
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

## PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
<b>Matrona Pilar Céspedes E.</b> <b>Coordinadora.</b> <b>Matrona Alejandra Campos L.</b> <b>Supervisora</b> <b>Ginecología y Obstetricia</b> <b>Hospital y CRS El Pino.</b>	<b>MAT Mariluz Alfaro</b> <b>Unidad de Calidad y Seguridad</b> <b>del Paciente</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b> <b>Dr Jaime Robles Pantoja.</b> <b>Jefe Servicio CCRR GO.</b> <b>Dr Claudio Campaña E.</b> <b>Jefe Puerperio CCRR GO.</b>	<b>Patricio Vera Mutizabal</b> <b>Director</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>
<b>Fecha: 30 de Mayo del 2016</b>	<b>Fecha: 30 de Junio del 2016</b>	<b>Fecha: 15 de Julio del 2016</b>

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

## 1. Objetivos:

### General:

Protocolizar y estandarizar las técnicas de la atención en el puerperio fisiológico y patológico en el Hospital El Pino, con el fin mejorar la calidad de atención y prevenir la morbilidad materna.

### Específicos:

- Vigilar los cambios en el periodo inmediato y mediano del puerperio.
- Estandarizar el plan de la atención integral del puerperio fisiológico y patológico por matron(a).
- Identificar los procesos que generan riesgos en la atención obstétrica, ya sean asistenciales o administrativos, a fin que los funcionarios reporten a través del sistema de notificación implementado en nuestra institución.
- Monitorizar periódicamente a través de indicadores que evalúen los riesgos y daños provocados durante la estadía hospitalaria.
- Identificar los eventos adversos y centinelas posibles de encontrar en la práctica diaria, de modo de desarrollar programas o planes de mejora enfocados en las prácticas específicas de la atención gineco-obstétrica.


## 2. Alcance:

- Médicos, Matronas y Técnicos Paramédicos del CCRR Gineco-Obstetricia.

## 3. Responsables

### Supervisión:

El responsable del cumplimiento de este protocolo es la Matrona supervisora, Matrona coordinadora, Médico jefe puerperio y Jefe del CCRR.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

## Ejecución:

- Matronas clínicas, Médicos y Técnicos Paramédicos serán responsables de ejecutar las distintas acciones y actividades contempladas en el protocolo.

## 4. Definiciones:

El puerperio es el periodo que comprende desde el alumbramiento hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo, que aproximadamente ocurre a las 6 semanas (42 días).

Es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad.

Atendiendo al tipo de evolución que puede tener el puerperio, debemos clasificarlo en:

**Puerperio Fisiológico:** Cuando no se encuentran factores de riesgo y su evolución es normal, sin patología concomitante ni complicaciones.

**Puerperio Patológico:** Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales. Presenta alguna patología aguda o crónica.


## Etapas del puerperio

**Puerperio Inmediato:** comprende las primeras 24 Hs. Y está destinado a lograr la hemostasia uterina.

Después de la expulsión de la placenta, queda en el útero un lecho esponjoso con vasos sangrantes. La capa basal del endometrio tiene una irrigación propia que evita los procesos necrobióticos que experimentan las capas superiores.

Para una eficaz hemostasia se ponen en juego 2 mecanismos. La retracción: fenómeno permanente y pasivo que consiste en un acortamiento definitivo de la fibra muscular uterina y la contractilidad: fenómeno intermitente y activo, que consiste en el acortamiento temporario de la fibra muscular uterina.

**Puerperio Mediato:** abarca del 2° al 7° día, actuando los mecanismos involutivos.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

**Puerperio Tardío:** 7° a los 42 días.

## 5. Desarrollo:

### Introducción

El Puerperio corresponde al periodo desde el alumbramiento hasta los 42 días posparto. Cuenta con una serie de cambios fisiológicos, anatómicos y del estado mental en la mujer, que deben ser conocidos adecuadamente para la pesquisa precoz de patologías. En este período además, las mujeres se enfrentan a una serie de desafíos y responsabilidades nuevas que requieren de orientación y consejería de profesionales entrenados en lactancia, salud reproductiva, planificación familiar y adaptación con su hijo/a y su entorno.

