vez.

Si se da el caso, la enfermera debe visitar en su domicilio a cualquier consultante perteneciente a alguna de las categorías enunciadas para averiguar las razones que pueden haberla obligado a dejar de acudir al consultorio.

Asistencia en el período del parto

En el trabajo del parto

Si bien en condiciones normales es el médico quien se encarga durante este período de realizar el examen físico de la madre, así como los tactos rectales y vaginales, en todo caso es la enfermera la encargada de secundar su labor, llevando a cabo una cantidad de tareas y previsiones tendientes a crear las mejores condiciones para un parto normal.

Al realizar dichas tareas, la enfermera deberá ante todo preservar las condiciones asépticas en torno a la embarazada, lavándose las manos según el procedimiento aconsejado, antes de entrar en la sala de partos o de tocar a la madre y, en general, después de cualquier procedimiento.

Durante el servicio, la enfermera ha de

permanecer con su cabeza cubierta y cuando hace lavado perineal o cateterismo vesical, o cuando se halla en la sala de partos, debe usar mascarilla.

Entre las tareas que debe realizar figuran el rasuramiento del área perineal utilizando agua y jabón, y el lavado perineal después de la enema, antes y después de tactos vaginales y en cualquier otra ocasión en que resulte necesario. Asimismo, se ha de encarar de administrar la enema al comienzo del trabajo del parto y de bañar a la embarazada después de la enema.

Los consejos y la asistencia adecuada a la madre podrán acortar la duración del parto y ayudarán a esta a emplear su fuerza más adecuadamente durante este período, ya que si la dirige con acierto podrá ayudarse mucho a sí misma durante el parto. A este efecto, la enfermera puede indicar a la madre cómo descansar al comienzo del trabajo del parto, durante las contracciones y después de ellas, disponer su cama de modo adecuado, y crearle las condiciones más propicias manteniendo una luz tenue en el ambiente, eliminando en lo posible los ruidos molestos y arreglándole las almohadas. Además, ha de secundarla en el mantenimiento de su higiene personal lavando su cara y proveyéndole de una solución antiséptica o de cepillo y pasta dentífrica para enjuagar su boca, así como peinándola. También se encargará de administrar los medicamentos según las indicaciones del médico y de vigilarla, manteniéndose próxima y lista a intervenir cuando sea necesario.

Del mismo modo, tratará que la embarazada no haga esfuerzos para ayudar al parto hasta que ella o el médico no se lo indiquen y, si este lo permite, la asistirá para levantarse a ratos y le dará líquidos, hielo o una gasa mojada para mitigar su sed.

Por otra parte, debe mantenerse alerta a la manifestación de cualquier complicación durante este período, para lo cual deberá registrar periódicamente los signos vitales de la madre con la frecuencia que demande el progreso del parto y la condición de la

misma. Además vigilará el tono del útero y la aparición de cualquier hemorragia, síntomas de toxemia o distensión vesical, y ha de registrar, asimismo, los ruidos fetales a fin de advertir signo de sufrimiento fetal, como el mecomio en el líquido amniótico y la hiperactividad o la ausencia de ella.

Normalmente, corresponde que antes de la ruptura de las membranas, la enfermera registre los ruidos fetales cada una o dos horas y, después de la ruptura, cada media hora.

Cuando se produce una hemorragia o se advierte sufrimiento fetal, la enfermera puede administrar inmediatamente oxígeno a la madre. Si cumple las instrucciones del médico con rapidez y calma, puede aportar una ayuda muy importante para superar tales complicaciones, así como también puede ayudar a la madre a tranquilizarse en la emergencia dándole una explicación sencilla de lo que está ocurriendo.

