

Intervención enfermera en el puerperio

Consuelo Álvarez Plaza. Ramón del Gallego Lastra.

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n. 28040 Madrid.

calvarezpl@yahoo.es

rgallego@enf.ucm.es

Tutor

Enrique Pacheco del Cerro

Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Facultad de Medicina, Pabellón II, 3ª planta. Avda Complutense s/n. 28040 Madrid.

enrique@enf.ucm.es

Resumen: Tras el parto se desarrollan, simultáneamente, multitud de cambios fisiológicos en la mujer con dos finalidades principales: retornar gradualmente al estado pregravídico y establecer la lactancia. Este periodo de cambios tiene una duración aproximada de seis a ocho semanas y se denomina puerperio. Si bien es una fase del ciclo vital fisiológico, no está exento de riesgos y pudiendo desarrollarse complicaciones, de ahí la importancia de una correcta vigilancia para que todo evolucione de manera favorable y sin secuelas físicas y psíquicas para la mujer. Este trabajo fin de grado de enfermería plantea un plan de cuidados elaborado por dos personas, cuyas intervenciones van dirigidas a un puérpera sana y se abordan, de manera individual, dos ámbitos diferenciados y continuos, el hospitalario y el centro de salud. Se da un enfoque hendersoniano y el objetivo principal es ofrecer un plan de cuidados basado en actividades autónomas de enfermería, junto con actividades dependientes que procedan de problemas de colaboración. Se han utilizado valoraciones de patrones funcionales de salud en el puerperio y se han aplicado diagnósticos enfermeros lo que ha permitido diferenciar problemas autónomos e independientes. Tras esta fase, se ha procedido al juicio terapéutico basado en prioridades jerarquizadas siguiendo la propuesta de Phaneuf.

Palabras clave: Puerperio-Cuidados. Diagnóstico de enfermería.

Abstract: After the birth take place simultaneously, a multitude of physiological changes in women with two main purposes: pregravídico gradually return to the state and establish breastfeeding. This period of change is approximately six to eight weeks and is called puerperium. While it is a physiological life stage is not without risks and complications may develop, hence the importance of proper supervision so that all evolve favorably and without physical and psychological effects for women. This study

nursing degree so poses a care plan developed by two persons, whose interventions led to a healthy puerperal women and addressed on an individual basis, and continuous two distinct areas, the hospital and health center. Hendersoniano approach is given and the main objective is to provide a plan of care based on independent activities of nursing, along with activities dependent problems come from collaboration. Ratings were used functional health patterns in the postpartum and nursing diagnoses have been applied to what has allowed us to distinguish autonomous and independent problems. After this stage, we proceed to trial based therapeutic preemptive priorities as proposed by Phaneuf.

Keywords: Postpartum nursing care. Nursing diagnoses.

INTRODUCCIÓN

El parto y el nacimiento son experiencias profundas y únicas y, al mismo tiempo, procesos fisiológicos complejos⁽¹⁾. Tras el parto, en la mujer se producen unos cambios fisiológicos que duran hasta la aparición de la primera menstruación⁽²⁾. Este periodo se conoce como puerperio y en el se da una involución de las modificaciones anatomofisiológicas que se dan en el embarazo y parto, se instaura la lactancia, se produce un ajuste psicológico de la madre a la nueva situación y se establece la relación materno-filial, y en la mayoría de las ocasiones, en nuestra sociedad, esto también incluye al padre. Por todo ello, el puerperio afecta, no solo a la madre, sino que incluye al hijo y al padre. El cuidado del profesional de enfermería en esta etapa ha de incluir a todos estos individuos, si pretende realizar una atención integral; alguien podría decir holístico, pero yo no porque no lo es.

Tras el parto, se desarrollan simultáneamente multitud de cambios fisiológicos en la mujer con dos finalidades principales: retornar gradualmente al estado pregravídico y establecer la lactancia. El puerperio clínico es un periodo con gran número de particularidades, donde complicaciones serias pueden quedar enmascaradas por hechos fisiológicos del postparto. Por ello, enfermería debe distinguir bien entre los límites del puerperio normal y los signos y/o síntomas que alertan sobre la aparición de posibles complicaciones. Otra cuestión a tener en cuenta es que la acomodación a la nueva situación familiar y al rol materno y en la mayoría de las ocasiones, en nuestra sociedad, esto también incluye al padre. El cuidado del profesional de enfermería en esta etapa ha de incluir a todos estos individuos, para realizar una atención integral.