El puerperio no está exento de riesgos y complicaciones para la madre y su recién nacido. Siendo este un período de alta morbilidad y mayor incidencia de muerte materna en Chile. Es nuestra responsabilidad estar preparados, para un diagnóstico precoz, tratamiento adecuado e integral y/o traslado oportuno. La mayoría de las complicaciones pueden ser prevenidas, detectadas y tratadas con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención. Las acciones de salud, pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados posnatales y los signos de alarma que ameritan una atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el equipo de salud en el cuidado de su propia salud. Las acciones propuestas en el siguiente documento, tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso, prevenir y tratar la aparición de complicaciones, como así mismo garantizar la oportunidad, equidad, eficacia y eficiencia de la atención del equipo de Salud.


### Procedimiento

#### Puerperio inmediato normal

##### Manejo puérpera de parto de término vaginal espontáneo.

El manejo de puérperas de parto de término vaginal espontáneo, será realizado por profesional Matrón/a. La evaluación por Médico se hará sólo en los casos de complicaciones puerperales o de patología asociada que no pueda ser manejada por dicho profesional.

Realizar evaluación al **ingreso** de las pacientes puérperas de partos normales provenientes

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

de recuperación de Maternidad, lo cual es realizado por la matrona de turno, con control de signos vitales efectuado por el técnico paramédico.

Realizar un control **a la hora de ingresadas** a hospitalizados, por la matrona y técnico paramédico, los cuales realizan un segundo control con evaluación obstétrica y control de signos vitales.

Ante cualquier alteración de parámetros normales (Exámenes de laboratorio, examen físico, signos vitales, signos y síntomas, etc.) la matrona debe informar y/o requerir la evaluación al equipo médico residente. Se debe dejar registrado con qué profesional se produjo la comunicación de la situación. De igual forma debe quedar en los registros los nombres de la matrona o matrn, como de los técnicos que participen en las evaluaciones.


Ante exámenes de laboratorio con resultados dentro de valores críticos, la Matrona (ón) debe inmediatamente comunicarse con Médico residente, quien acudirá forma inmediata a evaluar la paciente dando indicaciones pertinentes. Si por algún motivo el Médico Obstetra no puede acudir dentro de los primeros 30 minutos, la matrona a cargo de la paciente solicitará evaluación médica a residente de UPC.

Independientemente del médico que evalúa a la paciente debe considerar la reubicación de ésta en los casos que requiera cama de cuidados medios.

Dejando registrado en ficha clínica todas las acciones realizadas.

#### **Indicaciones básicas y plan de atención de matrón (a):**

- Categorizar riesgo dependencia a las 6 AM, a todas las pacientes que cumplan criterio de categorización.
- Recibir telefónicamente de Matrona de recuperación, ARGO, urgencia o sección que corresponda, incluidas las entregadas por enfermera de recuperación, UTI, u otra unidad del hospital, aquellas pacientes que presentaron complicaciones durante su proceso de hospitalización previo al traslado.
- Reposo relativo (una vez recuperada del efecto post anestesia según sea el caso). Primera deambulaci3n asistida a las 6 horas posparto como mínimo, dependiendo del estado general de cada paciente, post alimentaci3n.
- Régimen común con abundantes líquidos.
- Higiene bucal, posterior a la ingesta de alimentos y consumo de agua.
- Control de signos vitales cada 6 horas.
- Control de diuresis. Vigilar que orine espontáneamente. Debe orinar al menos 180 cc

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

durante las primeras 6 horas.

- Analgesia por horario vía oral, intramuscular o EV según necesidad.
- Observación de retracción uterina, metrorragia y episiorrafia según corresponda.
- Evaluación de extremidades inferiores para detectar precozmente problemas relacionados con tromboflebitis y trombosis venosa profunda (TVP).
- Toma de examen: según condición clínica de paciente, ej. Control de perfil hematológico posparto cuando existan signos y/síntomas clínicos de anemia, perfil infeccioso cuando existan signos y/síntomas clínicos de infección, etc. Esto independiente de solicitud de evaluación médica.
- Promoción de la lactancia durante toda la su estadía.
- Apoyar técnica de lactancia.
- Apoyo psicológico y emocional.
- Aseo y confort.
- Prevención de caídas. Levantada supervisada.
- Evaluar signos de anemia y solicitar perfil hematológico según evaluación clínica.
- Se recomienda cama con freno y baranda.
- Recién nacido en cuna.
- Favorecer vínculo de la madre, padre e hijo(a).


### **Manejo puérpera de parto de término vaginal con fórceps.**

Estas mujeres serán evaluadas por profesional matró/a de la unidad, y deben tener evaluación por médico una vez al día durante su estadía hospitalaria.

