



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

Cápsula II

---

# CUIDADOS Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO FISIOLÓGICO

Prof. Asist. Mat. Jael Quiroz Carreño, MPH  
Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el  
Recién Nacido

---

- Obstetricia Fisiológica II -



# CONTENIDOS DE LA SESIÓN

## Cápsula I, parte 1:

1. *Definición de puerperio y Fisiología del puerperio (Procesos Involutivos: cambios generales y cambios locales)*

## Cápsula I, parte 2:

1. *Fisiología del puerperio (Procesos Curativos, evolutivos y emocionales)*

## Cápsula II:

1. Enfoque semiológico del puerperio, Educación e indicaciones en el puerperio y Recomendaciones OMS.



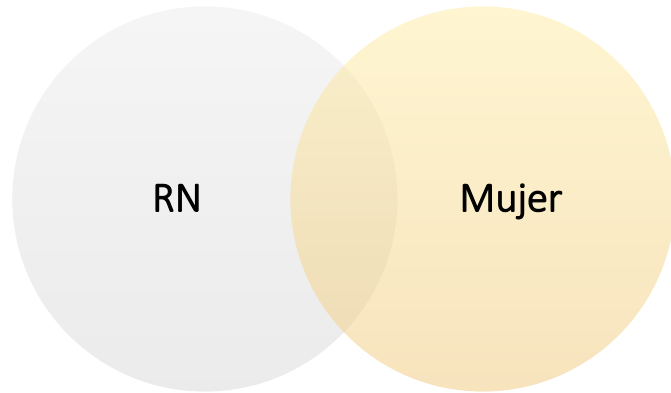
# ATENCIÓN EN EL PROCESO REPRODUCTIVO



Categoría de Falta de Respeto y Abuso	Derecho Correspondiente
1. Abuso físico	Derecho a estar libre de violencia y maltratos
2. Cuidados médicos sin consentimiento	Derecho a obtener información, al consentimiento o rechazo informado, y al respeto a sus decisiones y preferencias, incluida la selección de acompañamiento durante el período de cuidado materno.
3. Cuidados no confidenciales	Derecho a la privacidad y confidencialidad
4. Cuidados sin dignidad (incluye abusos verbales)	Derecho a ser tratada con dignidad y respeto
5. Discriminación basada en características específicas	Derecho a la igualdad, a la no discriminación, a cuidados equitativos
6. Abandono o la negativa a proveer cuidados	Derecho a recibir cuidados médicos oportunos y en el nivel de salud más alto posible
7. Ser detenida en las instalaciones	Derecho a la libertad, autonomía, a decidir por sí misma y estar libre de toda coacción



# ATENCIÓN PERSONALIZADA DEL PUERPERIO



1. Proporcionar a la puérpera y recién nacido/a el apoyo y cuidados psicobiológicos de calidad que les permitan enfrentar la etapa del puerperio inmediato y mediato en las mejores condiciones, promoviendo su relación adecuada y oportuna con su entorno mas cercano.
2. Ofrecer a la madre–hijo/a–padre y familia un postparto que facilite el proceso de familiarización desde su ingreso al Centro Hospitalario hasta el alta, estableciendo una derivación coordinada hacia el Nivel Primario de Atención, como una continuidad de la integración establecida durante el periodo antenatal.



## Enfoque Semiológico

Educación e Indicaciones

Recomendaciones

Puerperio Inmediato

Puerperio Temprano

Puerperio Tardío

Sala de recuperación

Control de signos vitales cada una hora.  
Vigilancia del sangrado y de la retracción uterina cada una hora.  
Evaluación del dolor y administración de analgésicos.  
Vigilar el primer amamantamiento.

Sala de puerperio

Control de signos vitales cada 8 horas.  
Vigilancia del sangrado y de la retracción uterina cada 8 horas.  
Evaluación del dolor.  
Administración de analgésicos.  
Facilitar la lactancia.  
Aseo genital.



