

# Cuidados en el puerperio normal

*Antonio Jesús Ramos Morcillo, Francisco Rodríguez Castilla y Magdalena Jordán Valenzuela.*

"recuerda... a corazón abierto...  
que ese es el único patrimonio  
que tiene la humanidad"

## 1. INTRODUCCIÓN

Tras el momento del parto comienza el período puerperal, un período en el cual la mujer va a sufrir una serie de transformaciones en su cuerpo para retornar, casi, al estado previo que tenía antes de su embarazo. Las glándulas mamarias serán una excepción puesto que aquí es cuando empiezan a tener su máxima actividad y desarrollo.

En líneas generales este período viene a durar unas 6-8 semanas, como casi todo en enfermería esto es un valor estándar, por supuesto esto lo va a determinar cada mujer individualmente. Son muchas las mujeres en esta situación, por ejemplo, en España en el año 2008 hubo 421.382 nacimientos siendo de estos 83.322 en Andalucía.

En la mujer se habían producido muchos cambios no solo a nivel fisiológico. Además ahora la mujer tendrá también que establecer nuevos roles parentales o reelaborar los que tenía y tendrá cambios psicológicos y sociales.

Se puede decir que en el puerperio se distinguen tres etapas, un puerperio **inmediato** que contendría las primeras 24 horas después del parto, un segundo período denominado puerperio **clínico** o precoz que llegaría hasta el 7º día y un último período llamado puerperio

tardío que va desde el 8º día hasta la aparición de la primera menstruación. Hay autores que incluirían incluso una cuarta etapa que llegaría hasta el día 364.

Pero toda esta involución tiene unos riesgos potenciales que podrán aparecer fuera del ámbito hospitalario, parece lógico por esto pensar que la atención debe planificarse desde la promoción y la prevención de la salud.

## 2. CAMBIOS EN LA PUÉRPERA

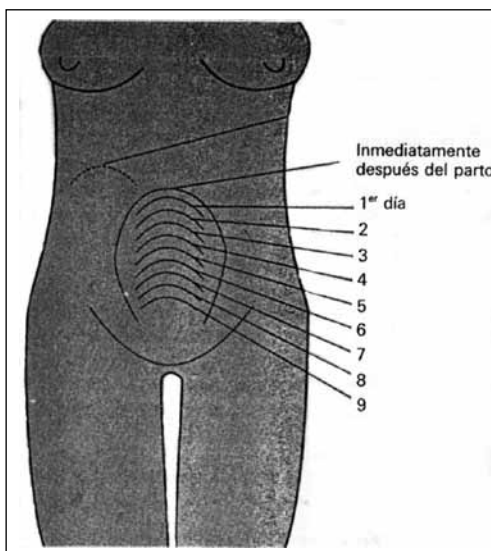
### 2.1. CAMBIOS GENITALES.

#### 2.1.1. Útero.

Si antes del parto la mujer tenía un útero de grandes dimensiones inmediatamente después del alumbramiento el útero llega a la mitad de la distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis. El peso será de 1-1,3 kilogramos. El útero estará firme por la contracción de su capa muscular, esto es un estado obligatorio pues en su cara interna estaba adherida la placenta que al desprenderse ha dejado una zona sangrante y de esta manera además de otros factores se hará hemostasia. El útero sigue disminuyendo de tamaño y peso, teniendo al final de la primera semana unos 500 gramos, al final de la segunda 350 y al final de la sexta 100 gramos y un tamaño prácticamente igual al estado pregrávidico.

El globo de seguridad de Pinard es un índice de buena hemostasia de la brecha placentaria por las "ligaduras vivientes" que realiza. Su formación y permanencia se comprueban por medio de la palpación, al percibir al útero al nivel o un poco por debajo del ombligo, con límites bien definidos y una consistencia firme y elástica (que corresponde a la retracción unida a la tonicidad muscular), que cambia periódicamente hasta ponerse leñosa cuando sobrevienen las contracciones.

Durante el puerperio también hay contracciones uterinas (recordemos lo importantes que son para una correcta hemostasia) pero son menos dolorosas pues ya no "empujan" ni le hacen presión a nada. Durante los 2-3 primeros días del puerperio están presentes y son más frecuentes en multiparas que en primíparas. El amamantamiento del recién nacido provoca la secreción



Adaptado de Jean Dickason, E, Lang Silverman, B, Olsen Schult, M. ENFERMERÍA MATERNO-INFANTIL 2º Ed.

de oxitocina y ésta contrae el útero, luego los dolores se intensifican con la lactancia. A estos dolores se les conoce con el nombre de **entuetos**.

**Tabla 1. Factores que retardan la involución uterina.**  
Tomado de Olds London Ladewing. ENFERMERÍA MATERNO-INFANTIL.

<i>FACTOR</i>	<i>RAZONAMIENTO</i>
Trabajo de parto prolongado	Relajación de los músculos por el tiempo prolongado de contracción durante el trabajo de parto.
Anestesia	Provoca relajación muscular.
Parto difícil	Manipulación excesiva del útero.
Gran multiparidad	Distensión repetida del útero durante el embarazo y el trabajo de parto que provoca estiramiento muscular, menor tono y relajación muscular.
Vejiga llena	Empuja el útero hacia arriba y a la derecha; la presión sobre el útero interfiere con la contracción efectiva.
Expulsión incompleta de la placenta o las membranas	La presencia de cantidades de tejido incluso pequeñas, interfiere con la capacidad del útero para permanecer con una contracción firme.
Infección	La inflamación interfiere con la capacidad del músculo uterino para contraerse de forma efectiva.

### 2.1.2. Loquios.

Con este término nos referimos a la secreción postparto uterovaginal. Esta secreción esta constituida por hematíes, células deciduales necróticas, restos de tejido de granulación. Estos loquios van a mostrar unas características dependiendo del tiempo que haga del parto. Nosotros como enfermeros tendremos especial atención a la duración del derrame, cantidad, aspecto, olor. Se estima que son 500 cc las pérdidas normales durante todo el puerperio, pero que de éstas unos 375 cc se pierden en la primera semana. Se suelen mantener entre unos 15 días y un mes. La ausencia de loquios significa que se están reteniendo.

Nos vamos a encontrar distintos tipos de loquios: en un primer momento veremos **loquios rojos** (*lochia rubra*) que duran unos 2-3 días, podemos intuir que su contenido es casi exclusivamente sangre por tanto su color es rojo oscuro. Después encontramos los **loquios rosados** (*lochia serosa*) que tienen menos contenido hemático y más contenido seroso. Estos loquios rosados los encontraremos durante el resto de la primera semana y en la segunda. Después encontramos unos loquios de color blanco-amarillentos de aspecto cremoso, serán los **loquios blancos** (*lochia alba*) (tabla 2).

El útero una vez finalizado el parto debe contraerse, para evitar una posible hemorragia intensa, por lo que será uno de los cuidados inmediatos del puerperio que

hay que realizar con la mujer, por lo que una de las intervenciones será el **“Control de hemorragias. 4160”**.

Las actividades de enfermería son:

- Comprobar que el útero se mantiene contraído y que involuciona de forma adecuada.
- Administrar oxitócicos para que se contraiga el útero.
- Realizar masaje uterino si fuera necesario.
- Vaciar la vejiga a la mujer o animarla para que orine de forma espontánea.
- Observar la cantidad de los loquios y el color.
- Tomar nota del nivel de hemoglobina y hematocrito antes y después del parto, si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.
- Registrar las actividades realizadas y avisar al médico para informar de la situación.

Debido a la presencia de los loquios, propios del puerperio, hay que enseñar a las mujeres a mantener una correcta higiene perineal, por lo que podemos planificar la intervención Cuidados perineales (1750)

Las actividades de enfermería son:

- Ayudar con la higiene de la zona perineal.
- Enseñar el cuidado de los puntos si los hubiera.
- Mantener el perineo seco.
- Inspeccionar el estado de incisión o desgarro (episiotomía).
- Aplicar frío en la zona, si procede.
- Instruir a la paciente acerca de la razón y utilización de los baños de asiento.
- Limpiar el perineo exhaustivamente a intervalos regulares.
- Mantener a la paciente en posición cómoda.
- Aplicar compresas para absorber el drenaje, según se precise.
- Observar las características del sangrado.
- Proporcionar fármacos para el dolor, cuando esté indicado.

### 2.1.3. Cuello uterino.

Después del parto el cuello está blando, dilatado y edematoso. Se acorta rápidamente en las primeras 24 horas y se va haciendo más firme, corto y grueso, aunque ya no recupera su aspecto anterior.

Tabla 2. Características de los loquios. Tomado de Jean Dickason, E, Lang Silverman, B, Olsen Schult, M. ENFERMERÍA MATERNOINFANTIL 2º Ed.

	COLOR	COÁGULOS	OLOR	DURACIÓN
<b>ROJOS</b>	Rojo brillante, sanguinolentos	Pequeños coágulos	Ligeramente “cárnico”	1-3 días
<b>SEROSOS</b>	Pardo-rosado	Sin coágulos	Inodoros	5-10 días
<b>BLANCOS</b>	Blanco-cremoso	Sin coágulos	Inodoros u olor a rancio	10-25 días

#### 2.1.4. Vagina.

Después del parto la vagina queda edematosa, blanda. En 3-5 semanas volverá a su estado normal.

### 2.2. CAMBIOS EN LA GLÁNDULA MAMARIA.

Se produce la ingurgitación mamaria, este es un proceso que ocurre entre el 2º y 3º día y en el cual la mama se vuelva firme, sensible, dolorosa al tacto, aumenta de tamaño, y aumenta la temperatura de forma transitoria.

La primera secreción que aparece en la glándula mamaria es el calostro, estará presente durante los primeros 5 días, aproximadamente. Este calostro tiene una composición rica en nutrientes necesarios para el recién nacido e inmunoglobulinas, especialmente Ig A. A diferencia de la leche tiene más minerales y proteínas pero menos azúcares y ácidos grasos. Esta riqueza en inmunoglobulinas del calostro proporciona protección al recién nacido, además de servir de laxante natural facilitando la excreción de meconio. La leche contiene agua, proteínas, lactosa, ácidos grasos, hierro, todas las vitaminas excepto la vitamina K.

La succión del pezón provoca un estímulo que llega al hipotálamo donde se produce liberación de prolactina. Además esta succión también estimula la secreción de oxitocina por la neurohipófisis.

### 2.3. CAMBIOS GENERALES.

#### 2.3.1. Función cardiovascular y hematológica.

Seguramente uno de los cambios más espectaculares es el producido en la función cardiovascular. En el embarazo la volemia aumenta de un 30 a un 50%. En el parto se pierden líquidos y la pérdida total se completará mediante sudoración y diuresis hasta

llegar a la normovolemia en la 2ª-3ª semana. En esta dinámica se puede observar una bradicardia en los primeros días, un pequeño aumento de la tensión arterial a partir del cuarto día y una disminución del gasto cardíaco.

En este período existe un incremento en las concentraciones de protrombina y plaquetas, esto junto con la inmovilidad, una posible sepsis y el traumatismo del parto aumentan el riesgo de complicaciones tromboembólicas.

### **2.3.2. Sistema urinario.**

Ya no está presente la progesterona que causaba una dilatación ureteral, ya no existe un compromiso de espacio que comprima la vejiga y obligue a ir constantemente al baño, el suelo perineal está dilatado, si la mujer tiene una analgesia regional tendrá disminuidas sus sensaciones vesicales... todos estos factores pueden hacer que la mujer presente una retención de hasta 1.500 ml. Esta situación debe vigilarse de cerca porque podría interferir en la correcta contracción del útero que recordemos que es posterior a la vejiga.

Los primeros días posteriores al parto la mujer presentará una diuresis que puede llegar hasta los 3 litros/día, ésta es una situación fisiológica para recuperar su normovolemia.

### **2.3.3. Función respiratoria.**

En este apartado comentaremos que existe una liberación de la presión que ejercía el contenido abdominal sobre el diafragma y los pulmones de forma rápida. La frecuencia respiratoria no debe cambiar perceptiblemente.

### **2.3.4. Cambios en el peso.**

Tras el parto la gestante pierde unos 5 kilos aproximadamente, estas pérdidas se deben al recién nacido, la placenta, líquido amniótico. Además va a tener una poliuria fisiológica como se explicaba en el apartado del sistema urinario. La mujer normalmente llega al peso previo que tenía antes del embarazo. Si la ganancia de peso en el embarazo fue superior a 9 kilos se presentara una diferencia entre el peso previo y posterior al embarazo. Si la mujer da el pecho, los depósitos grasos se metabolizarán en los primeros 3-5 meses, si no amamanta estos depósitos deberán ser eliminados mediante dieta y ejercicio.

### **2.3.5. Aparato digestivo.**

Después del alumbramiento la mujer suele tener hambre y sed. La reducción del volumen abdominal produce una redistribución del tracto gastrointestinal y una hipotonía de la fibra lisa. A esto se le suma la posible analgesia que haya podido tener la mujer. La

episiotomía y unas posibles hemorroides además de los factores descritos anteriormente van a favorecer el estreñimiento. La rapidez con la que la mujer pueda volver a su patrón habitual de deposición dependerá de su rutina diaria, la dieta, el trabajo y el horario.

### 2.3.6. Función músculo-esquelética.

Es natural que por el propio trabajo de parto la mujer se encuentre cansada e incluso muy fatigada. Ha tenido una postura en la que sus brazos, periné, cuello... pueden estar doloridos.

La mujer al llegar a la sala de control postparto, en la que permanece 1-2 horas para hacerle un seguimiento intensivo, puede tener temblores transitorios. Estos temblores se achacan a cambios vasomotores o a una respuesta neurológica. Si no existe fiebre posterior a estos temblores no se les asigna un significado patológico. Se pueden aliviar con una manta.

Con respecto al ejercicio la mujer debe hacerlo a la mayor precocidad posible y teniendo en cuenta que no debe ser muy intenso. Se aconseja el caminar. También se recomiendan los ejercicios de Kegel para los músculos perineales.

### 2.3.7. Funcionamiento del ovario.

Tras el parto hay una disminución de esteroides: fenolesteroides y progesterona, ya que la placenta las secretaba. El ovario va a producir estrógenos pero al no haber cuerpo amarillo no hay progesterona. La hipófisis secretará FSH pero no LH y así nos encontramos que no hay ovulación en tres o cuatro semanas en la que ésta empezará. Si la mujer no amamanta la menstruación puede volver a aparecer a partir del día 45 aproximadamente. A partir de aquí tanto el ovario como la hipófisis a nivel gonadotrópico se normalizan.

Teniendo en cuenta todo lo anterior la intervención de enfermería a realizar una vez que la mujer ha dado a luz son los **"Cuidados postparto. 6930"**.

Las actividades de enfermería son:

- Controlar signos vitales.
- Vigilar los loquios para determinar el carácter, cantidad, olor y presencia de coágulos.
- Observar si hay signos de infección.
- Conseguir que la paciente vacíe la vejiga antes de la exploración posparto.
- Comprobar y registrar la altura y firmeza del fundus cada 15 min/1 h; luego cada 30 min/1 h; después cada 1 h/4 h y finalmente cada 4 h/24 h.
- Masajear suavemente el fundus hasta que esté firme, si es necesario.
- Intentar exprimir los coágulos hasta que el fundus esté firme.

- Poner al bebé contra el pecho para estimular la producción de oxitocina.
- Vigilar el estado de episiotomía para ver si hay enrojecimiento, edema, equimosis, supuración y aproximación.
- Fomentar los baños de asiento para favorecer la curación y el alivio perineal.
- Colocar una bolsa de hielo en el perineo después del parto para minimizar la inflamación.
- Reforzar las técnicas de higiene perineal adecuadas para evitar infecciones.
- Fomentar el consumo de líquidos y fibra para evitar el estreñimiento.
- Fomentar una deambulación precoz para promover la movilidad intestinal y evitar tromboflebitis.
- Administrar analgésicos PRN para promover el alivio y el sueño según protocolo de la institución.
- Programar las actividades de cuidados alrededor del período diario de descanso.
- Instruir a la paciente en los ejercicios postparto.
- Animar a la paciente a que comience los ejercicios postparto lentamente y vaya aumentando según su tolerancia.
- Instruir a la paciente acerca de la disminución de las actividades de la vida diaria.
- Animar a la madre a que comente la experiencia de los dolores y del parto.
- Ayudar a la paciente a ajustarse a la pérdida del niño de su fantasía y a aceptar al niño que ha dado a luz, si es el caso.
- Discutir los sentimientos que haya podido tener la madre acerca de su hijo, si procede.
- Mostrar confianza en la capacidad de la madre para cuidar al recién nacido.
- Informar a la madre acerca de los síntomas de depresión postparto que puedan producirse después del alta.
- Observar si hay síntomas de depresión postparto.
- Determinar cómo se siente la paciente acerca de los cambios corporales después del parto.
- Animar a la paciente a reanudar sus actividades normales, según tolerancia.
- Instruir a la paciente acerca del programa de control del peso.
- Complementar la enseñanza sobre el alta con folletos y hojas informativas.



- Proporcionar una guía de forma anticipada respecto de la sexualidad y la planificación familiar.
- Llevar a cabo la enseñanza sobre el alta.
- Programar la exploración del recién nacido y la exploración postparto antes del alta.
- Programar las visitas de seguimiento en casa, si corresponde.

## 2.4. CAMBIOS PSICOSOCIALES.

Tras el parto la mujer va a sufrir una serie de cambios a nivel psicológico. También los sufrirá a nivel social porque tendrá seguramente que readaptarse. Tendrá que hacer ajustes a su rol de madre, con su pareja y familia así como con su imagen corporal. Conforme va pasando el tiempo esta situación tiende a la normalidad.

La interacción con el niño se ve reforzada por las reacciones propias del bebé y se forma el vínculo afectivo.

Rubin destaca que la conducta materna se puede diferenciar en tres etapas después del parto. Estas etapas serían: aceptación, hacerse cargo y dejar hacer.

En la etapa de *aceptación* la mujer está fatigada y desea dormir y descansar, tendrá una conducta pasiva, dependiente. Tiene muchas dudas, no se siente segura y siente necesidad de hablar del parto y de las expectativas hacia el mismo. Esta etapa dura hasta el 2º día.

En la segunda etapa, etapa de *hacerse cargo*, la mujer atiende a las necesidades del bebé. Se muestran ansiosas por aprender los cuidados que deben dar al bebé y a ellas mismas. Ya está más descansada del parto, físicamente se encuentra mejor. En esta etapa la mujer es muy receptiva a las indicaciones que le realizamos sobre los cuidados de su bebé y de ella misma, aunque el mejor momento para hacer educación para la salud es el puerperio tardío ya que en el inmediato y precoz las vivencias recientes y sus síntomas físicos mantienen ocupada su atención.

En la tercera etapa, *dejar hacer*, la mujer ve al bebé como alguien independiente, va intentando tomar el control de la situación así como se van produciendo cambios en su relación con la pareja y la familia. Esta tercera etapa suele generarse ya en la casa de la mujer, fuera del ámbito hospitalario.

Es "normal" que en los primeros 10-14 días que exista un período de crisis y desequilibrio sobre todo en mujeres que son madres por primera vez. Esto se puede entender si tenemos en cuenta que la mujer tiene nuevas responsabilidades, aún no está completamente recuperada del parto, existe un reajuste de papeles, una adaptación, una transición, se intentan poner horarios, roles, límites, funciones...

Algunas de las intervenciones que podemos planificar con las purpúreas que se encuentren en esta situación psicológica son:

• **Apoyo emocional. 5270.** Para proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

Las actividades son:

- Comentar la experiencia emocional con la paciente.
- Abrazar o tocar a la paciente para proporcionarle apoyo.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad.
- Animar a la paciente a que exprese los sentimientos.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

• **Fomento de la paternidad. 8300.**

Las actividades de enfermería son:

- Identificar y registrar a las familias de alto riesgo en un programa de seguimiento.
- Animar a las madres a recibir atención prenatal temprana y regular.
- Visitar a las madres en el hospital antes del parto para empezar a establecer relaciones de confianza y programar las visitas de seguimiento.
- Realizar visitas a domicilio, según esté indicado por el nivel de riesgo.
- Ayudar a los padres a tener esperanzas realistas adecuadas al nivel de desarrollo y de las capacidades del niño.
- Ayudar a los padres en el cambio de papeles y en las expectativas de la paternidad.
- Proporcionar los consejos sanitarios en los diferentes niveles del desarrollo.
- Proporcionar folletos, libros y otro tipo de material para desarrollar las habilidades de paternidad.
- Control del estado de salud parental y las actividades de mantenimiento de la salud.

