



**NOMBRE DEL ALUMNO:** Omar Emanuel López Reyes

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Ervin silvestre  
Castillo

**LICENCIATURA:** Enfermería

**MATERIA:** ginecología y obstetricia

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:** 5to Cuatrimestre, escolarizado

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:** cuadro sinóptico:  
Puerperio

Frontera Comalapa, Chiapas a 03 de abril de 2021.

# Puerperio fisiológico

## CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA MUJER DURANTE EL PUERPERIO

Consiste en

Una etapa en la que se producen una serie de cambios fisiológicos en la mujer, que tras el parto vuelve de forma gradual al estado no grávido

Tiene una duración aproximada de 40 días (6 semanas)

Etapas

Se divide en 3 etapas

Puerperio inmediato

Primeras 24 horas

Puerperio clínico

De 2 a 4 días

Puerperio tardío

El final coincide con la aparición de la primera menstruación

### CAMBIOS EN EL ÚTERO

Involución uterina

El útero llega a la mitad de la distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis, asciende y alcanza el nivel del ombligo

Regeneración del endometrio

La regeneración del endometrio es rápida (alrededor de la tercera semana)

Loquios

Sangrado vaginal cuando finaliza el parto

Loquios rojos

Loquios rosados o serosos

Loquios blancos

### VAGINA

La vagina recupera su forma y tamaño inicial en tres semanas

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

### SISTEMA URINARIO

En el postparto inmediato, el tono de la vejiga está disminuido, pudiendo existir una menor sensibilidad ante una mayor presión, mayor capacidad vesical, sobredistensión de la vejiga con incontinencia por rebosamiento y vaciamiento incompleto de la misma

### PÉRDIDA DE PESO

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

Tras 6 meses después del parto, la mujer aproxima su peso al que tenía antes de comenzar el embarazo

### CAMBIOS HEMATOLÓGICOS Y HEMODINÁMICOS

Aumenta el riesgo de complicaciones tromboembólicas

Aumento del volumen sanguíneo hasta alcanzar los 5-6 litros (4 litros en mujeres no gestantes)

La pérdida de sangre durante el parto, produce en el puerperio una reticulocitosis que es máxima en el 4º día postparto

### CAMBIOS METABÓLICOS

Los niveles séricos de colesterol y triglicéridos descienden en las primeras 24 horas del puerperio

Los niveles séricos de fosfatasa alcalina hepática disminuyen hasta alcanzar las cifras anteriores al embarazo alrededor de la 3ª semana postparto

# PUERPERIO

## ASISTENCIA AL PUERPERIO HOSPITALARIO

### INMEDIATO

- Mantenimiento de la puérpera en una sala dedicada a la atención del postparto, durante un periodo mínimo de 1-2 horas
- Mantenimiento de la vía intravenosa
- Signos y síntomas a controlar (Nivel de consciencia, Constantes: TA, Tª, pulso)
- Inicio precoz de la lactancia

### ATENCIÓN EN LA PLANTA

- Durante los días que dure el ingreso, hay que vigilar: Estado general (tanto físico como psíquico), Constantes vitales (al menos cada 12 horas), Episiotomía: presencia de hematomas, dehiscencias y signos de infección, etc.

### PUERPERIO TARDÍO

- La paciente debe de hacerse una exploración ginecológica, incluyendo palpación de las mamas y estudio citológico una vez aparecida la primera menstruación

### SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL PUERPERIO

- Fiebre ( Tª > 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 ACTUACIÓN DESPUÉS DEL PARTO POR CESÁREA

### Dieta

- vigilancia estrecha de la diuresis y la administración de sueroterapia continuada durante las primeras 24 horas
- Absoluta durante las primeras 12 horas y hasta el inicio del peristaltismo intestinal. Iniciar dieta de forma progresiva

### Diuresis

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

### Cuidados de la herida abdominal

- Levantar el apósito a las 48 horas de la intervención. Se levantará antes si hay indicación
- Curas diarias con antiséptico tópico. No yodo

### Alta

- Exploración herida quirúrgica y sangrado, Correcta involución uterina, Exploración mamaria, Micción normal

### CAMBIOS ENDOCRINOS

#### Hormonas placentarias

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

### CAMBIOS EN LA GLÁNDULA MAMARIA

La ingurgitación mamaria se produce entre el 3er y 4º día postparto

Provoca un aumento fisiológico de la temperatura (no más de 38°C) de carácter transitorio (duración de 4 a 16 horas)

**LACTANCIA MATERNA**

La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido y la madre

**VENTAJAS DE LA LACTANCIA**

Para el lactante

Proporciona inmunidad frente a enfermedades bacterianas y víricas, Disminuye la tendencia a la obesidad, Bacteriológicamente segura, etc.

