

CUIDADOS DESPUÉS DEL PARTO

CARE AFTER BIRTH

Autor:

MIRANDA MORENO, M.D.; BONILLA GARCIA, A.M.; RODRIGUEZ VILLAR, V.

Institución:

Servicio Andaluz de Salud m.d.miranda@hotmail.com

Resumen:

El puerperio es el periodo de tiempo entre la expulsión del feto y la placenta y el retorno del organismo femenino a las condiciones normales anteriores al embarazo. Dura entre 6 y 8 semanas. Durante el puerperio se produce una serie de cambios involutivos del aparato genital y de todo el organismo femenino. Además debe producirse la adaptación de la madre y el recién nacido a las nuevas circunstancias y al entorno familiar. Algunos de estos cambios pueden ser sobre el útero las glándulas mamarias, pero también pueden suponer episodios de depresión postparto, o relacionados con el apoyo a la lactancia materna, e incluso otras complicaciones potenciales.

Palabras Clave: Cuidados, puerperio, aparato genital, recién nacido.

Abstract:

The puerperium is the period of time between the expulsion of the fetus and the placenta and the return of the female organism to normal pre-pregnancy conditions. It lasts between 6 and 8 weeks. During the puerperium a series of involutive changes of the genital apparatus and of the whole feminine organism takes place. In addition, the adaptation of the mother and newborn to the new circumstances and the family environment must take place. Some of these changes may be on the uterus mammary glands, but they may also involve episodes of postpartum depression, or related to support breastfeeding, and even other potential complications.

Key Words: Care, puerperium, genital tract, newborn

1. Introducción

El puerperio es el periodo de tiempo entre la expulsión del feto y la placenta y el retorno del organismo femenino a las condiciones normales anteriores al embarazo. Dura entre 6 y 8 semanas. Durante el puerperio se produce una serie de cambios involutivos del aparato genital y de todo el organismo femenino. Además debe producirse la adaptación de la madre y el recién nacido a las nuevas circunstancias y al entorno familiar.

Los periodos que se establecen en el puerperio son:

Puerperio inmediato. Su duración es de 24 horas.

Puerperio clínico. Dura de 5 a 7 días.

Puerperio tardío. Dura entre 5 y 7 semanas.

2. Cambios en el puerperio

Útero.

El útero pasa de medir 35 cm al final del embarazo a 7 cm 6 semanas después. Su peso en el momento del parto es de 1500 a 1700 g, al final del puerperio sólo es de 50 a 70 g.

Aparecen los entuertos que son más frecuentes en multíparas, su intensidad va disminuyendo a partir del tercer día.

Loquios.

Son las secreciones postparto uterovaginales, presentan unas características según el tiempo que ha pasado desde el parto. En los primeros días presentan un aspecto sanguinolento denominándose loquios rojos que duran unos 2-3 días. Después aparecen los denominados loquios rosados. Después del 10º día adquieren un color blanco-amarillento denominándose loquios blancos.

3. Cambios en la glándula mamaria.

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

Tener un hijo es un acontecimiento significativo en el ciclo de vida de una pareja. En términos sociales, sin embargo, se acepta que esa transición no conlleva dificultades debido a la inherente normalidad del rol de madre asociado a la mujer. En las sociedades actuales existe una idealización de la maternidad/paternidad que en algunas ocasiones no corresponde a la experiencia de vida: la investigación actual deja patente que esta transición puede potenciar la inestabilidad y llevar a la mujer a sentirse insegura, generándole sentimientos de ansiedad y estrés.

Durante el puerperio inmediato hay riesgo de hemorragia por lo que es importante vigilar que el útero está contraído y que involuciona normalmente. La hemorragia postparto es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir en el puerperio. Después de que una mujer da a luz, sus músculos uterinos se contraen, colapsando los vasos sanguíneos y ayudando a limitar la hemorragia cuando la placenta se ha desprendido. Si los músculos no se contraen lo suficiente, puede ocurrir una hemorragia postparto (hemorragia muy intensa) que puede poner en peligro la vida. Actualmente, la mejor atención obstétrica y la mayor disponibilidad y mejor uso de fármacos oxitócicos, han hecho que su incidencia no supere el 5%. También debemos vigilar las constantes vitales (T.A, F.C y Tª). Si tras dos horas después del parto todo es normal, la paciente puede pasar a su cama de hospitalización.

4. Depresión postparto.

El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de una mujer. Las mujeres presentan a lo largo de su vida mayor prevalencia de episodios depresivos, siendo el puerperio uno de los periodos con mayor riesgo ya que se trata de un periodo con gran vulnerabilidad biopsicosocial para la mujer debido a todos los cambios que conlleva. Las

emociones que se experimentan en este periodo están condicionadas por múltiples factores como pueden ser la personalidad, el apoyo familiar, complicaciones en el embarazo, el tipo de parto,....