## 2.5. ANTICONCEPCIÓN Y SEXUALIDAD EN EL PUERPERIO.

Hay que esperar un tiempo suficiente (aproximadamente tres semanas) para que esté cicatrizado el periné, en un parto normal y también el útero si ha sido una cesárea. Algunas mujeres tienen miedo por la episiotomía, o molestias en el abdomen si ha sido una cesárea. También las mujeres pueden sentir molestias por la estimulación de las mamas. Las mujeres se muestran temerosas al dolor.

Un diafragma que usara la mujer antes tampoco serviría ya que ha habido una distensión del cuello y no ajustaría bien. Parece que una buena opción sería el uso de preservativos. Los métodos naturales tampoco sirven ya que no puede haber una interpretación del ciclo porque los niveles hormonales no están ajustados. Por supuesto la mujer y su pareja deben decidir cual es el método que más se ajusta a ellos y a su situación.

Existe un intervalo óptimo entre los embarazos que se fija en 2 años ya que hay estudios que indican que disminuye la mortalidad infantil. La mujer debe ser conocedora de que existe posibilidad de embarazo durante la lactancia y que ésta no constituye ninguna forma de anticoncepción.

Una de las intervenciones que puede realizar la matrona y/o enfermera es la **“Planificación familiar: anticoncepción. 6784”**.

Las actividades de enfermería son:

- Determinar la necesidad de planificación familiar.
- Explicar las razones de la mayoría de embarazos no deseados.
- Evaluar la capacidad y la motivación de la paciente y su compañero para utilizar la anticoncepción regular y correctamente.
- Determinar el conocimiento de la paciente sobre anticoncepción y planes de selección de un método anticonceptivo.
- Explicar el ciclo reproductor a la paciente, si es preciso.
- Explicar las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos oportunos.
- Ayudar a la paciente a determinar la ovulación mediante la temperatura basal, los cambios de secreción vaginales y otros indicadores fisiológicos.
- Instruir a la paciente en el uso de anticonceptivos químicos, hormonales o mecánicos.
- Remitir a la paciente a los servicios de planificación familiar comunitarios, si es necesario.

### 3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

#### 3.1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO.

Como ya se expuso anteriormente el puerperio inmediato comprende las primeras 24 horas. En estas 24 horas la mujer, en general, va a estar en dos estancias distintas, en un primer momento estará en una sala de puerperio inmediato durante 1-2 horas en la cual se le hará un seguimiento exhaustivo tanto a ella como a su bebé como a los dos considerándolos como una unidad. El bebé acompañará a la madre en los partos vaginales sin incidencias en la sala de puerperio inmediato y se animará a que le de el pecho lo más pronto posible si la mujer está de acuerdo.

Lo primero que se va a hacer cuando llega la mujer a ésta sala de puerperio inmediato es una valoración. Se propone una valoración para este momento:

NOMBRE: _____	FECHA: _____	NHC: _____	EDAD: _____
NASS: _____			
DIAGNÓSTICO _____	MÉDICO: _____		
NACIONALIDAD _____			
TRABAJO: _____	ESTADO CIVIL: _____		
ESTUDIOS _____			
DOMICILIO _____	C.P. _____		
CIUDAD _____			
TFNO _____	PERSONA DE CONTACTO _____		
TFNO _____			
PROCEDENCIA: _____ VALORACIÓN REALIZADA POR _____.			
PATRÓN I: PERCEPCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD:			
• La mujer expresa su estado al momento de la entrada como: _____			
—			
• Barandillas cama subidas:	sí	no	
• Alergias:	no	sí	especificar:
• Limitaciones psíquicas:	no	sí	especificar:
• Observaciones:			
PATRÓN II: NUTRICIONAL-METABÓLICO:			
• Talla:			
• Peso:			
• Coloración uñas:	sonrosada	pálida	cianótica
• Coloración labios:	sonrosados	pálidos	cianóticos
• Observaciones:			



- medicación en dilatación:

sueroterapia:

oxitocina:

antibioterapia:

otros:

- Estado materno en Unidad Puerperio Inmediato (UPI):

HORA DE ENTRADA:

PERMEABILIDAD VÍA VENOSA:

HORA DE SALIDA:

## CONSTANTES/HORA

T. ARTERIAL

PULSO

TEMPERATURA

DIURESIS

ALTURA UTERINA

ESTADO EPISIOTOMÍA

SONDAJE

SANGRADO

- MEDICACIÓN EN UPI:

Fármaco/s:

Sueroterapia:

• Lactancia materna previa:	Duración (en meses)		Problemas en la lactancia: Como la valora:		
• Neonato:					
- deriva a box estabilización					
- se queda con la madre					
- inicia lactancia					
- pinza de cordón revisada					
- contacto físico con la madre	sí	no			
• Retirada catéter epidural:	sí	no	complicaciones		
• Aplicación hielo local:	sí	no			
• Conductas hacia el neonato:	le habla	le besa	lo manipula	lo rehúsa	otras
• Observaciones:					
PATRÓN X: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS:					
• La mujer expresa estar estresada:		no	sí	porque:	
• Observaciones:					
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS:					
• Observaciones:					

Tabla 3. Valoración postparto siguiendo los patrones funcionales de salud, para partos vaginales y para las 1-2 horas posteriores al parto. Autores: Ramos Morcillo A. J., Rodríguez Castilla, F., Nájera Ruiz, A.

Durante estas 1-2 primeras horas se les hace a las mujeres un seguimiento muy de cerca porque es en este período en el que más riesgo de complicaciones hay. Esta sala en consecuencia deberá disponer de todos los medios necesarios para una potencial complicación. La mujer mantendrá en esta sala la venoclisis.

En este período se tomarán:

- Constantes hemodinámicas: cada 15 minutos.
- Temperatura: cada hora.
- Involución uterina: cada 30 minutos.
- Loquios: cada 15 minutos.
- Estado del periné: cada hora.
- Micción: cada 30 minutos.

Entre las posibles complicaciones que podemos encontrarnos tenemos: procesos hemorrágicos (atonía uterina, sangrados locales, retención intrauterina de restos ovulares, inversión uterina, alteraciones de los mecanismos de la coagulación), procesos tromboembólicos (tromboflebitis periférica, embolia pulmonar, coagulación intravascular diseminada...) procesos hipertensivos, procesos infecciosos y procesos depresivos. Aunque

los que podremos encontrar, principalmente, serán procesos hemorrágicos, hipertensivos y tromboembólicos.