Para la madre

Facilita la recuperación fisiológica tras el embarazo, Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario, etc.

**FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA**

MAMOGÉNESIS

Crecimiento y desarrollo de la mama

LACTOGÉNESIS

Proceso que determina el comienzo de la secreción láctea

GALACTOPOYESIS

Mantenimiento de la secreción láctea

**PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA**

Ingurgitación mamaria

Mal vaciado de los senos galactóforos y de la glándula mamaria, provocando en el lactante una sensación de insatisfacción y en la madre, de plenitud mamaria

Grietas en el pezón

Aparece en los 2 ó 3 días tras el parto

Mastitis

Una infección del parénquima glandular, tejido celular o vasos linfáticos de la mama

Absceso mamario

Aparece en la evolución de la mastitis mal tratada

Otras

Pezón unilateral doloroso, Obstrucción de la glándula mamaria, Pezón plano

**CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA**

Falta real de leche, VIH, VHB, VHC, Virus linfotrópico T humano tipo 1 (HTLV-1), Consumo de drogas, Medicación materna con antitiroideos, Tuberculosis

MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN EN EL POSTPARTO

ANTICONCEPCIÓN HORMONAL

Anticonceptivos orales combinados

Contienen estrógenos y gestágenos

Anticonceptivos con solo progestágenos

La minipíldora (píldora de progesterona), los preparados IM trimestrales (gestágenos depot), los anticonceptivos con minidosis de gestágenos

Que es

Es un periodo donde la mujer empieza a presentar ciertos problemas o complicaciones por las condiciones fisiológicas que afectan al aparato genitales como una infección, las hemorragias, hematomas,

Las posibles patologías acontecidas en este tiempo son la causa más frecuente de mortalidad materna

PATOLOGÍA DE LA LACTANCIA

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

Grietas en el pezón

Se manifiestan como dolor durante las tomas y pueden ser la puerta de entrada de las mastitis

Se debe de hacer higiene del pezón antes y después de la toma

Ingurgitación mamaria

Se manifiesta como dolor y tensión mamaria muy intensos, 24-48 horas tras la aparición de la secreción láctea

Se trata mediante compresión, calor húmedo local, analgésicos y antiinflamatorios