Realizar evaluación al **ingreso** de las pacientes puérperas de partos con fórceps, provenientes de recuperación de Maternidad , lo cual es realizado por la matrona de turno, con control de signos vitales efectuado por el técnico paramédico

Realizar un control **a la hora de ingresadas** a hospitalizados, por la matrona y técnico paramédico, los cuales realizan un segundo control con evaluación obstétrica y control de signos vitales.

Ante cualquier alteración de parámetros normales (Exámenes de laboratorio, examen físico, signos vitales, signos y síntomas, etc.) la matrona debe informar y/o requerir la evaluación al equipo médico residente. Se debe dejar registrado con qué profesional se produjo la comunicación de la situación. De igual forma debe quedar en los registros los nombres de la matrona o matró/a, como de los técnicos que participen en las evaluaciones.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		


Ante exámenes de laboratorio con resultados dentro de valores críticos, la Matrona (ón) debe inmediatamente comunicarse con Médico residente, quien acudirá forma inmediata a evaluar la paciente dando indicaciones pertinentes. Si por algún motivo el Médico Obstetra no puede acudir dentro de los primeros 30 minutos, la matrona a cargo de la paciente solicitará evaluación médica a residente de UPC.

Independientemente del médico que evalúa a la paciente debe considerar la reubicación de ésta en los casos que requiera cama de cuidados medios.

Dejando registrado en ficha clínica todas las acciones realizadas.

#### **Indicaciones básicas y plan de atención de matrón (a):**

- Categorizar riesgo dependencia a las 6 AM, a todas las pacientes que cumplan criterio de categorización.
- Recibir telefónicamente de Matrona de recuperación, ARGO, urgencia o sección que corresponda, incluidas las entregadas por enfermera de recuperación, UTI, u otra unidad del hospital, aquellas pacientes que presentaron complicaciones durante su proceso de hospitalización previo al traslado.
- Reposo relativo (una vez recuperada del efecto post anestesia según sea el caso).
- Régimen común con abundantes líquidos.
- Control de signos vitales cada 6 horas.
- Control de diuresis. Vigilar que orine espontáneamente. Debe orinar al menos 180 cc durante las primeras 6 horas.
- Analgesia por horario vía oral, intramuscular o EV según necesidad.
- Observación de retracción uterina, metrorragia y episiorrafia.
- Evaluación de extremidades inferiores para detectar precozmente problemas relacionados con tromboflebitis y trombosis venosa profunda (TVP).
- Hielo local según necesidad en zona genital.
- Toma de examen: control de perfil hematológico 6 horas posparto fórceps y/o cuando existan signos y/síntomas clínicos de anemia.
- Apoyar correcta técnica de lactancia.
- Apoyo psicológico.
- Aseo y confort/prevención de caídas/levantada supervisada.
- Se recomienda cama con freno y baranda.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

- Recién nacido en cuna.
- Primera deambulaci3n asistida a las 6 horas posparto como m3nimo, dependiendo del estado general de cada mujer.
- Favorecer v3nculo de la madre, padre e hijo(a).

## 2.2 Puerperio quir3rgico.

### Manejo de Pu3rpera de ces3rea.

Todas las mujeres ser3n evaluadas diariamente por m3dico y matr3n/a de la unidad.

Realizar evaluaci3n al **ingreso** de las pacientes pu3rperas ces3reas provenientes de recuperaci3n de Maternidad o Pabellon Central , lo cual es realizado por la matrona de turno, con control de signos vitales efectuado por el t3cnico param3dico

Realizar un control **a la hora de ingresadas** a hospitalizados, por la matrona y t3cnico param3dico, los cuales realizan un segundo control con evaluaci3n obst3trica y control de signos vitales.

Ante cualquier alteraci3n de par3metros normales (Ex3menes de laboratorio, examen f3sico, signos vitales, signos y s3ntomas, etc.) la matrona debe informar y/o requerir la evaluaci3n al equipo m3dico residente. Se debe dejar registrado con qu3 profesional se produjo la comunicaci3n de la situaci3n. De igual forma debe quedar en los registros los nombres de la matrona o matr3n, como de los t3cnicos que participen en las evaluaciones.

