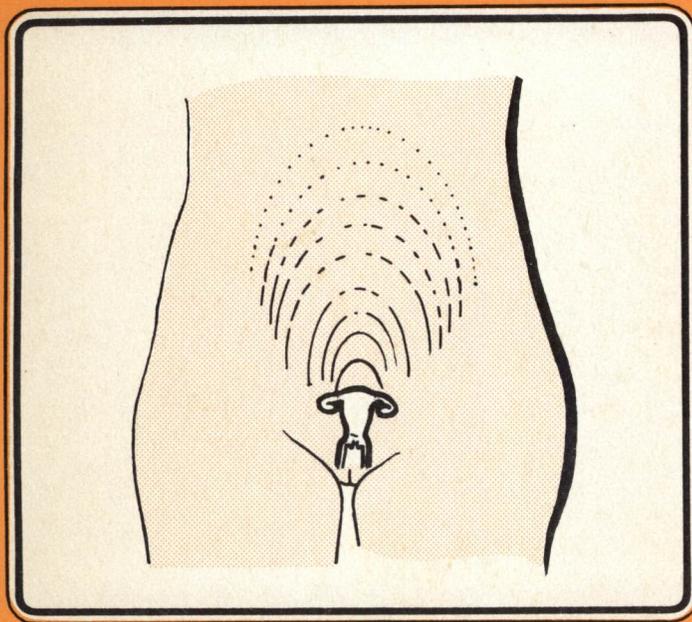




Servicio Nacional
de Aprendizaje

ENFERMERIA



ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL PUERPERIO

AREA MATERNOINFANTIL

UNIDAD
No. 8



Sub-dirección
Técnico-Pedagógica

ENFERMERIA

**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
DURANTE EL PUERPERIO**

Elaborado por: [illegible]
Revisado por: [illegible]
Aprobado por: [illegible]
Impreso en: [illegible]

ENFERMERIA

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA
DURANTE EL PUERPERIO

GRUPO DE TRABAJO

Elaborado por: Fanny Galán Castellanos
Instructora de Enfermería
Regional Bogotá

Revisión Técnica por: Equipo de Instructoras de Enfermería
de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla

Diagramado e Ilustrado por: Signos & Símbolos
Ricardo Barragán G.

Fotomecánica: Dionisio Barrera A.

Impreso por: Sección Publicaciones SENA

CONTENIDO

I. PUERPERIO	5
A. CONCEPTO	5
B. CAMBIOS NORMALES EN UTERO Y MAMAS	5
II. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO	9
III. ACTIVIDADES DIARIAS DURANTE EL PUERPERIO	11
A. REVISION FISICA DE LA MADRE Y DEL NIÑO	11
1. Revisión del niño	
2. Revisión de la madre	
B. ATENCION DEL NIÑO	12
C. ATENCION DE LA MADRE	13
IV. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN COMPLICACIONES DEL PUERPERIO.	19
A. HEMORRAGIA POST-PARTO	19
B. INFECCION PUERPERAL	20
C. MASTITIS	21
D. OTRAS	22

I. PUERPERIO

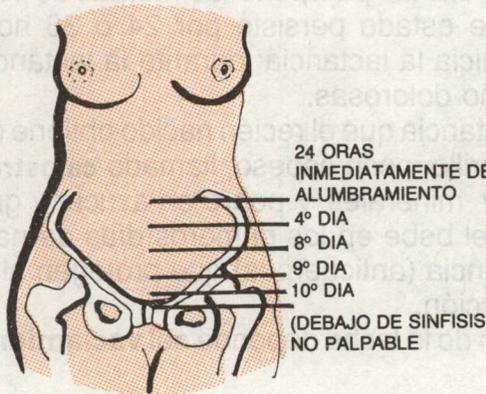
A. CONCEPTO

El puerperio o post-parto es el período inmediatamente posterior al parto. Dura aproximadamente 6 semanas. Durante este período el aparato reproductor, regresa a las condiciones que tenía antes del embarazo.

B. CAMBIOS NORMALES EN UTERO Y MAMAS

1. En Utero

a. **Involución uterina:** Es la disminución de tamaño del útero a las dimensiones normales; se determina midiendo en anchura de dedos la relación de la altura del fondo uterino con el nivel del ombligo.



Inmediatamente después del parto el fondo del útero puede estar a nivel del ombligo o uno o dos dedos por debajo de él; luego disminuye de altura aproximadamente 1 dedo (1 cm) por día; hacia el 10° día el fondo del útero debe estar debajo de la sínfisis púbica por lo tanto no debe percibirse a través del abdomen.

b. **Loquios:** es la secreción vaginal después del parto. Contiene sangre de la superficie placentaria, endometrio y moco. Los loquios cambian de aspecto de acuerdo con el grado de curación del sitio donde la placenta estaba implantada. Los dos o tres primeros días de puerperio los loquios son **rojos o sanguinolentos**; en el tercero o cuarto día, los loquios disminuyen en cantidad y son menos sanguinolentos, son de color rosado y se llaman **loquios rosados**. En el noveno o décimo día la secreción es mínima y de color blanco amarillento, se llaman **loquios blancos** (serosos). Tres semanas después del parto hay muy poca o ninguna secreción. La deambulación estimula el drenaje de los loquios.

Los loquios tienen olor característico; con mal olor (fétido) indican infección.

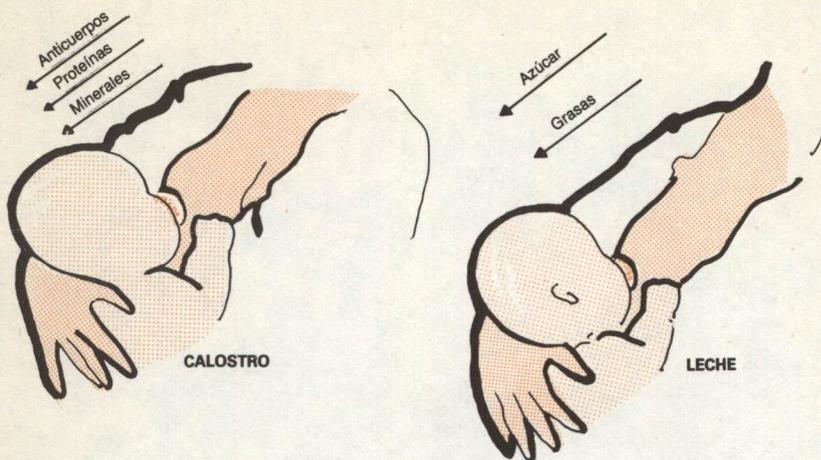
c. **Entuertos:** son contracciones uterinas dolorosas que experimenta la paciente durante los primeros días del post-parto. Se presentan especialmente en multíparas.

2. Mamas

Los cambios que se presentan en las mamas son continuación de la preparación para la lactancia que empezó en el embarazo. Hacia el tercer día del puerperio las mamas se vuelven duras y dolorosas; este estado persiste por 24 ó 36 horas; luego se calman y se inicia la lactancia; durante la lactancia las mamas son blandas, no dolorosas.

La primera sustancia que el recién nacido obtiene de la madre es un líquido amarillo, poco espeso, llamado **calostro**, este es rico en proteínas y minerales y pobre en azúcar y grasa, es decir, especial para el bebé en los primeros días de nacido; también contiene sustancia (anticuerpos) que protegen al recién nacido (R.N.) de infección.

La producción de la leche depende del **vaciamiento** completo y



frecuente de las mamas, el vaciamiento se produce cuando el niño mama.

En la expulsión de la leche influyen favorablemente factores como descanso; comodidad, alegría y contento e influyen desfavorablemente el dolor, la fatiga, preocupación y tensión emocional.

II. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO INMEDIATO

Se realizan tanto en el parto, atendido por el médico como el atendido por el personal de enfermería.

A. ABRIGO

Proporcionar abrigo: Esto previene el escalofrío que presenta la paciente inmediatamente después del parto.

B. PULSO Y PRESION ARTERIAL

Controlar pulso y presión arterial cada 15 minutos durante la primera hora después del parto. Avisar si las cifras bajan o suben de los valores normales; presión arterial baja y pulso rápido es signo de hemorragia; aumento de la presión arterial es signo de toxemia.

C. GLOBO DE SEGURIDAD Y LOQUIOS.

Revisar cada 15 minutos durante la primera hora después del parto el globo de seguridad y los loquios (sangrado).

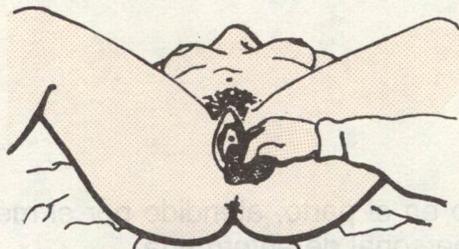
Si el sangrado es abundante haga masajes circulares y simultáneamente ejerza presión sobre el útero para expulsar coágulos retenidos en la cavidad uterina, los cuales impiden la contracción firme del mismo.

D. PERINE

Se debe revisar el periné para que:



1. Si hay hinchazón o cambio de color que indiquen formación de **hematoma** causado por hemorragia en el interior de los tejidos, avisar inmediatamente o remitir la paciente a consulta médica.
2. Si hay desgarros: si éste es pequeño haga presión con gasitas, apósitos, compresos estériles o con un paño limpio, durante 5 ó 10 minutos hasta que deje de sangrar.
Si el desgarro es grande o sangra bastante coloque una compresa o un paño grande doblado en el periné e indíquelo a la paciente que mantenga las piernas cerradas; avise a la enfermera o al médico o remita a consulta médica según sea el caso.



Acciones de enfermería en caso de desgarro en el periné

E. LIQUIDOS Y COMIDA

Suministrar líquidos y comida si la paciente está consciente y no vomita; esto ayuda a reponer líquidos y a recuperar fuerzas.

F. MOVILIZACION

Trasladar la paciente a la unidad después de 1 ó 2 horas si no ha presentado ninguna complicación.

G. CUIDADOS EMOCIONALES

Siempre que sea posible, se debe permitir a los padres estar juntos y que sostengan y examinen a su hijo; esto satisface la necesidad de la madre de compartir la alegría con el esposo y satisface la inquietud y curiosidad de saber si el bebé es normal, datos de peso y talla, color del cabello, de los ojos, parecido al padre o a la madre.

H. REGISTRO

Registrar el dato en la hoja "ATENCIÓN DEL PARTO Y POST-PARTO INMEDIATO". SIS 404.

Punto F. Evolución del Puerperio y puerperio inmediato.

III. ACTIVIDADES DIARIAS DURANTE EL PUERPERIO

Comprenden los cuidados prestados a la madre y al recién nacido, bien sea, en el hospital, domicilio o durante la visita domiciliaria de control de púerperas. Estos son:

A. REVISION FISICA DE LA MADRE Y DEL NIÑO

Se debe revisar primero al niño y después a la madre.

1. Revisión del niño

Utilizar las técnicas de inspección y palpación, siguiendo la dirección cefalocaudal descrita en Cuidados del Recién nacido. Informar a la persona acompañante del niño acerca de los hallazgos, ya sean normales o anormales.

Si sospecha algún problema, busque intervención médica inmediata.

2. Revisión de la madre

a. Mamas:

- Palpe los lados extremos para determinar si están duros o blandos.
- Observe pezones: las grietas son dolorosas y se infectan fácilmente.
- Interrogue por secreción láctea: normal, escasa.
- Si encuentra que los senos están duros, que causan dolor a la madre, piel enrojecida y caliente, remita a consulta médica.

b. Determine altura uterina. (involución): Con la vejiga vacía y la



Palpación de los lados de los senos para determinar su dureza

paciente acostada en decúbito dorsal, mida en anchura de dedos, el fondo uterino en relación con el ombligo.

c. Revise loquios: Coloque a la paciente en posición ginecológica para revisar las características de los loquios.

Avise o remita al médico si los loquios están fétidos o si persisten loquios rojos después del 3er y/o 4to) día del parto.

d. Revise episiorrafia: Coloque a la paciente en posición de Sims; en esta forma puede observar sin tocar el área; si hay separación de los bordes de la herida o secreción purulenta remita a consulta médica.



Posición de Sims para revisar la episiorrafía

B. ATENCION DIARIA DEL RECIEN NACIDO

Realizar los cuidados de higiene, alimentación y profilaxis umbili-

cal descritos en los cuidados del recién nacido.

Remitir al niño a control médico de crecimiento y desarrollo al cumplir un mes de vida.

C. ATENCION DIARIA DE LA MADRE

Además de la revisión física de la paciente los cuidados puerperales de la madre comprenden:

1. Control de signos vitales

Poner especial atención a la elevación de la temperatura, éste puede ser signo de infección.

2. Deambulación temprana

La paciente puede levantarse a las 6 horas después del parto; esto facilita la eliminación urinaria e intestinal, facilita la expulsión de los loquios y previene complicaciones circulatorias como flebitis y tromboflebitis.

3. Medidas de comodidad

a. Baño general en ducha: desde las 12 ó 24 horas después del parto.

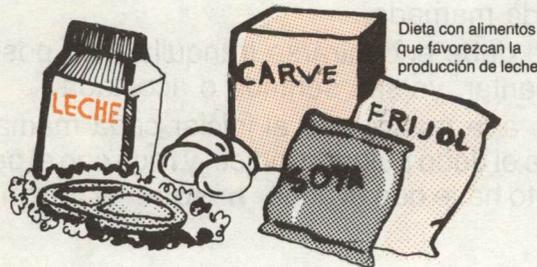
b. Baño genital, con agua y jabón 3 ó 4 veces en el día.

c. Aplicación de calor local en episiorrafia para disminuir inflamación y dolor. Se realiza por medio de lámpara perineal.

Esta debe colocarse a una distancia de 50 a 60 cm. del periné por espacio de 10 ó 20 minutos, previa protección de glúteos y muslos.

4. Dieta

Suministra dieta corriente; recomendar ingerir alimentos que favorezcan la producción de la leche tales como: leche, carnes, huevos, quesos y si estos no son de fácil consecución recomendar el consumo de granos como, soya, garbanzo, frijol, lenteja y mezclas vegetales.



5. Acciones Educativas

a. Instruya a la señora sobre higiene personal:

- Aseo externo de genitales con agua y jabón. **No hacer baños internos.**

- Aseo de los pezones antes y después de alimentar al niño.

- Baño general diario de madre e hijo.

b. Instruya sobre la manera de alimentar al recién nacido, cuando coloque al niño para que empiece a chupar el pezón, indíquele la manera de darle el seno.

6. Técnica de amamantamiento

"Tomado del Manual de Normas y Procedimientos para Atención Materna. Ministerio de Salud".

a. La madre debe lavarse las manos con agua y jabón cada vez que vaya a alimentar a su hijo.



Higiene básica para el amamantamiento

b. Lavar los pezones con agua hervida, sin jabón, antes y después de cada mamada.

c. La madre debe encontrarse tranquila y en posición cómoda para amamantar, ya sea sentada o acostada.

d. Indíquele a la madre que al iniciar cada mamada oprima la areola, entre el dedo pulgar e índice, y roce con el pezón la mejilla del niño. Esto hace que el bebé **busque** el pezón y comience a mamar.



e. El pezón debe estar dentro de la boca del niño, y de tal manera que los labios y encías queden colocadas sobre la areola.



- f. Se debe dejar al niño de 8 a 10 minutos en cada seno.
g. Recomiende a la madre que el horario de las comidas no debe ser rígido y fijo, sino a demanda, es decir, que ponga al niño al seno cada vez que manifiesta el deseo de comer.
h. Indique a la madre que **no debe** darle al recién nacido, agua de azúcar u otro líquido con biberón. **Aconseje dar solo seno.** En los primeros días no sale leche abundante, esto es normal. No se debe dar teteros, porque el niño no los necesita e impide que él succione el seno no permitiendo la bajada de la leche.
i. Después de cada mamada, sostenga al niño en posición vertical, para hacerlo eructar. No comprima el abdomen, esto puede hacerlo vomitar.



j. Acostarlo de medio lado después de que coma, para evitar que bronco-aspire en caso de vómito.

k. Si hay necesidad de extraer manualmente leche, indique a la madre que sujete el seno con la mano colocando el dedo pulgar por arriba de la areola y el dedo índice por debajo de la misma y comience a apretar exprimiendo entre los dedos.

7. Técnicas de estimulación temprana

Instruya a la madre sobre: las técnicas de estimulación temprana del niño de 0 a 3 meses (Unidad control y crecimiento del niño de 0 a 3 meses).

8. Planificación Familiar

Remita a la paciente a control médico a las 4 semanas de puerperio y para que sea incluida en el programa de planificación familiar.

9. Registro

Registrar los datos sobre control del puerperio al EGRESO de la paciente en la hoja "ATENCIÓN DEL PARTO Y POST-PARTO INMEDIATO", SIS 404 PUNT. F. (Ver Unidad 6 de Materno Infantil). Los datos de Control de Puerperio son registrados en la hoja: "ATENCIÓN DEL PUERPERIO EN CONSULTA EXTERNA. SIS 405. (Que a continuación se muestra).

ATENCION DEL PUERPERIO EN CONSULTA EXTERNA

A- IDENTIFICACION

1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)	Nombres
		N° HISTORIA CLINICA

B- ANTECEDENTES DEL PARTO

EDAD DE LA MADRE (AÑOS) <input type="text"/> <input type="text"/>	FECHA ULTIMA MESTRUACION DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	FECHA DE NACIMIENTO DIA <input type="text"/> <input type="text"/> MES <input type="text"/> <input type="text"/> AÑO	MESES DE GESTACION <input type="text"/> <input type="text"/>	PARTO NUMERO <input type="text"/> <input type="text"/>	ATENDIDO EN: DOMICILIO <input type="checkbox"/> HOSPITAL <input type="checkbox"/> OTRO (donde) _____	ATENDIDO POR: MEDICO <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> AUX. ENF. <input type="checkbox"/> PROMOTORA <input type="checkbox"/> PARTERA <input type="checkbox"/> OTRO (cual) _____
PARTO: ESPONTANEO <input type="checkbox"/> FORCEPS <input type="checkbox"/> CESAREA <input type="checkbox"/> OTRO(cual) _____		COMPLICACIONES: SI NO PARTO PROLONGADO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA PARTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HEMORRAGIA POST-PARTO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> EPISIOTOMIA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DESGARROS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OTROS(cuales) _____		UNICO <input type="checkbox"/> MULTIPLE <input type="checkbox"/>	N° 1 VIVO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PESO _____ Kgs. TALLA _____ Cms.	N° 2 VIVO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SEXO H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PESO _____ Kgs. TALLA _____ Cms.

C- EVOLUCION DEL PUERPERIO

DIA/ MES / AÑO		ALTURA UTERINA
DIAS POST-PARTO		PERINE
TEMPERATURA		HEMORRAGIA VAGINAL
PULSO		LOQUIOS
TENSION ARTERIAL		MIEMBROS INFERIORES
ESTADO GENERAL		RIESGO REPRODUCTIVO
MAMAS		FECHA PROXIMA CITA
LACTANCIA		REMISION A
OBSERVACIONES: _____ _____ _____ _____ _____		
ATENDIDO POR: _____ <div style="text-align: center;">FIRMA Y CODIGO</div>		

IV. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

A. HEMORRAGIA POST-PARTO

1. Concepto

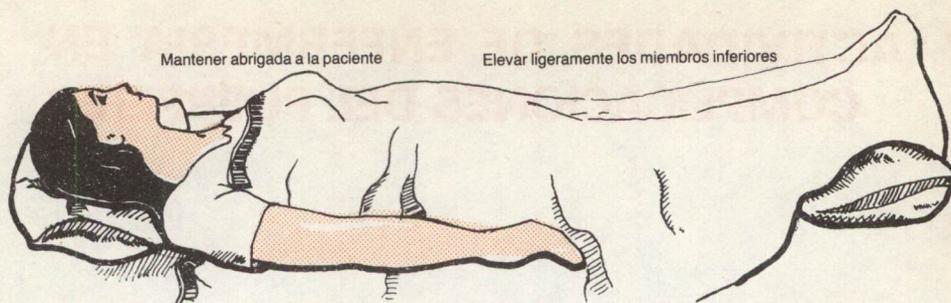
Se considera hemorragia post-parto la pérdida de más de 500 cc. de sangre ocurrida después del alumbramiento. Las principales causas de este problema son:

- a. Falta de tono de la capa muscular uterina (atonía) que en lugar de contraerse y comprimir los vasos sanguíneos del área placentaria está relajada. (No se forma el globo de seguridad).
- b. Heridas (laceración) del cuello del útero o de la vagina; en este caso se aprecia la hemorragia aunque el útero permanezca bien contraído.
- c. Retención de fragmentos placentarios de membranas; lo cual impide la contracción del útero en el área placentaria.

2. Actividades de Enfermería

- a. Observar cuidadosamente, durante las primeras horas después del parto, para detectar hemorragia excesiva temprana y avisar inmediatamente.
- b. Palpar el útero y si observa que no está contraído, se debe dar masaje hasta que se afirme; después presionar sobre él para vaciarlo de sangre y coágulos.
- c. Tomar medidas para combatir el choque (shock): colocar a la paciente en posición horizontal y elevarle ligeramente los miem-





bros inferiores. Mantenerla abrigada.

d. Tomar muestra de sangre para hemoclasificación e iniciar venoclisis con solución de Ringer, con aguja No. 19.

e. Hacer los preparativos necesarios para pasar a la paciente a la sala de partos para revisión médica.

B. INFECCION O FIEBRE PUEPERAL.

1. Concepto

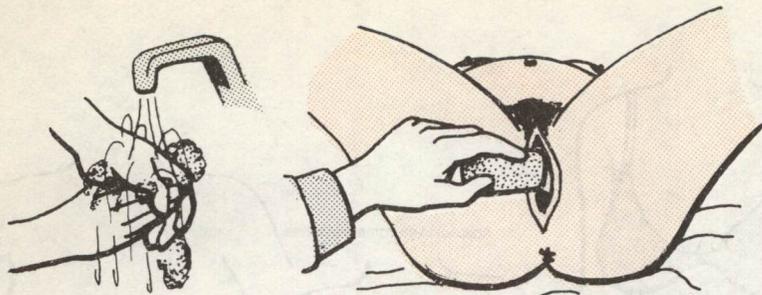
Es la infección de los órganos de la reproducción por invasión de microorganismos patógenos. La infección puerperal puede ser local, por ejemplo cuando se infecta la episiorrafia, o general (septicemia) cuando los microorganismos invaden el área placentaria que ha quedado descubierta y sangrante e invaden la corriente sanguínea. Los microorganismos penetran al organismo antes del parto, durante el parto o durante el puerperio, a través de las manos del médico y del personal de enfermería, de guantes e instrumentos contaminados, en general por mala técnica aséptica.

Los síntomas característicos son: fiebre, dolor local de la parte afectada, loquios fétidos cuando la infección se localiza en el endometrio, más todos los síntomas generales de infección.

2. Actividades de Enfermería

a. Prevención: Prevenir la infección puerperal es responsabilidad de quienes toman parte en el cuidado de la madre. Las medidas preventivas más importantes son:

- Lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos.
- Mantener rigurosa asepsia en la sala de partos.



Aseo genital siempre de arriba hacia abajo

- Aseo genital, siempre en dirección de arriba hacia abajo.
 - Cada madre debe tener su propio equipo personal.
 - Usar técnica de aislamiento con la paciente infectada.
- b. Cuidado emocional: La paciente con infección puerperal se deprime con facilidad, especialmente cuando hay necesidad de aislarla e interrumpir la lactancia. El personal de enfermería debe ser afable en el trato con la paciente y ser sensible a sus necesidades.
- c. Realizar los cuidados especiales durante el puerperio.

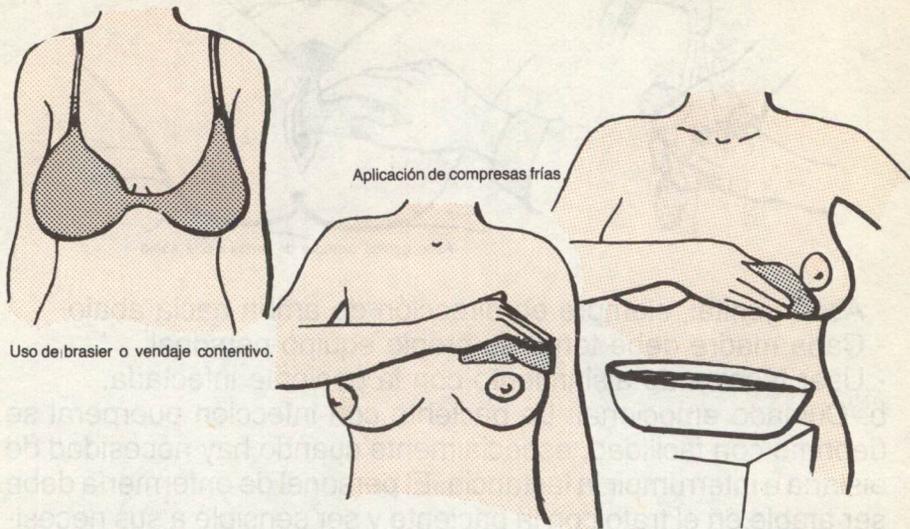
C. MASTITIS

1. Concepto

Es la inflamación de las mamas, causada por microorganismos que se transmiten a las mamas por las manos de la paciente o del personal de enfermería cuando hace la revisión física; los microorganismos penetran con facilidad cuando hay grietas en los pezones. Además de los signos generales de infección, las mamas se tornan duras, dolorosas, enrojecidas.

2. Actividades de enfermería

- a. Prevención: La madre y el personal de enfermería deben lavarse las manos con agua y jabón antes de tocar las mamas. Limpieza de los pezones con agua hervida antes y especialmente después de cada amamantada, para evitar grietas en los pezones.
- b. Aplicar compresas frías para aliviar malestar y retardar la infección.
- c. Para que la paciente esté más cómoda debe usar brasier o aplicar vendaje contentivo.



d. Interrumpir temporalmente la lactancia, hasta que el médico determine lo contrario.

e. Extracción manual o mecánica de leche. La extracción mecánica se hace por medio de un extractor de leche (mamador) que consta de una pera de caucho adaptado a un dispositivo de cristal, el cual se adapta al seno previa compresión de la pera de caucho.

D. OTRAS COMPLICACIONES

Pueden presentarse durante el puerperio y son: cistitis, flebitis y tromboflebitis, sicosis puerperal. Los cuidados de enfermería que se prestan, son los específicos en cada entidad.