Mastitis puerperal

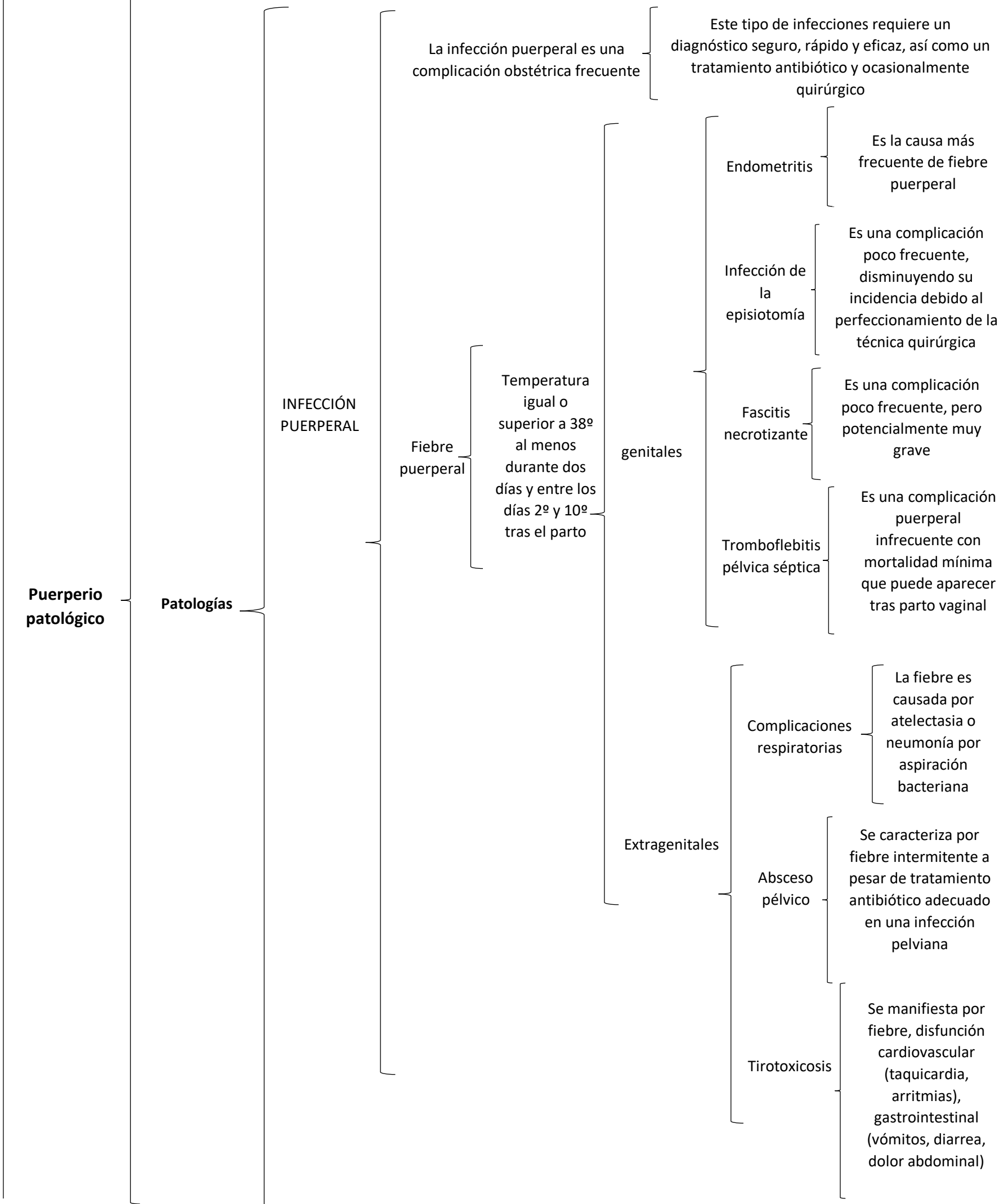
Es una infección del parénquima glandular, tejido celular subcutáneo o vasos linfáticos de la mama

Se manifiesta con dolor, eritema, induración o masa, fiebre, leucocitosis con neutrofilia

Galactocele

Es un quiste único localizado en la zona central de la mama, en la región ampular del conducto, bajo la piel

Se debe a la obstrucción de un conducto galactóforo que ocasiona la retención de leche



PATOLOGÍA VASCULAR DEL PUERPERIO

Durante el embarazo se producen una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que van a favorecer y complicar el diagnóstico y manejo de los fenómenos tromboembólicos

Trombosis venosa profunda

Se manifiesta por dolor, edema, aumento del diámetro de la extremidad afectada, signo de Homans positivo en un tercio de los casos, espasmo arterial con palidez y frialdad en esa extremidad y disminución de los pulsos periféricos, Puede haber fiebre y leucocitosis

Cuadro clínico

Este es inespecífico y puede haber disnea, dolor pleurítico, tos, hemoptisis y sensación de angustia

El signo clínico más importante es la taquipnea, seguido de crepitantes y taquicardia

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA DEL PUERPERIO

No se sabe con certeza que la etapa perinatal aumente los trastornos psiquiátricos aunque en el primer mes postparto se considera de mayor riesgo

Trastornos mentales

Tristeza o "blues"

Lo presentan el 40-80% de las puérperas, con síntomas depresivos que desaparecen en 7-10 días

Depresión puerperal

Aparece en el 10-15% de las puérperas Se manifiesta después de la segunda semana postparto y hay cansancio físico y psíquico excesivo, alteraciones del sueño, pérdida de interés y autoestima, anorexia, llanto, sensación de culpa

Psicosis puerperal

Comienza a las 2-3 semanas postparto. Es de inicio súbito, con desorientación témporo-espacial, inseguridad, confusión, insomnio, alucinaciones y delirios

OTRAS PATOLOGIAS PUERPERALES

Tiroiditis postparto

Se produce por una inflamación de origen autoinmune de la tiroides sobre una tiroiditis crónica subyacente

Síndrome de Sheehan

Se produce por isquemia e infarto de la hipófisis debido a una hemorragia grave durante el parto, originando un panhipopituitarismo

Miocardopatía periparto

Se produce una disfunción sistólica de ventrículo izquierdo demostrada por criterios ecocardiográficos