1. Ingreso a la Unidad de Puerperio, verificación de datos, antecedentes y condiciones generales de la madre.
2. Identificación del personal que otorga la atención, informando en que lugar físico de la maternidad se encuentra y una estimación del tiempo que permanecerá en esta unidad.
3. Control de signos vitales (PA, pulso, temperatura, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, dolor) según corresponda al estado de cada madre.
4. Examen físico general y obstétrico.
5. Vigilancia del grado de retracción uterina.
6. Control de sangramiento.
7. Formulación de plan de asistencia según diagnóstico, características particulares de cada usuaria y según las indicaciones específicas.
8. Detección precoz de factores de riesgo psicosocial.
9. Evaluación por Psicólogo y/o Asistente Social si corresponde.
10. Facilitar el espacio para que la madre aclare dudas y realice consultas sobre su estado y el de su RN.
11. Control diario de la evolución del puerperio (frecuencia de controles, según condiciones de la madre)
12. Pesquisa y tratamiento oportuno de patologías y/o alteraciones, realizando las respectivas derivaciones a especialistas, cuando corresponda.
13. Toma de exámenes de control en madres que lo requieran (patologías preexistentes, patologías desarrolladas durante el embarazo o eventos especiales ocurridos durante el trabajo de parto, parto o puerperio).
14. Tratamiento específico (manejo del dolor).



Plan de cuidados por matrón(a)	Parto vértice espontáneo	Parto con fórceps	Cesárea
Categorización Riesgo Dependencia.			
Apoyo psicológico y emocional.			
Velar por que el recién nacido/a permanezca en todo momento junto a su madre (salvo contraindicación médica).			
Promoción del inicio de la lactancia durante la primera hora posparto (salvo contraindicación médica).			
<b>Tipo de reposo</b>	<b>Absoluto por 2-4 horas luego relativo</b>	<b>Absoluto por 6-8 horas luego relativo</b>	<b>Absoluto por 8-12 horas, luego relativo</b>
Régimen alimentario	Común	Común	Cero/líquido/líquido amplio
Control de ciclo vital	Cada 8 horas	Cada 8 horas	Cada 6 horas
Evaluación de dolor	Cada 8 horas	Cada 8 horas	Cada 6 horas



Plan de cuidados por matrn(a)	Parto vrtice espontneo	Parto con frcps	Cesrea
<b>Evaluación Obstétrica</b>			
Estado general	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas
Mamas	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas
Abdomen	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas
Útero	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas
Metrorragia - loquios	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas
Genitales - sutura	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas
Extremidades inferiores	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas
Lactancia materna	Bien/regular/mal.	Bien/regular/mal.	Bien/regular/mal.
Aseo y Confort Higiene bucal	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas
Manejo vía venosa	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas





Plan de cuidados por matrón(a)	Parto vértice espontáneo	Parto con fórceps	Cesárea
	<b>Consideraciones</b>		
Deambulaci3n asistida	A las 6 hrs posparto	A las 6 hr posparto	A las 8 hr posparto.
Riesgo 6lceras por presi3n.	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas
Evaluaci3n Riesgo ca3da.	Cada 8-12 horas	Cada 8-12 horas	Cada 6-8 horas
Evaluaci3n M6dica	En caso necesario	En caso necesario	Cada 24 horas o seg6n necesidad.
Gestionar interconsulta seg6n corresponda			