Conceptos y límites del puerperio. Cambios que se producen

Se entiende por puerperio al periodo que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. Su duración aproximada es de 6-8 semanas⁽³⁾. Cronológicamente se divide en:

- Puerperio inmediato: primeras 24 horas postparto.
- Puerperio clínico: desde el final del puerperio inmediato hasta el alta hospitalaria.
- Puerperio tardío: desde el final del puerperio clínico hasta la primera menstruación.

En los cambios fisiológicos⁽⁴⁾ a nivel local cabe destacar:

- La involución uterina, consiste en la disminución del tamaño del útero por las contracciones, es una medida hemostática fundamental tras el parto.
- Regeneración endometrial a los dos tres días postparto en la zona de implantación placentaria. La parte superficial del endometrio se necrosa y sale formando parte de los loquios.

Los loquios son exudados genitales específicos del puerperio formados por sangre, decidua, restos epiteliales y microorganismos. Los 4-5 primeros días tienen un aspecto sanguinolento (lochia rubra), la semana 1-2 son rosados o serosos y en la semana 2-3 el aspecto exudativo pasa a ser blanco-amarillentos con fuerte olor característico (lochia alba). Persisten hasta dos semanas.

- Involución cervical, vulvovaginal. Los primeros días el cuello uterino permanece abierto para facilitar la expulsión de los loquios, se va cerrando a partir de la primera semana y recuperando su tamaño y forma pregravídica. La vagina se muestra friable y edematosa los primeros días aumentando el riesgo de desgarros las dos primeras semanas durante una exploración o el coito.

La musculatura pélvica y abdominal se ha distendido durante el parto por lo que pueden producirse desgarros musculares, hematomas y diástasis de los rectos. La episiotomía retrasa la recuperación de la musculatura pélvica.

Los cambios generales⁽⁴⁾:

- Hemodinámicos: bradicardia, normalización del gasto cardíaco, la tensión arterial es normal.
- Hematológicos: anemia por hemodilución los primeros días posparto por las pérdidas sanguíneas y la reabsorción de líquidos en el espacio intersticial. Esta situación es bien tolerada en el puerperio. Hay leucocitosis por el estrés del parto que se normaliza a la semana. Hay tendencia a la hipercoagulabilidad restableciéndose en pocos días.

- A nivel metabólico, lo más llamativo es la pérdida de peso de hasta 8 kg a las pocas horas del parto.
- Los cambios digestivos se manifiestan con estreñimiento y cólicos por la rápida distensión intestinal y por excitación del parasimpático.
- El sistema urinario presenta secuelas del parto como disminución del tono vesical, con tendencia a la formación de globo vesical debido a la hiperdistensión del parto y también puede haber lesiones periuritarias que conducen a la disuria y la cistitis. La diuresis en condiciones normales puede ser de 3000 c/c 24 h.
- A nivel del sistema respiratorio se restablece rápidamente la respiración abdomino-costal.
- Sistema endocrino: niveles de estrógenos, progesterona, FSH y LH disminuyen tras el parto y se mantienen bajos durante la lactancia materna. Tras la suspensión de la lactancia se restablece la función ovárica y la ovulación aparece de uno a tres meses después. Se normalizan los valores de colesterol, triglicéridos y proteínas en pocos días y hay regresión del estado anabólico.

Si el puerperio evoluciona normalmente, el Ministerio de Sanidad y Consumo⁽⁵⁾ y la Federación de Asociaciones de Matronas de España⁽⁶⁾, entre otras instituciones, recomienda buscar la rápida recuperación y la autonomía de la mujer. Es muy importante fomentar medidas como la deambulación, la dieta normal, el tratamiento profiláctico del dolor, la retirada de vías innecesarias o el alta precoz siempre que se den las condiciones adecuadas.

Posibles complicaciones

Las complicaciones que pueden surgir en el puerperio son⁽²⁾:

- Hemorragia puerperal a nivel mundial es la causa más frecuente de muerte materna la según la Organización Mundial de la Salud (7); en España constituye un 23,07 % de las muertes maternas. Es la pérdida de más de 500 ml de sangre y/o el descenso de 10 puntos del hematocrito. Se habla de hemorragia puerperal temprana si aparece en las primeras 24 horas y hasta el final de la primera semana. La tardía se extiende hasta la 6.ª semana puerperal. Las causas más frecuentes son la atonía uterina, los desgarros del canal del parto, retención de restos placentarios los hematomas y los trastornos de la coagulación. La clínica se manifiesta con hipovolemia, shock y CID en función del volumen sanguíneo perdido.
- Los trastornos infecciosos puerperales son lesiones sépticas en aparato reproductor, genitourinario y mamas posteriores al parto que cursan con fiebre

persistente superior a 38° durante 24 horas⁽⁵⁾. Pueden producirse por varias causas: endometritis, infecciones de la herida quirúrgica (cesárea, episiotomía) y mastitis.

Los trastornos hipertensivos en el puerperio pueden aparecer tras una eclampsia o preeclampsia o bien el cuadro aparece sin antecedentes previos.

La depresión leve o “maternity blue” es un episodio depresivo leve que aparece en un 50 % de las puérperas del 3º al 7º día. Es un trastorno de adaptación que no requiere tratamiento pero sí apoyo social y/o familiar.

Otras posibles complicaciones, menos frecuentes son la tromboflebitis, la trombosis pulmonar, la incontinencia urinaria y la psicosis puerperal.

Marco teórico y metodológico

En este trabajo de fin de grado, nuestra intención es plantear un plan de cuidados, en grupo de dos personas, en el que mostraremos las intervenciones de enfermería en una joven puérpera atendida en dos ámbitos bien diferenciados:

- Intervención enfermera en el ámbito hospitalario: el puerperio inmediato y precoz.
- Intervención enfermera en atención primaria: el puerperio tardío.

La atención de enfermería la analizaremos desde un enfoque hendersoniano que entiende la función de la enfermería como “atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimientos necesarios. Cumpliendo esta misión de forma tal que ayuda al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible⁽⁸⁾”. El objetivo principal es diferenciar los problemas de exclusiva competencia de la enfermera y proponer un plan de cuidados basado en actividades autónomas, junto con actividades de dependientes que procedan de problemas de colaboración.

Para ello valoraremos los **patrones funcionales de salud**⁽⁹⁾, como secuencias de comportamientos que son, comparando los signos y síntomas obtenidos de fuentes primarias y secundarias con los datos de referencia del individuo, las normas estadísticas para su grupo de edad, y las normas culturales propias del grupo social al que pertenece el paciente. Cuando observemos que un conjunto de datos informan de que la paciente no alcanza el nivel óptimo de funcionamiento que le permite desarrollar su potencial al completo, declararemos el patrón como **disfuncional** e identificaremos los problemas que han provocado dicha situación. Atendiendo al modelo de Henderson indagaremos las **fuentes de dificultad** que conducen a la disfuncionalidad citada (falta de conocimiento, voluntad o fuerza).

En base a poder diferenciar los problemas autónomos de los dependientes aplicaremos directamente la definición de la NANDA de diagnóstico enfermero: "Juicio clínico sobre las respuestas de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable⁽¹⁰⁾". Es decir, cuando encontremos un problema para el cual podamos intervenir de forma autónoma para su resolución definitiva estaremos ante un problema enfermero. Este criterio sería demasiado utilitarista si no estuviera basado en un modelo teórico enfermero. Puesto que nuestra propuesta es la utilización del de Henderson, consideraremos que nuestra responsabilidad profesional independiente consiste en modificar las conductas del paciente conducentes a la independencia para cubrir sus necesidades básicas, actuando sobre la fuente de dificultad que presenta el paciente, y haremos esto actuando como **sustituto** de lo que le hace falta al paciente para sentirse completo, entero e independiente; como **ayuda** para que el paciente adquiera o recupere su independencia, y como **acompañante** del paciente con el que diseñaremos aquellos apartados del plan que sea pertinente. No obstante, utilizaremos como criterio de triangulación teórica la definición de **problema interdisciplinario**, o **de colaboración** como más se denominan actualmente, que Carpenito⁽¹¹⁾ define como: "Ciertas complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar apariciones o cambios de estado. Las enfermeras manejan los problemas interdisciplinarios utilizando actuaciones prescritas por el médico y actuaciones prescritas por la enfermera para minimizar las complicaciones". De forma que los problemas que cumplan este criterio pasarán a ser considerados problemas dependientes que requieren tratamiento médico para su completa resolución.