Es probable que la mujer aquí no exprese dolor si ha tenido una analgesia, puesto que aun le durarían los efectos.

Una vez que la mujer esté con unas constantes estables y todo evolucione favorablemente pasará a la unidad de hospitalización.

Una vez que la mujer está allí durante las 6-8 horas después del parto también debe haber un seguimiento pormenorizado en cuanto al estado hemodinámico, aunque algo más flexibilizado con respecto a las 2 primeras horas.

En este período se tomarán:

- Constantes hemodinámicas: cada 2 horas.
- Temperatura: cada 2 horas.
- Involution uterina: cada 2 horas.
- Loquios: cada 2 horas.
- Estado del periné: cada 3 horas.
- Micción: cada 2 horas.
- Estado mental: cada 2 horas.

### 3.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO CLÍNICO.

Aquí vamos a encontrar, siguiendo un orden cronológico, unos cuidados que se van a dar por parte de Atención Especializada mientras la mujer esté en el hospital y otros cuidados que se van a dar por parte de Atención Primaria.

Una vez que la mujer está ya en la planta de hospitalización mientras dure su estancia se tomarán:

- Constantes hemodinámicas: cada 8 horas.
- Temperatura: cada 8 horas.
- Involution uterina: cada 8 horas.
- Loquios: cada 8 horas.
- Estado del periné: cada 12 horas.
- Micción: cada 8 horas.
- Circulación venosa de las piernas: cada 8 horas.
- Estado de las mamas: cada 8 horas.
- Estado mental: cada 8 horas.

Con respecto al dolor es lógico pensar que influye en la sensación de bienestar y en el estado general que sienta la mujer. Este dolor es natural por el propio proceso del parto al quedar edematosas las zonas implicadas. La episiotomía y lo relacionado con ella



también generan dolor al que puede sumarse las molestias que generan unas posibles hemorroides.

Se consideran normales los producidos por la involución uterina y las molestias propias de la cicatrización. Los loquios evolucionarán de rubrosos a serosos y prestaremos atención a su olor y a su cantidad.

Debe huirse de la inmovilidad prolongada, se debe recomendar una deambulación lo más precoz posible para evitar el éstasis sanguíneo y posibles problemas tromboembólicos. La primera vez que se levante debe hacerlo acompañada por si se produjera un mareo. No obstante se recomienda que la mujer este acompañada siempre en los primeros momentos. No debe pasar largos períodos inmovilizada y debe ir teniendo un progresivo incremento en su actividad física.

Las mamas pueden provocar dolor debido al gran volumen que tienen. Si se dejan a su peso provocan dolor, luego es conveniente que tengan una sujeción complementaria a la sujeción anatómica de la mama. Está extendido el uso de sujetadores diseñados exclusivamente para la lactancia. Con respecto a la analgesia siempre se debe tener en cuenta el fármaco usado ya que puede pasar a la leche materna y al bebé.

La mujer deberá tener una higiene adecuada. Se recomienda una ducha diaria al día y un lavado después de cada micción o defecación. En estos lavados posteriores le indicaremos a la mujer que deben ser de delante hacia atrás, ya que la zona anal se considera sucia y al hacerlo así, de delante atrás, los desechos del lavado van hacia la zona anal y evitamos un riesgo potencial de contaminación. Se le indicará también que se lave las manos después y siempre antes de alimentar al niño.

La mujer deberá tener una dieta variada y equilibrada tan pronto como lo tolere, al principio será rica en residuos y fácilmente digerible. Es aconsejable prevenir el estreñimiento. Deberá tener unas 400-500 Kcal. al día más, si va a dar el pecho a su bebé, este suplemento calórico junto con los depósitos grasos serán suficientes.

La mujer normalmente, si todo va bien, estará hospitalizada alrededor de 48-72 horas. Es importante que no abandone el hospital sin tener unos conocimientos básicos sobre el cuidado de su bebé y de ella misma, ya que ella será ahora la autentica generadora de cuidados. Deberá conocer los pros y contras de la lactancia materna, como debe ser su alimentación, que cuidados precisa el cordón umbilical, su episiotomía, como debe ser la higiene de su bebé y suya, como se va a seguir a ella y a su bebé desde Atención Primaria, signos y síntomas de alarma... etc.

Se dice que entre las ventajas que tiene la pronta salida de la mujer del hospital están el menor costo, menor exposición de la madre y el lactante a una infección iatrogénica, fomento de la vinculación paternofilial y menor interrupción de la vida familiar. (Tabla 4).

Tabla 4

SIGNOS DE ALARMA EN LOS CUALES DEBE SOLICITAR AYUDA
<ul style="list-style-type: none"><li>• TEMPERATURA MAYOR DE 38° C.</li><li>• HEMORRAGIA POR VÍA VAGINAL.</li><li>• MAL OLOR DE LOS LOQUIOS.</li><li>• SIGNOS INFLAMATORIOS EN MAMAS, EPISIOTOMÍA O MM.II.</li><li>• DIFICULTAD O PROBLEMAS RESPIRATORIOS.</li><li>• SINTOMATOLOGÍA URINARIA.</li></ul>

Una vez que la mujer se encuentra ya en el domicilio la finalidad de los cuidados sigue siendo comprobar un adecuado retorno al estado pregravídico. El útero a los 15 días debe estar en el espacio pélvico y al mes ser de su tamaño normal. La episiotomía en 10-15 días debe haber cicatrizado. La mujer debe tener una formación referente a sus cuidados y los de su bebé por lo tanto se debe valorar desde Atención Primaria su nivel de conocimientos y reforzar los que tiene y cubrir los que le faltan.

La atención se organiza en base a 4 estrategias:

- Controles periódicos de salud, programados en un centro sanitario.
- Contactos telefónicos.
- Grupos de apoyo.
- Visitas domiciliarias.

*Controles periódicos de salud, programados en un centro sanitario.* Son poco operativos aunque están muy extendidos. Normalmente no coinciden con incidencias que presente la mujer.

*Contactos telefónicos.* Con esta estrategia podemos realizar dos funciones: educativa y diagnóstica. Una de sus mayores ventajas es la gran adaptabilidad que tiene a la mujer además de la seguridad que genera en ella. Como mínimo debe ser semanal. Esta estrategia favorece mucho que la mujer siga amamantado a su bebe.

*Grupos de apoyo.* Algunas sesiones periódicas con mujeres púerperas en las que se recomienda la asistencia de sus parejas tienen un gran efecto preventivo. Tiene dos inconvenientes: necesidad de instalaciones adecuadas y relativa dificultad para la púerpera en su asistencia ya que quizá este muy ocupada con sus obligaciones maternas, o ella lo siente así.