## Cuidados del recién nacido en el puerperio

1. Ingreso a la unidad, en compañía de su madre.
  - ✓ Verificación de identificación y sexo del RN (brazalete, genitales), en presencia de la madre.
  - ✓ Verificación de antecedentes.
  - ✓ Examen físico en presencia de la madre o del padre.
2. Control de temperatura y frecuencia respiratoria.
3. Determinar plan de asistencia, según diagnóstico de ingreso.
4. Control diario de la evolución del RN.
  - ✓ Adaptación al medio.
  - ✓ Peso.
  - ✓ Examen físico.
  - ✓ Indicación y evaluación de lactancia materna.
5. Mantener sistema de vigilancia para la detección precoz de patologías.
6. Toma de muestra para examen PKU/TSH (según norma) previa información a la madre.
7. Toma de muestras para exámenes cuando sea necesario previa información a la madre.
8. Tratamiento cuando corresponda, informando a la madre y haciéndola participe de la importancia de completar el tratamiento.
9. Acompañamiento a la Lactancia Materna.
10. Favorecer la relación del padre o familiares cercanos con la madre y su RN.
11. Entregar información y orientación permanente al padre y familiares de la evolución de su hijo/a.
12. Citación a control en consultorio de atención primaria.



## Manejo del dolor en el postparto

Se recomienda el manejo del dolor, utilizando estrategias multimodales, que comprende:

1. Control del dolor posparto para permitir una movilización precoz
2. Nutrición enteral precoz.
3. Combinación de agentes analgésicos.

### Manejo.

Se dispone de muchas opciones: analgésicos sistémicos (opiáceos y no opiáceos), y técnicas analgésicas regionales (neuro axiales y periféricas). Debe existir una monitorización de la paciente, que incluya signos vitales, medición de analgesia y efectos secundarios, entre otros.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINE): Su mecanismo de acción se produce por inhibición de la ciclooxigenasa (cox) y la síntesis de prostaglandinas. Son básicamente agentes de acción periférica. Como agentes únicos, proporcionan analgesia eficaz contra el dolor leve a moderado.

AINE para dolor postoperatorio en puerperio		
Fármaco	Dosificación	Comentario
Paracetamol	500 - 1000 mg c/4 - 6 horas Dosis max 3 g/día vo	Reportado como seguro durante la lactancia
Ibuprofeno	200 - 400 mg c/4 - 6 horas Dosis max 1,6 g/día vo	Reportado como seguro durante la lactancia
Piroxicam	10 - 20 mg/día. Dosis max 20 mg/día vo	Reportado como seguro durante la lactancia
Naproxeno	250 mg c/6 horas Dosis max 1,6 g/día vo	Reportado como seguro durante la lactancia
Indometacina	25 mg c/8 - 12 horas Dosis max 300 mg/día vo.	<b>Debe evitarse en la lactancia</b>
Diclofenaco	75 mg c/12 horas Dosis max 150 mg/día vía oral/IM/IV	No hay evidencia suficiente acerca de uso en la lactancia.
Ketorolaco	30 mg c/6 horas Dosis max 120 mg/día vía oral/IV	La American Academy of Pediatrics sugieren su uso durante la lactancia



- **Cuidados generales durante el puerperio:** Alimentación equilibrada, Consumo de líquidos, Higiene, Actividad física, Eliminación, Pesquisa de alteraciones y consulta. Reinicio de la actividad sexual, Orientación sobre Regulación de la Fertilidad, Prevención de VIH/SIDA. Importancia del control precoz de la puérpera y su RN en la atención primaria.
- **Cuidados del Recién Nacido/a:** Lactancia Materna, Beneficios para la madre y RN, cuidado de mamas, técnica de lactancia, frecuencia de amamantamiento, etc, Higiene, Abrigo, Pesquisa de alteraciones y consulta. Importancia de la inscripción del RN o Mortinato en el Registro Civil.
- Rol del padre en el puerperio y la importancia de la incorporación activa de éste en la educación y cuidados de su hijo/a desde el momento del nacimiento. Educación sobre derechos legales de ambos padres (licencias post natales).



## Alta hospitalaria de la mujer durante el puerperio

### Condiciones de la mujer para el alta hospitalaria.

Mujeres puérperas primigestas (48-72 hrs) o multíparas (48 horas) de **parto normal**, con examen físico y obstétrico normal: buen estado general con ciclo vital normal, útero retraído, con loquios normales, episiorrafia en buenas condiciones y con técnica de lactancia adecuada.

