



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**Puerperio hospitalario para primíparas de parto
eutócico. Propuesta de protocolo**

Estudiante: Ana Oto Pisa

Tutelado por: María del Carmen Rojo Pascual

Soria, 24 de mayo de 2019

“No todas las enfermeras tienen la obligación de hacer avanzar la enfermería, pero sí la tienen de no hacerla retroceder” Azucena Santillán.*

* Santillán, A. @Ebevidencia [Tuit]. Twitter. 24 de diciembre de 2015. [Citado 2 noviembre 2018] Disponible en: <https://twitter.com/Ebevidencia>

RESUMEN

Introducción: El puerperio abarca desde el parto hasta los 40 días en los que los órganos y las estructuras que se modificaron durante la gestación vuelven a su estado anterior y/o aparece la menstruación, aunque las mamas continúan con la lactancia. Se divide en tres etapas: Puerperio inmediato las primeras 24 horas, precoz hasta el octavo o décimo día y puerperio tardío el resto. El puerperio hospitalario engloba el puerperio inmediato y parte del precoz, puesto que tras un parto eutócico normal las primíparas permanecen hospitalizadas alrededor de 48 horas.

Justificación: La información que reciben las puérperas en el hospital se centra en la lactancia materna, proporcionando un vacío a los padres respecto a otros aspectos como el cuidado del niño o las actividades de la vida diaria de la madre. Las primíparas son las más inexpertas y necesitan un refuerzo de los temas tratados durante las sesiones de preparación al parto y puerperio en atención primaria.

Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica de los cuidados de enfermería en el puerperio de una primípara de parto eutócico para prevenir complicaciones tras el alta, describir que cuidados se están realizando y plantear una propuesta de protocolo de cuidados puerperales durante la estancia hospitalaria para reforzar los conocimientos adquiridos durante la gestación.

Resultados y discusión: Realizada la revisión bibliográfica, se observa que se realiza educación sanitaria a embarazadas y puérperas, pero no en la estancia hospitalaria. La lactancia materna, los loquios, las actividades de la vida diaria, la higiene y el bienestar general del recién nacido y la madre son los temas que más preocupan a los padres.

Conclusiones: Con el fin de evitar complicaciones físicas y psicológicas tras el alta, proponemos un protocolo adaptado a los dos días de hospitalización puerperal para poner en práctica una docencia que refuerce los conocimientos aprendidos durante el embarazo.

Palabras clave: Puerperio, lactancia, sexualidad y “programa puerperio hospitalario”.

ÍNDICE

Introducción	1
Cambios durante el puerperio susceptibles de producir inseguridad en la madre/padre	2
Cuidados del puerperio. Educación gestacional	4
Justificación	4
Objetivos	5
Metodología	6
Resultados y discusión	7
Propuesta de actuación de enfermería durante el puerperio hospitalario	10
Conclusiones	13
Bibliografía	14
Anexos	
Anexo I. Cartera de servicios de SACyL. Servicio de educación maternal	
Anexo II. Estrategia de búsqueda	
Anexo III. Resumen de los artículos seleccionados	
Anexo IV. Diagrama de flujo	
Anexo V: Test inicial y final (PRCPH)	
Anexo VI: Evaluación contenidos prácticos (PRCPH)	
Anexo VII: Evaluación del Protocolo (PRCPH)	

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS:

Tabla 1. Puerperio precoz. Necesidades básicas modificadas	3
Tabla 2. Propuesta de protocolo de refuerzo de cuidados puerperales hospitalarios.....	12

ABREVIATURAS

AEP	Asociación Española de Pediatría
CCAA	Comunidad Autónoma
DP	Dermatitis del pañal
EAPN	Estrategia de atención al parto normal
FAME	Federación de asociaciones de matronas de España
GAEP	Guía de práctica clínica de atención al embarazo y puerperio
GAPN	Guía de práctica clínica de atención al parto normal
GPC	Guías de práctica clínica
INE	Instituto Nacional de Estadística
LM	Lactancia materna
MSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad
OMS	Organización mundial de la salud
PRCPH	Protocolo de Refuerzo de Cuidados Puerperales Hospitalarios
RN	Recién nacido
SACyL	Sanidad de Castilla y León
SEGO	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

INTRODUCCIÓN

En España desde finales del siglo XX y principios del XXI se han producido por lo menos dos cambios importantes en torno al proceso de gestación, parto y puerperio. Un cambio significativo ha sido pasar de dar a luz en casa a hacerlo en el hospital, aumentando la seguridad sanitaria, pero disminuyendo el confort y la confianza existente en un hogar. Aunque un porcentaje poco simbólico todavía de gestantes decide dar a luz en casa. Según Vivanco¹, para que el parto hospitalario se asemejase al domiciliario, el paritorio debería ser una infraestructura que aportase tranquilidad y diese paso a aquellas personas que la madre quisiera que estuviesen en el momento del parto. Otro cambio importante ha sido la implicación del padre durante la gestación, parto y puerperio, colaborando en los cuidados del recién nacido (RN) y siendo apoyo fundamental para su pareja en el afrontamiento de esta nueva etapa con su RN¹.

El puerperio, según Cabero, se define como el periodo que abarca desde el parto hasta que los órganos y las estructuras que se han visto modificadas durante la gestación vuelven a su estado anterior, a excepción de las mamas que continúan desarrollándose durante la lactancia, y/o aparece la menstruación. Se pueden valorar tres etapas distintas: Durante las primeras 24 horas se considera puerperio inmediato. Desde el segundo día hasta el octavo o décimo día nos referimos a puerperio precoz. Una vez pasados estos 10 días, hasta la aparición de la menstruación denominamos a esta etapa puerperio tardío².

La duración del puerperio hospitalario de un parto eutócico normal en España ha variado desde 1997, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)³, de 4 días a las 36–48 horas en la actualidad. Según el estudio de Laurrieta⁴, hay países que a mediados de los años 90 la estancia postparto era entre 12 – 24 horas como en Estados Unidos. Considerando alta precoz antes de las 60 horas tras el parto. Según la clasificación anterior la estancia hospitalaria abarca tanto el puerperio inmediato como parte del puerperio precoz. En la Revisión Sistemática de Hatem⁵ se comparan los resultados de un modelo asistencial liderado por la matrona y otro liderado por médicos especialistas, y entre los resultados de esta investigación se encuentra que cuando las matronas coordinan y prestan los cuidados a las mujeres, la estancia hospitalaria es más corta.

En España, así como en todos los sistemas sanitarios de los países desarrollados, la Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) es la especialidad más reconocida entre las distintas especialidades enfermeras. Ejercen sus funciones en paritorios, en la unidad de prodrómicas y en las urgencias obstétricas y ginecológicas. Desde el 2009, el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad (MSSI) a través de la Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo⁶, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) ha hecho visibles cambios en la labor asistencial de las matronas y destaca que dentro de las competencias de las matronas se encuentra asistir y supervisar la evolución de la madre durante el puerperio, prestar atención al neonato dirigida a favorecer la adaptación extrauterina y detectar precozmente situaciones de riesgo y llevar a cabo programas de salud en el embarazo, nacimiento y postparto entre otras. Sin embargo, las matronas no prestan atención en todos los espacios de maternidad hospitalaria, quizá porque la proporción media de matronas es del 31'6 por cada 100.000 mujeres siendo la mitad del ratio europeo⁷. Por eso, hay muchos servicios de Tocoginecología que son atendidos principalmente por enfermeras, profesionales preparadas, aunque no especializadas en este campo.

Vivanco¹ insiste en que los cambios que se producen en el puerperio suponen tanto una adaptación del rol familiar como una adaptación psicológica. La embarazada se prepara durante el embarazo para saber atender a su hijo y sus propios autocuidados durante el puerperio. Sin embargo, durante esta etapa la madre se puede sentir más vulnerable posiblemente influenciada por los cambios hormonales y aparece la preocupación por la certeza de hacer bien el cuidado al RN. Esta preocupación también es propia del padre que tiene un papel fundamental como apoyo de su pareja^{5,8}.

Como indicamos al inicio, aunque el tiempo de hospitalización de las puérperas es limitado³ puede ser el momento perfecto para reforzar aquellos conocimientos adquiridos durante la preparación al parto y a la maternidad que ofrece la cartera de servicios sanitarios, como por ejemplo el sistema de Sanidad de Castilla y León (SACyL) que una vez ha captado a la embarazada realiza el seguimiento de su gestación y la preparación al parto y maternidad⁹. Esta misma guía indica un seguimiento en el puerperio tardío, sin embargo, queda descubierta la atención durante la estancia hospitalaria que es cuando la enfermera puede transmitir seguridad y serenidad tanto a la madre como a su pareja, valorar de manera integral a la nueva familia y presentar una actitud de escucha y apoyo.

CAMBIOS DURANTE EL PUERPERIO SUSCEPTIBLES DE PRODUCIR INSEGURIDAD EN LA MADRE/PADRE

Puerperio es un concepto que tiene su origen etimológico en *puer (niño) perĭum (alrededor de)*, un vocablo latino. Permite nombrar el período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación².

También, se conoce como postparto y cuarentena por ser el tiempo aproximado que tarda el organismo materno en general, el aparato reproductor y los niveles hormonales en particular, en su recuperación a los niveles anteriores al embarazo. Pero por estar influenciados dichos cambios por el establecimiento de la lactancia materna (LM) y posterior reaparición de la ovulación y la menstruación se puede alargar este período hasta un año¹⁰.

Durante el puerperio precoz ocurre la mayor involución uterina y vaginal, la mayor expulsión de los loquios y los cambios en las mamas necesarios para la instauración de la lactancia. Los cambios físicos más significativo son la pérdida de peso, los cambios metabólicos caracterizados por la disminución del colesterol y la glucemia, y elevación de la prolactina¹¹.

Es un momento crítico del estado físico y emocional de la mujer que pasamos a clasificar someramente según las necesidades básicas de Virginia Henderson¹² para posteriormente completar los cuidados enfermeros que deberían ser subsidiarios de los mismos (Tabla 1).

Tabla 1. PUERPERIO PRECOZ. NECESIDADES BÁSICAS MODIFICADAS.

TABLA 1. PUERPERIO PRECOZ. NECESIDADES BÁSICAS MODIFICADAS	
NECESIDAD BÁSICA	MODIFICACIÓN
Respirar normalmente	Aumenta la ventilación en reposo y el consumo de oxígeno. Aumento ácido base, pH aumentado Disminuye la volemia, aumenta la coagulación.
Comer y beber de forma adecuada	Aumento del gasto energético. Disminución del peso corporal.
Eliminar por todas las vías	Diaforesis Poliuria Incontinencia tanto fecal como urinaria Estreñimiento y flatulencias Eliminación de loquios: Días 1 – 6 (Aspecto de sangre pura) Días 7 – 10 (Aspecto de líquido color pardo) Cambios en forma y elasticidad del suelo pélvico.
Moverse y mantener una postura adecuada	La movilidad y ejercicio físico tras el parto es gradual.
Dormir y descansar	Aumento de la sensación de sueño. Descanso no reparador. Adaptación al ritmo de sueño del hijo.
Mantener la temperatura corporal	Escalofrío y temblor.
Mantener la higiene y la integridad de la piel	Si existe episiotomía hay que extremar la higiene para evitar infecciones
Evitar los peligros del entorno	Reconocer los signos de alarma: Hemorragia y signos de infección. Preocupación sobre el cuidado del RN respecto a una LM adecuada para que el niño no pierda peso. No ser capaz de reconocer que necesita el niño cuando llora
Comunicarse con los demás	Involución en la vagina, cuerpo y cuello del útero Mamas: Aumento del aporte sanguíneo y mayor actividad de las glándulas mamarias. Cambios en la imagen corporal, adaptación al nuevo rol familiar. Cambios psíquicos y emocionales. Posible falta de interés sexual por falta de información y estado hormonal.
Autorrealizarse	Readaptación para realizar las tareas básicas de la vida
Realizar actividades recreativas	diaria al alta. Escasez de tiempo.
Aprender	Aprender sobre el autocuidado y el cuidado del RN
Elegir ropa adecuada	
Actuar según la fe.	No susceptible de cambios

Fuente: Modificado de Cabero², Laurrieta⁴, Fabre¹¹, Donat¹³, Baena¹⁴ y Casado¹⁵.

CUIDADOS DEL PUERPERIO. EDUCACIÓN GESTACIONAL.

La embarazada es incluida en el Programa de Embarazo y en el de Educación Maternal en función de lo que ofrece la Cartera de Servicios de la Consejería de Sanidad de cada Comunidad Autónoma (CCAA). En Castilla y León los servicios que se ofrecen en el programa del embarazo van dirigidos a las distintas revisiones, controles y pruebas que tiene que hacerse la embarazada durante la gestación. Por otro lado, en el programa de Educación Maternal se incluyen contenidos informativos sobre el embarazo, parto y puerperio, LM, cuidados del RN y uso de métodos anticonceptivos durante el puerperio. También se incluyen una serie de actividades físicas de preparación al parto⁹ (Anexo I).

Los cuidados del puerperio que se aprenden durante la gestación presentan diferencias según las CCAA. En Castilla y León se ofertan sesiones de preparación al parto desde el segundo trimestre de gestación⁹, en las visitas 6^º y 7^º se da información sobre LM¹⁶. En Cantabria¹⁷ hay hasta 9 sesiones de educación maternal en las cuales intervienen tanto la madre como el padre a diferencia de Comunidades como Extremadura que no se especifican cuantas se realizan, solo aparece una de preparación al parto¹⁸. En Canarias¹⁹, inciden en los roles de género y la igualdad entre el padre y la madre. En todas se trabajan la LM, la anticoncepción, la preparación al parto y el puerperio. Sin embargo, en los programas desarrollados durante el puerperio hospitalario se debe ofrecer la información sobre cuidados del niño, la LM, anticoncepción y los autocuidados a las madres y padres, aunque no se realiza una educación práctica, integral y ajustada a los tiempos de hospitalización.

En resumen, conociendo de dónde partimos respecto a la educación que reciben las gestantes en Castilla y León, el poco tiempo de estancia hospitalaria y los cambios que sufren, por ello vamos a desarrollar una "Propuesta de protocolo de refuerzo de cuidados puerperales hospitalarios" (PRCPH) con la intención de que se potencien los conocimientos previos al alta respecto a sus autocuidados y los del hijo.

JUSTIFICACIÓN

Durante la realización de mis prácticas clínicas observé que la información que recibían las puérperas en su estancia hospitalaria se centraba sobre todo en la LM, no se abordaban aspectos sobre el cuidado del RN ni se dedicaba un espacio de tiempo para poder hablar con los nuevos padres y animarlos a que expresasen sus dudas, miedos e inseguridades sobre sus capacidades respecto al cuidado de su hijo y sus autocuidados. Al coincidir en otros servicios de prácticas con puérperas, me di cuenta de que esto último producía un vacío, y les hacía sentir inseguras y llenas de dudas que no se resolverían hasta acudir a la consulta con la matrona y la visita de los 10 días del niño. Aunque la mayoría de las mujeres han seguido el programa de embarazo, se hace necesario potenciar lo aprendido. Esto podría conseguirse durante la hospitalización si se dedicara un espacio de tiempo a las familias para que pudieran expresar sus sentimientos en dichos momentos de oscilación de las emociones por la adaptación al nuevo rol y acompañarlos para poner en práctica los conocimientos aprendidos en el embarazo. Los profesionales de enfermería deben mostrar y transmitir seguridad a la madre y su pareja, ser empáticos frente a la situación en la que se encuentran y valorarlos de manera integral.

Esto nos hizo plantearnos lo que podemos aportar durante los dos días de puerperio hospitalario para evitar complicaciones físicas y psicológicas en los padres y RN tras el alta hospitalaria, mediante el refuerzo de sus conocimientos adquiridos durante la gestación. Nos centramos solamente en el puerperio normal de las mujeres primíparas de parto eutócico porque son las más inexpertas y por eso nuestro esfuerzo va dirigido a que adquieran independencia de cara al alta. Este trabajo nos sirve como base de un futuro trabajo de investigación cualitativa con puérperas.

OBJETIVOS

Objetivo general: Realizar una revisión bibliográfica de los cuidados de enfermería en el puerperio de un parto eutócico para prevenir complicaciones tras el alta hospitalaria.

Objetivo específico:

- Describir los cuidados que se están haciendo en el puerperio hospitalario de un parto normal de una primípara por el personal de enfermería.
- Plantear una propuesta de intervención enfermera para potenciar la seguridad de la madre desde que da a luz hasta que tiene la consulta de revisión a los 10 días en su Centro de Salud.

METODOLOGÍA

Para desarrollar este Trabajo Fin de Grado (TFG) hemos realizado una revisión narrativa con el objetivo de investigar, contrastar y sintetizar los aspectos más destacados de la bibliografía actual. La metodología empleada ha sido una revisión bibliográfica realizada durante los meses de octubre y noviembre de 2018. Los criterios para seleccionar los artículos analizados han sido los siguientes:

- Publicaciones científicas de los últimos 10 años (2008–2018).
- Documentos publicados en castellano e inglés.
- Resúmenes de documentos que se encuentran con acceso restringido.

Consideramos como criterios de exclusión todos aquellos que no cumplan con los criterios anteriormente mencionados.

La elección de los artículos para el desarrollo de este TFG se ha realizado a través de una búsqueda bibliográfica con las siguientes palabras clave: puerperio, lactancia, sexualidad y “programa puerperio hospitalario” y el conector booleano “and”.

El motor de búsqueda utilizado ha sido Google Académico. Los repositorios de las bibliotecas de la Universidad de Valladolid (Uva), de la Universidad de La Rioja (Dialnet), la biblioteca Cochrane y Elsevier. Las bases de datos consultadas han sido Scielo, Cuiden y Enfispo. También, se han consultado Guías de Práctica Clínica (GPC), planes de cuidados estandarizados, publicaciones por parte del MSSSI, sociedades científicas como la Asociación Española de Pediatría (AEP), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME) y la Asociación Española de Matronas.

Los artículos seleccionados han sido escogidos siguiendo la estrategia de búsqueda (Anexo II) al introducir las palabras clave elegidas en el intervalo de tiempo entre 2008 y 2018. Tras realizar esta búsqueda se obtuvo un cuantioso número de resultados que seleccionamos basándonos en el título y la lectura de dichos resúmenes. Tras la selección de los documentos se realizó una tabla con los distintos resúmenes (Anexo III). A partir de esta lectura se obtuvo el texto completo de aquellos que se ajustasen a los criterios anteriormente descritos. Este procedimiento queda reflejado en el “Diagrama de flujo” realizado (Anexo IV).

Durante la lectura de los artículos hemos encontrado autores que no aparecían en la búsqueda pero que una vez leídos nos han resultado interesantes y relevantes, por este motivo los hemos incorporado a nuestra bibliografía, resultando un total de 45 documentos de trabajo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El puerperio hospitalario de un parto eutócico dura en la actualidad aproximadamente 48 horas, hasta hace unos años era el doble³. Estudios como el de Díaz-Sáez²⁰ concluyen que el alta hospitalaria se considera precoz y que las mujeres sienten que no reciben mucha información. A esta percepción de falta de información sanitaria, se suma la gran cantidad de costumbres arraigadas en las familias sobre el cuidado, que en ocasiones resultan contradictorias con la evidencia científica. Un punto de optimismo supuso el estudio que realizó Fernández²¹ en Soria en el que comparaba el programa de educación para la salud maternal de SACyL y el denominado “Programa de Educación para Padres” para parejas desde la semana 10-12 de gestación hasta los 3 primeros meses de vida del niño ya que con este último la educación llegaba a más parejas y se reducían las consultas pediátricas extraordinarias fuera de las revisiones del Programa del niño sano.

Lo que más preocupa a los padres antes del alta hospitalaria según Baena¹⁴ son los aspectos relacionados con el RN, como la alimentación, el cuidado de la piel en general para evitar la dermatitis del pañal (DP) y facilitar la rápida caída del cordón umbilical. En un segundo plano preocupa las pruebas diagnósticas que se realizan al niño si son invasivas.

Respecto a la LM las recomendaciones de la OMS son lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses, e ir introduciendo progresivamente alimentos apropiados y seguros para la edad del niño, pero mantener la LM hasta los 2 años²². Sin embargo, todavía en la actualidad hay factores que influyen negativamente en el inicio y en el mantenimiento de la LM como son la falta de información y apoyo a la madre y familia, las prácticas inadecuadas desde los distintos servicios de sanidad debido a la escasa formación a los profesionales, un escaso apoyo social, los mitos sociales, una publicidad inapropiada sobre productos sustitutivos de la leche materna y el miedo de la madre a perder la libertad²³. En contraposición la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) insta a *“promover prácticas eficientes en el apoyo a la LM, facilitando la posibilidad de la LM, su extracción, conservación y mantenimiento para la administración al RN de la leche de su propia madre. Fomentar la donación de leche de la madre y la puesta en marcha de Bancos de Leche y trabajar con grupos de apoyo que faciliten las buenas prácticas en la lactancia”*²⁴. El inicio del contacto piel con piel de niño y madre tras el parto favorece esta relación y la evidencia científica indica que esta práctica influye positivamente en la lactancia²⁵. El RN completa un proceso instintivo por el cual tiende a buscar el pezón para succionar y comenzar así la lactancia, y que sólo en el caso de que pasada la primera hora no se consiguiese, se le ayudaría al RN²⁶. Durante los primeros días el niño toma el calostro que es una sustancia amarillenta que da paso a la leche de transición que puede aparecer entre el tercer o cuarto e incluso más, es decir, ocurre cuando la madre ya está en casa. En este momento las mamas se vuelven sensibles al tacto, con mucha presión y este proceso puede resultar doloroso si no se vacía bien el pecho, en general porque el niño no se coja bien al pecho. Estas molestias pueden producir inseguridad en la madre y debemos enseñarle con las posiciones y si es el caso, a sacar la leche para descongestionar la mama²⁷.

La preocupación respecto al cuidado de la piel del RN se fundamenta en la duda sobre si requiere cuidados específicos por ser distinta anatómica y fisiológicamente. Es más delicada que la del adulto y tiene una capa protectora, denominada vérnix caseoso que evita la maceración de la piel del feto a causa del líquido amniótico y tras el parto, ayuda a que el pH alcalino pase a ácido

protegiéndole de infecciones, facilitando la colonización de la flora saprófita y favoreciendo la adaptación a la sequedad del medio extrauterino. Otra característica de la piel es que evita la pérdida de agua del organismo por eso para hidratar la piel del RN se necesitan productos que protejan su función de barrera mecánica y que no reblandezcan. Así, aunque Kiechl-Kohlendorfer²⁸ insiste que los aceites reblandecen la piel, Skolnik²⁹ señala que los productos emolientes mejoran su condición porque evitan pérdida de agua y Rodríguez³⁰ insiste en que la glicerina al 10% mantiene durante más tiempo la hidratación de la piel.

En general, la higiene del RN debe retrasarse durante las primeras 24 horas, no siendo necesario durante los tres primeros días de vida. Por ello, mantener el contacto piel con piel evita separar al niño de su madre incluso para lavarlo, además de disminuir el estrés del RN del proceso de parto y le ayuda a adaptarse a la vida extrauterina. Si bien se puede eliminar los restos de sangre del parto con un paño suave. Sin embargo, hay estudios que afirman que una vez que el RN se ha estabilizado en el medio extrauterino puede resultar más favorable el baño que la limpieza por partes, puesto que el agua es un medio que los RN conocen y evitan la pérdida de calor que se produce en el baño por partes³¹. Aunque desde hace muchos años en España se recomienda la higiene por partes hasta que se produce la caída del cordón umbilical, según Pareja³², el baño debe ser corto de una duración de 5 minutos, y a una temperatura entre 34-37.5°C, un baño más largo o con temperaturas más altas podría reseca la piel del bebé.

Hay zonas de la piel del RN que son más delicadas como la zona del pañal, en la que hay que tener especial cuidado para evitar la DP. Las características de las heces y la orina favorecen la irritación si a esto le sumamos la sobrehidratación debido a la oclusión de la piel con el pañal y el aumento de riesgo de fricción, podemos encontrarnos con que la piel se macerará produciendo la DP. Para evitarlo debemos limpiar siempre con jabón, toallitas o lociones de aceite, en sentido de delante hacia atrás, los genitales (zona más limpia) al ano (zona más sucia) para eliminar los restos de las heces en la piel³¹.

Una ventaja del contacto piel con piel es que la madre le transmite al hijo bacterias saprofitas por vía cutánea. El cordón umbilical cicatriza y se desprende entre el séptimo y decimocuarto día de vida. Su cuidado ha sido objeto de estudio ya que durante mucho tiempo se han utilizado antisépticos como alcohol al 70% o la Clorhexidina® para prevenir las infecciones. Según la AEPED³³ se recomienda el uso de antisépticos cuando las condiciones higiénicas sean deficientes. Imdad^{34,35}, concluye que en países subdesarrollados la Clorhexidina® sí reduce el riesgo de onfalitis. Mientras que, en países desarrollados los antisépticos en comparación con la cura en seco no muestran ventajas en cuanto a evitar infecciones ya que el uso de la Clorhexidina® puede alargar el tiempo de permanencia del cordón umbilical. Si las condiciones higiénicas son adecuadas se apuesta por el cuidado del cordón umbilical mediante el lavado con agua y jabón de la siguiente manera: lavado de manos previo, limpiar la zona del cordón con agua tibia y jabón neutro, tras el aclarado con agua, secar bien, es complementario y opcional colocar una gasa limpia alrededor del cordón para mantenerlo seco. Esto último supone que el cambio de pañal y gasa sea frecuente para evitar el contacto prolongado con orina o heces y evitar la infección. Pareja³² compara distintos estudios que se basan en el uso de algodón o esponja con agua o agua y jabón para la limpieza de la zona del pañal en comparación con el uso de toallitas y como resultado manifiesta que el uso de toallitas es tan bueno como el agua y jabón. Ness³⁶ comparte esta afirmación, sin embargo, añade que cuando haya lesiones en la piel es preferible realizar la limpieza con agua y jabón y secar con un paño suave.

El cordón umbilical es una vía de infección que si se presenta se denomina onfalitis y puede ser grave para el RN. Suele aparecer durante el tercer o cuarto día de vida, es decir cuando ya la familia ha regresado a su hogar³². Los síntomas de aparición son eritema, edema y secreción maloliente en la zona del ombligo, pudiendo cursar con fiebre³⁷.

El Sistema Nacional de Salud en España establece dos pruebas diagnósticas para los RN: la detección precoz de la hipoacusia y la detección precoz de metabolopatías congénitas como el hipotiroidismo y la fenilcetonuria, entre otras, dependiendo de la CCAA. Castilla y León incluye además la detección de fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, anemia falciforme, deficiencia de acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena media, deficiencia de 3-hidroxi-acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena larga y acidemia flutárica tipo 1. Esta prueba tiene carácter invasivo y se realiza mediante la “Prueba del talón” que consiste en la extracción de unas gotas de sangre del talón del RN dentro de las 48-72 horas de vida³⁸. El carácter invasivo de esta prueba puede generar inquietud en los padres.

Respecto a la madre, según Baena¹⁴ son el dolor, las complicaciones de las mamas y la capacidad para cuidar a los hijos aquello que las preocupa. Los cambios surgidos debidos a los cambios hormonales indican preocupaciones, por ejemplo, los cambios en las mamas para la lactancia y la evolución de los loquios. Sin embargo, el descenso de la testosterona producido por el aumento de la prolactina el que más cambios va a producir en su relación de pareja.

Márquez³⁹ indica que la sexualidad no cambia durante el puerperio, que se observa una disminución del deseo sexual que será temporal y reversible. La sequedad en la vagina producida por la disminución de los estrógenos provoca que las relaciones copulares puedan resultar molestas y tender a evitarlas o posponerse durante unas semanas hasta la recuperación del periné. Como las mamas se asocian en estos momentos para la lactancia pierden, en cierto modo, su significado erótico. Comparando, las mujeres que realizan la LM tienen hasta tres veces menor interés sexual a la octava semana postparto que las que no dan el pecho³⁹.

A pesar de encontrarnos en el siglo XXI, los estigmas sociales siguen permaneciendo entorno al proceso de gestación y puerperio. Los mitos y falsas creencias transmitidas de generación en generación hacen que la sexualidad durante el embarazo y puerperio siga siendo un tema oscuro, tratado como tabú en numerosas ocasiones. Sin embargo, se distancian mucho los mitos con la realidad. Gómez⁴⁰ matiza sobre que cada persona y cada pareja es única y que el alto desconocimiento sobre la sexualidad y el puerperio hacen que sus necesidades se vean insatisfechas y se encuentren reprimidos sin ningún motivo.

Con relación a cómo se debe de cubrir la información sobre las necesidades de cuidados anteriormente citados, existen programas como el de la Universidad de Málaga en el cual se desglosa en líneas generales la educación que debe recibir la puérpera⁴¹, o el de Rojo⁴² que propone un programa de educación sanitaria durante la hospitalización. O el de Baena¹⁴ sobre la utilidad de los programas de educación en el puerperio o el Plan de Cuidados Estandarizado de Cantabria⁴, donde se planifican unos cuidados para cubrir las necesidades de las mujeres durante el puerperio precoz de un parto normal de cara a la prevención de complicaciones a lo largo del puerperio inmediato.

Sin embargo, aunque Rojo⁴² establece una actuación de enfermería para los tres días de hospitalización, no hemos encontrado ninguno que se ajuste a la estancia actual de 48 horas. Por ello, presentamos una propuesta de actuación de enfermería para desarrollar durante el

puerperio hospitalario que refuerce los conocimientos de los padres y potencie su seguridad previa al alta clínica. Consiste en una actuación de enfermería que surge desde el diagnóstico enfermero de “Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208)” que nombra una situación en la que la madre manifiesta deseos de mejorar sus conductas para asegurar su propia salud y el bienestar del niño. Y estas pueden ser mejoradas^{43,44}.

PROPUESTA DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PUERPERIO HOSPITALARIO.

Una vez realizada la revisión bibliográfica, proponemos un esbozo de “Protocolo de Refuerzo de Cuidados Puerperales Hospitalarios” (PRCPH) dado que de la misma se puede justificar la necesidad de que existe para complementar la información que las madres reciben durante el embarazo y que se continuará con el seguimiento del puerperio tardío en el Centro de Salud.

Este protocolo se justifica por el hecho de que hay periodos de tiempo entre los cuidados a la madre y al niño, la atención clínica y las visitas familiares, que dejan espacio para poder reforzar la educación maternal recibida durante el embarazo.

El objetivo sería plantear la posibilidad de habilitar un espacio físico y temporal para la realización de sesiones grupales para trabajar directamente con los padres los aspectos que hemos detectado como los motivos de preocupación respecto al cuidado y salud de su hijo y de ellas mismas de cara a plantear la vuelta al hogar y tener que enfrentarse a esta sin el apoyo del personal sanitario como ocurre durante la estancia hospitalaria.

No hay que olvidar que a cada puérpera al llegar a la unidad de hospitalización se le realiza la valoración de enfermería según las necesidades de Virginia Henderson¹² y además proponemos realizar un test inicial (Anexo V) con los que obtendremos las manifestaciones de dependencia (miedos y posibles dificultades) y necesidades de cuidados y, además, la disposición de cada primípara para participar en el PRCPH.

Debemos indicar que para plantear este protocolo nos hemos basado en el Ciclo Experiencial de Kolb, teoría del aprendizaje basada en la experiencia que se divide en cuatro etapas. En la primera etapa o de experiencia concreta, las personas aprenden cuando se encuentran inmersas en una actividad o experiencia, como en nuestro caso, la llegada del primer hijo. La segunda, observación reflexiva, se basa en la curiosidad para obtener más información. La conceptualización abstracta es la más crítica, en ella se ordenan los conocimientos y se es capaz de transferir estos a otras personas. En la última etapa, experimentación activa, se trata de aplicar esos conocimientos y aprender mediante la práctica. Lo que genera una experiencia y el ciclo vuelve a comenzar⁴⁵.

El protocolo tendría un desarrollo diario en dos sesiones correlativas. En la primera, asistirán las puérperas recién llegadas a la Unidad de Hospitalización que al día siguiente participan en la segunda sesión. La distribución temática propuesta facilita dicha correlación, así en la primera se trabajan los aspectos más urgentes y próximos de la lactancia y en la segunda los aspectos del niño y las actividades de la vida diaria. Los contenidos que consideramos necesario reforzar durante el desarrollo de este protocolo según hemos detectado en la revisión bibliográfica serían: respecto a la madre sus propios cuidados y los de su hijo y los miedos sobre el bienestar del hijo (Tabla 2).

El contenido de la 1ª sesión está centrado en la LM, además del seguimiento individual de cada puérpera realizado en cada toma, se refuerza en esta sesión, la información sobre la subida de la leche, la succión del niño, la colocación, el vaciamiento y ordeño de las mamas (así como su cuidado, uso del sujetador, higiene, etc.) y el contacto piel con piel, el colecho y el masaje infantil para prevenir los cólicos. La 2ª sesión se centra en los cuidados del niño, el baño del RN si es una opción y consideramos que así sea, cuidado del cordón, prevención de DP, posición de seguridad, pruebas invasivas, las preocupaciones ante el alta y las actividades de la vida diaria.

La metodología para ambas sesiones sería grupal y participativa e incluye la presentación y bienvenida a los participantes. El contenido temático se desarrolla mediante una parte expositiva y otra práctica para los temas de LM y de los cuidados del RN. Puntualmente será solo expositiva como en el caso de la desmitificación de las pruebas invasivas, o en el caso de la previsión al alta de las actividades de la vida diaria y la gestión de visitas que se recurrirá a la lluvia de ideas.

Los grupos serán como máximo de cuatro grupos familiares (padre, madre e hijo) y se desarrollarán durante 30-40 minutos. Estarían planificadas dentro del funcionamiento de la Unidad de Hospitalización, aproximadamente la primera sesión sería a las 11:15 y la segunda a las 12:00 horas.

Los recursos materiales constarían de: Las cunas de los RN. Serían imprescindibles las maquetas de: Mamas y muñeco de RN. Como material de apoyo a la lactancia 5 cojines. Material de higiene: 5 bañeras portátiles, 5 toallas, 5 pañales, 5 bodys, agua, jabón y gasas. También se dispondría de infografías sobre las posibles complicaciones de las mamas e infografías sobre los cambios en los loquios. Los recursos humanos estarían formados por la enfermera y una auxiliar de enfermería.

La evaluación de esta propuesta de protocolo sería mediante la valoración inicial y antes del alta de la puérpera por medio de la valoración por necesidades de Virginia Henderson¹² y el test inicial, antes indicados (Anexo V). La evaluación final, también, mediante la observación cualitativa de la habilidad de los padres al final de cada sesión y el test final (Anexo VI). La estructura y desarrollo del programa se realiza mediante una evaluación que completan los padres al finalizar la segunda sesión (Anexo VII).

Tabla 2. PROPUESTA DE PROTOCOLO DE REFUERZO DE CUIDADOS PUERPERALES HOSPITALARIOS (PRCPH).

TABLA 2. PROPUESTA DE PROTOCOLO DE REFUERZO DE CUIDADOS PUERPERALES HOSPITALARIOS (PRCPH).							
[00208] Disposición para mejorar el proceso de maternidad.							
Objetivo general: Los padres mostrarán satisfacción al finalizar las dos sesiones sobre los conocimientos y habilidades adquiridas para poder realizar cuidados de calidad a sus hijos.							
		OBJETIVOS	INDICADORES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	R. MATERIALES	EVALUACIÓN
Primera sesión	30-40 minutos	Al finalizar la sesión la madre / padre demostrarán la realización correcta de:	[162402] Establece un vínculo con el lactante. X→5 en 2 días*. [181910] Técnica de alimentación del lactante. X→5 en 2 días.	15'	Lactancia materna (LM)	[6710] Fomentar el apego: Proporcionar una educación y ayuda adecuadas para la LM. Instruir a los progenitores sobre los cuidados del lactante.	Evaluación inicial (Anexo V)
		5'		Contacto piel con piel			
		5'		Colecho			
		- Masaje infantil a su hijo y el contacto piel con piel.		5'	Masaje infantil		Evaluación cualitativa de la parte práctica (Anexo VI)
		Las madres identificarán los cambios en las mamas y cómo cuidarlas.	[181804] Cambios mamarios. X→5 en 2 días.	10'	Cuidados de las mamas	[5244] Asesoramiento en la lactancia: Explicar las técnicas para minimizar la congestión mamaria y las molestias asociadas.	
Segunda sesión	30-40 minutos	Al finalizar la 2ª sesión los padres:	[162401] Se adapta al papel materno. X→5 en 1 día. [162409] Controla los signos y síntomas de infección. X→5 en 1 día. [181913] Baño del lactante. X→5 en 1 día. [181914] Cuidados del cordón umbilical. X→5 en 1 día.	15'	Higiene	[5568] Educación parental: Lactante: Enseñar a los padres como tratar y evitar la DP. [6824] Cuidados del lactante: Recién nacido. Ayudar a dar el primer baño. Colocar al RN en decúbito supino al dormir. Mantener el cordón umbilical seco y expuesto al aire.	Evaluación comparativa con los resultados de la evaluación inicial (Anexo V)
		Signos de alerta					
		Cuidado del cordón DP					
		-Demostrarán cómo se realiza el baño del RN y los cuidados del cordón umbilical. -Verbalizarán los signos de alerta tanto del RN como de la madre y la posición de seguridad del bebé. -Elegirán una serie de recomendaciones para la organización en el hogar tras la vuelta del hospital.			Posición de seguridad		Evaluación cualitativa de la parte práctica (Anexo VI)
		-Las madres identificarán los cambios en cantidad y aspecto de los loquios y la evolución del periné con y sin episiotomía.	[181823] Cambios del cuerpo durante el puerperio. X→5 en 1 día. [162404] Controla los cambios de los loquios. X→5 en 1 día. [162405] Mantiene los cuidados del perineo. X→5 en 1 día. [162409] Controla los signos y síntomas de infección. X→5 en 1 día. [181812] Estrategias para equilibrar el descanso y la actividad. X→5 en 1 día [162433] Utiliza los grupos de apoyo disponibles. X→5 en 1 día	10'	Loquios	[6930] Cuidados postparto: Vigilar los loquios, instruir al paciente sobre los cuidados perineales para evitar la infección y reducir las molestias. [7104] Estimulación de la integridad familiar: Identificar el efecto del RN en la dinámica y el equilibrio de la familia.	Evaluación del programa al finalizar la sesión (Anexo VII)
			15'	Signos de alerta			
					Preparación para la vuelta a casa		

* Escala de 1 a 5: 1 (Ningún conocimiento); 2 (Conocimiento escaso); 3 (Conocimiento moderado); 4 (Conocimiento sustancial); 5 (Conocimiento extenso); X (Situación inicial de cada madre)

Fuente: Modificado de Luis Rodrigo⁴³ y Nanda⁴⁴

CONCLUSIONES

Una vez realizada la revisión bibliográfica respecto a los cuidados de enfermería que se dan a las puérperas primíparas de parto eutócico durante su estancia hospitalaria para prevenir complicaciones, debemos concluir que los cuidados que se prestan se centran:

- Respecto a ellas en el control de los loquios y la lactancia materna. La lactancia materna es el tema más preguntado por ellas y la principal preocupación de la enfermera es la pronta instauración de una lactancia materna exitosa.
- Sobre su hijo giran respecto a las actividades de la vida diaria, como el cuidado de la higiene y la valoración del bienestar general.
- Sin embargo, no se pone en práctica una docencia para reforzar los conocimientos de la mujer y su pareja aprendidos durante el embarazo y que previene el fracaso de la lactancia materna, problemas del cordón umbilical y dermatitis del pañal, ansiedad ante las pruebas invasivas y la reorganización de la vida diaria familiar al alta.
- Consideramos que hasta que se puedan incorporar las matronas a las Unidades de Hospitalización, es necesario contar con un protocolo para poder trabajar con las puérperas y su unidad familiar los autocuidados para la higiene, seguimiento de los loquios, la lactancia y el cuidado del recién nacido respecto a la alimentación, higiene general, prevención de la dermatitis del pañal y el cuidado del cordón umbilical dado que son los aspectos que más les preocupan antes del alta.
- El protocolo propuesto no pretende ser muy ambicioso dado que todavía no se ha podido poner en práctica, podemos considerarlo un esbozo y por lo tanto queda abierto a modificaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vivanco Montes, M. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTs. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología). [Internet] 2009;1(2):275-282. [Citado 28 octubre 2018] Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/32/44>
2. Cabero i Roura L, Cabrillo Rodríguez E, Bajo Arenas J. 54. Puerperio fisiológico. Tratado de ginecología y obstetricia. 2ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 2014. p.456-461.
3. Anuario Estadístico de España 2014. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. Madrid: PDF; [Citado 26 marzo 2019] Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario18/anu18_05salud.pdf
4. Laurrieta-Saiz I, Alonso-Salcines A, Alconero-Camarero A, Gil-Urquiza M, Terán-Muñoz O, López-Mirones M. Plan de cuidados estandarizado durante el puerperio inmediato del parto normal. Nuberos Científica. [Internet] 2015;2 (15):74 - 80. [Citado 28 octubre 2018] Disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/122>
5. Hatem M, J. Sandall, D. Devane, G. Soltani, and S. Gates. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev (4):CD004667, 2008 en: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio. [Internet] Andalucía. 2014: p. 341. [Citado 1 noviembre 2018] Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf
6. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico – Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado, nº 129, (28 de mayo de 2009). [Internet] [Citado 20 enero 2019] Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-8881
7. Asociación Española de Matronas. Estado Actual de las matronas en España. Competencias de las matronas reguladas en el ordenamiento español y europeo. [Internet] Madrid. 2017. [Citado 21 enero 2019] Disponible en: <https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2018/02/DOCUMENTO-COMPETENCIAS.pdf>
8. Cano Asuar, M; Valiente García, I; Reina Caro, A. Importancia de la asistencia de la matrona durante el puerperio para mejorar la adaptación a la maternidad. Biblioteca Lascasas, 2015;11(3). [Citado 3 noviembre 2018] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0841.php>
9. Cartera de Servicios de Atención Primaria [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2011. [Citado 26 enero 2019] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios-atencion-primaria>
10. ¿Qué es el puerperio? ¿Cuánto dura? El Parto es Nuestro [Internet]. [Citado 25 noviembre 2018] Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/posparto/que-es-el-puerperio-cuanto-dura>
11. Fabre González E, Gallo Vallejo M, González Batres C, González de Agüero Laborda R. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Manual de asistencia al parto y puerperio normal. Madrid; 1996. p. 367-394. [Citado 2 febrero 2019].

12. Benavent Garcés A, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería. Enfermería 21. 1ª edición. España: Difusión Avances de Enfermería; 2001: p. 167 – 170. [Citado 4 abril 2019]
13. Donat Colomer F. Enfermería maternal y ginecológica. Masson. Barcelona; 2001: p. 369-381. [Citado 4 abril 2019].
14. Baena Antequera F, Jurado García E. Utilidad de un programa de educación para la salud durante la estancia hospitalaria puerperal. Biblioteca Lascasas, 2015;11(3). [Citado 3 noviembre 2018] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0847.php>
15. Casado Murillo M, Fernández Gil R, Rodríguez Martínez F. Determinación de las necesidades sentidas por las puérperas del Hospital General de Valencia al alta hospitalaria. Enfermería Integral [Internet]. 2014 [Citado 3 noviembre 2018];104(14):3-9. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/104/ENF-INTEG-104.pdf>
16. Cartilla de la embarazada [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2012. [Citado 12 enero 2019] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-materno-infantil/cartilla-embarazada>
17. Embarazo, parto y nacimiento. Consejería de Sanidad de Cantabria. Programa de preparación para la maternidad y paternidad. [Citado 20 enero 2019] Disponible en: <https://saludcantabria.es/index.php?page=embarazo-parto-y-nacimiento>
18. Servicio Extremeño de Salud. Cartera de servicios de atención primaria. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Badajoz. Pág. 47. [Citado 21 enero 2019] Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/saludpublica/CARTERA_DE_SERVICIOS_COMUNES_DE_SNS.pdf
19. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad. Preparación a la maternidad y paternidad. Las Palmas de Gran Canaria. 2009. p. 17-19 [Citado 21 enero 2019] Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/normas-vancouver-buma-2013-guia-breve.pdf>
20. Díaz-Sáez J, Catalán-Matamoros D, Fernández-Martínez M, Granados-Gámez G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gaceta Sanitaria [Internet] 2011 [Citado 28 octubre 2018];25(6):483-489. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000600008
21. Fernández Araque AM. Comparación de un Programa de Educación para padres durante la etapa gestacional, puerperal y los primeros 3 meses de vida del bebe frente al Programa de Educación Maternal habitual. Biblioteca Lascasas [Internet] 2010; 6(3). [Citado 15 noviembre 2018] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0545.php>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS) Lactancia materna. [Internet]. [Citado 26 enero 2019] Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
23. Asociación Española de Pediatría. [Internet]. Madrid: Comité de Lactancia Materna; 2019 [Citado 10 enero 2019] Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna>
24. Grupo de trabajo del documento de estándares y recomendaciones de calidad y seguridad en los centros y servicios sanitarios: Atención Hospitalaria al Parto. Estándares y Recomendaciones para Maternidades Hospitalarias. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. [Citado 25 enero 2019] Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>

25. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. [Internet] 2008; p. 163-164 [Citado 25 enero 2019] Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/atencionParto.htm>
26. Guía de Práctica Clínica sobre la Lactancia Materna [Internet]. Vitoria – Gasteiz: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. p.46-56 [Citado 25 enero 2019] Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl.pdf
27. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Como superar el puerperio y no rendirse en el intento. [Internet] Barcelona; 2014 [Citado 27 enero 2019] Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/puerperio-inter-def.pdf>
28. Kiechl - Kohlendorfer U, Cindy Berger R, Romy Inzinger R. El efecto del tratamiento diario con un emoliente de aceite de oliva / lanolina sobre la integridad de la piel en bebés prematuros: un ensayo controlado aleatorizado. Universidad de Medicina de Viena Departamento de Pediatría. 2008. [Internet] En: Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del bebé. Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas. Johnson&Johnson Matronas Prof. 2013; 14 (4 Supl): 1 - 50. [Citado 2 diciembre 2018] Disponible en: <https://www.codem.es/investigacion/guia-de-cuidados-de-piel-del-recien-nacido-y-del-bebe>
29. Skolnik P, Eaglstein WH, Ziboh VA. Human essential fatty acid deficiency. Arch Dermatol. 1977; 113: 939–41 [Internet] en: Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del bebé. Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas. Johnson&Johnson Matronas Prof. 2013; 14 (4 Supl): 1 - 50. [Citado 2 diciembre 2018] Disponible en: <https://www.codem.es/investigacion/guia-de-cuidados-de-piel-del-recien-nacido-y-del-bebe>
30. Rodríguez LM, Pinto PC. Análisis de la influencia del grado de hidratación de la epidermis en el comportamiento biomecánico de la piel in vivo. Ars Pharmaceutica. 2004; 45(1):59-71. [Internet] En: Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del bebé. Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas. Johnson&Johnson Matronas Prof. 2013; 14 (4 Supl): 1 - 50. [Citado 2 diciembre 2018] Disponible en: <https://www.codem.es/investigacion/guia-de-cuidados-de-piel-del-recien-nacido-y-del-bebe>
31. Guía de cuidados de la piel del recién nacido y del bebé. Recomendaciones basadas en la evidencia y en las buenas prácticas. [Internet] Johnson&Johnson Matronas Prof. 2013; 14 (4 Supl): 1 - 50. [Citado 2 diciembre 2018] Disponible en: <https://www.codem.es/investigacion/guia-de-cuidados-de-piel-del-recien-nacido-y-del-bebe>
32. Pareja Martínez A, Pérez Giménez G. El cuidado parental del recién nacido sano en los primeros 15 días de vida. Metas Enferm [Internet] 2016; 19(5), p.63-70. [Citado 30 octubre 2018] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metastas/articulo/80928/>
33. Cuidados del cordón umbilical. [Internet] Enfamilia.aeped.es. 2014. [Citado 3 enero 2019] Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/cuidados-cordon-umbilical>
34. Imdad A, Mullany LC, Baqui AH, El Arifeen S, Tielsch JM, Khatri SK, et al. The effect of umbilical cord cleansing with chlorhexidine on omphalitis and neonatal mortality in community settings in developing countries: a meta-analysis. BMC Public Health [Internet]. 2013; 13 (15): p. 1-10 [Citado 3 noviembre 2018] Disponible en: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/1878066/9/1471-2458-13-S3-S15.pdf>
35. Imdad A, Bautista R, Senen K, Uy M, Mantaring III J, Bhutta Z. Antisépticos en el cordón umbilical para la prevención de la septicemia y la muerte de recién nacidos. Cochrane database Syst Rev. 2013;(5) [Citado 3 noviembre 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23728678>

36. Ness MJ, Davis DMR, Carey Wa. Neonatal skin care; A concise review. *Int J Dermatol.* 2013; 52:14-22 [Internet] en: Pareja Martínez A, Pérez Giménez G. El cuidado parental del recién nacido sano en los primeros 15 días de vida. *Metas Enferm* junio 2016; 19(5), p.60-70 [Citado 30 octubre 2018] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80928/>
37. Asociación Española de Pediatría. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEPED. 41. Patología umbilical frecuente. [Internet]. Madrid. 2008 p:401. [Citado 21 enero 2019] Disponible en: <https://www.aeped.es/documentos/protocolos-neonatologia-en-revision>
38. Detección precoz de enfermedades congénitas [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. [Citado 3 febrero 2019] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-infantil/deteccion-precoz-enfermedades-congenitas>
39. Márquez Carrasco, A M. Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal. *Biblioteca Lascasas*, 2014;10(3). [Citado 5 noviembre 2018] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.pdf>
40. Gómez Cantarino, S., Moreno Preciado, M. La expresión de la sexualidad durante la gestación y el puerperio. *Cultura de los Cuidados.* [Internet] *Revista de Enfermería y Humanidades*, 2012;16(33). [Citado 5 noviembre 2018] Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24154/1/CC_33_09.pdf
41. Avellaned Giménez, M., Lupión González, S. and Fernández Amores, R. Asistencia a la puérpera en su estancia hospitalaria. *Matronas Prof.* [Internet] 2000;1: p.14-20. [Citado 27 enero 2019] Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/asistencia-a-la-puerpara-en-su-estancia-hospitalaria/>
42. Rojo Pascual, M., Ferrer Pascual, M., Ruiz Gómez, M., Pablos Barcenilla, J. and Cortezón Tobar, S. Puerperio hospitalario. Propuesta de un programa de educación sanitaria. *Metas Enferm.* [Internet] 2002: 5(9), p.13-18. [Citado 25 octubre 2018] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/5004/puerperio-hospitalario-propuesta-de-un-programa-de-educacin-sanitaria/>
43. Luis Rodrigo MT. *Los Diagnósticos Enfermeros, Revisión crítica y guía práctica.* 9 edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. p. 296 – 298. [Citado 23 febrero 2019].
44. NNNConsult. [00208] Disposición para mejorar el proceso de maternidad. 2019. [Internet] [Citado 23 febrero 2019] Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/nanda/208>
45. Vergara C. La teoría de los estilos de aprendizaje de Kolb [Internet]. *Actualidad en Psicología.* 2016. [Citado 6 marzo 2019] Disponible en: <https://www.actualidadenpsicologia.com/la-teoria-de-los-estilos-de-aprendizaje-de-kolb/>

ANEXOS

ANEXO I. CARTERA DE SERVICIOS DE SACYL. SERVICIO DE EDUCACIÓN MATERNAL.

ANEXO I. CARTERA DE SERVICIOS SACYL. SERVICIO DE EDUCACIÓN MATERNAL.	
Población diana	Mujeres gestantes susceptibles de recibir educación maternal en el periodo de evaluación.
Criterios de inclusión	Mujeres gestantes cuya primera sesión de educación maternal se haya realizado en el período de evaluación y antes de la 32 semana de gestación, incluyendo además las mujeres ingresadas y las que hayan abortado.
Indicador de cobertura	Número de mujeres que reciben educación maternal antes de la 32 semana de gestación, en el período de evaluación / Número de niños menores de 12 meses.
Requisitos	<p>Contenidos informativos sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El embarazo, parto y puerperio. • Lactancia materna. • Cuidados del recién nacido. • Uso de métodos anticonceptivos postparto. <p>Ejercicios físicos, técnicas de respiración y pujos, técnicas de relajación, sistema de evaluación.</p>
Registro	<p>Contenido. Fecha.</p> <p>Quiénes lo realizan. Número de personas que participan.</p>

Fuente: Cartera de Servicios de Atención Primaria. Sanidad de Castilla y León. SACyL¹⁰.

ANEXO II. ESTRATÉGIA DE BÚSQUEDA.

ANEXO II. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA				
PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS AL INTRODUCIR LAS PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS SELECCIONADOS AL LEER EL RESUMEN	ARTÍCULOS SELECCIONADOS AL LEER EL TEXTO COMPLETO	ARTÍCULOS SELECCIONADOS DEFINITIVAMENTE
Puerperio and lactancia	410	26	14	5
Puerperio and sexualidad	167	12	5	4
“Programa puerperio hospitalario”	140	15	9	2

Fuente: Elaboración propia

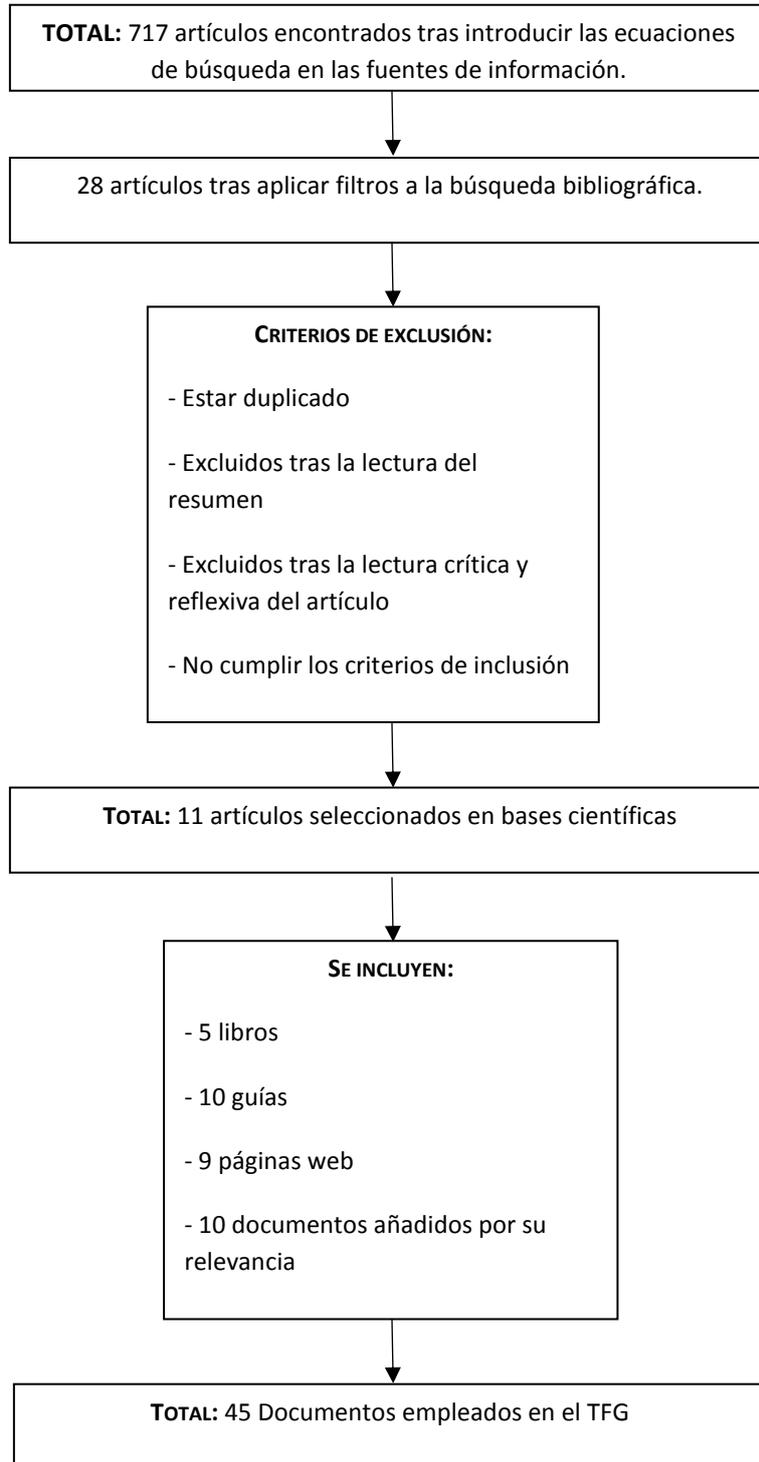
ANEXO III. RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS

ANEXO III. RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS SELECCIONADOS				
AUTOR	AÑO	TIPO DE ARTICULO	OBJETIVO	CONCLUSIÓN
Vivanco Montes, ML	2009	TFM	Evaluar el grado de satisfacción de las puérperas, establecer protocolos y detectar posibles errores.	Aplicación escala COMFORTS para evaluar la satisfacción. Propuesta de análisis.
Laurrieta Saiz, I; Alonso Salcines, A; Alconero Camarero, AR; Gil Urquiza, MT, Terán Muñoz, O; López Mirones, M	2015	Plan de cuidados estandarizado	Identificar las necesidades de las puérperas durante la hospitalización tras el parto y elaborar los planes más adecuados para resolver sus necesidades	Hay escasos planes de cuidados realizados por matronas, este es uno de ellos. La valoración, cuidados y diagnósticos por parte de las matronas mejora la calidad en cuanto a la atención de las puérperas, al ser esta atención más especializada.
Cano Asuar, M; Valiente García, I; Reina Caro, A	2015	Estudio experimental	Verificar la eficacia de la intervención de la matrona durante el puerperio hospitalario	Al aumentar la actuación de la matrona, se disminuye la ansiedad de los padres.
Baena Antequera, F; Jurado García, E	2015	Proyecto de investigación	Instaurar un programa de EPS dirigido a madres y padres en la planta de maternidad durante el puerperio	El programa incluye autocuidados, detección precoz de la depresión post parto y lactancia.
Casado Murillo, M; Fernández Gil, R; Rodríguez Martínez, F.	2014	Estudio transversal descriptivo	Valorar las necesidades que sienten las puérperas	Las mujeres tienen necesidad de recibir más información. El llanto y pérdida de peso del bebé es lo que más les preocupa.
Díaz Sáez, J; Catalán Matamoros, D; Fdez. Martínez, MM; Granados Gámez, G	2011	Artículo de investigación	Analizar la percepción de las puérperas de la comunicación con los profesionales sanitarios.	En general es buena, aunque hay áreas de mejora como el tiempo y la cantidad de información. Se considera escasa.

Fdez. Araque, AM	2010	Estudio cuasiexperimental	Comparar dos programas de EPS Gestación, puerperio y tres meses / Educación maternal habitual	La cobertura es alta, por tanto, se debe mejorar la calidad mediante la evidencia científica
Johnson&Johnson (Matronas Prof.)	2013	Guía de cuidados	Unificar las evidencias científicas actuales más recientes con las tradiciones culturales del entorno en cuanto a los cuidados de la piel del recién nacido y del bebe	Guía amplia sobre cuidados de la piel en recién nacidos y bebes.
Pareja Martínez, A; Pérez Giménez, H	2016	Artículo de revisión	Identificar las recomendaciones de los profesionales de enfermería a los padres y madres sobre cuidados del RN	Se debe actualizar y revisar los protocolos para conseguir unos cuidados de mayor calidad
Márquez Carrasco, AM	2014	Artículo de investigación	Conocer las dificultades de la pareja tras el parto para reiniciar las relaciones sexuales.	Propuesta de estudio. Antecedentes / estado actual: Aborda las dificultades por miedos.
Gómez Cantarino, S; Moreno Preciado, M	2012	Artículo de revisión	Valorar los factores que influyen en las vivencias de las gestantes y sus parejas en la expresión de su sexualidad durante gestación y puerperio	Existe mucho desconocimiento, mitos y miedos sobre los cuales hay que trabajar tanto desde la gestación o el puerperio, como incluso años anteriores.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO IV. DIAGRAMA DE FLUJO



Fuente: Elaboración propia

ANEXO V: TEST INICIAL Y FINAL. (PRCPH)

Nombre y apellidos:

Fecha de parto:

Puntuación: /

Puntuación final:

Marque con una cruz en la opción correspondiente (Ev. inicial/ Ev. tras sesión)

	Si	No
¿Ha recibido Educación Maternal durante la gestación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conoces los beneficios de la lactancia materna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes cómo realizar la cura del cordón umbilical?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes cómo realizar un masaje infantil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes colocar al bebé en posición de seguridad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabe cómo debe ser la higiene tras el parto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes cómo realizar una cura de puntos de episiotomía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes qué cambios sufren comúnmente las mamas con la lactancia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes cuáles son los signos de alerta para ti y para el bebé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes cómo se realiza el baño del recién nacido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Sabes que son los loquios y como varían a lo largo de los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO VI: EVALUACIÓN CONTENIDOS PRÁCTICOS (PRCPH)

Nombre y apellidos:

Fecha de parto:

Puntuación:

Leyenda: 1 (Nula); 2 (Escasa); 3 (Buena); 4 (Muy buena); 5 (Excelente)

1. Habilidad para colocar el recién nacido en el pecho:

1 2 3 4 5

2. Habilidad para el baño y la higiene del cordón umbilical:

1 2 3 4 5

3. Habilidad para realizar masaje infantil y colocar al recién nacido en posición de seguridad:

1 2 3 4 5

4. Habilidad para reconocer cambios en las heridas perineales y las mamas:

1 2 3 4 5

5. Habilidad para dar leche con cuchara y vaso:

1 2 3 4 5

ANEXO VII: EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO (PRCPH).

Cuestionario anónimo.

1. ¿Ha participado en las dos sesiones educativas?

Si No Solo una

2. ¿Cree necesario la existencia de estos programas de educación post parto?

Si No Un poco

3. ¿La enfermera que ha impartido las sesiones ha utilizado un lenguaje claro?

Si No A veces

4. ¿La enfermera que ha impartido las sesiones ha sido empático y amable con ustedes?

Si No A veces

5. ¿Qué le parece el horario elegido?

Adecuado Muy pronto Muy tarde

6. ¿Considera que la sala en la que se han impartido las sesiones es adecuada?

Si No Espacio reducido / Espacio muy amplio

7. ¿Ha visto cubiertas sus necesidades de información sobre los cuidados del niño y los cuidados de la madre?

Si No Necesito más información

8. ¿Cree que ha aumentado sus conocimientos tras estas sesiones?

Si No Un poco pero no suficiente

9. ¿Ha visto reducidas sus preocupaciones tras estas sesiones?

Si No Un poco

10. Propuestas de mejora:
