

CAPACITACIÓN – MIERCOLES DE SALUD PUBLICA ATENCIÓN EN EL PUERPERIO

1. DATOS GENERALES

Fecha: 20 de mayo de 2022

Lugar: plataforma Meet – Google, <https://meet.google.com/acr-fmfh-hoc>

Asistentes: Alicia Ruano – Contratista SSPD, Aura Teherán Maquilón – Contratista SSPD, Carolina Giraldo – Contratista SSPD. ver listado de asistencia

2. OBJETIVO:

Participar en la capacitación de atención en el puerperio, en el marco de las capacitaciones programadas para los “miércoles de salud pública” con énfasis en las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal.

3. TEMAS ABORDADOS

- 3.1. Atención en el puerperio
- 3.2. Cambios anatómicos y funcionales
- 3.3. Atención neonatal durante el puerperio

4. METODOLOGIA APLICADA:

Programación previa de capacitaciones para actores del sistema, convocada desde el área de Salud Pública con Enfoque Diferencial de la Secretaría de Salud Distrital de Cali, Encuentro virtual por enlace Meet Google; se realizó la capacitación magistral utilizando proyección de diapositivas con espacio de preguntas y aportes por parte de los asistentes.

5. DESARROLLO DE LA JORNADA:

Siendo las 2.10:00 pm, inició la capacitación, sobre el tema de atención en el puerperio



Calle 4B No. 36-00 San Fernando
Teléfono: 5542531 www.cali.gov.co

a cargo del doctor Milton Cesar Gómez– Ginecólogo de la RIAMP/ SSPD.

Las siguientes anotaciones fueron tomadas de las presentaciones proyectadas por (el, la, los) conferencistas.

3.1. La atención en el puerperio:

El puerperio se divide en puerperio inmediato que corresponde al periodo de las primeras dos horas, puerperio mediato de (2 a 48 horas) y el profesional que expone indica que además en su apreciación también está el puerperio tardío que va hasta el día 42, posterior al parto.

SE DIVIDE EN:



En la atención de la mujer puérpera es fundamental que en el puerperio mediato se atiendan los siguientes aspectos; vigilar loquios e involución uterina, control de signos vitales y detección temprana de alteraciones, implementación de la hoja de alerta temprana, alimentación materna.

Se orienta a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, métodos de planificación familiar, la alimentación materna, los cambios emocionales que pueden presentarse durante el parto.

Se deben atender los temblores: los cuales pueden presentarse inmediatos al parto, los cuales se pueden dar por una causa no clara, probable pérdida sanguínea, microembolismo amniótico, pérdida térmica por separación placentaria. Se requiere hacer un manejo con líquidos calientes, soporte térmico con mantas.

3.2. En cuanto a los cambios anatómicos funcionales:

El útero llega a pesar al final del embarazo 1000gr, posteriormente involuciona de la siguiente manera

- 7 días ----- 500grs
- 15 días ----- 300 grs
- Al mes ----- 100grs

Los entuertos: en el útero puerperal de la primípara tiende a la contracción tónica. En la múltipara suele contraerse de manera vigorosa a determinados intervalos. Es de anotar que los entuertos aumentan conforme a la paridad y cuando el recién nacido succiona el seno materno.

A si mismo, se presentan modificaciones en el cuello del útero, el orificio cervical se contrae lentamente;

- En los primeros 4 a 6 días permite el paso de 2 dedos
- Al final de la segunda semana difícil introducir un dedo
- Segundo día está cerrado
- Aspecto ovoide

Modificaciones Cuello Uterino

- El OCE se contrae lentamente.
- Primeros 4 a 6 días permite el paso de 2 dedos.
- Al final 2da. Semana: difícil introducir un dedo
- 12o día está cerrado.
- Aspecto ovoide



Los loquios: secreción uterina formado por eritrocitos, restos de decidua y bacterias; Sus características varían conforme avanzan los días del puerperio así. Loquios rubra (rojos) se presentan los primeros días; loquios serosos (después de 3 a 4 días); loquios alba (después de 10 días).

Cambios vaginales: este órgano disminuye su tamaño gradualmente recuperando su estado normal a la tercera semana, reaparecen las arrugas y el engrosamiento de la

mucosa.

El aparato cardiovascular: el gasto cardíaco y volumen plasmático recupera su normalidad a la segunda semana, la posición del corazón se normaliza.

Pérdida de peso en el puerperio: Después del parto, la mujer baja entre 5 y 6kg por la evacuación uterina y la hemorragia normal; j2 a 3kg adicionales por diuresis; la mayoría de las mujeres alcanza su peso previo a los 6 meses después del parto con un excedente de 1.4kg.

Ingurgitación mamaria: las mamas aumentan su tamaño y su temperatura, esto va seguido de una reacción febril que no puede superar los 38°C, ni las 24 horas en tiempo. La ingurgitación se debe a la gran vasodilatación producida en los vasos mamarios y en los conductos linfáticos que se llenan de sangre entre el segundo y cuarto día.

El calostro: se le denomina calostro a la secreción expulsada a través del pezón rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas y pobre en lactosa y ácidos grasos, dura aproximadamente los cinco primeros días.

Las hormonas que intervienen en la lactancia son: La prolactina, que favorece la producción de leche que se queda en el alveolo mamario, la oxitocina que produce eyección de leche estimulada por la succión del niño.

Calostro



COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO

Hemorragia posparto: Es la pérdida sanguínea mayor a 500 ml después del parto, caracterizada por una disminución del Hematocrito desde el momento del ingreso hasta el periodo posparto de 10 o más puntos porcentuales.

Se clasifica en temprana si ocurre en las primeras 24 horas posparto y tardía si ocurre entre las 24 horas a las 6 semanas después del parto.

Incidencia del 5 al 8 %, ocurre en 1 por 1000 partos.

Etiología:

Hemorragia temprana:

- Atonía uterina
- Laceraciones del conducto del parto
- Restos placentarios

Hemorragia tardía:

- Infección
- Retención de restos placentarios

Factores de riesgo

- Trabajo de parto prolongado
- Preeclampsia y eclampsia
- Hemorragia o transfusión sanguínea en embarazo previo
- Anemia durante el trabajo de parto
- Parto gemelar
- Uso de fórceps

El cuadro clínico se caracteriza por una hemorragia continua, moderada y persistente, acompañada de hipotensión arterial, diaforesis, taquicardia, palidez de piel y tegumentos. El diagnóstico es clínico en la mayoría de los casos, por especuloscopia se valora el cérvix y el canal vaginal, observando el fondo uterino alto y el útero flácido (atonía).

Fiebre puerperal: Según la comisión conjunta de bienestar materno de Estados Unidos se define como una temperatura de 38°C o 100.4°F o más alta, la cual ocurre entre los 2 a los 10 días pos parto, excluidas las primeras 24 horas, la forma correcta de tomarla es mediante toma de temperatura oral al menos 4 veces al día.

Infección puerperal: Es cualquier infección bacteriana del aparato genital ocurrida después del parto

CIE 10 temperatura mayor a 38°C, mantenida por 24 horas o recurrente durante el 2 al 10 día después del nacimiento o del aborto.

La OMS la define como una infección del tracto genital, ocurrida desde la ruptura de membranas ovulares o parto y 42 días pos parto, en el cual se encuentra fiebre, y 1 o mas de los siguientes síntomas dolor pélvico, flujo vaginal anormal y subinvolución.

Epidemiología: la sepsis constituye la tercera o la cuarta causa de muerte materna, causa al menos 75.000 muertes maternas cada año, la mayoría en países en vía de desarrollo,

la morbilidad infecciosa puerperal afecta al 5-10% de las mujeres embarazadas.

Factores de riesgo:

- Parto en casa
- Bajo nivel socioeconómico
- Pobre nutrición
- Primiparidad
- Anemia
- Ruptura prematura de membranas prolongada
- Parto prolongado
- Mas de 5 tactos vaginales
- Cesárea o parto instrumentado
- Hemorragia posparto

Microbiología.

TABLE 1
Microbiology
1. Anaerobes
(a) Gram-positive
Beta-hemolytic streptococci - Groups A, B, D
Streptococcus epidermidis, aureus
(b) Gram-negative
Escherichia coli
Enterobacteriaceae including Klebsiella pneumoniae, Enterobacter
Clostridia
Pseudomonas aeruginosa
Proteus mirabilis
Haemophilus influenzae
(c) Gram-variable
Corynebacterium vaginale
2. Aerobes
Agglutinates (a)
Agglutinobacterium (a)
Bacteroides - Agglutin, B10, B100
Clostridium clostrum, B100, C. perfringens
Fusobacterium
3. Micrococci
Corynebacterium
Mycobacterium
Mycobacterium

Fiebre de Lactancia: Es la fiebre que se presenta en mujeres que están amamantando y se caracteriza por que las mamas permanecen distendidas, duras y nodulares, la fiebre se presenta por ingurgitación mamaria, el tratamiento se hace drenando las mamas, colocando hielo local, la madre debe tener un sostén que le disminuya el peso y recibir analgésicos.

Mastitis: El cuadro lo padecen entre el 2-33% de las mujeres primíparas que, por tener mala técnica de lactancia, la piel se agrieta, se infecta produciendo dolor, endurecimiento, enrojecimiento y otros síntomas generales; el 10% de los obsesos no disminuye la turgencia o hay masa dolorosa, dura y fluctuante.

Causas de mastitis.

- S. Aureus (50%)

- S. Epidermides,
Estreptococos del grupo A
o B, Hemophilus o
Escherichia coli.



• Tratamiento:

- Medidas locales
- Seguir lactancia
- No lactar en absceso, extraer.

VO: Dicloxacilina o cefalexina 500 mg
cada 6 horas por 7-10

Drenaje de absceso.

Endometritis posparto: Infección puerperal más común, posparto vaginal 1-3% Pos cesárea del 15-20%, con trabajo de parto 30-35%, 2 a 10 veces mas frecuente la bacteriemia, y el riesgo de muerte por sepsis es de 80 veces.

El diagnostico se hace por la clínica pues presenta sensibilidad uterina, sub evolución del útero, loquios fétidos y rosados, escalofrío, fiebre, cefalea, malestar general, anorexia, taquicardia, leucocitosis.

En endometritis avanzada, íleo adinámico, peritonitis, absceso pélvico, obstrucción intestinal, necrosis del segmento uterino.

El tratamiento siempre es intrahospitalario.

Prevención: atención adecuada del parto, lavado de manos, aplicación intravaginal de antisépticos, profilaxis antibiótica antes de la cesárea.

Infección de la Herida: Se produce entre el 2-16% de los casos, se caracteriza por presentar eritema, edema, secreción purulenta; los factores de riesgo están relacionados con la duración del parto, la cantidad de tactos, el uso de profilaxis antibiótica, la presencia de corioamnionitis, obesidad, duración de la cirugía, pérdida sanguínea.

También puede haber infección del sitio quirúrgico incisional profundo que involucra el tejido blando profundo de la incisión (fascia y musculo)

Tromboflebitis Pélvica Séptica: es una entidad rara 1 en 2000 partos, se incrementa 1-2% en cesárea, es una injuria de las venas pélvicas causado por endotoxinas, bacteriemia, y el trauma del parto o cirugía, se caracteriza por dolor, hipersensibilidad del abdomen inferior, no toxica y ocasionalmente masa en forma de salchicha



3.3 ATENCION NEONATAL DURANTE EL PUERPERIO

PROCESOS DURANTE PUERPERIO



Los objetivos durante la etapa del puerperio facilitar la integración del binomio madre-hijo fortaleciendo el inicio de la lactancia materna, y la estabilidad emocional de la gestante.

Reconocer los cambios fisiológicos a la vida extrauterina y facilitar este proceso altamente vulnerable para el neonato.

Identificar en forma precoz los factores que afectan adversamente el periodo de transición y ofrecer un tratamiento oportuno.

Contacto piel a piel: por el contacto piel a piel mediante estímulos sensoriales como son el tacto, calor y olor la madre libera oxitocina incrementando la perfusión, disminuyendo el dolor e incrementando su temperatura corporal favoreciendo la termorregulación y control del centro respiratorio en el recién nacido. El contacto piel a piel favorece los procesos de reorganización cerebral, el cerebro inmaduro en proceso de mielinización, reflejos primitivos, temores, coordinación succión deglución, predominio del sistema nervioso autónomo, regulación de los ciclos de sueño.

Lactancia Materna: Favorece la maduración gastrointestinal, el neurodesarrollo, es un mecanismo de defensa, reduce las infecciones y la morbilidad relacionada, ejerce protección en las enfermedades de la infancia, menor asociación con los síndromes metabólicos.

Intervenciones en el Puerperio Inmediato

Todas las intervenciones están encaminadas a reducir la **mortalidad**

La mayoría de los recién nacidos son de término, sanos y la posibilidad de que permanezcan así aumenta con los cuidados administrados a todos los niños al nacer y durante el primer mes.

Respirar normalmente, ser protegido, ser calentado, ser alimentado.

Estrategias programa cuidados esenciales

MOMENTO	ESTRATEGIA
INMEDIATAMENTE	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto piel a piel • Monitoreo de la respiración • Cuidado estéril del cordón umbilical
PRIMERA HORA	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de lactancia materna natural
A LOS 90 MINUTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Proveer cuidado antibiótico a los ojos • Mantener cuidados del cordón umbilical • Administrar vitamina K

	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar énfasis en malformaciones • Tomar temperatura • Pesar y registrar
CLASIFIQUE	
NORMAL	PROBLEMAS O SEÑAL DE PELIGRO

6. TAREAS Y COMPROMISOS: N/A

7. LISTADO DE ASISTENCIA: No fue compartido por el grupo de la RIAMP; se adjuntan pantallazos de la plataforma meet, donde se evidencia la presencia de los abajo firmantes.



8. REGISTRO FOTOGRAFICO



Calle 4B No. 36-00 San Fernando
 Teléfono: 5542531 www.cali.gov.co





Firmas:



AURA AGUSTINA TEHERAN M
 Contratista
 Secretaria de Salud Distrital de Cali



ALICIA RUANO MARTINEZ
 Contratista
 Secretaria de Salud Distrital de Cali