Mujeres puérperas de **cesárea** (48-72 hrs), con examen físico y obstétrico normal: Afebril al menos las últimas 24 hrs y sin foco infeccioso al examen físico, buen estado general con ciclo vital normal, útero retraído, con buena tolerancia digestiva, con dolor tolerable en zona operatoria, herida operatoria sana y loquios normales. con técnica de lactancia adecuada.

Se debe educar en relación a la consulta precoz en caso de problemas que amenacen la instalación o mantención de la lactancia materna (LM). (grietas, congestión mamaria, dolor, mastitis y otras) y realizar un alta integral, con claras recomendaciones de autocuidado, de estrategias de afrontamiento de problemas más frecuentes de la crianza temprana y con registro escrito de indicaciones médicas.



Indicaciones al alta puérpera de parto normal	Indicaciones al alta puérpera de parto cesárea
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reposo relativo.</li> <li>✓ Régimen común con abundantes líquidos, o según patología.</li> <li>✓ Control por matrona o matrn, entre los 3 y 7 días del alta (idealmente antes de los 3 días), en centro de atención primaria.</li> <li>✓ Aseo genital frecuente con agua corriente.</li> <li>✓ Analgesia solo en caso de necesidad y según indicación.</li> <li>✓ Abstinencia sexual hasta que la episiorrafia haya cicatrizado y la madre no elimine loquios (3-4 semanas).</li> <li>✓ Ferroterapia: a todas las puérperas en que se compruebe anemia.</li> </ul> <p><u>¡Importante!</u> Consulta en Servicio de Urgencia Gineco Obstétrica si presenta compromiso del estado general, fiebre, taquicardia, cefalea, tinitus, fotopsia, loquios de mal olor, dolor de reciente aparición, problemas con la episiorrafia y otros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reposo relativo.</li> <li>✓ Régimen liviano, a tolerancia mientras se amplia gradualmente.</li> <li>✓ Aseo genital frecuente y se permitirá el aseo completo con ducha, sin restregar la herida y secarla muy bien luego del baño.</li> <li>✓ Analgesia según necesidad.</li> <li>✓ Control por matrón(a) a los 7 días del alta y retiro de puntos, en su centro de salud.</li> <li>✓ Ferroterapia.</li> </ul> <p><u>¡Importante!</u> Explicar a la mujer que el dolor y el eritema de una herida operatoria que evoluciona favorablemente siempre van en disminución. En caso contrario y/o ante la aparición de secreción entre los puntos deberá consultar ya sea en su centro de salud o en el servicio de urgencia gineco obstétrica.</p>



## Alta hospitalaria de la/él recién nacido en puerperio

### Condiciones de la/él recién nacido para el alta hospitalaria.

RN mayor a 2000 gr, con alimentación enteral establecida (LM idealmente y/o fórmula), con estado general con ciclo vital normal, examen físico dentro de parámetros normales, cordón en proceso de momificación. RN debe no haber bajado más de un 10% de su peso de nacimiento antes del alta.

RN debe estar inscrito en el registro civil, PKU-TSH tomado, vacuna BCG, vacuna hepatitis y evaluación por médica/o y matrona/matrón.

### Educación a la madre de cuidados del RN.

Importancia en el aseo diario y rutinario del recién nacido (aseo corporal, umbilical, ocular, nasal, limado de unas, baño de inmersión). Educar sobre signos de alarma en recién nacido (rechazo de lactancia, fiebre, decaimiento, signos de onfalitis, ictericia, crisis de cianosis, apneas).