Durante el trabajo del parto la enfermera puede ayudar a la madre a caminar a ratos, salvo que se haya producido ruptura de las membranas o hemorragia, o que se manifiesten síntomas de toxemia, fatiga u otras complicaciones. Cuando sea necesario, la enfermera ha de ayudarla a cambiar de posición en la cama y le administrará un masaje en la región lumbar cuando padezca de molestias intensas en la espalda, así como también podrá aliviarla de calambres en las piernas haciendo presión con su mano en la planta del pie de la embarazada mientras esta hace resistencia a esa presión manteniendo recta la pierna afectada, es decir sin doblar la rodilla.

Además, la enfermera tratará de que la madre orine con frecuencia colocándola en una silla cerca de la cama, dándole un vaso de agua y haciéndole oír el ruido del agua al correr. Asimismo, contribuirá a facilitar el progreso del parto enseñando a la embarazada a descansar durante las contracciones mediante ejercicios de respiración y otros métodos psicoprofilácticos. Preparará los medicamentos que el médico haya prescrito y

vigilará a la madre mientras los administra registrando sus signos vitales y la duración, frecuencia e intensidad de las contracciones, así como también estará atenta a síntomas de complicaciones, como puede ser la hiperactividad del útero.

La enfermera puede animar a la madre para que ponga en práctica adecuadamente las enseñanzas que ha recibido, orientándola en los procedimientos de rutina a los que tiene que someterse de inmediato a su admisión en el servicio y enseñándole a descansar durante las contracciones, así como explicándole la razón de cada procedimiento antes de practicárselo.

Asimismo, le servirá de ayuda inestimable explicándole su progreso en el proceso del parto e indicándole el momento en que puede pujar, es decir, esforzarse de un modo efectivo para ayudar al parto, y cómo debe hacerlo.

Por otra parte, puede infundir confianza y contribuir a la estabilidad emocional de la madre manteniéndose junto a ella durante el período del parto y durante el parto mismo, y si no puede permanecer constantemente junto a su lecho debe por lo menos estar cerca y pronta a responder a su llamado inmediatamente. Esto último es válido no sólo para la enfermera sino también para la auxiliar de enfermería. Ambas han de reiterar a la madre su deseo de servirla respetando al máximo su condición individual.

Otra forma de reforzar la estabilidad emocional y la confianza de la madre será recordarle que pronto tendrá a su niño con ella y que el proceso del parto va progresando bien. Además, debe explicársele el significado de los sonidos que oye en torno restándoles el posible sentido ominoso que pudieran tener para ella, sobre todo los lamentos de otras madres que pueden estar pasando por el mismo trance, si es que se oyen.

Con respecto a su intervención en la vigilancia del proceso del parto, la enfermera ha de efectuar palpaciones que le permitan establecer la posición y el tamaño del niño por

nacer, el progreso del parto y la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones. Cuando el médico hace tactos vaginales o rectales, la enfermera explicará a la madre la razón del procedimiento y le indicará cómo debe descansar. Otra de las tareas que le competen es la de observar los síntomas del proceso del parto, prestando particular atención a los que indican la inminencia del nacimiento, como: 1) contracciones fuertes, cada dos minutos, cuya duración es de 40 a 60 segundos; 2) muestra de sangre; 3) ruptura de membranas; 4) ruidos fetales; 5) puja, y 6) abultamiento del perineo y separación de los labios.

Cuando estos síntomas se manifiesten debe trasladarse a la madre a la sala de partos con la suficiente antelación para prepararla debidamente y para disponer el material necesario y dar tiempo al médico para asistir el alumbramiento.

Durante el parto

Durante el parto propiamente dicho, la enfermera ha de realizar un cierto número de tareas que deberá ajustar a las mismas normas que rigieron durante el período prenatal.

A fin de mantener las condiciones asépticas de rigor ha de tratar el área perineal con solución desinfectante y encargarse de su cuidado después del alumbramiento.

En este momento ha de continuar ayudando a la madre a ahorrar fuerzas y utilizar las enseñanzas recibidas, vigilando la manifestación de complicaciones, y administrando, de acuerdo con las indicaciones del médico, el tratamiento necesario.

La presencia de la enfermera junto a la madre es en este momento más necesaria que nunca y debe ir acompañada de explicaciones sobre lo que está sucediendo.

Una vez que la madre ha dado a luz, la enfermera se hará cargo del niño y lo depositará en la cuna, succionando las mucosidades de la nariz y la boca, estimulándolo a respirar, administrándole oxígeno si es

necesario, poniendo solución antiséptica en sus ojos, pesándolo, midiéndolo e identificándolo.

Asimismo, se encargará también de vigilar al recién nacido, de mostrarlo a su madre y de dárselo, en el momento oportuno, para que lo tenga a su lado.

Asistencia en el puerperio

La enfermera debe hacerse cargo de vigilar la posible manifestación de complicaciones en el período del puerperio y ayudar a evitarlas, así como procurar que la madre y el niño mantengan un estado de salud óptimo.

Para notar la aparición de complicaciones en la madre que se recobra de un alumbramiento, la enfermera ha de registrar sus signos vitales, altura, tono del útero y cantidad de flujo, y debe prestar especial atención a síntomas de distensión vesical y al estado de la episiotomía.

En el caso del niño, el control de su temperatura y respiración, el registro de las deposiciones y la orina, y la observación del estado del cordón umbilical y la frecuencia de vómitos, ayudarán a la enfermera a notar cualquier anomalía.

En esta etapa, la enfermera puede hacer mucho para evitar complicaciones administrando los medicamentos indicados, manteniendo el ambiente limpio, practicando a la madre lavados perineales y enseñándole el modo de hacerlo por sí misma cuando pueda levantarse, así como instruyéndole sobre el cuidado de los senos e higiene general.

Por lo que respecta al niño, ha de ayudar a su madre a bañarlo, enseñándole cómo debe asear los órganos genitales del mismo y el cordón umbilical, y manteniendo el ambiente que lo circunda limpio y a la temperatura adecuada.

Con el fin de ayudar a la madre y al niño a conservar un estado óptimo de salud, la enfermera debe explicar a la madre cómo cuidarse en su hogar e instruirle sobre la dieta familiar y fomentar la alimentación del niño al pecho.

Con el mismo propósito le concertará citas para concurrir a la consulta posnatal, explicándole su significado e importancia, la informará sobre las facilidades del puesto de salud o club de madres y la ilustrará sobre aspectos de planificación de la familia. Asimismo le indicará los cuidados que debe prestar al recién nacido, y la importancia de que lo lleve a la consulta de niños sanos del puesto de salud y que haga posible su vacunación temprana contra ciertas enfermedades transmisibles. Es conveniente poner de relieve la necesidad de infundir confianza y animar a la madre reiterándole el deseo de ayudarla y de guiarla en el cuidado del niño.

Asistencia en el período de lactancia

Los esfuerzos para mantener a la madre y al niño en óptimo estado de salud deben continuar en este período, estimulándose a la madre a que concurra a los programas de salud y a que lleve al recién nacido a la consulta del niño sano.

A esta labor de persuasión la enfermera ha de agregar la de instruir a las madres mediante cursillos especialmente organizados al efecto, en los aspectos de nutrición de la familia, mejor distribución del presupuesto doméstico, cuidado del niño, planificación de la familia, mantenimiento de un estado de salud óptimo y cuidado del hogar.

Además, debe inculcar a la madre la necesidad de acudir a la consulta externa cuando observe síntomas de enfermedades o deficiencias y, si el caso lo requiere, debe referirla a organismos especiales en los cuales pueda recibir asistencia que la ayude a resolver sus problemas sociales o económicos.

Resumen

El ciclo maternoinfantil se inicia en la abuela del niño, de cuyo estado de salud ha de depender, en medida considerable, el de la madre; continúa con la salud de la madre en sus varias fases de desarrollo, y sigue con el estado de salud del niño mismo.

El ciclo maternoinfantil comprende los

períodos siguientes: 1) adolescencia, 2) premarital, 3) preconcepcional, 4) prenatal, 5) parto, 6) puerperio, intervalo, premenopausa y menopausia), 7) recién nacido, 8) lactancia, 9) preescolar y 10) escolar.

Los cuidados de enfermería durante el ciclo materno-infantil contribuyen a mantener

un estado de salud óptimo de la madre y el niño, a aumentar las posibilidades de un parto normal y a prevenir enfermedades y complicaciones. El papel de la enfermera en el cuidado de la madre y del niño se desarrolla desde el período prenatal hasta el de lactancia. □

BIBLIOGRAFIA

Bookmiller, Mae M. y Bowen, George. *Enfermería Obstétrica*. México, D. F.: Editorial Interamericana, S.A., 1959, págs. 85-273.

Eastman, Nicholson. *Obstetricia de Williams*, México, D. F.: Unión Tipográfica. Editorial Hispano Americano, 1959, págs. 245-486.

Haselkorn, Florence, "Mothers at Risk: Perspec-

tives in Social Work," *Briefs*, Vol. XXXI, págs. 19-22.

Organización Panamericana de la Salud. *Un Programa de Cuidados de la Salud para la Madre y el Niño*, Publicación Científica 130, 1966. págs. 5-15.

Nursing Care of Mother and Child (Summary)

The mother-and-child care cycle begins with the grandmother, on whose good health the mother's health largely depends, continues with the various stages of the mother's development, and ends with the state of health of the child.

The mother-and-child care cycle includes (1) adolescence; (2) premarital; (3) preconception; (4) prenatal; (5) delivery; (6) puerperium, interval, premenopause, and meno-

pause (7) newborn; (8) breast feeding; (9) preschool, and (10) school stages.

The nursing care given during the mother-and-child cycle helps to keep both in the best of health, increases the chances of normal delivery, and prevents complications and diseases. The role of the nurse in the care of mother and child begins with the prenatal stage and extends to the breast feeding stage.

Assistência de Enfermagem à Mãe e à Criança (Resumo)

O ciclo materno-infantil inicia-se na avó da criança, de cujo estado de saúde há de depender, em medida considerável, o da mãe; continua com a saúde da mãe, em suas várias fases de desenvolvimento, e prossegue com o estado de saúde da própria criança.

O ciclo materno-infantil compreende os seguintes períodos: 1) adolescência; 2) prématrimonial; 3) pré-concepcional; 4) pré-natal; 5) parto; 6) puerpério, intervalo, prémeno-

pausa e menopausa; 7) recém-nascido; 8) lactância; 9) pré-escolar; e 10) escolar.

A assistência de enfermagem durante o ciclo materno-infantil contribui para manter o estado de saúde ótimo da mãe e da criança, para aumentar as possibilidades de um parto normal e para prevenir doenças e complicações. O papel da enfermeira na assistência à mãe e à criança desenvolve-se do período pré-natal ao período de lactância.

Soins infirmiers à la mère et à l'enfant (Résumé)

Le cycle maternel et infantil commence par la grand-mère de l'enfant de l'état de santé de laquelle dépend, dans une mesure considérable, celui de la mère; il continue avec la santé de la mère dans ses diverses phases de développement et se poursuit avec l'état de santé de l'enfant même.

Le cycle maternel et infantil comprend les périodes suivantes: 1) adolescence; 2) prémaritale; 3) préconceptionnelle; 4) prénatale; 5) accouchement 6) puerpérale, intervalle,

pré-ménopause et ménopause; 7) nouveau-né; 8) allaitement; 9) préscolaire et; 10) scolaire.

Les soins infirmiers pendant le cycle maternel et infantil contribuent à maintenir un état de santé optimum de la mère et de l'enfant, à accroître les possibilités d'un accouchement normal et à prévenir les maladies et les complications. Le rôle de l'infirmière dans le domaine des soins à la mère et à l'enfant se poursuit depuis la période prénatale jusqu'à celle de la lactation.