*Visitas domiciliarias.* Constituyen una forma de valoración de las necesidades de la mujer y el bebé en su medio habitual. Esta estrategia tiende a una atención holística.

Donat Colomer y Maestre Porta proponen el siguiente itinerario:

Primera visita (inmediata a la vuelta a casa).

- Valorar los antecedentes generales de la mujer.
- Evaluar la situación de salud de madre e hijo.
- Valorar el nivel de conocimientos de la mujer y su familia sobre autocuidados maternos y valorar al bebé.
- Valorar medio ambiente físico de la puérpera.
- Valorar apoyos afectivos.
- Instaurar plan de cuidados si es necesario.

#### Segunda visita (7-8 día)

- Evaluar la lactancia, estado de la cicatriz umbilical y estado general del bebé.
- Instruir a la madre sobre la gimnasia pasiva del recién nacido, y ofrecerle algunas ideas prácticas sobre estimulación precoz.
- Evaluar estado físico y psicológico de la madre.
- Comprobar conocimientos adecuados sobre hábitos dietéticos e higiénicos para madre e hijo y si el contexto psicosocial permite su cumplimiento.

#### Tercera visita (14-15 día)

- Valorar la involución general del organismo materno.
- Evaluar el grado de autonomía alcanzado por la madre en todas sus actividades.
- Evaluar el estado de su sexualidad, e informar sobre la reanudación de esta actividad sin ninguna limitación. Instruirla sobre las precauciones anticonceptivas adecuadas a su caso.

Visita médica (después de la sexta semana).

## 4. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO NORMAL

---

A continuación mostramos algunos de los DdE y actividades más frecuentes:

- DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA RELACIONADO CON DOLOR/ MALESTAR/ DISMINUCIÓN DE LA FUERZA Y MANIFESTADO POR DIFICULTAD PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO.

NOC: OBJETIVOS	NIC: INTERVENCIONES
<p>- Nivel de movilidad. 0208. 020806 Deambulaci3n: camina. 020808 Come. 020809 Se viste. 020810 Uso del inodoro. 020811 Higiene. - Dolor: efectos nocivos. 2101. 210112 Trastorno del sue1o.</p>	<p>1803 Ayuda con los autocuidados: alimentaci3n: ayudar a una persona a comer. 180301 Identificar la dieta prescrita. 180302 Poner la bandeja y la mesa de forma atractiva. 180310 Colocar al paciente en una posici3n c3moda. 180320 Retirar la bandeja de comida de la habitaci3n. 180321 Ofrecer tentempi3s. 180322 Realizar una selecci3n de comidas.</p> <p><b>1802 Ayuda ton los autocuidados: vestir/arreglo personal; ayudar a una paciente con las ropas y el maquillaje.</b> 180202 Disponer las prendas del paciente en una zona accesible. 180203 Proporcionar las prendas personales, si resulta oportuno.</p> <p><b>0221 Terapia de ejercicios: deambulaci3n: estimulo y asistencia en la deambulaci3n para mantener o restablecer las funciones corporales aut3nomas y voluntarias durante el tratamiento y recuperaci3n de una enfermedad o lesi3n.</b> 022111 Ayudar a Ja paciente en el traslado cuando sea necesario. 022114 Ayudar a la paciente con la deambulaci3n inicial, si es necesario. 021115 Instruir al paciente/cuidador acerca del traslado y deambulaci3n seguras.</p> <p><b>1400 manejo del dolor: alivio del dolor o disminuci3n del dolor a un nivel de tolerancia aceptable para la paciente.</b> 140001 Realizar una valoraci3n exhaustiva del dolor que incluya ha localizaci3n, caracter3sticas, aparici3n/duraci3n, frecuencia, calidad, intensidad o severidad. 140006 Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sue1o, apetito, actividad, funci3n cognitiva, humor y relaciones). 140013 Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias. 140020 Colaborar con el paciente, seres queridos y dem3s cuidadores para seleccionar y desarrollar las medidas no farmacol3gicas de alivio del dolor. 140027 Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a trav3s de una valoraci3n continua de la experiencia dolorosa.</p>

• CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (SOBRE CUIDADOS POSTPARTO, LACTANCIA MATERNA Y CUIDADOS DEL RN).

NOC: OBJETIVOS	NIC: INTERVENCIONES
<p><b>Conocimiento: puerperio. 1818.</b>            181801 Descripción de sensaciones físicas normales después del parto.            181803 Descripción del flujo vaginal.            181808 Descripción de los cuidados de la episiotomía.</p>	<p><b>7310 Cuidados de enfermería al ingreso:</b> facilitar el ingreso de la paciente en un centro sanitario.            731001 Presentarse a la mujer.            731002 Disponer de intimidad adecuada para la paciente y familia.            731003 Orientar a la paciente y familia en el ambiente más próximo.            731004 Orientar a la paciente y familia en instalaciones del centro.            731005 Abrir historia.            731014 Realizar PAE.</p>
<p><b>Conocimiento: lactancia materna. 1800.</b>            180001 Descripción beneficios lactancia materna.            180004 Descripción de los primeros signos de hambre del lactante.            180005 Descripción técnica adecuada amamantamiento.            180006 Descripción posición adecuada del lactante durante lactancia.            180009 Descripción técnica adecuada finalizar succión lactante.</p>	<p><b>6930 Cuidados postparto:</b> control y seguimiento de la paciente que ha dado a luz.            693011 Reforzar técnicas de higiene perineal adecuadas para evitar infecciones.            693013 Fomentar deambulacion precoz para promover la movilidad intestinal y evitar el tromboembolismo.            693027 Determinar cómo se siente la paciente acerca de los cambios corporales después del parto.            693035 Instruir a la paciente sobre características, cantidad y olor de los loquios.            693036 Instruir a la paciente sobre los cuidados de la episiotomía.</p> <p><b>1054 Ayuda en la lactancia materna:</b> posición de la madre para que dé el pecho al bebé.            105405 Animarla para que pida ayuda en los primeros cuidados. Intente conseguir dar el pecho 8-10 veces cada 24 horas.            105411 Animarla a usar ambos pechos en cada toma.            105413 Enseñarle la posición correcta para amamantar.            105414 Enseñarle técnica correcta <b>interrupción</b> amamantamiento.            105416 Enseñarle cuidados pezones, incluida prevención grietas.            105438 Suministrar por escrito la información para reforzar la enseñanza en la casa.            105441 Determinar el conocimiento de la alimentación de pecho.            105443 Dar información sobre ventajas/desventajas de la alimentación de pecho.</p>
<p><b>Conocimiento: asistencia de recién nacido. 1819.</b>            181904 Descripción de la posición adecuada RN.            181913 Descripción baño RN.            181914 Descripción cuidados cordón umbilical.            181912 Descripción colocación de pañales.            181916 Descripción como vestirlo de forma adecuada.</p>	<p><b>5568 Educación paterna: niño:</b> enseñanza de cuidados de nutrición y físicos necesarios durante primeros años de vida.            556802 Observar necesidades aprendizaje de la familia.            556805 Enseñar padres habilidades para cuidar al RN: posición adecuada, higiene/baño y cuidados cordón umbilical.            556813 Enseñar a los padres como evitar y tratar erupción de los pañales y su colocación.            556822 Dar a los padres material escrito para identificar necesidades de conocimiento.            556824 Dar apoyo a padres en el aprendizaje habilidades de atención a su bebé.</p>

• CONOCIMIENTOS DEFICIENTES SOBRE LACTANCIA MATERNA, CUIDADOS DEL RN Y CUIDADOS DE LAS MAMAS. DIA 1

NOC: OBJETIVOS	NIC: INTERVENCIONES
<p><b>Conocimiento: puerperio. 1818</b>            81801 Descripción de sensaciones físicas normales después del parto.            81803 Descripción del flujo vaginal.            81808 Descripción de los cuidados de la episiotomía.</p> <p><b>Conocimiento lactancia materna: 1800</b>            180005 Descripción de la técnica adecuada para amamantar al bebé.            180010 Descripción de los signos de aporte.            180013 Descripción de signos de mastitis, obstrucción de los conductos, traumatismo del pezón.            180014 Explicación de las razones para evitar el uso inicial de tetinas y suplementos artificiales.            180016 Descripción del paso de sustancias ingeridas a la leche materna.</p>	<p><b>7370 Planificación del alta:</b> preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual.            737001 Ayudar al paciente/familiar/ser querido a preparar el alta.            737004 Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner práctica después del alta.            737005 Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta.            737010 Ayudar al paciente/familiar/ser querido en la planificación de los ambientes de apoyo necesarios para proveer los cuidados fuera del hospital.</p> <p><b>6930 Cuidados posparto:</b> control y seguimiento de la paciente que ha dado a luz recientemente.            693012 Fomentar el consumo de líquidos y fibra para evitar el estreñimiento.            693025 Informar a la madre acerca de los síntomas de depresión postparto que puedan producirse después del alta.            693028 Animar a la paciente a reanudar sus actividades normales, según tolerancia,            693035 Instruir a la paciente sobre características, cantidad y olor de los loquios.            693036 Instruir a la paciente sobre los cuidados de la episiotomía.</p> <p><b>1054 Ayuda en la lactancia materna:</b> preparación de la nueva madre para que dé el pecho al bebé.            105408 Enseñar a la madre a observar cómo mama el bebé.            105411 Animar a la madre a utilizar ambos pechos en cada toma.            105413 Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar.            105415 Controlar la integridad de la piel de los pezones.            105416 Enseñar los cuidados de los pezones, incluida la prevención de grietas en los mismos.            105418 Controlar el aumento del llenado de los pechos en respuesta al mamar y/o succión con bomba.            105420 Enseñar a controlar la congestión de los pechos con vaciado oportuno ocasionado por el mamar o el bombeo.            105426 Instruir a la madre sobre dietas bien equilibradas durante la lactancia.            105444 Enseñar a los padres a identificar entre el suministro de leche insuficiente percibido y el real.</p>
<p><b>Conocimiento: asistencia de recién nacido. 1819</b>            181909 Descripción de los pros y los contras de las opciones de alimentación del lactante.            181912 Descripción de los signos de ictericia.            181913 Descripción de cómo bañar al lactante.            181917 Descripción de los cuidados del cordón umbilical.            181915 Descripción de la colocación de los pañales.            181916 Descripción de cómo vestirlo de forma adecuada.</p>	<p><b>5568 Educación paterna: niño:</b> enseñanza de los cuidados de nutrición y tísicos necesarios durante los primeros años de vida.            556805 Enseñar a los padres habilidades para cuidar al recién nacido posición adecuada, higiene/baño y cuidados del cordón umbilical            556813 Enseñar a los padres cómo tratar y evitar la erupción de los pañales y su colocación.            556816 Alentar a los padres a coger, abrazar, dar masajes o tocar a bebé.            556824 Proporcionar apoyo a los padres durante el aprendizaje de las habilidades de atención de los bebés.            556825 Ayudar a los padres a interpretar las indicaciones verbales, lloros del bebé.            556842 Enseñar a los padres a reconocer signos tempranos de deshidratación e ictericia.</p>

• CONOCIMIENTOS DEFICIENTES SOBRE LACTANCIA MATERNA, CUIDADOS DEL RN Y CUIDADOS DE LAS MAMAS. DIA 2

NOC: OBJETIVOS	NIC: INTERVENCIONES
<p><b>Conocimiento: puerperio. 1818</b>            181803 Descripción del flujo vaginal.            181808 Descripción de los cuidados de la episiotomía.</p> <p><b>Conocimiento lactancia materna: 1800</b>            180005 Descripción de la técnica adecuada para amamantar al bebé.            180010 Descripción de los signos de aporte lácteo insuficiente.            180013 Descripción de signos de mastitis, obstrucción de los conductos, traumatismo del pezón.            180014 Explicación de las razones para evitar el uso inicial de tetinas y suplementos artificiales.            180016 Descripción del paso de sustancias ingeridas a la leche materna.</p>	<p><b>7370 Planificación del alta:</b> preparación para trasladar al paciente desde un nivel de cuidados a otro dentro o fuera del centro de cuidados actual.            737001 Ayudar al paciente/familiar/ser querido a preparar el alta.            737004 Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta.            737005 Identificar lo que debe aprender el paciente para los cuidados posteriores al alta.            737010 Ayudar al paciente/familiar/ser querido en la planificación de los ambientes de apoyo necesarios para proveer los cuidados fuera del hospital.            737018 Completar y entregar el informe de enfermería al alta al paciente/familia.</p> <p><b>6930 Cuidados postparto:</b> control y seguimiento de la paciente que ha dado a luz recientemente.            693012 Fomentar el consumo de líquidos y fibra para evitar el estreñimiento.            693028 Animar a la paciente a reanudar sus actividades normales, según tolerancia.            693035 Instruir a la paciente sobre características, cantidad y olor de los loquios.            693036 Instruir a la paciente sobre los cuidados de la episiotomía.</p>
<p><b>Conocimiento: asistencia de recién nacido. 1819.</b>            181911 Descripción de los signos de deshidratación.</p>	<p><b>5568 Educación paterna: niño:</b> enseñanza de los cuidados de nutrición y físicos necesarios durante los primeros años de vida.            556805 Enseñar a los padres habilidades para cuidar al recién nacido: posición adecuada, higiene/baño y cuidados del cordón umbilical.            556813 Enseñar a los padres cómo tratar y evitar la erupción de los pañales y su colocación.            556816 Alentar a los padres a coger, abrazar, dar masajes o tocar al bebé.            556824 Proporcionar apoyo a los padres durante el aprendizaje de las habilidades de atención de los bebés.            556825 Ayudar a los padres a interpretar las indicaciones verbales y llores del bebé.            556842 Enseñar a los padres a reconocer signos tempranos de deshidratación e ictericia.</p>

• CONOCIMIENTOS DEFICIENTES SOBRE LACTANCIA MATERNA, CUIDADOS DEL RN Y CUIDADOS DE LAS MAMAS. DIA 2

NOC: OBJETIVOS	NIC: INTERVENCIONES
<p>181912 Descripción de los signos de ictericia.</p> <p>181918 Descripción de los patrones de sueño y despertar del lactante.</p> <p>181927 Descripción de cómo acceder al sistema sanitario.</p>	<p><b>1054 Ayuda en la lactancia materna:</b> ¿reparación de la nueva madre para que dé el pecho al bebé.</p> <p>105416 Enseñar los cuidados de los pezones, incluida la prevención de grietas en los mismos.</p> <p>105420 Enseñar a controlar la congestión de los pechos con el vaciado oportuno ocasionado por el mamar o el bombeo.</p> <p>105426 Instruir a la madre sobre dietas bien equilibradas durante la lactancia.</p> <p>105431 Animar a la madre a que se ponga en contacto con el personal sanitario antes de tomar cualquier medicamento durante la lactancia.</p> <p>105438 Suministrar material escrito para reforzar la enseñanza en casa.</p> <p>105444 Enseñar a los padres a diferenciar entre el suministro de leche insuficiente percibido y el real.</p> <p><b>5568 Educación paterna: niño: enseñanza de los cuidados de nutrición y físicos necesarios durante los primeros años de vida.</b></p> <p>556805 Enseñar a los padres habilidades para cuidar al recién nacido: posición adecuada, higiene/baño y cuidados del cordón umbilical.</p> <p>556814 Proporcionar consejos acerca de los cambios en los patrones de sueño durante el primer año.</p> <p>556824 Proporcionar apoyo a los padres durante el aprendizaje de las habilidades de atención de los bebés.</p> <p>556839 Enseñar a los padres a ponerse en contacto con profesionales de la salud.</p> <p>556842 Enseñar a los padres a reconocer signos tempranos de deshidratación e ictericia.</p>



## RESUMEN

- El período puerperal se inicia después del parto, la mujer va a sufrir una serie de transformaciones en su cuerpo para retornar al estado previo que tenía antes del embarazo.
- En el puerperio se distinguen tres etapas:
  - Un puerperio inmediato que contendría las primeras 24 horas después del parto.
  - Un segundo período denominado puerperio clínico o precoz que llegaría hasta el 7º día.
  - El puerperio tardío que va desde el 8º día hasta la aparición de la primera menstruación.
  - Algunos autores describen una cuarta etapa que llegaría hasta el día 364.
- El globo de seguridad de Pinard es un índice de buena hemostasia de la brecha placentaria por las "ligaduras vivientes" que realiza.
- La matrona y/o enfermera comprobarán su formación permanencia por medio de la palpación, al percibir al útero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con unos límites bien definidos y una consistencia firme y elástica, que cambia periódicamente hasta ponerse leñosa cuando sobrevienen las contracciones.
- Los loquios son las secreciones postparto úterovaginales, constituidas por hematies, células deciduales necróticas, restos de tejido de granulación.
- Los diferentes tipos de loquios son:
  - Loquios rojos: que duran 1 –3 días, son sangre de color roja oscura.
  - Loquios rosados: que tienen menos contenido hemático y más contenido seroso. Permanecen durante 5-10 días.
  - Loquios blancos: de color blanco amarillento de aspecto cremoso. Duran los últimos 10-25 días.
- Los cuidados de enfermería que se realizan en el puerperio inmediato, que duran 1- 2 horas son:
  - Mantendremos la venoclisis para reponer líquidos y administrar la medicación que sea necesaria.
  - Constantes hemodinámicas.
  - Control de temperatura.
  - Control de la involución uterina.
  - Valoración de los loquios y contracción uterina.
  - Estado del periné.
  - Valoración de la micción espontánea.
  - Estado de las mamas.
- Entre las posibles complicaciones que podemos encontrarnos están:
  - Atonía uterina con intenso sangrado.
  - Sangrados locales.
  - Retención intrauterina de restos ovulares.

## RESUMEN

- Inversión uterina.
- Alteración de los mecanismos de coagulación.
- Procesos tromboembólicos.
- Procesos hipertensivos.
- Procesos infecciosos.
- Procesos depresivos.
- Cuando la mujer se va de alta, el personal de enfermería tiene que realizar el informe de alta e instruir a la madre sobre los cuidados principales al alta tanto suyos como del bebé.
- Tiene que saber a dónde acudir para los sucesivos controles y seguimiento, así como la información sobre los signos de alarma por los cuales tiene que acudir al hospital, como:
  - Temperatura > de 38° C.
  - Hemorragia por vía vaginal.
  - Mal olor de los loquios.
  - Signos de inflamación en las mama, episiotomía o MM.II.
  - Dificultad o problemas respiratorios.
  - Sintomatología urinaria.

## BIBLIOGRAFÍA

- Donat Colomer, F, Maestre Porta M. S. Enfermería maternal y ginecológica. Barcelona. Masson. pp.: 383-401.
- Lemoine, J. P. Cuadernos de la enfermería obstétrica. Barcelona. Masson. pp.: 185-195.
- Olds London Ladewing. Enfermería materno infantil. IV edición. Interamericana, Mc Graw Hill. pp: 1.057-1.083.
- Grupo de trabajo sobre asistencia al parto y puerperio normal. Sección de medicina perinatal de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Editor: E. Fabrè González. pp.: 367-420.
- Ramos Morcillo, A. J., Rodríguez Castilla, F, Nájera Ruiz, A. Puerperio inmediato: una propuesta de un proceso de atención de enfermería. Pendiente de publicación.
- Jean Dickason, E, Lang Silverman, B, Olsen Schult, M. Enfermería materno infantil. 2.<sup>a</sup> edición. Mosby/Doyma. pp: 341-373.
- Torrens Sigalés, R. M., Martínez Bueno, C. Enfermería de la mujer. Madrid Ed. DAE. pp.:283-298.
- Anuario estadístico de España. [www.ine.es](http://www.ine.es)

Atención del puerperio y prevención de las secuelas invalidantes del posparto. Ministerio de la salud de Argentina. <http://www.msal.gov.ar>

Andrés Moratinos. Plan de cuidados estandar: parto vaginal. [www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria\\_2003](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003)

Mccloskey Dochterman, Joanne y Bulechek Gloria, M. Clasificaciones de intervenciones de enfermería (NIC). Cuarta edición. Elsevier Mosby.

Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. NANDA Internacional. Ed. Elsevier.