La depresión postparto aparece en un 10-15% de las mujeres en el puerperio. A pesar de la importancia de la depresión postparto en muchos casos no es diagnosticada ni tratada correctamente. El puerperio es un periodo de gran vulnerabilidad y de grandes cambios por lo que es importante su prevención y el diagnóstico precoz. La Escala de Depresión Postparto de Edimburgo es útil como método de cribado del riesgo de depresión postparto en Atención Primaria. La matrona es uno de los profesionales que puede ayudar a la mujer a prevenirla y a detectarla precozmente para derivarla y que sea tratada lo antes posible.

El papel de la matrona en el postparto es fundamental para brindar apoyo e información a las madres. La Guía de Práctica Clínica del SNS recomienda la realización de grupos posparto en Atención Primaria, que ofrezcan apoyo psicológico durante el puerperio y refuercen la adquisición de los conocimientos y habilidades que ya se han trabajado en los grupos de preparación al nacimiento durante el embarazo.

5. Apoyo a la Lactancia Materna.

En los últimos años hemos asistido a una progresiva defensa y apoyo de la lactancia materna (LM). La OMS ha recomendado la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y mantener la lactancia junto con la alimentación complementaria dos años o más. En España, sin embargo, la duración media de la lactancia sigue siendo corta, produciéndose un abandono muy alto en las primeras semanas, por lo que el número de madres que llegan a los 6 meses con LM exclusiva es bajo.

El momento ideal para el inicio de la lactancia materna es en el postparto inmediato, a ser posible durante las 2 primeras horas de vida del neonato, momento en que el bebé se encuentra más reactivo. La succión del pezón,

produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre la matriz, provocando su contracción. Esto facilita el cierre de los capilares rotos al desprenderse la placenta y disminuye el sangrado posterior al parto. El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal, contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. Además, durante varios meses, la acción de la lactancia sobre el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios, inhibe la ovulación, por lo que no hay menstruación, lo que contribuye a un importante ahorro de hierro.

Las madres que reciben algún tipo de apoyo mantienen lactancias más prolongadas. Es importante que el apoyo comience antes del alta en la maternidad, para permitir a las madres establecer la lactancia y prevenir las dificultades. Probablemente la combinación del apoyo prenatal, hospitalario y postnatal actúa de forma sinérgica. Conviene involucrar a la familia inmediata de la madre, especialmente al padre y las abuelas así como a las amigas cercanas porque pueden tener una importante influencia en la lactancia.

La Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) de OMS/UNICEF señala en el último de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural” la importancia de fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

6. Complicaciones potenciales.

Según Laurrieta et al. (2015) las complicaciones potenciales en el puerperio pueden ser principales y secundarias, es por ello que la matrona tiene que identificar los signos y síntomas que impliquen alteraciones en la salud de la mujer.

Complicaciones potenciales principales e intervenciones NIC.

Hemorragia secundaria a atonía uterina, retención de membranas, desgarros vaginales, episiotomía. NIC: Disminución de la hemorragia: útero posparto (4026).

Trombosis venosa profunda/ superficial secundaria a la hipercoagulabilidad fisiológica del propio proceso homeostático. NIC: Manejo de la terapia trombolítica (4270).

Retención urinaria secundaria a analgesia epidural. NIC: Cuidados de la retención urinaria (0620).

Dolor agudo (entuetos) secundario al proceso involutivo del útero por la liberación de oxitocina. NIC: Manejo del dolor (1400).

Infección puerperal secundaria a retención de membranas. NIC: Control de infecciones (6540) Complicaciones de la mama secundarias a la lactancia materna. NIC: Asesoramiento en la lactancia (5244).

Complicaciones potenciales secundarias e intervenciones NIC.

Caídas secundarias a analgesia epidural, debilidad músculo esqueléticas (provocadas por posturas en el proceso del parto). NIC: Prevención de caídas (6490).

Estreñimiento secundario a hemorroides, desgarros, episiotomía. NIC: Manejo del estreñimiento/Impactación fecal (0450).

Hematoma perineal secundario a la presencia de un vaso sangrante no suturado durante el proceso de reparación perianal. NIC: Cuidados perineales (1750).

7. Bibliografía

Frade, J., Pinto, C., & Carneiro, M. (2013). Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. *Matronas profesión*, 14(2), 1578-0740.

Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 32, pp. 159-167). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.

Laurrieta-Saiz, I., Alonso-Salcines, A., Alconero-Camarero, A. R., Urquiza, M. T. G., Terán-Muñoz, O., & López-Mirones, M. (2015). Plan de cuidados estandarizado durante el puerperio inmediato del parto normal. *Nuberos Científica*, 2(15).

Miranda Moreno, M.D.; Bonilla García, A.M.; Rodríguez Villar, V. (2015). Depresión postparto. *Trances*, 7(3):499-508.

Miranda Moreno M.D.; Bonilla García, A.M.; Rodríguez Villar, V. (2016). Mastitis, causa de abandono de lactancia materna. *Trances*, 8(4):301-310.

<https://www.logoss.net/file/409/download?token=YJHs7Pcz>