Ante ex3menes de laboratorio con resultados dentro de valores cr3ticos, la Matrona (3n) debe inmediatamente comunicarse con M3dico residente, quien acudirá forma inmediata a evaluar la paciente dando indicaciones pertinentes. Si por alg3n motivo el M3dico Obstetra no puede acudir dentro de los primeros 30 minutos, la matrona a cargo de la paciente solicitar3 evaluaci3n m3dica a residente de UPC.


Independientemente del m3dico que eval3a a la paciente debe considerar la reubicaci3n de 3sta en los casos que requiera cama de cuidados medios.

Dejando registrado en ficha cl3nica todas las acciones realizadas.

### Indicaciones b3sicas:

- Categorizar riesgo dependencia a las 6 AM, a todas las pacientes que cumplan criterio de categorizaci3n.



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

- Recibir telefónicamente de Matrona de recuperación, ARGO, urgencia o sección que corresponda, incluidas las entregadas por enfermera de recuperación, UTI, u otra unidad del hospital, aquellas pacientes que presentaron complicaciones durante su proceso de hospitalización previo al traslado.
- Control de diuresis: Vigilar que orine espontáneamente post retiro de CUP, dentro de las primeras 6 horas.
- Evaluación de extremidades inferiores para detectar precozmente problemas relacionados con tromboflebitis y trombosis venosa profunda (TVP).

#### **Reposo:**

- Las primeras horas del postoperatorio la puérpera estará en la sala de recuperación. Luego de un período de observación, (2-4 horas aproximadamente) en el que se comprueba la estabilidad hemodinámica, la buena retracción uterina y el buen estado general de la mujer.
- En sala el reposo absoluto será según condiciones de la puérpera, procurando levantada asistida antes de las 8 hrs post cirugía.
- Luego el reposo será relativo, favoreciendo la deambulación supervisada.

#### **Alimentación:**


- La realimentación de las usuarias deberá ser progresiva.
- La usuaria permanecerá en régimen cero por aproximadamente 4 a 6 horas (o según indicación de anestesiólogo), período en el cual se le administrarán los sueros indicados.
- Régimen hídrico y/o líquido según indicación médica.
- Régimen liviano según tolerancia, complementado con líquidos abundantes.

#### **Analgesia:**

- La analgesia será endovenosa durante las primeras 24 horas, según indicación médica.
- Luego de suspendido el aporte de sueros, la analgesia será por horario y vía oral, IM, dependiendo de la disponibilidad de fármacos del servicio e indicación médica.

#### **Manejo de la herida operatoria:**

- La herida operatoria permanecerá cubierta transcurridas 24 horas desde la cirugía, luego se retira el apósito, realizando curación plana con suero fisiológico.
- Ducha supervisada según indicación matrn(a) y/o Médico.
- Si el apósito está húmedo con secreción serohemática o durante la exploración habitual de una herida operatoria se detecta un seroma, se realizará cambio de apósito y curación plana según necesidad.
- Heridas operatorias que se diagnostiquen como infectadas, deberán ser tratadas según normativa Infecciones asociadas atención de salud (IAAS).

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

### Pesquisa de anemia.


-En la cesárea la pérdida de sangre suele ser mayor a la de un PTVE, por lo tanto en estas mujeres se deberán buscar los signos y síntomas de anemia, los cuales se tratarán según norma.

El cirujano determinará el control de perfil hematológico a las 6 horas post cesárea según estimación pérdidas hemáticas, complejidad de la cirugía, etc.

Durante la estadía de la paciente en puerperio es responsabilidad del médico tratante y matrona de la unidad solicitar perfil hematológico a toda paciente que presente signos de taquicardia, palidez o anemia, teniendo especial cuidado aquellas historia previa de anemia.

### 2.3 Plan de atención por matrón(a)

Plan de atención 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)			
Tipo de reposo	Absoluto por 2-4 horas luego relativo	Absoluto por 4 - 6 horas luego relativo	Absoluto por 4 - 8 horas, luego relativo
Régimen alimentario	Común	Común	Cero/liquido/liquido amplio
Control de ciclo vital	Cada 6 horas	Cada 6 horas	Cada 6 horas
Evaluación de dolor	Cada 8 horas	Cada 8 horas	Cada 6 horas
<b>EVALUACIÓN</b>		<b>OBSTÉTRICA</b>	
Estado general	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Cada 8 horas
Mamas	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Cada 8 horas
Abdomen	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Cada 8 horas
Útero	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Cada 8 horas

