

NOMBRE DEL ALUMNO:

Elizabeth Guadalupe Espinosa López

NOMBRE DEL PROFESOR:

LE. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA:

Licenciatura en Enfermería

MATERIA:

Ginecología y Obstetricia I

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

5to. Cuatrimestre Enfermería, Escolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Cuadro Sinóptico:

“Puerperio fisiológico y patológico”

Puerperio patológico

El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.

Patología de la lactancia materna

El fallo de lactancia es la ausencia de producción de leche o la producción en cantidad insuficiente para el crecimiento del bebé.

Ingurgitación mamaria

Se manifiesta como dolor y tensión mamaria muy intensos, 24-48 horas.

El tratamiento médico requiere: analgésicos, antitérmicos, antiinflamatorios y antibióticos.

Galactocele

Quiste único localizado en la zona central de la mama, en la región ampular del conducto, bajo la piel.

Infección Puerperal

Complicación obstétrica frecuente, la fiebre puerperal se define como temperatura igual o superior a 38°.

Causas

Genitales

Endometritis

Presencia de fiebre, dolor uterino a la exploración, loquios malolientes y leucocitosis.

Infección de la episiotomía

Complicación poco frecuente, en torno al 1%, disminuyendo su incidencia debido al perfeccionamiento de la técnica quirúrgica y la asepsia en el paritorio

Tromboflebitis pélvica

Complicación puerperal infrecuente con mortalidad mínima que puede aparecer tras parto vaginal o tras endometritis post-cesárea.

Extragenitales

Complicaciones respiratorias

Causen fiebre son atelectasia o neumonía por aspiración bacteriana, Suele resolverse espontáneamente en 3-5 días

Patología Vascular

Factores asociados a un mayor riesgo de TVP son la paridad, cesárea, presencia de varices, edad mayor de 35 años, antecedentes familiares y personales de

El diagnóstico se confirma con eco doppler iniciando tratamiento precoz. Si el eco doppler es negativo pero existe fuerte sospecha clínica se puede tratar durante días.

Puerperio fisiológico

El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.

Cambios en el útero

Involución uterina

- Después del alumbramiento, el útero llega a la mitad de la distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis.
 - Al final de la primera semana del puerperio, el útero tiene el tamaño de una gestación de 12 semanas.
 - Al final de la sexta semana, su tamaño es igual que el del útero no gestante.
- Las contracciones uterinas que se producen durante el puerperio son más intensas.

Regeneración del endometrio

La regeneración del endometrio es rápida (alrededor de la tercera semana postparto), excepto en el lugar de implantación placentaria. La regeneración e involución de este lugar tiene lugar entre la 8ª y 12ª sem. durante el parto.

Loquios

Se trata de secreción postparto formada por decidua necrótica, sangre, restos de tejido de granulación y exudado de la superficie de la cavidad uterina.

- **Loquios rojos:** duran de 2 a 3 días, contienen sangre.
- **Loquios rosados o serosos:** aparecen después de 3 ó 4 días, contienen menos sangre.
- **Loquios blancos:** a partir del 10º día, por el aumento de leucocitos.

Cambios en la vagina

La vagina recupera su forma y tamaño inicial en tres semanas.

El himen rasgado cicatrizará formando nódulos fibrosos de mucosa, pequeños apéndices.

Puerperio fisiológico

El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.

Cambios durante el puerperio

Sistema urinario

El tono de la vejiga está disminuido, pudiendo existir una menor sensibilidad ante una mayor presión, mayor capacidad vesical.

Durante los primeros 4-5 días tras el parto se produce un incremento de la diuresis de hasta 3 litros al día.

Pérdida de peso

Tras el parto, se produce una pérdida media de 5kg, y unos 4kg durante el puerperio.

Se produce un aumento de la concentración de sodio como consecuencia de la disminución de progesterona.

Cambios metabólicos

- Los niveles séricos de colesterol y triglicéridos descienden en las primeras 24 horas
- La glucemia basal y postprandial disminuye en el postparto
- Los niveles séricos de fosfatasa alcalina hepática disminuyen

Cambios metabólicos

Hormona placentaria

Los niveles séricos de las hormonas placentarias descienden rápidamente después del alumbramiento

Progesteronas

Los niveles disminuyen muy rápido tras el parto, alcanzando niveles

FSH y LH

Los niveles séricos están muy disminuidos durante los 10-12 primeros

Puerperio fisiológico

El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.

Asistencias al puerperio hospitalarios

INMEDIATO

- Mantenimiento de la puérpera en una sala dedicada a la atención del postparto,
- Mantenimiento de la vía intravenosa
- Signos y síntomas a controlar: Nivel de consciencia, Constantes: TA, T^a, pulso

Atención En La Planta

- Estado general (tanto físico como psíquico)
- Constantes vitales (al menos cada 12 horas)
- Episiotomía: presencia de hematomas, dehiscencias y signos de infección.
- Dolor

Puerperio Tardío

- Se evitarán las relaciones sexuales durante todo el período de sangrado.
- Evitar los baños de inmersión, aunque no las duchas.
- El ejercicio será suave y progresivo
- Se aconsejará una suplementación vitamínica-mineral.

Signos y síntomas

- Fiebre (T^a > 38°C)
- Hemorragia profusa por vía vaginal
- Loquios malolientes
- Signos inflamatorios locales en mamas, episiotomía y mmii.
- Dificultad o problemas respiratorios
- Sintomatología urinaria

Pautas de atención después del parto

Dieta

Absoluta durante las primeras 12 horas y hasta el inicio del peristaltismo intestinal.

Diuresis

La sonda vesical se mantiene hasta la retirada de la sueroterapia e inicio tolerancia.

Movilización

Ducha pasada las 24 horas tras la intervención.

Cuidados de herida

- Levantar el apósito a las 48 horas de la intervención.
- Curas diarias con antiséptico tópico.

Puerperio fisiológico

El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.

Lactancia materna

Ventajas

Madre

- Facilita la recuperación fisiológica tras el
- Facilita la unión psicológica.
- Pérdida mayor y más rápida de los depósitos de grasa acumulados durante el embarazo
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario.

Lactante

- Diseñado exclusivamente para el niño
- Nutricionalmente superior a cualquier otro alimento
- Bacteriológicamente segura
- Proporciona inmunidad frente a enfermedades bacterianas y víricas
- Estimula el desarrollo de las defensas inmunológicas

Fisiología de lactancia

Mamogénesis

Los estrógenos son responsables del crecimiento del tejido ductal mientras que la progesterona es necesaria para la proliferación y maduración de las células alveolares

Lactogénesis

La producción de leche se inicia entre el 2º y 6º día postparto. En este proceso son necesarios niveles de estrógenos así como PRL.

Galactopoyesis

Se trata del mantenimiento de la secreción láctea una vez que se ha establecido. El mantenimiento de la lactancia requiere que exista una succión periódica del pezón.

Métodos de anticoncepción

- Lactancia materna
- Métodos de barrera
- Métodos químicos. Complemento a los métodos barrera
- Dispositivos intrauterinos.
- Esterilización tubárica.
- Anticoncepción hormonal: