

Nombre del alumno:

Yazmin Ku Robledo

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

En Enfermería

Materia:

Ginecología y obstetricia

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico

Ensayo del tema:

“puerperio fisiológico y patológico”

Puerperio fisiológico

¿Qué es?

Es 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

Su duración aproximada es de 40 días (6 semanas)

Puerperio inmediato

Primeras 24 horas

Puerperio clínico

Desde el final del puerperio inmediato hasta que la mujer es dada de alta del medio hospitalario (2 a 4 días)

Puerperio tardío

El final coincide con la aparición de la primera menstruación (aprox 6 semanas)

Involución uterina

Inmediatamente 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

Cambios en el útero

Regeneración del endometrio

Superficial

Esta capa se necrosa y descama de forma progresiva, formando parte de los loquios

Profunda

Su proliferación dará lugar al nuevo endometrio

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

Cambios fisiológicos de la mujer durante el puerperio

Cérvix y segmento inferior del útero

Vagina

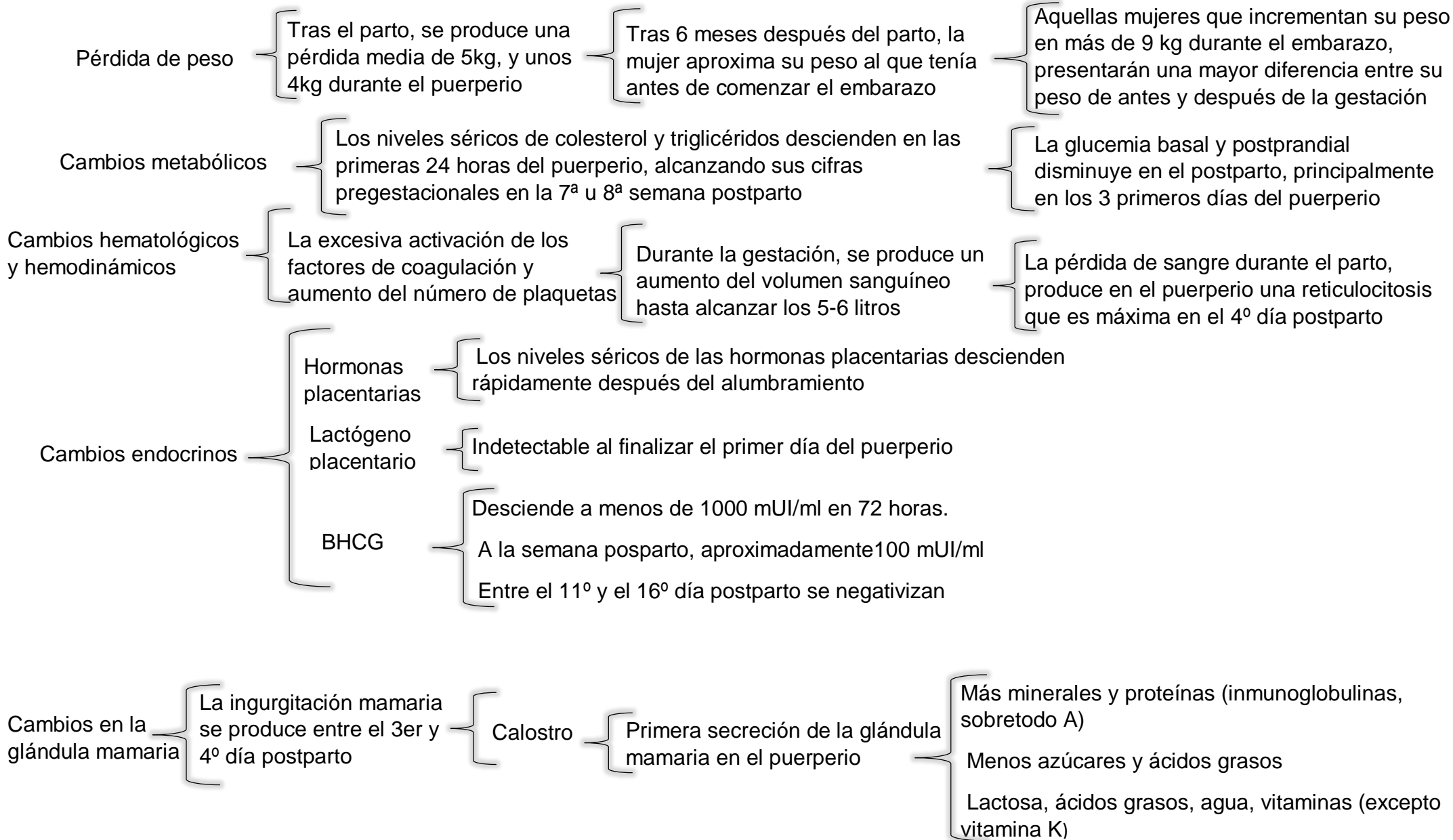
La vagina recupera su forma y tamaño inicial en tres semanas

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

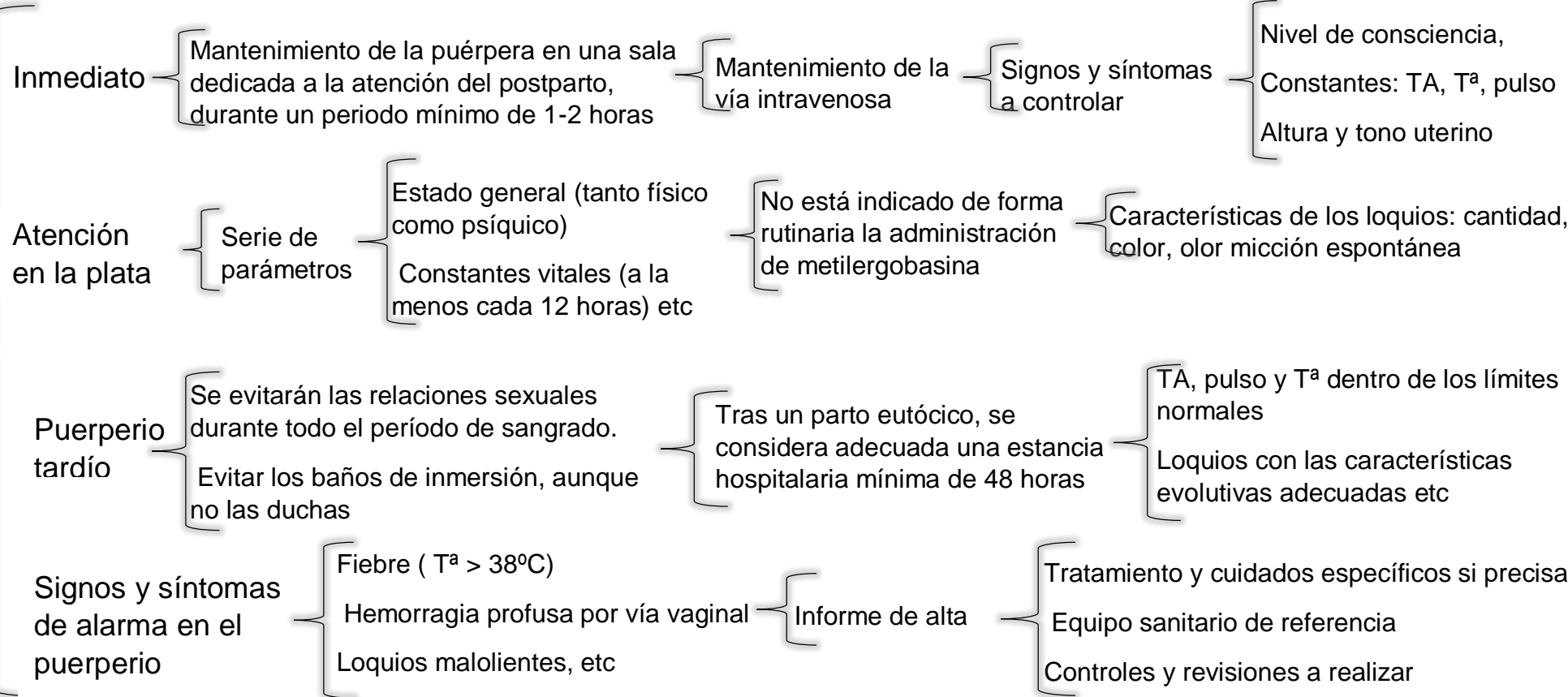
Sistema urinario

En el postparto inmediato, el tono de la vejiga está disminuido, pudiendo existir una menor sensibilidad ante una mayor presión

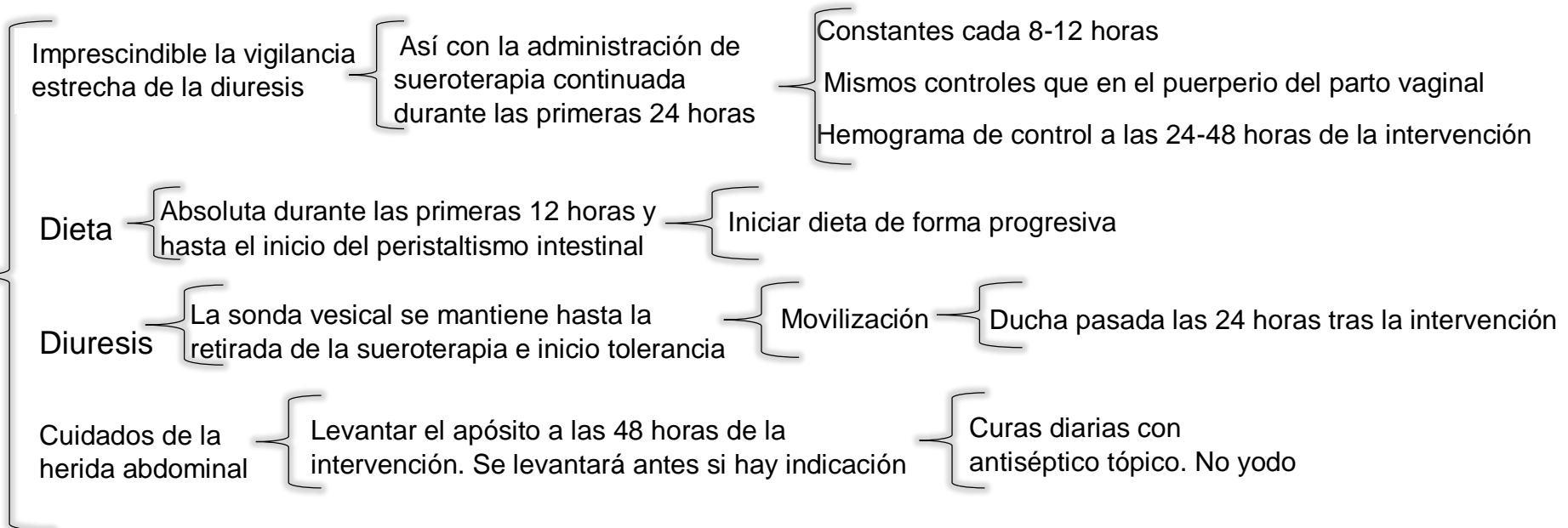
Los uréteres y pelvis renales están dilatados e hipotónicos, normalizándose en el plazo de 3-6 semanas (excepcionalmente 8-12 sem)



Asistencia al puerperio hospitalario



Pautas de actuación después del parto por cesárea



Lactancia materna

Ventajas de la lactancia

Para el lactante

- Diseñado exclusivamente para el niño
- Nutricionalmente superior a cualquier otro alimento
- Bacteriológicamente segura

Para la madre

- Facilita la recuperación fisiológica tras el embarazo (involución uterina, disminuye el riesgo de HPP, aumenta la duración de la anovulación postparto)
- Facilita la unión psicológica

Fisiología de la lactancia

Mamogénesis

Durante el embarazo los niveles de estrógenos, progesterona y prolactina aumentan

Los estrógenos son responsables del crecimiento del tejido ductal y de la formación de nuevos alvéolos

Lactogénesis

Proceso que determina el comienzo de la secreción láctea

La producción de leche se inicia entre el 2º y 6º día postparto

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

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

- Adecuada técnica de lactación
- Aplicación local de calostro o leche materna
- Pomadas de analgésicos locales y cicatrizantes

Pezón unilateral doloroso

Obstrucción de la glándula mamaria

Pezón plano

Mastitis

Este proceso puede aparecer en cualquier momento de la lactancia

Tratamiento

- Profiláctico
 - Adecuada técnica de lactación e higiene
- Curativo
 - Antiinflamatorios
 - Antitérmicos

Absceso mamario

Aparece en la evolución de la mastitis mal tratada

Será necesario el drenaje quirúrgico ya que los antibióticos no llegan a la zona

Contradicciones de la lactancia

- Falta real de leche
- VIH
- VHB
- VHC

Recién nacido

- Fenilcetonuria
- Galactosemia

Inhibición de la lactancia

- Cabergolina (inhibición)
- Cabergolina (supresión)
- Bromocriptina

1 mg (2 comprimidos orales) en dosis única

0,25 mg (medio comprimido) cada 12 horas durante 2 días, si ya hay producción de leche

(2 x 2,5 mg/día, durante 10-12 días)

Método de anticoncepción en el posparto

Lactancia materna

Eficacia aceptable si se dan toda la toma, no hay menstruación y han transcurrido menos de 6 meses del parto

Métodos de barrera

Anticoncepción hormonal

Los estrógenos sintéticos y sobre todo la progesterona, son excretados por la leche humana

Anticonceptivos orales combinados

Contienen estrógenos y gestágenos

Anticonceptivos con solo progestágenos

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

Lactancia artificial

Estroprogestágenos a bajas dosis.
No en postparto inmediato por riesgo de tromboembolismo

Gestágenos depot parenterales. Producen spotting y amenorrea

Minipíldora (gestágenos)
Implantes de etonorgestrel

Lactancia materna

Minipíldora de progesterona

Gestágenos depot: Acetato de medroxiprogesterona de 15mg

Estroprogestágenos. Si la mujer no acepta otro método

Puerperio patológico

¿Qué es?

Es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación

En este tiempo se desarrollan simultáneamente multitud de cambios fisiológicos en la mujer

La finalidad de retornar gradualmente al estado pregravídico y establecer la lactancia

Patología de la lactancia

Las ventajas de la lactancia materna están bien establecidas, tanto para el lactante como para la madre

El fallo de lactancia es la ausencia de producción de leche

Hay que realizar primero una exploración para descartar causas anatómicas, como pezones planos, etc

Infección puerperal

La infección puerperal es una complicación obstétrica frecuente

La importancia de este tipo de infecciones requiere un diagnóstico seguro, rápido y eficaz

Tratamiento antibiótico y ocasionalmente quirúrgico

Patología vascular del puerperio

Durante el embarazo se producen una serie de cambios anatómicos y fisiológicos

Favorecer y complicar el diagnóstico y manejo de los fenómenos tromboembólicos

La verdadera incidencia de trombosis venosa profunda (TVP) y de tromboembolismo pulmonar (TEP)

Patología psiquiátrica del puerperio

No se sabe con certeza que la etapa perinatal aumente los trastornos psiquiátricos

El primer mes postparto se considera de mayor riesgo

Conviene no olvidar que los síntomas de trastornos mentales pasan inadvertidos en el embarazo y puerperio

Otras patologías puerperales

Existen varios cuadros clínicos poco frecuentes en el postparto como la tiroiditis postparto

El síndrome de Sheehan, o la miocardiopatía periparto

La tiroiditis postparto se produce por una inflamación de origen autoinmune de la tiroides