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

Metrorragia – loquios	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Cada 8 horas
Genitales – sutura	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Cada 8 horas
Extremidades inferiores	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Cada 8 horas
Lactancia materna	Bien/regular/mal.	Bien/regular/mal.	Bien/regular/mal.
Aseo y Confort			
Higiene bucal	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Cada 8 horas
Manejo vía venosa	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Cada 8 horas


CONSIDERACIONES			
Deambulación asistida	A las 6 horas post parto	A las 6 horas post parto	A las 8 horas post parto.
Evaluación Riesgo calda.	Cada 12 horas	Cada 12 horas	Cada 8 horas
Evaluación Médica	En caso necesario	Cada 24 horas o según necesidad.	Cada 24 horas o según necesidad.
Gestionar interconsulta según corresponda.			

### **Alta hospitalaria de puérpera de un parto de término vaginal espontáneo (PTVE) y fórceps.**

Se considerará alta hospitalaria para los siguientes casos:

- En primigestas: a las 48 horas de puérpera, con examen físico y obstétrico normal: buen estado general con ciclo vital normal, útero retraído, con loquios normales, epifisiorrafia en buenas condiciones y con técnica de lactancia adecuada.
- En multíparas: a las 48 hrs de puérpera, con examen físico y obstétrico normal: ciclo vital normal y cumpliendo las condiciones anteriormente enumeradas.
- Consulta precoz en caso de problemas que amenacen la instalación o mantención de la LM. (grietas, congestión mamaria, dolor, mastitis, etc).

Estas usuarias serán evaluadas por matró/a de la unidad, quien deberá solicitar evaluación

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

médica ante la evidencia de complicaciones puerperales y pacientes puérperas de fórceps.

En algunas situaciones podrán darse altas precoces, **que cumplan las condiciones clínicas anteriores y con evaluación favorable de Neonatología** justificando la conducta en ficha clínica por profesional responsable del alta.


### **Indicaciones al alta de puérpera de parto vaginal.**

#### **Respecto de la puérpera.**

- Reposo relativo.
- Régimen común con abundantes líquidos, o según patología.
- Control por matron(a) de la puérpera y recién nacido, a los 3 días, en centro de atención primaria.
- Aseo genital frecuente con agua corriente.
- Analgesia sólo en caso de necesidad y según indicación Médica y/o Matrona.
- Abstinencia sexual hasta que la epifisiorrafia haya cicatrizado y la madre no elimine loquios (3-4 semanas).
- Ferroterapia: a todas las puérperas en que se compruebe anemia.
- derivación asistida a Centros de Salud Primaria de puérperas con riesgos psicosociales detectados durante atención integral del parto y puerperio. La dupla sicosocial debe realizar derivación asistida coordinando en forma telefónica y a través de mail dirigido a Matrona Chile Crece de APS.
- Detalle en epicrisis de factores de riesgo biopsicosocial que requieran ser conocidos por el equipo de APS.
- Educación:
  - ☐ 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 epifisiorrafia, etc.
  - ☐ Educación y supervisión de técnica de extracción de leche materna, en los casos en que el recién nacido egrese con alimentación suplementaria, con el fin de mantener la producción láctea de la madre y evitar la suspensión precoz de la LM. (Matrona puericultura).

#### **Respecto del recién nacido**

- Promover la inscripción del RN en el registro civil, FONASA o Isapre según corresponda a la brevedad.
- Indicación de lactancia a libre demanda; o seguir alimentación indicada por Neonatólogo o Pediatra.
- Educación sobre la importancia de la realización de examen de fenilketonuria e hipotiroidismo (PKU-TSH), resultado que sólo será informado en caso de encontrarse

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

alterado. (Matrona puericultura).

- Educación respecto de la importancia en el aseo diario y rutinario del recién nacido (aseo corporal, umbilical, ocular, nasal, limado de uñas, baño de inmersión).
- Educar sobre signos de alarma en recién nacido (rechazo de lactancia, fiebre, decaimiento, signos de onfalitis, ictericia). (Matrona puericultura).

### **Alta hospitalaria puérpera de cesárea.**

Todas las mujeres serán evaluadas por el Médico de la unidad.

#### **Condiciones para el alta**


- ☐ Alta médica a las 48 horas post parto cesárea sin patología, en pacientes con patología el médico evaluará caso a caso.
- ☐ A febril al menos las últimas 24 hrs y sin foco infeccioso al examen físico.
- ☐ Puérpera con buena tolerancia digestiva, con dolor tolerable en zona operatoria, herida operatoria sana y loquios normales.