Completado el juicio diagnóstico procederemos al juicio terapéutico estableciendo **prioridades** según la jerarquía propuesta por Phaneuf⁽¹²⁾, que propone la atención a la necesidad cuya insatisfacción: 1.º- pone en peligro el estado de homeostasia del paciente; 2.º- entraña un fuerte desgaste de energía; 3.º- puede comprometer seriamente la seguridad del paciente; 4.º- determina un grado importante de dependencia; 5.º- repercute en otra; 6.º- perjudica el confort del paciente; 7.º- puede repercutir en la percepción personal de la dignidad del cliente (falta de respeto a la persona, insuficiencia de comunicación y de información, etc.), y 8.º- es importante a los ojos del cliente y para la cual tiene la motivación de actuar. A continuación se propondrán **criterios de resultados**, que se fijarán sobre la conducta de la enfermera cuando el problema sea de colaboración y estarán centrados en la del paciente cuando sean diagnósticos enfermeros⁽¹³⁾. Utilizaremos para ello la clasificación NOC⁽¹⁴⁾. Por último, las intervenciones las obtendremos de la taxonomía NIC⁽¹⁵⁾ y de la evidencia científica actual sobre la materia objeto de estudio.

CASO CLÍNICO: PUERPERIO TARDÍO VALORACIÓN INICIAL

Juicio diagnóstico

Olivia, es una puérpera de 34 años que acude al centro de salud para la revisión puerperal. Antecedentes personales sin interés. En cuanto a los antecedentes obstétricos, no ha tenido abortos, la gestación ha sido controlada y de curso normal. Hace seis días tuvo un parto eutócico con un recién nacido a término de 39 semanas, sano, varón, 3.400 gr. de peso y 51 cm. El informe al alta de enfermería indica que en las siguientes 48 horas tras el parto la paciente ha presentado una dehiscencia de sutura (PC: Dehiscencia de sutura), tratada con lavados con un antiséptico por turno. Manifiesta dolor (Dolor agudo r/c herida quirúrgica m/p postura antiálgica, verbalización y trastornos del sueño), que es tratado con Paracetamol 1 gr. c/8h, vía oral, motivo por el cual se altera también su patrón de sueño (Insomnio r/c Responsabilidades parentales y dolor m/p la paciente informa de insatisfacción con el sueño). En el patrón rol-relaciones persiste el problema que más preocupa a la paciente (Lactancia materna ineficaz r/c déficit de conocimientos m/p el lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho y mamas ingurgitadas y dolorosas tras la toma) que tras charlas informativas sobre técnicas de amamantamiento y monitorización de la lactancia del recién nacido, se consigue el mantenimiento del peso del lactante, sin acudir a complementos lácteos, pero no la reducción de la ansiedad de la madre (Ansiedad r/c amenaza para la salud del hijo m/p angustia y preocupación).

El neonato ha sido visto por el pediatra del centro de salud. En la actualidad la madre presenta la siguiente situación:

Promoción de la salud

La nueva situación maternal, que concentra todos sus esfuerzos en el cuidado de su hijo, no le deja tiempo para ella.

Diagnóstico

Gestión ineficaz de la propia salud r/c complejidad del sistema de cuidados de salud m/p fracaso al incluir el régimen de cuidados en la vida diaria.

Nutricional – metabólico

Desde el parto se ha alterado su dieta con fritos y comida precocinada que le prepara su marido. Bebe poco agua pero lo sustituye con coca colas que la mantienen despejada.

Estado del periné: sutura episiorrafia edematosa y dolorosa. Hemorroides.
La temperatura es de 37,6°C.

Diagnóstico

- Patrón disfuncional debido a la presencia de signos de infección en la episiotomía, que es un problema médico que requiere su valoración y tratamiento. El problema se formula como:
- PC: Infección de la episiotomía.

Eliminación

Desde el parto solo ha tenido una deposición hace 72 horas. Informa de molestias abdominales con sensación de plétora.

Diagnóstico

Patrón disfuncional por:

- Estreñimiento r/c dolor y dieta pobre en fibra m/p incapacidad para eliminar heces y distensión abdominal.

Actividad y ejercicio

Loquios rojos, escasos. Útero contraído, fondo uterino a nivel sínfisis del pubis.

