

CAPÍTULO 8

ENFERMERÍA PEDIÁTRICA Y MATERNO INFANTIL

Autores: Susana Cantero Orpez, Ana Nazaret Yanes Pérez, Yvonne Oymann

ANEXO II

1. Procesos de recuperación en el puerperio fisiológico

Órgano	Qué ocurre	Normalidad	Consejo
Sangrado uterino/ Los loquios	Cicatrización de herida placentaria y regeneración del endometrio	3-5 días sangrado rojo (loquia ruba) y coágulos menores, 10-15 días más rosado, luego marrónáceo (loquia fusca) y amarillento (loquia alba), hasta cese final puede durar hasta 40 días	Cambio de compresas frecuentes, si muy mal olor derivar a maternidad, si hemorragia importante >> regla valorar derivación
Involución uterina	Contracción/involución uterina hasta volver al tamaño normal	Postparto altura ombligo, 5-7 días mitad entre sínfisis y ombligo, a los 15 días el fondo uterino ya intrapélvico	Lactancia materna favorece los procesos de involución, advertir entuertos (cólicos por contracciones)
Zona perianal	Cicatrización de fisuras o suturas por desgarro/episiotomía, resolución de hematomas, desinflamación de edema/hinchazón	Irritación, escozor intermitente con la movilización o la eliminación, dolor por distensión sufrida	Mantener los puntos secos, descansar de lado, menos tiempo sentada, iniciar movimiento de ejercicio suelo pélvico si se lo permite su estado, valorar analgésicos
Vejiga	Posible alteración del tono de vejiga, micción abundante para eliminar retenciones de líquido del embarazo incontinencia pasajera, facilidad de ITU	Recuperación del tono normal y control sobre la micción en unos días	Recuperación y protección del suelo pélvico desde el primer día. Evitar pujos para eliminar, contraer suelo pélvico ante esfuerzos
Deposición/ estreñimiento	Distensión perianal y rectal tras el parto y motilidad intestinal lenta, dificultad defecación, miedo al dolor o dehiscencia de suturas	Recuperación del patrón habitual en unos días	ESP, eliminar con el reflejo natural, no detener o evitar la eliminación, favorecer el tránsito intestinal/hidratación, laxante en ocasiones
Hemorroides	Relajación/hiperextensión esfínter anal, heces duras fomentan su aparición	Mejoría con medidas higiénico-dietéticas	Corregir estreñimiento, frío local, pomadas específicas
Temperatura	Posible aumento de la temperatura en los primeros 24 h	Es normal, no persiste > 24 horas, salvo relación con subida leche al 3º-5º día	Vigilar signos de alarma de infección puerperal si persiste más allá de las 24 h, medidas y manejo de la subida de leche
Mamas	Inicio de la producción láctea a gran escala, inicialmente salida de calostro, aumento de dibujo venoso, tamaño, plenitud por edema vascular, dolor por retención de leche o pezones sensibles/agrietados	Cuando mama el recién nacido, se aprecia disminución de la plenitud, remisión de grietas con la corrección de agarre deficiente	Inicio precoz de la lactancia materna y ofrecer sin restricciones, valorar agarre y posturas al amamantar, garantizar un buen drenaje, en caso de fiebre alta y signos de mastitis derivar
Abdomen	Blando, con diastasis de los músculos rectos y pérdida del tono muscular tras extensión por crecimiento fetal	El tono se recupera poco a poco	Evitar movimientos bruscos, animar a ejercicio abdominal diario que recoge la musculatura abdominal hacia dentro
Miembros inferiores	Pérdida de resistencia vascular y peor reflujo venoso durante la gestación favorece varices y edemas. El puerperio es una época de alto riesgo para eventos tromboembólicos	Algunas mujeres aumentan la retención en MMII en los primeros días	Recomendar deambulación precoz, descanso con elevación de MMII, abundante hidratación y alimentación correcta, en ocasiones indicación médica para medias de compresión o anticoagulación
Músculo-esquelético	Laxitud de ligamentos, distensión del anillo pélvico por embarazo y parto, contracturas, parestesias en los brazos	Molestias región del coxis, dolor lumbar o dorsal y cervical, síntomas como pérdida de fuerza en las manos/muñecas	Asegurar buenas posturas al amamantar, higiene postural, quitar tensiones, calor local, masaje, analgésicos y valoración por medicina
Sexualidad	Libido reducida por exigencias de la maternidad, no conveniencia de relaciones durante la salida de loquios y la cicatrización de heridas perianales no terminada (riesgo infección), sequedad vaginal, miedo al dolor	No iniciar las relaciones hasta el final del puerperio y en tal caso con anticoncepción consciente para evitar embarazo nuevo, sequedad vaginal por patrón hormonal de lactancia materna	Respetar los tiempos, pero no esperar tampoco muchos meses. Hablar con la pareja, buscar momentos íntimos o relaciones no centrados en coito. Explicar que la vagina y mucosas habitualmente cicatrizan rápido y bien, pero la herida «mental» causa dudas y miedo
Psique	Grandes cambios por vivencias del parto y la reciente maternidad, apego al recién nacido, nuevo rol, reajuste en la pareja/familia, inseguridad, agotamiento, privación de sueño por ritmo del recién nacido, dolor, cambios hormonales	Nostalgia puerperal o Baby Blues, ambivalencia de las emociones, cierta euforia pero también tristeza sin razón aparente, llanto fácil	Apoyo incondicional, cuidar su intimidad emocional, comprensión sin afirmar sus impresiones negativas, respeto máximo por la fragilidad de su estado, derivación si detectamos alteración patológica por sus tiempos

Fuente: tabla realizada por los autores basada en:

Manual MSD, Versión para Público General, Inicio/Salud Femenina/El Puerperio (periodo postparto). Capítulo «Introducción al Puerperio (Periodo Postparto)» <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/el-puerperio-per%C3%A0dodo-posparto/introducci%C3%B3n-al-puerperio-per%C3%A0dodo-posparto>

Y Manual MSD, Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/atenci%C3%B3n-posparto-y-trastornos-asociados/atenci%C3%B3n-posparto>