En algunas situaciones podrán darse altas precoces, que cumplan las condiciones clínicas anteriores y con evaluación favorable de Neonatología justificando la conducta en ficha clínica por profesional responsable del alta.

### **Indicaciones al alta para puérpera de cesárea.**

#### **Respecto de la puérpera.**

- Reposo relativo.
- Régimen liviano, a tolerancia mientras se amplía gradualmente. Se recomendará una dieta balanceada y que la ayude a mantener su peso corporal adecuado.
- Aseo genital frecuente y se permitirá el aseo completo con ducha, sin restregar la herida y secarla muy bien luego del baño, idealmente con secador de pelo.
- Analgesia según necesidad e indicación médica.
- Control por matró(a) a los 3 días del alta, en su centro de salud.
- Control en CAROP entre los 10 a 15 días post parto.
- Consulta en servicio de Urgencia Gineco Obstétrica, ante la presencia de alteraciones.
- Ferroterapia según indicación médica.
- Educación: 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.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

- Consulta precoz en caso de problemas que amenacen la instalación o mantención de la LM. (grietas, congestión mamaria, dolor, mastitis y otros).

### Puerperio de alto riesgo

Corresponde al puerperio que se presenta en mujeres con patologías previas o del embarazo (Pre eclampsia, diabetes, etc.) o complicaciones en los cambios propios del proceso de parto y posparto. Con el objetivo de **disminuir la morbimortalidad materna**. Este tipo de mujeres requiere de mayor control y vigilancia de su evolución.

#### Objetivos específicos

- Formular y evaluar cumplimiento del plan de atención, según patología.
- Identificar complicaciones tempranas.
- Evaluar la evolución y las funciones fisiológicas.
- Identificar las necesidades de confort.
- Orientar acerca de evolución y pronóstico.
- Identificar reacciones y necesidades psicoemocionales.

### Morbilidad

El periodo de posparto o puerperal es un lapso de mayor sobrecarga fisiológica y también de una fase de transición psicológica importante.

La mujer es más vulnerable, por el agotamiento de energía y la fatiga de las fases finales del embarazo y el parto, el traumatismo tisular y la expulsión y la pérdida hemática y la propensión a la anemia que a menudo surgen.

#### Morbilidad previa más frecuente

Síndrome Hipertensivo  
Preeclampsia - Eclampsia  
Diabetes Gestacional  
Diabetes Pre gestacional  
Trastornos tiroideos  
Alteraciones de la coagulación  
Infecciones (Corioamnionitis- ITU)  
Enfermedades neuro-psiquiátricas

#### Complicaciones más frecuentes


Hemorragia del posparto  
Infecciones puerperales  
Infección urinaria  
Retención urinaria  
TVP-TEP  
Anemia materna

#### Complicaciones del Puerperio Según etapa

**Puerperio Inmediato**

**Puerperio**

**Puerperio Tardío**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

### Mediato

- |  |                                     |   |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hemorragia posparto             | <input type="checkbox"/> Hemorragia | <input type="checkbox"/> Infecciones puerperales (Mastitis, endometritis) |
| <input type="checkbox"/> Embolia líquido amniótico       | <input type="checkbox"/> ITU - PNA  | <input type="checkbox"/> Hemorragia tardía del puerperio                  |
| <input type="checkbox"/> Atelectasia                     | <input type="checkbox"/> TVP-TEP    | <input type="checkbox"/> TVP-TEP  |
| <input type="checkbox"/> Corioamnionitis                 | <input type="checkbox"/> Anemia     | <input type="checkbox"/> Dehiscencia de herida                            |
| <input type="checkbox"/> ITU - PNA                       |                                     | <input type="checkbox"/> Dehiscencia de episiotomía                       |
| <input type="checkbox"/> Trombosis venosa profunda (TVP) |                                     | <input type="checkbox"/> Incontinencia orina-fecal                        |
| Tromboembolismo pulmonar (TEP)                           |                                     | <input type="checkbox"/> Anemia   |

### Signos de alerta en el puerperio


- ☐ Fiebre de 38°C o más; POR MÁS DE 24 HORAS.
- ☐ Cefalea invalidante o que no cede a medidas habituales.
- ☐ Coágulos grandes o aumento importante del sangrado.
- ☐ Dolor en la zona baja del vientre, QUE NO CEDE con antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
- ☐ Loquios de mal olor.
- ☐ Dolor, tensión y enrojecimiento en la zona de los puntos, ya sea episiotomía o cesárea.
- ☐ Molestias al orinar. Dolor, tenesmo o dificultad para orinar.
- ☐ Enrojecimiento, dolor y calor en las mamas.
- ☐ Dolor en el pecho, con sensación de falta de aire.
- ☐ Dolor en las pantorrillas o en los muslos, con enrojecimiento, dolor y calor.
- ☐ Estado de ánimo deprimido (con o sin ideación suicida).