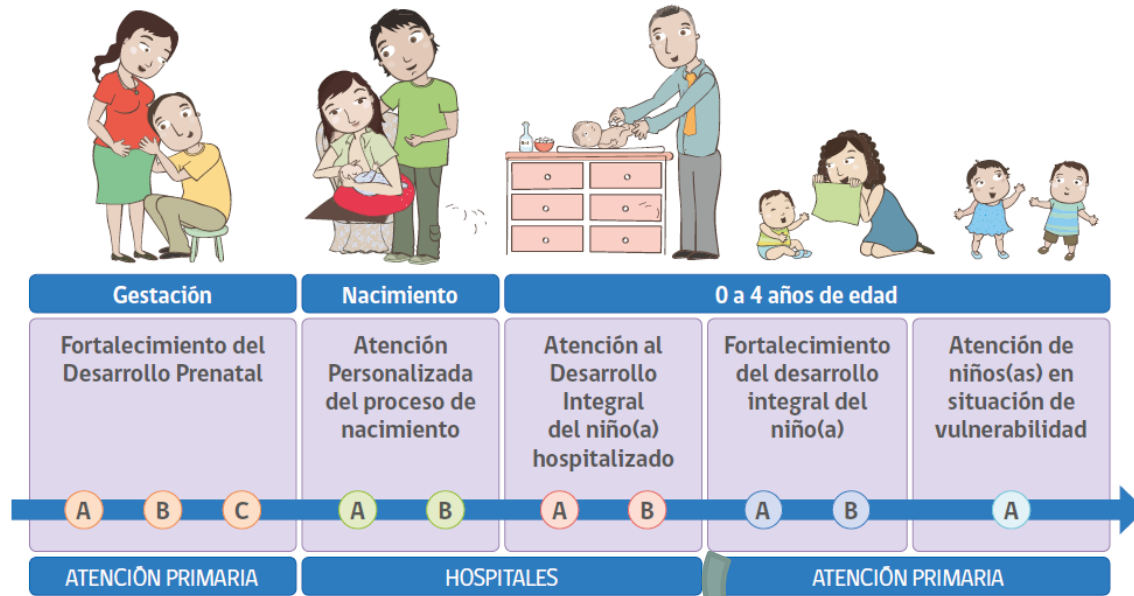
### Indicaciones RN.

Lactancia materna exclusiva, control en atención primaria, aseo de cordón, primer baño, signos de alarma.



# Acompañamiento (Atención) del postparto en el nivel primario de salud.

En los Centros de Salud, Centros de Salud Familiar y Consultorios deben utilizarse los recursos y actividades disponibles (controles, actividades educativas, etc.), para orientar y acompañar a las familias en el proceso de crianza del nuevo integrante de la familia.



Acompañamiento de la diada Madre/RN.





## Recomendaciones de la OMS para el puerperio

Estas recomendaciones tienen como principios que:

1. Cada mujer tenga el derecho fundamental de recibir atención prenatal, del parto y puerperio apropiada.
2. La mujer tiene un papel central en todos los aspectos de esta atención, incluso participar en el planeamiento, realización y evaluación de la atención.
3. Los factores sociales, emocionales y psicológicos son decisivos para la comprensión e instrumentación de una atención prenatal, del parto y puerperio apropiada.

**El neonato sano debe permanecer con la madre** cuando así lo permite el estado de ambos. Ningún procedimiento de observación del recién nacido sano justifica la separación de la madre.

**Debe fomentarse el inicio inmediato del amamantamiento**, inclusive antes de que la madre salga de la sala de parto.

**Deben identificarse las unidades de atención obstétrica** que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento, a fin de que sirvan de modelo para impulsar actitudes similares en otros centros e influir en las opiniones obstétricas en todo el país.

**Los gobiernos deben considerar la elaboración de normas** que permitan el uso de nuevas tecnologías de parto recién después de una evaluación adecuada.



- Obstetricia Fisiológica II -

---



**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

Prof. Asist. Mat. Jael Quiroz Carreño, MPH  
[jaelquirozc@uchile.cl](mailto:jaelquirozc@uchile.cl)

---

