

# PROTOCOLO ESTANDARIZADO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA MUJER QUE HA TENIDO UN PARTO NORMAL

Rocío González Escobar\*

## Resumen

*En el presente artículo se propone un plan de cuidados de enfermería para la gestante que ha tenido un parto por vía vaginal. En general los protocolos permiten dar una atención eficiente de enfermería, al tener en cuenta las diversas acciones a realizar en un evento del proceso salud-enfermedad.*

### Palabras claves:

*Protocolos de Atención  
Planes de Cuidado  
Atención del Puerperio*

## Consideraciones generales

El puerperio es un periodo de ajuste que involucra no sólo a la mujer, sino a la “familia posparto”. El nacimiento de un hijo, los cambios tanto físicos como emocionales y sociales que se presentan, pueden afectar de manera

---

\* Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Apartado 1226 Medellín-Colombia.

profunda a cada uno de ellos. La adaptación dependerá en gran medida de la atención recibida por parte del personal de salud en las etapas de la gestación, el parto y el posparto.

El profesional de enfermería tiene un rol importante que cumplir, por tanto las acciones que él realice serán definitivas en el bienestar de cada uno de ellos.

Si la madre recibe un trato amable, tienen respeto por su cuerpo, recibe la orientación necesaria y oportuna, mantendrá su autonomía y la sensación de que ha pasado por una experiencia maravillosa; por el contrario si se siente manipulada, no participe de las decisiones, examinada toscamente, es muy probable que se encuentre violentada física y moralmente por tanto la adaptación le será más difícil y penosa.

Para llevar a cabo una atención de enfermería acorde con los planteamientos anteriores se presenta un modelo de atención que facilite el trabajo, aumente la eficacia y mejore la calidad de la atención.

### **Ventajas de los protocolos de atención**

Las ventajas de los protocolos de atención de enfermería se pueden resumir en los siguientes puntos:

Se pueden realizar con la colaboración de expertos en la materia, lo que los convierte en planes estandarizados para la atención de usuarios con problemas similares.

Sirven de material educativo para el personal de salud y en especial para aquellos que no están familiarizados con estos modelos.

Reducen el tiempo de trabajo del profesional de enfermería para escribir detalladamente los planes de cuidado, lo cual aumenta la eficacia.

Su única desventaja es que no prevee las deficiencias individuales, pero ello se soluciona cuando el profesional de enfermería al identificarlas, las agrega al plan específico de cada usuario.

## Utilizaciones

Se pueden usar los protocolos de dos maneras.

1 "Colocándolo en un lugar de control central a donde se remiten los profesionales u otro personal auxiliar, cuando elaboran su plan de cuidados individualizados o

2 Colocándolo directamente encima del Kárdex con fecha y firma."<sup>1</sup>

## Objetivo general

Facilitar la aplicación del proceso de enfermería en la atención a la mujer que ha tenido un parto por vía vaginal, mediante un plan de cuidados estandarizado.

### Plan de cuidados estandarizado en el puerperio normal

Tabla 1

<i>Dx.(s) de enfermería</i>	<i>Metas(s)</i>	<i>Acciones</i>
1. Alteración potencial del bienestar R/C fatiga, presencia loquios, episiorragia, contracciones uterinas e ingurgitación mamaria.	Manifiesta encontrarse cómoda en dos horas después de tomar las mediadas oportunas y durante su hospitalización.	<ul style="list-style-type: none"><li>– Asegurar el reposo físico dejando la madre adoptar la posición más cómoda.</li><li>– Mantener toalla higiénica limpia y seca.</li><li>– Valorar la localización, intensidad y duración del dolor, en caso de cólicos uterinos.</li><li>– Administrar analgésicos prescritos S/necesidad.</li><li>– Aplicar hielo en la incisión si es necesario veinte minutos cada hora hasta las doce horas.</li><li>– Promover la lactancia materna rápidamente.</li></ul>

2. Deficiencia potencial del volumen de líquidos R/C. Pérdida de sangre y ayuno prolongado.

\* La madre mantiene presión arterial y pulso normales.

\* En el momento del alta no hay indicios de hemorragia.

\* La madre recibe una dieta normal.

— Controlar presión arterial y pulso cada cuatro horas.

— Valorar el globo de seguridad de Pinard.

— Valorar la cantidad de los líquidos y sus demás características.

— Enseñar a la madre a valorar el fondo del útero y a conocer las características normales de los loquios, brindarle líquidos abundantes y dieta adecuada.

— Tomar temperatura cada 4 horas.

— Revisión de genitales y del estado de la episiorrafia si la hubo.

— Revisar el estado de las mamas.

— Practicar y enseñar a la madre el aseo perineal tres o cuatro veces por día.

— Mantener el apósito y la zona perineal seca.

— Calor seco si es necesario y posterior a las primeras doce horas del parto.

— Fomentar la deambulación precoz.

— Realizar baño en ducha bajo vigilancia y fomentarlo en aquellas que no tienen el hábito.

— Acompañar a la madre en su primera micción y medir el volumen urinario en dos oportunidades.

— Hacer que la madre orine cada seis horas en las primeras dieciocho horas posteriores al parto.

3. Riesgo de complicaciones R/C proceso del parto y las intervenciones realizadas.

\* Mantener temperatura en los límites normales.

\* No habrá indicios de infección a lo largo de la hospitalización.

\* No presentará complicaciones durante su estancia en el hospital.

— Tomar temperatura cada 4 horas.

— Revisión de genitales y del estado de la episiorrafia si la hubo.

— Revisar el estado de las mamas.

— Practicar y enseñar a la madre el aseo perineal tres o cuatro veces por día.

— Mantener el apósito y la zona perineal seca.

— Calor seco si es necesario y posterior a las primeras doce horas del parto.

— Fomentar la deambulación precoz.

— Realizar baño en ducha bajo vigilancia y fomentarlo en aquellas que no tienen el hábito.

— Acompañar a la madre en su primera micción y medir el volumen urinario en dos oportunidades.

— Hacer que la madre orine cada seis horas en las primeras dieciocho horas posteriores al parto.

4. Alteración potencial en la eliminación urinaria R/C dolor, ingesta disminuida de líquidos y distensión del trigono vesical.

\* Mantendrá la cantidad de orina en 180-200 cc cada vez que miccione después de las seis horas de posparto.

— Acompañar a la madre en su primera micción y medir el volumen urinario en dos oportunidades.

— Hacer que la madre orine cada seis horas en las primeras dieciocho horas posteriores al parto.

5. Alteración potencial de la eliminación intestinal R/C dolor y temor, ingesta disminuida de sólidos y líquidos.

6. Alteración en la ejecución del rol R/C falta de conocimiento sobre cuidados del recién nacido.

7. Déficit de conocimiento R/C anticoncepción, cuidados en el postparto y la sexualidad en este periodo.

\* Deposición al tercer día del posparto.

\* Antes del alta demuestra tener conocimiento sobre los cuidados que deben darse al recién nacido y los programas que existen para su atención.

\* Demuestra antes del alta conocer los métodos anticonceptivos, sus ventajas y desventajas los cuidados más importantes en la fase del puerperio, algunos aspectos sobre la sexualidad en el período de posparto y la relación de la pareja.

- Dar líquidos orales (2.500 ml/día).
- Realizar medidas físicas cuando se presenten dificultades para orinar.
- Aplicar sonda vesical por indicación médica.
- Dieta rica en residuos y fibra.
- Laxantes o enema según orden médica.
- Deambulación temprana.
- Enema al tercer día si es necesario.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre estos aspectos.
- Orientar sobre: baño, cuidados con el muñón umbilical, técnicas y ventajas de la alimentación materna, puericultural en general.
- Importancia de ingresar al niño a los programas de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones.
- Demostración de algunos procedimientos.
- Hacerla participe de los cuidados del recién nacido.
- Evaluar en la madre los conocimientos impartidos.
- Valorar los conocimientos sobre aspectos de planificación familiar cuidados en el posparto y sexualidad.
- Orientar sobre aquellos hechos en que haya dudas o desconocimiento: métodos anticonceptivos,

8. Alteración potencial de la maternidad R/C falta de vínculo materno-filial.

\* Demuestra antes del alta un conocimiento del vínculo con el hijo mediante miradas, contactos físicos, alimentación materna y verbalización de sentimientos positivos hacia el niño. Además lo vincula con el padre en forma positiva.

9. Alteración de la autoimagen R/C no aceptación de los cambios en su figura corporal.

\* Antes del alta, la madre aceptará que los cambios que se producen en su organismo son temporales y valora en una forma más positiva el estado de su cuerpo.

revisión posparto y posibles complicaciones del mismo.

— Orientar sobre los aspectos más importantes de la sexualidad y las relaciones sexuales en este periodo.

— Orientar sobre los programas que existen al respecto.

— Evaluar los conocimientos adquiridos.

— Fomentar la alimentación materna rápidamente.

— Orientar y señalar las características y los comportamientos positivos del hijo.

— Animar a la madre a apropiarse de los cuidados del recién nacido.

— Animar a la madre a tocar, acariciar, hablar y estar cerca al recién nacido.

— Involucrar al padre en los cuidados del recién nacido.

— Orientar a la madre sobre los cambios de este período y demostrarle algunos de los ejercicios del posparto y la adopción de posturas adecuadas. Iniciar los ejercicios desde el primer día.

— Fomentar el autocuidado.

— Realizar baño en ducha diario y cuando ella lo desee.

— Orientar sobre el cuidado de los senos.

10. Alteración potencial de adaptación individual R/C cambios hormonales, temor a la responsabilidad y crianza del hijo.

\* En el transcurso de la hospitalización la madre se mostrará tranquila, alegre y manifestará sus inquietudes y temores.

\* Colaborará en la sala de alojamiento conjunto en el cuidado de su hijo y de sí misma.

11. Impotencia paterna R/C expresiones de duda respecto al desempeño de su rol.

\* Al salir del hospital el padre comprenderá las reacciones normales de este periodo y la importancia de asumir las responsabilidades familiares.

— Orientar sobre la importancia de una dieta adecuada.

— Mantener con ella una relación terapéutica dejándola que exprese sus temores y expectativas.

— Animar a la madre a comunicarse con su compañero y personal de salud expresando sus inquietudes y temores.

— Proporcionar un ambiente tranquilo.

— Orientar al compañero sobre los cambios del puerperio y el apoyo que debe brindar a la madre.

— Sugerir la limitación de la visitas en los primeros días del puerperio.

— Permitir que la madre duerma lo suficiente.

— Fomentar el vínculo psicoafectivo en la "familia posparto".

— Permitir que el padre exprese libremente sus temores y sus dudas.

— Orientar sobre las reacciones de pasividad y dependencia propias de la madre en este periodo.

— Ayudar a comprender estas reacciones y facilitar el que él asuma las responsabilidades familiares que ahora le corresponden en el hogar.

## Referencia bibliográfica

1. LEDDY Susan; PEPPER, J. Mal. *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. ed 1ª. J.B. Lippincott, Filadelfia, 1992.