**Muda de ropa de cama por hemorragia genital**

### Competencias de matró(a)

- Proveer atención de calidad a la madre y el hijo(a).
- Pesquisar y minimizar factores de riesgo.
- Proporcionar intervenciones preventivas.
- Atención oportuna ante la presencia de complicaciones.
- Educar a la puérpera y familia.
- Proveer el cuidado de salud según necesidades de la madre y su hijo.
- Aplicar procedimientos de intervención según diagnósticos.
- Evaluar resultados.
- Atención por equipo psicosocial en casos que corresponda.
- Atención y refuerzo específico en torno a la instalación de la lactancia en condiciones de puerperio patológico. (Salvo contraindicación médica).

### Evaluación inicial de Matró(a)

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		


El (la) matró(n)a debe buscar los signos y síntomas de cada complicación específica:

- ☐ Categorizar riesgo dependencia a las 6 AM, a todas las pacientes que cumplan criterio de categorización.
  - ☐ Vigilancia de la evolución de la puérpera, según su patología. Cumpliendo indicaciones médicas.
  - ☐ Realizar evaluación del estado emocional de la puérpera y la solicitud de evaluación específica por profesional psicosocial en casos requeridos.
  - ☐ Evaluar si cuenta con redes de apoyo.
  - ☐ Solicitar evaluación Médica ante la presencia de signos de alarma o alteración de signos vitales.
  - ☐ Valoración signos vitales.
  - ☐ Evaluar estado de conciencia y estado general
  - ☐ Evaluar presencia de dolor
- Evaluar el estado del perineo y del útero
- ☐ Evaluar las características de los loquios
  - ☐ Evaluar mamas
  - ☐ Evaluar extremidades
  - ☐ Evaluar diuresis y evacuación intestinal.
  - ☐ Valorar las necesidades de la mujer con respecto a la comodidad física que incluya el reposo y sueño, nutrición e hidratación y alivio del dolor.

### **Diagnóstico y atención por matró(n)a**

- La atención profesional asegura el diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones en el puerperio para aminorar sus efectos disfuncionales.
- Categorización Riesgo Dependencia.
- El matró(n)a realiza manejo del dolor, según indicación médica.
- Asegura el cumplimiento del régimen nutricional.
- Promueve el máximo contacto entre la madre y su hijo ante las necesidades que imponen las complicaciones específicas. La vinculación puede mejorar, al dar información sobre el RN, comentar aspectos de su conducta, apoyar la instalación inicial de la lactancia y alentar visitas a la sala de recién nacidos (si está hospitalizado).
- El matró(n)a puede explicar lo referente a las complicaciones y su evolución esperada al tratamiento según indicaciones medicas
- También puede responder a las necesidades de la madre y su familia en busca de apoyo emocional y aliento, y también puede auxiliarlas a superar y disipar los temores de las consecuencias o la pena al respecto a los efectos de las complicaciones en la experiencia



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

posparto.

Los diagnósticos pueden comprender posibles complicaciones, tales como:

- ☐ Hemorragias
- ☐ Atonía
- ☐ Subinvolución uterina
- ☐ Desgarros
- ☐ Hematomas
- ☐ Retención de fragmentos placentarios
- ☐ Retención de orina.
- ☐ Infección de la vagina, periné, útero, mamas e incisión abdominal.

#### **Evaluación médica**

- ☐ El médico encargado de puerperio y/o turno debe contar con registro de mujeres de alto Riesgo en Puerperio.
- ☐ Debe programar visita a mujeres de alto riesgo cada 12-24 horas, según patología; o según necesidad o solicitud de matrán(a).
- ☐ Debe dejar por escrito, indicaciones médicas precisas.
- ☐ Supervisar cumplimiento de indicaciones.

