



ESCUELA DE SALUD
GUÍA
**PUERPERIO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN
NACIDO EN PUERPERIO**



DIRIGIDO A:

Alumnos del tercer semestre de la carrera Técnico Superior de Enfermería

PRE- REQUISITO:

Asignatura: ANS1100 y ENS2100

INTRODUCCIÓN

En puerperio tenemos dos pacientes: la madre y el recién nacido.

El Puerperio es el periodo que comprende desde el final del parto hasta la normalización de los cambios fisiológicos producidos durante el embarazo. Es un periodo largo, de aproximadamente seis semanas de duración o hasta la aparición de la primera menstruación. Durante este periodo la madre experimenta una serie de cambios para recuperar su estado pregestacional y para prepararse para otorgar los cuidados a su hijo.

El cuidado del recién nacido se denomina puericultura, palabra proveniente del latín que significa cuidados y crianza del niño. El conocimiento de cómo cuidar un hijo en gran parte obedece a una herencia cultural y debido a la existencia actualmente de familias nucleares y a la ruptura de la cadena de transmisión de la información, han llevado a un gran desconocimiento sobre la materia en las mujeres que van a ser madres. Las matronas(es) y los técnicos de enfermería al interior de las Maternidades han asumido parte de este rol, incorporándolo dentro de los Planes de Atención de Enfermería.

UNIDADES DE COMPETENCIA Y APRENDIZAJES ESPERADOS

	Unidades de competencias	Aprendizajes esperados
Taller Puerperio	<ul style="list-style-type: none"> Identifica las patologías medico-quirúrgicas de la madre y del recién nacido más frecuentes y sus cuidados específicos Identifica el material, instrumental y equipos propios de la atención clínica para la atención materno- neonatal 	<ul style="list-style-type: none"> Emplea los conceptos de la fisiología del embarazo, en su rol de TSE, dentro del trabajo de parto y atención en el puerperio inmediato. Realiza atención a la madre en las distintas etapas del puerperio Identifica los insumos y equipos usados en la atención del puerperio <p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaborar en la atención de la mujer en los diferentes periodos del Puerperio
Taller Atención de enfermería del RN	<ul style="list-style-type: none"> Realiza atención de enfermería al recién nacido durante el parto y el puerperio 	<ul style="list-style-type: none"> Realiza atención al RN en las distintas etapas del puerperio <p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar un examen físico general a un RN Colaborar en la atención del recién nacido en el puerperio

DURACIÓN: 2 módulos u horas académicas (90 minutos)

REALIZADO POR: Matrona, Enfermera Matrona

ALUMNOS POR DOCENTE: máximo 12 alumnos

MARCO TEÓRICO

Para facilitar el estudio del puerperio se ha dividido en:

- **Puerperio Inmediato:** primeras 24 hrs. El Puerperio Inmediato es un periodo crítico con un alto riesgo de complicaciones. La madre permanecerá en la sala de recuperación hasta que esté en condiciones de movilizar sus extremidades inferiores y se pondrá especial atención en la hemorragia vaginal. Las complicaciones más frecuentes son hemorragia y shock, por lo que deberemos valorar signos y síntomas. Una vez estabilizada la paciente (puérpera) pasa a la sala de hospitalización general.
- **Puerperio Mediato:** 2° al 10° día postparto
- **Puerperio Alejado:** hasta los 45 días luego del parto, el retorno de la menstruación indica finalización de este periodo.
- **Puerperio Tardío:** desde los 45 días hasta las 6 semanas, puede llegar a ser hasta 6 meses postparto si se tiene una lactancia prolongada y activa.

Durante todo el puerperio, ocurren importantes cambios en la **madre**, los cuales se nombran a continuación:

Fenómenos de involución uterina: El útero sufre una reducción rápida en volumen y peso, disminuye de 30 a 32 cm que mide al final de la gestación a unos 7 - 8 cm y de 1500 g a 60 – 80 g de peso.

Endometrio: Durante los primeros 25 días de puerperio se produce la cicatrización espontánea del endometrio. Después de 40 – 45 días tras el parto, reaparece la primera menstruación aunque este primer ciclo, suele ser anovulatorio. Si la madre da lactancia el endometrio permanece en reposo, sin estímulos hormonales o con estímulos insuficientes. Lo más frecuente es que no exista menstruación durante la lactancia.

Cicatrización: El cuello uterino, vagina, vulva, himen y periné suelen cicatrizar de modo rápido si existe buena higiene durante el puerperio. La cicatrización del himen nunca es perfecta, pierde uniformidad y sus restos se llaman carúnculas multiformes.

Normalización hormonal: Los estrógenos cuya concentración en la sangre había aumentado unas mil veces en la gestación, se normalizan a los 3 – 4 días del parto, la progesterona a los 10 días.

Entuertos: Son contracciones uterinas dolorosas propias del puerperio. Se presentan con mayor intensidad en las primeras horas y más en multíparas que en primíparas sin saber por qué. También aumenta la intensidad de los entuertos la lactancia por la liberación de oxitocina.

Loquios: Flujo genital externo durante el puerperio. Es la suma de exudado producido en la regeneración endometrial, las secreciones cervicales y de los desgarros vaginales en fase de cicatrización. Los primeros son rojos debido al predominio de sangre en su composición, luego adquieren color rosado. Cuando termina la hemorragia y predominan los leucocitos propios de la reparación de los tejidos del endometrio son de color amarillento. Los loquios en condiciones normales tienen un olor característico, pero también podrían presentarse de mal olor como consecuencia de un proceso infeccioso.

Calostro: 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. En La Guía de Lactancia Materna se tratará este tema más detalladamente.

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.

Para facilitar la planificación de enfermería, existe una serie de acciones que serán consideradas como una generalidad a todas las puérperas, que son:

- Aseo genital
- Control de signos vitales

Por otro lado, nuestro paciente o usuario también es el **recién nacido**, quien presenta características muy particulares en cuanto a su crecimiento y desarrollo. Además es un ser completamente dependiente de su madre, por lo tanto para satisfacer sus necesidades, debemos considerar la competencia de la madre, sus habilidades, el conocimiento que tenga de la crianza, su herencia cultural y las tradiciones a las que pertenece, el bienestar físico, emocional y psicológico, etc.

La Enfermería en la puericultura debiera enfrentar al recién nacido, su madre, su padre y su familia con un modelo creativo, que aparte de transmitir los patrones culturales de nuestra sociedad, entregue la atención y el conocimiento que aseguren el bienestar de este nuevo integrante de la familia. Un ejemplo de esto es que actualmente existe un sistema de habitación conjunta Madre-Hijo, con el fin de fortalecer vínculos afectivos y promover la lactancia materna, conductas que mejorarán la calidad de vida, la salud física, psicológica y emocional de las personas, la familia y la sociedad.

Para facilitar la planificación de enfermería, existen una serie de acciones que serán consideradas como una generalidad a todos los recién nacidos, que son:

- Aseo matinal
- Aseo de cordón
- Aseo genital y muda
- Control de temperatura
- Aseo ocular
- Aseo nasal
- Aseo cavidad bucal

PROCEDIMIENTOS

ASEO GENITAL (SE REALIZA CADA 6 HORAS O SEGÚN NECESIDAD)

Remítase a revisar Guía de Enfermería Básica Aseo Genital.

CONTROL DE SIGNOS VITALES (SE REALIZA CADA 6 HORAS O SEGÚN NECESIDAD)

Remítase a revisar Guía de Enfermería Básica Control de Signos Vitales.

Unidad del recién nacido

La unidad del paciente, en este caso, corresponde a la cuna y su mueble. Las áreas dentro de esta unidad se encuentran bien definidas, corresponden al área limpia de la mitad de la cuna hacia la cabecera, y el sector de bandeja y cajoneras donde se guardan los materiales y ropa del recién nacido. Corresponde al área sucia, de la mitad hacia los pies de la cuna, aquí se dejará el material sucio dentro de una bolsa plástica de desecho para ser retirado una vez brindada la atención.

ASEO MATINAL

Este procedimiento debe ser realizado en forma rápida, cuidando las condiciones de la sala de modo de favorecer la termorregulación y evitar enfriamientos.

1. Realice lavado de manos clínico
2. Reúna la ropa necesaria y déjela en el área limpia de la cuna (cabecera)
3. Prepare el material para los procedimientos de rutina: aseo matinal, aseo de cordón, muda, aseo de cavidades y déjelos en la cabecera de la cuna.
4. Deje a los pies de la cuna una bolsa para eliminar desechos.
5. Si corresponde en la atención preparar la balanza y el material necesario para pesar al recién nacido.
6. Retire la ropa del recién nacido
7. Realice el aseo del cordón (procedimiento descrito más abajo)
8. Aseo de cavidades, si es necesario (procedimiento descrito más abajo)
9. Tome una tórula embebida en suero fisiológico y limpie cabeza, cuello, tórax, extremidades superiores y axila.
10. Tome una segunda tórula embebida en suero fisiológico y limpie dorso, abdomen, extremidades inferiores.
11. Tome una tercera tórula embebida en suero fisiológico y limpie zona genital. Divida la tórula en tres, limpie pliegues inguinales, genitales y ano. Siempre en un movimiento de delante hacia atrás, sobretodo en las niñas. Cuidar en los varones de no retraer el prepucio a la fuerza.
12. Elimine material sucio
13. Lávese las manos si los genitales estaban sucios con deposiciones.
14. Vista al recién nacido
15. Cambie de ropa de la cuna si es necesario, según técnica y eliminar la ropa sucia.
16. Acomode al niño en la cuna, favoreciendo posiciones decúbito lateral o ventral, para evitar aspiración de alimento en caso de regurgitar.
17. Registre



Nota:

- Es recomendable realizar el aseo de la piel con vaselina líquida para aprovechar de lubricar la piel al mismo tiempo de asearla.
- Es recomendable controlar la temperatura después del procedimiento de modo de verificar que no esté frío el recién nacido.

CONTROL DE TEMPERATURA (SE REALIZA CADA 8 HORAS)

1. Tome un termómetro axilar
2. Verifique el mercurio esté bajo el nivel de lo 35°C
3. Ponga el bulbo del termómetro bajo la axilar del recién nacido (sin desvestirlo)
4. Sujete el brazo del recién nacido para que no efectúe movimientos que pudieran romper el termómetro
5. Deje el termómetro durante 3 minutos bajo la axila del recién nacido
6. Saque el termómetro y verifique la temperatura del recién nacido

7. Registre

ASEO GENITAL Y MUDA DEL RECIÉN NACIDO (SE REALIZA SEGÚN NECESIDAD)

1. Realice lavado clínico de manos
2. Deje material preparado en el área limpia de la cuna (tórulas de algodón para aseo genital, pañal, agua hervida tibia o agua destilada, bolsa para desechos)
3. Antes de soltar el pañal sucio realizar el aseo del cordón (ver procedimiento en detalle más abajo)
4. Moje las tórulas de algodón en agua hervida tibia
5. Retire el pañal sucio, limpie pliegues inguinales, zona genital y anal en movimiento de delante hacia atrás (limpiar por arrastre). En las niñas entreabrir los labios para limpiar la zona central de los genitales. En los varones retraer el prepucio sin forzar y limpiar la zona.
6. Con una tórula de algodón limpia, limpiar las nalgas y regiones vecinas si fuera necesario.
7. Elimine material sucio en bolsa de desechos
8. Cubra al niño con ropa de cama
9. Elimine bolsa de desecho en basurero
10. Realice lavado clínico de manos
11. Cubra la piel con crema protectora o cicatrizante si fuera necesario
12. Ponga pañal limpio y vista
13. Registre características de orina, deposiciones y observaciones importantes.



CUIDADOS Y ASEO DEL CORDÓN UMBILICAL (SE REALIZA EN CADA MUDA)

1. Realice lavado de manos clínico
2. Reúna el material (tórulas de algodón estériles, alcohol puro de 70°, bolsa para los desechos)

Puerperio y atención del recién nacido en puerperio

3. Traccione suavemente el cordón
4. Limpie con una tórula de algodón embebida en alcohol puro (70%). Comienza por la parte distal del cordón (punta del cordón) y continúe con las paredes en forma circular y terminando en la zona de inserción.
5. Limpie con una segunda tórula la base del muñón umbilical.
6. Elimine las tórulas en bolsa de desecho
7. Registre el procedimiento consignando hallazgos de importancia.



ASEO DE CAVIDAD NASAL (SE REALIZA SEGÚN NECESIDAD)

1. Realice lavado de manos clínico
2. Reúna el material (tórulas de algodón alargadas, delgadas, ampolla de suero fisiológico, bolsa para desechos)
3. Introduzca una tórula de algodón humedecida en suero fisiológico en una de las cavidades nasales, realizando movimientos circulares al retirar.
4. Repita el procedimiento en la otra fosa nasal y cuántas veces que sea necesario.



ASEO OCULAR (SE REALIZA SEGÚN NECESIDAD)

1. Realice lavado clínico de las manos
2. Reúna el material necesario (tórulas de algodón estériles, suero fisiológico, bolsa de desechos)
3. Humedezca dos o más tórulas con suero fisiológico.
4. Remueva con una tórula las secreciones desplazándola con suavidad desde el ángulo interno hacia el externo por el espacio en que se unen ambos párpados.
5. Si no se logra remover completamente las secreciones repetir el movimiento con una nueva tórula.
6. Repita el procedimiento en el otro ojo.
7. Registre el procedimiento y si hubiese secreciones, las características de éstas.

BAÑO DE INMERSIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN TINA

1. Este se realiza en el **domicilio** una vez que el muñón umbilical se ha desprendido y que el ombligo se encuentra completamente seco (alrededor del décimo día de vida)
2. Escoja un lugar seguro para realizar el baño
3. Prepare la ropa de la muda que va a ponerle al recién nacido
4. Caliente el agua de la bañera, probando la temperatura del agua con termómetro o con el codo (debe sentirse tibia)
5. Sumerja el cuerpo el recién nacido dentro del agua manteniendo la cabeza firme y sobre el agua
6. Jabone y enjuague al recién nacido de forma rápida y segura
7. Seque al recién nacido inmediatamente
8. Vista al recién nacido



BIBLIOGRAFÍA

1. Obstetricia. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Clínico Universidad de Chile 2006. Salinas Portillo, Hugo , ed., Parra C., Mauro , ed., Valdés R., Enrique , ed., Carmona G., Sergio , ed.

2. Manual de Enfermería. Almeida de Jara, Elisa. Cultural, 2005
3. Manual de Neonatología, Tapia I., José Luis. Editorial Mediterráneo, 2ª. Ed. 2000.
4. Manual de procedimientos y cuidados de enfermería neonatal, Riquelme A., Elisa Novoa P., José Manuel, Editorial Mediterráneo, 2004.

METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El taller será evaluado a través de pauta de observación donde el alumno se enfrentara a una situación que involucre las siguientes pautas de cotejo.

ASEO GENITAL DE LA PUÉRPERA

	Logrado
1. Lávese las manos	
2. Reúna el material necesario y lo lleva a la unidad de la paciente (guantes de procedimiento, chata, jarro con agua tibia, tómulas de algodón, papel clinic)	
3. Realice lavado de manos clínico.	
4. Informe a la paciente del procedimiento a realizar y solicite su cooperación.	
5. Deje cómoda a la paciente sobre la chata, resguardando su intimidad.	
6. Realice el procedimiento según la técnica enseñada (remítase a la guía de enfermería básica: técnicas de aseo)	
7. Eduque a la paciente sobre la técnica de aseo genital y su importancia.	
8. Retire la chata procurando dejar cómoda y seca a la paciente.	
9. Deje puesto sobre los genitales de la paciente un apósito mimí.	
10. Informe a la paciente que el procedimiento ha terminado.	
11. Retire la chata y el material usado y deposítelo en las áreas que corresponde, eliminando el material sucio.	
12. Realice cambio de ropa de cama de ser necesario.	
13. Retírese los guantes de procedimiento.	
14. Lávese las manos	
15. Registre el procedimiento.	
16. Informe al profesional tratante las novedades de ser necesario.	

CONTROL DE SIGNOS VITALES

	Logrado
1. Lávese las manos	
2. Reúna el material y llévelo a la unidad de la paciente: esfigomanómetro con fonendoscopio, termómetro clínico, reloj con segundero, papel clinic, tómulas de algodón, alcohol	
3. Explica al paciente el procedimiento y solicita su cooperación.	
4. Para el control de la temperatura axilar: <ul style="list-style-type: none"> • Seque la axila sin frotar • Coloque el bulbo bajo la axila y doble el brazo hacia el cuerpo del paciente • Deje el termómetro entre 3 a 5 minutos. 	

Puerperio y atención del recién nacido en puerperio

<ul style="list-style-type: none"> • Explique a la paciente que el procedimiento ha terminado • Limpie el termómetro con alcohol • Lávese las manos • Registre la T° colocando el sitio de control 	
<p>5. Para el control del pulso o frecuencia cardiaca:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprecie el estado emocional y nivel de actividad de la paciente • Solicite a la puérpera que adopte una posición cómoda • Seleccione la zona de control donde efectuará la determinación • Coloque los dedos INDICE y MEDIO sobre la arteria. • Palpe el pulso durante un minuto y aprecia sus propiedades • Explique a la paciente que el procedimiento ha terminado • Lávese las manos • Registre el procedimiento. 	
<p>6. Para el control de la presión arterial :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicite que descubra completamente su brazo (no debe quedar la ropa apretada en el brazo) y que quede con el brazo a la altura del corazón y apoyado en una mesa (en el caso que la paciente se pueda levantar) • Coloque el manómetro al nivel de sus ojos y de aurícula del examinado, lo suficientemente cerca para que le permita leer la columna de mercurio. • Ubique la arteria braquial por palpación en el lado interno del pliegue del codo • Envuelva el manguito alrededor del brazo, ajustado y firme (Su borde inferior queda 2.5 cm. (2 traveses de dedo) sobre el pliegue del codo • Ubique la arteria radial por palpación • Determine el nivel máximo de insuflación • Constata el nivel de presión en que deja de palpase el pulso radial y suma 30 mmHg • Espere 30 segundos antes de reinflar • Coloque el fonendoscopio sobre la arteria braquial • Aplique el fonendoscopio con una presión suave, asegurando que contacte la piel en todo momento • Infle el manguito en forma rápida y continua, hasta el máximo de insuflación determinado por la presión palpatoria • Libere la cámara a una velocidad aproximada de 2 a 4 mmHg por segundo • Registre la presión en números pares e indica en que brazo realizó la medición. • Lávese las manos • Registre el procedimiento. 	
<p>7. Informe al profesional tratante las novedades de ser necesario.</p>	

ASEO MATINAL RECIÉN NACIDO

	Logrado
<p>1. Lávese las manos</p>	
<p>2. Reúna la ropa necesaria y déjelo en el área limpia de la cuna (cabecera)</p>	

Puerperio y atención del recién nacido en puerperio

3. Prepare el material para los procedimientos de rutina: aseo matinal, aseo de cordón, muda, aseo de cavidades y déjelos en la cabecera de la cuna.	
4. Deje a los pies de la cuna una bolsa para eliminar desechos.	
5. Si corresponde en la atención prepare la balanza y el material necesario para pesar al recién nacido.	
6. Retire la ropa del recién nacido	
7. Realice el aseo del cordón	
8. Realice aseo de cavidades, si es necesario	
9. Tome una tórula embebida en suero fisiológico y limpie cabeza, cuello, tórax, extremidades superiores y axila.	
10. Tome una segunda tórula embebida en suero fisiológico y limpie dorso, abdomen, extremidades inferiores.	
11. Tome una tercera tórula embebida en suero fisiológico y limpie zona genital. Divida la tórula en tres, limpie pliegues inguinales, genitales y ano.	
12. Elimine material sucio	
13. Lávese las manos si los genitales estaban sucios con deposiciones.	
14. Vista al recién nacido	
15. Cambie de ropa de la cuna si es necesario, según técnica y elimine la ropa sucia.	
16. Acomode al niño en la cuna (decúbito lateral o ventral)	
17. Registre el procedimiento.	

ASEO GENITAL Y MUDA DEL RECIÉN NACIDO

	Logrado
1. Lávese las manos	
2. Deje el material preparado en el área limpia de la cuna	
3. Antes de soltar el pañal sucio realice el aseo del cordón	
4. Moje las tórulas de algodón en suero fisiológico o agua hervida tibia	
5. Retire el pañal sucio, limpie pliegues inguinales, zona genital y anal en movimiento de delante hacia atrás	
6. Con una tórula de algodón limpie las nalgas y regiones vecinas si fuera necesario.	
7. Elimine material sucio en bolsa de desechos	
8. Cubra al niño con ropa de cama	
9. Elimine la bolsa de desecho en el basurero	
10. Lávese las manos	
11. Cubra la piel con crema protectora o cicatrizante si fuera necesario	
12. Ponga el pañal limpio y vista al recién nacido	
13. Registre las características de orina, deposiciones y observaciones importantes	

CUIDADOS Y ASEO DEL CORDÓN UMBILICAL

	Logrado
1. Lávese las manos	
2. Reúna el material (tórulas de algodón estériles, alcohol puro de	

Puerperio y atención del recién nacido en puerperio

70°, bolsa para los desechos)	
3. Traccione suavemente el cordón	
4. Limpie con una tórula de algodón embebida en alcohol puro (70%). Comience por la parte distal del cordón (punta del cordón), continúe con las paredes en forma circular, terminando en la zona de inserción.	
5. Limpie con una segunda tórula la base del muñón umbilical.	
6. Elimine las tórulas en bolsa de desecho	
7. Registre el procedimiento consignando hallazgos de importancia.	

ASEO DE CAVIDAD NASAL DEL RECIÉN NACIDO

	Logrado
1. Lávese las manos	
2. Reúna el material (tórulas de algodón alargadas, delgadas, ampolla de suero fisiológico, bolsa para desechos)	
3. Introduzca una tórula de algodón humedecida en suero fisiológico en una de las cavidades nasales, realizando movimientos circulares al retirar.	
4. Repita el procedimiento en la otra fosa nasal, cuántas veces que sea necesario.	

ASEO OCULAR DEL RECIÉN NACIDO

	Logrado
1. Lávese las manos	
2. Reúna el material necesario (tórulas de algodón estériles, suero fisiológico, bolsa de desechos)	
3. Humedezca dos o más tórulas con suero fisiológico.	
4. Remueva con una tórula las secreciones desplazándola con suavidad desde el ángulo interno hacia el externo por el espacio en que se unen ambos párpados.	
5. Repita el procedimiento en el otro ojo.	
6. Registre el procedimiento y si hubiese secreciones, las características de éstas.	

BAÑO DE INMERSIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN TINA

	Logrado
1. Verifique que el muñón umbilical se ha desprendido y que el ombligo se encuentra completamente seco	
2. Escoja un lugar seguro para realizar el baño	
3. Prepare la ropa de la muda que va a ponerle al recién nacido	
4. Caliente el agua de la bañera, probando la temperatura del agua con termómetro o con el codo (debe sentirse tibia)	
5. Sumerja el cuerpo el recién nacido dentro del agua manteniendo la cabeza firme y sobre el agua	
6. Jabone y enjuague al recién nacido de forma rápida y segura	
7. Seque al recién nacido inmediatamente	
8. Vista al recién nacido	