



**NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez  
Álvarez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre  
Castillo**

**LICENCIATURA: Enfermería**

**MATERIA: Ginecología y Obstetricia**

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 5° cuatrimestre  
escolarizado**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: Cuadro  
sinóptico de puerperio patológico y  
fisiológico**

Frontera Comalapa, Chiapas a 8 de Abril del 2021.

# PUERPERIO PATOLOGICO

¿Qué es el puerperio?

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

**La hemorragia postparto**

No va a ser incluida ya que se va a desarrollar en el capítulo de la hemorragia postparto

**Patología de la lactancia**

Las ventajas de la lactancia materna están bien establecidas, tanto para el lactante como para la madre. En la 55° Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 2002, se recomendó la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

**El fallo de lactancia**

Es la ausencia de producción de leche o la producción en cantidad insuficiente para el crecimiento del bebé.

**La ingurgitación mamaria**

Se manifiesta como dolor y tensión mamaria muy intensos, 24-48 horas tras la aparición de la secreción láctea, la causa es una ingurgitación excesiva de venas y vasos linfáticos mamarios

**La mastitis puerperal**

Es la 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.

**Un galactocele**

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

**La endometritis**

Es la causa más frecuente de fiebre puerperal. En la mayoría de los casos se produce por vía ascendente

# PUERPERIO PATOLOGICO

## Infección puerperal

La infección puerperal es una complicación obstétrica frecuente. La importancia de este tipo de infecciones requiere un diagnóstico seguro, rápido y eficaz, así como un tratamiento antibiótico y ocasionalmente quirúrgico

## La fiebre puerperal

Se define como temperatura igual o superior a 38° al menos durante dos días y entre los días 2° y 10° tras el parto

## La infección de la episiotomía

Es una complicación poco frecuente, en torno al 1%, disminuyendo su incidencia debido al perfeccionamiento de la técnica quirúrgica

## 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

## 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 enfermedad tromboembólica

## Patología psiquiátrica del puerperio

Cualquier paciente que presente síntomas psiquiátricos de aparición reciente debe ser evaluada para descartar un consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades médicas o neurológicas subyacentes. Para ello se realiza una anamnesis minuciosa, intentando describir todos sus síntomas, como alteraciones del comportamiento.

# PUERPERIO PATOLOGICO

## Tratamiento

Debe ser de inicio precoz e indicado por el psiquiatra. Son de primera elección la nortriptilina, imipramina, fluoxetina y paroxetina

## Otras patologías puerperales

Existen varios cuadros clínicos poco frecuentes en el postparto como la tiroiditis postparto, el síndrome de Sheehan, o la Patología puerperal, miocardiopatía periparto.

## La tiroiditis postparto

Se produce por una inflamación de origen autoinmune de la tiroides sobre una tiroiditis crónica subyacente. Aparece 1-6 meses tras el parto.

## El síndrome de Sheehan

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

## La miocardiopatía periparto

Es una causa infrecuente de fallo cardiaco en púerperas, con elevada mortalidad. Se manifiesta por la aparición de insuficiencia cardiaca en el último mes de embarazo o en los primeros 5 meses postparto sin causa identificable de fallo cardiaco

# 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.

Se divide en 3 etapas

- Puerperio inmediato: primeras 24 horas
- Puerperio clínico: desde el final del puerperio inmediato (2 a 4 días).
- Puerperio tardío: El final coincide con la aparición de la primera menstruación (aprox 6 semanas)

Cambios fisiológicos de la mujer durante el puerperio

## CAMBIOS EN EL ÚTERO

Involución uterina: - Inmediatamente después del alumbramiento, el útero llega a la mitad de la distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis, pero en las horas siguientes, asciende y alcanza el nivel del ombligo.

2. Regeneración del endometrio

Entre el 2º y 3º día postparto, la decidua se divide en dos capas. - Superficial. Esta capa se necrosa y descama de forma progresiva, formando parte de los loquios. - Profunda. Su proliferación dará lugar al nuevo endometrio.

3. 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

Se dividen en:

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

# PUERPERIO FISIOLÓGICO

## 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 en la glándula mamaria

La ingurgitación mamaria se produce entre el 3er y 4º día postparto. Esta puede provocar un aumento fisiológico de la temperatura (no más de 38°C) de carácter transitorio (duración de 4 a 16 horas)

## Pautas de actuación después del parto por cesárea

- Constantes cada 8-12 horas
- Mismos controles que en el puerperio del parto vaginal
- Hemograma de control a las 24-48 horas de la intervención.

- Dieta: Absoluta durante las primeras 12 horas
- Diuresis: La sonda vesical se mantiene hasta la retirada de la sueroterapia
- Movilización: Ducha pasada las 24 horas tras la intervención.

## Fisiología de la lactancia

1. **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

## 2. lactogénesis

Proceso que determina el comienzo de la secreción láctea, la producción de leche se inicia entre el 2º y 6º día postparto

3. **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