- Evaluar la evolución del cuadro clínico

#### **Indicaciones al Alta.**

a) Educar sobre la observación de **signos y síntomas de alarma** en el puerperio tardío que requieran de la búsqueda de atención inmediata. Esto incluye


- Sangrado persistente abundante o de mal olor.
- Fiebre mayor a 38°C.
- Mamas congestionadas, dolorosas, enrojecidas
- Dificultad para respirar
- Dolor o empastamiento de extremidades inferiores.

b) Educación de aspectos generales sobre higiene de la puérpera; reinicio de las relaciones sexuales; alimentación y orientación sobre el restablecimiento de la fertilidad y anticoncepción.

c) Orientar a la mujer sobre la asistencia al control de puerperio en Consultorio o CDT- CRS antes de 3 días pos-parto.

d) Insistir en que debe presentar su Agenda de Salud de la Mujer a su médico o matrán(a).

e) Derivación asistida a la APS de puérperas con riesgos psicosociales detectados durante

 <div><b>Hospital El Pino</b>  Servicio de Salud Metropolitano Sur          <b>Ministerio de Salud</b></div>	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

la atención integral del parto y puerperio.

### Medidas anexas al ALTA

- A toda paciente embarazada, se le realizará serología VDRL, VIH y CHAGAS si corresponde al ingreso a maternidad. Deberá conocerse el resultado de VIH rápido 1 hr después de enviado a laboratorio, resultado de IV VDRL antes de ser dada de alta, y resultado de CHAGAS será notificado sólo a pacientes +, citándolas vía telefónica a entrevista con Matrona Coordinadora o Supervisora.
- Paciente con serología positiva debe tomarse muestra de sangre para confirmatorio, administrar tratamiento para Sífilis, derivar con IC a UNACESS y derivar al recién nacido a evaluación por neonatólogo y exámenes de laboratorio.
- Toda puérpera posparto y post-aborto que sea RH negativo recibirá tratamiento profiláctico de la **isoimmunización con Globulina anti D**.

## 6. Documentación de Referencia

- Orientaciones técnicas para la atención integral en el puerperio PROGRAMA NACIONAL SALUD DE LA MUJER 2015.

## 7. Distribución:


- Ginecología y Obstetricia, Urgencia maternidad.
- 

## 8. Flujograma: No aplica.

## 9. Control de cambio de documentación

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
0	15/07/2016	Edición	CC -SISQ

## 10.Anexo

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>CCRR GINECOLOGIA Y</b> <b>OBSTETRICIA</b>	<b>Característica: no Aplica</b> <b>Complementaria Plan de Auditoría.</b>
		<b>Código: HGO-16</b>
		<b>Fecha de Aprobación : 15 de Julio del 2016</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 15 de Julio del 2020</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>PROTOCOLO ATENCION PACIENTES PUERPERIO.</b>		

**Anexo 1: Pauta de Cotejo.**

**Tipo de parto:**

**RUT:**

**ITEM A CONSIDERAR EN LA ATENCION PACIENTES EN PUERPERIO.**

**SI NO N/A**

Fecha y hora de la evaluación:			
Control Gineco-obstétrico <b>Matrona:</b> Evaluación			
La paciente fue evaluada: al ingreso a la unidad.			
La paciente fue evaluada: alrededor de 60 minutos post 1º control en la unidad.			
La paciente fue evaluada: en frecuencia acorde a protocolo según tipo de parto.			
La paciente tiene evaluación diaria por Médico según tipo de parto.			
En cada evaluación la Matrona:			
Detecta alteraciones de signos vitales			
Valoración estado general			
Valoración piel, mucosas y/o hidratación			
Evaluación Obstétrica o Ginecológica ( <b>mínimo abdomen, útero, flujo genital, apósito o herida si corresponde</b> ).			
Verificación de vía venosa permeable y verificación de soluciones perfundidas.			
Evalúa diuresis (características y cuantificación) el 1º día post parto			
Existe evaluación de EVN y manejo según protocolo			
Indica exámenes de laboratorio según evolución clínica?			
Paciente tiene valor de laboratorio crítico			
Si la respuesta es sí: Matrona informa a Médico?			
Matrona traslada paciente a ARGO o sección que corresponda?			
Solicita evaluación médica en aquellas pacientes que lo requieren			
<b>Técnico Paramédico</b>			
Controló signos vitales en ingreso a la unidad.			
Controló signos vitales en 2º control alrededor de 60 minutos post 1º control en la unidad.			
Controló signos vitales cada 6 hrs			
Registró administración de medicamentos según indicación médica y/o matrona.			