Las constantes vitales: TA: 120/70 mm Hg, Fc: 90 lpm.

Diagnóstico

Patrón disfuncional debido a la presencia de sangrado con diagnostico de:

- Riesgo de sangrado r/c hemorragia vaginal.

Descanso y sueño

No puede dormir más de una hora seguida por interrupciones para la lactancia de su hijo y por el dolor de la episiotomía.

Diagnóstico

Patrón disfuncional debido al dolor:

- Insomnio r/c responsabilidades parentales y dolor m/p la paciente informa de insatisfacción con el sueño.

Al estar el problema de sueño relacionado con el dolor, como problema tratable se atenderá en el patrón 6.

Percepción y cognición

- Dolor en episiotomía, región anal y mamas.
- Refiere desconocimiento en relación a los cuidados del recién nacido y autocuidados adecuados en mamas, periné, alimentación y descanso.

Diagnóstico

Patrón disfuncional por:

- Conocimientos deficientes r/c mala interpretación de la información para el cuidado del bebé y el autocuidado m/p verbalización del problema.
- Dolor agudo r/c herida quirúrgica y hemorroides m/p postura antiálgica, verbalización y trastornos del sueño.

Autopercepción

La paciente percibe que sus esfuerzos no son suficientes para el cuidado de su hijo de su hogar y de ella misma. Considera que las circunstancias la sobrepasan y es incapaz de controlar todos los aspectos anteriormente mencionados.

Diagnóstico

Impotencia r/c entorno de cuidados de salud m/p falta de control del progreso en los cuidados de su hijo, de su familia y de si misma.

Rol – Relaciones

Exploración de las mamas: derecha ingurgitada, izquierda presenta enrojecimiento e induración en cuadrante supero-externo.

Diagnóstico

La valoración refleja un problema de relación materno-filial según el cual la madre no es capaz de cumplir su rol eficazmente por dificultades en el amamantamiento. El diagnóstico es:

- Lactancia materna ineficaz r/c déficit de conocimientos m/p el lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho y mamas ingurgitadas y dolorosas tras la toma.

Afrontamiento – Tolerancia al estrés

La madre está francamente preocupada por considerarlo una amenaza para su salud. Se manifiesta angustiada por la situación y no reconoce ningún mecanismo válido de afrontamiento del estrés.

Diagnóstico

- Ansiedad r/c amenaza para la salud del hijo m/p angustia y preocupación.

Sexualidad – Reproducción

No hay información relevante.

Valores – Creencias

No hay información relevante.

Juicio terapéutico

- **Priorización de problemas**

En primer lugar se atenderá al problema real, que es dependiente, de Dehiscencia de sutura. El segundo problema en la jerarquía es el Riesgo de sangrado. Ambos pueden poner en peligro el estado de homeostasia de la paciente. El tercer problema es el de Conocimientos deficientes, que está en la etiología de la Lactancia materna ineficaz, y este puede suponer una reducción importante del aporte energético del recién nacido. Los Conocimientos deficientes además de estar en la etiología de la Lactancia materna ineficaz también lo están en la de la Gestión ineficaz de la propia salud de la Impotencia y de la Ansiedad. En cuarto lugar atenderé al Dolor agudo por repercutir otra necesidad (descanso y sueño) y perjudicar el confort de la paciente. Las Hemorroides se atenderán en quinto lugar ya que también afectan al confort. Tras el dolor y las hemorroides, en sexto lugar, atenderé al Estreñimiento, por ser un problema que tiene una fuerte relación etiológica con aquellos problemas, y una vez superados se resolverá este. Además, el componente fisiológico que tiene la eliminación intestinal no prima en esta ocasión por no plantearse la posibilidad de que se prolongue tanto en el tiempo que acabe afectando al metabolismo de la paciente. En séptimo lugar se atenderá la Gestión ineficaz de la propia salud, por ser un problema que puede repercutir en otras necesidades básicas de la madre y su hijo. Para el séptimo lugar se reserva la atención al problema de Ansiedad, relacionado con el confort en la escala de Phaneuf, pero desde una perspectiva emocional, que haciendo una interpretación a la luz de la teoría de Maslow⁽¹²⁾ sería una necesidad que aparecería como motivador de la conducta posteriormente a una biológica

como es el evitar el dolor. Por último atendería a la Impotencia por ser un problema que repercute en la percepción personal de la dignidad.

Criterios de resultados

1. PC: Dehiscencia de sutura. El criterio de resultado elegido continúa siendo el mismo: Curación de la herida: por primera intención. Indicadores elegidos son: a) Aproximación cutánea, b) Resolución de los signos de inflamación (Escala: Ninguna-Completa).
2. DE: Riesgo de sangrado. El criterio de resultado elegido continúa siendo: Estado circulatorio. Indicadores elegidos son: a) Presión arterial, b) Frecuencia cardíaca, c) Perfusión tisular periférica, d) Estado cognitivo, e) Evidencia de hemorragia (se considera excesiva la pérdida de más de 15 compresas empapadas en 24 horas) (Escala: Extremadamente comprometido-No comprometido).
3. Conocimientos deficientes. El criterio de resultado elegido es: Conocimiento: asistencia de recién nacidos. Indicadores elegidos son: Indicadores elegidos: a) Descripción de la adecuada participación del lactante, b) Descripción de las técnicas de alimentación del lactante, c) Descripción de los cuidados del cordón, d) Descripción de los cuidados generales del recién nacido, e) Descripción de los signos de alarma en el recién nacido. (Escala: Ninguno-Extenso).
4. Lactancia materna ineficaz. El criterio de resultado elegido es: Establecimiento de la lactancia materna: madre. Indicadores elegidos: a) Comodidad de la posición, b) Reconocimiento de deglución en el lactante, c) Interrupción de la succión antes de retirar al lactante del pecho (Escala: No adecuada-Completamente adecuada).
5. DE: Dolor agudo. El criterio de resultado elegido es: Control del dolor. Indicador elegido: Refiere dolor controlado (Escala: Nunca manifestado-Manifestado constantemente).
6. DE: Dolor agudo. El criterio de resultado elegido es: Nivel de dolor. Indicador elegido: Dolor referido (Escala: Intenso-Sustancial-Moderado-Ligero-Ninguno).
7. Estreñimiento. El criterio de resultado elegido es: Eliminación intestinal. Indicador elegido: a) Patrón de eliminación en el rango esperado, b) Facilidad en la eliminación de heces (Escala: Extremadamente comprometido-No comprometido).
8. Gestión ineficaz de la propia salud r/c complejidad del sistema de cuidados de salud m/p fracaso al incluir el régimen de cuidados en la vida diaria; Ansiedad

r/c amenaza para la salud del hijo (secundario a lactancia inefectiva) m/p angustia y preocupación e Impotencia. resultado elegido es: Control del miedo. Indicador elegido: Eliminar los factores precursores del miedo (Escala: Nunca manifestado-Manifestado constantemente).

Los factores aludidos son los cuidados generales del recién nacido y los signos de alarma de su estado de salud. Afrontar estos problemas consiste en educar a la madre para conseguir los objetivos fijados en el criterio 3. En se tratarán conjuntamente por compartir un mismo criterio de resultados.

Planificación de cuidados

- **Cuidados de la herida**

- ✓ Cambios frecuentes de compresa para mantener la zona seca y favorecer la cicatrización.
- ✓ Lavados con agua y jabón neutro dos veces al día y tras deposición.
- ✓ Monitorización de signos vitales y otros signos de sangrado.
- ✓ Monitorización de tensión y pulso arteriales en cada consulta.
- ✓ Valoración de la metrorragia (loquios) atendiendo preferentemente a la cantidad; al color, que será sero-hemático en las primeras 2 semanas; y el olor, que no debe ser fétido.

- **Educación parenteral para cuidados del niño**

- ✓ Determinar el conocimiento, disposición y habilidades de los padres para el buen cuidado del bebé.
- ✓ Ayudar a los padres a integrar al bebe en el sistema familiar.
- ✓ Enseñar a los padres habilidades para cuidar al recién nacido.

- **Asesoramiento en la lactancia**

El Ministerio de Sanidad y Consumo⁽⁵⁾ y la Asociación Española de Pediatría⁽¹⁷⁾, recomiendan explícitamente a los profesionales la promoción y desarrollo de prácticas eficientes en el apoyo a la lactancia materna. Se considera que con esta intervención se están cubriendo dos objetivos, primero proporcionar una alimentación adecuada al recién nacido, segundo reducir la ansiedad de la madre mediante un programa de educación que permitirá "Aumentar el afrontamiento" (ayudará a la paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios, o amenazas perceptibles que interfieren en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana).

- ✓ Determinar el conocimiento sobre la lactancia.
- ✓ Instruir a la madre sobre la lactancia: corregir errores, mala información o imprecisiones.
- ✓ Vaciado de la mama ingurgitada: instruir a la madre sobre técnica manual o

con sacaleches.

- ✓ Evitar aparición de grietas indicando una buena técnica de amamantamiento y la aplicación de leche exprimida en el pezón y la areola tras cada tetada dejando secar al aire.
 - ✓ Evaluar las mamas cada día hasta que remita el cuadro de ingurgitación y mejore la confianza materna en sus habilidades.
 - ✓ Aplicación en mama izquierda de calor seco antes de la toma para facilitar el vaciado y frío entre tomas hasta resolución de la induración y el enrojecimiento.
- Prescripción enfermera y administración de analgésico.

El tratamiento del dolor producido por la episiotomía y por las hemorroides puede ser tratado eficazmente con un analgésico no sometido a prescripción médica y de los que, previsiblemente, el profesional de enfermería pueda indicar, usar y autorizar. Paracetamol 1 g c/8h, vía oral.

Administración del tratamiento médico antihemorroidal con corticosteroides como synalar rectal pomada 30 gr. dos o tres veces al día.

- **Manejo intestinal**

- ✓ Obtener información sobre el patrón de eliminación intestinal de la madre:
 - Sonidos intestinales.
 - Observar sintomatología del estreñimiento e impactación.
- ✓ Enseñar a la paciente una dieta adecuada para recuperar el ritmo intestinal:
 - Revisar la lista de alimentos ricos en fibra, ya que estimulan el peristaltismo intestinal: Fruta fresca con piel; salvado; frutos secos y semillas; pan y cereales de grano integral; frutas y verduras cocidas; zumos de fruta.
 - Incluir aproximadamente 800 g de fruta y verdura (unas cuatro piezas de fruta y una ensalada grande) para una evacuación intestinal normal.
 - Aumentar gradualmente la cantidad de salvado según tolere (puede añadirse a cereales, bizcochos, etc.). Explicar la necesidad de una ingesta de líquidos con salvado.
- ✓ Disminuir la ingesta de alimentos o prácticas que producen flatulencia (repollo, judías, cebollas y coliflor; bebidas carbonatadas, y el uso de pajitas o masticar chicle).
- ✓ Proporcionar analgesia en la región anal cuando se presenta la sensación de defecación.

- ✓ Para recuperar el ritmo intestinal debe fomentarse la deambulación y la hidratación abundante.
- ✓ Si es necesario, puede administrarse supositorio de glicerina, o Micralax.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal. Bilbao: Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del país vasco (Osteba), Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t); 2010. (Guías de práctica clínica en el SNS. Osteba nº 2009/01).
2. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Fundamentos de obstetricia, Madrid: SEGO; 2007.
3. JGonzález-Merlo j. Obstetricia. 5ª ed. Barcelona: Masson; 2006.
4. Usandizaga JA, Fuente P de la, coordinadores. Tratado de obstetricia y ginecología. 2ª ed. Madrid. Mcgraw-Hill-Interamericana; 2005.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: El Ministerio; 2007.
6. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa parto normal. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
7. World Health Organization. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. 2nd ed. Geneva: WHO; 2006.
8. Consejo Internacional de Enfermeras: principios básicos de los cuidados de enfermería. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1961 (Publicación científica; 57).
9. Gordon M. Diagnóstico enfermero: proceso y aplicación. 3ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma libros; 1996.
10. Herdman TH. Nanda Internacional. Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier, 2010.
11. Carpenito LJ. Manual de diagnóstico de enfermería. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill; 1993.

12. Phaneuf M. Cuidados de enfermería: el proceso de atención de enfermería. 2ª ed. Madrid: Mc-Graw-Hill-Interamericana; 1998.
13. Luis Rodrigo MT, Fernández Ferrín C, Navarro Gómez MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005.
14. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
15. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochtermann JC, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
16. Maslow A. Motivación y personalidad. 2ª ed. Barcelona: Sagitario; 1975.
17. Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna: guía para profesionales. Madrid: AEP; 2004. (Monografías de la AEP; 5)

Recibido: 26 abril 2012.

Aceptado: 3 mayo 2012.