



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL.

NOMBRE DEL ALUMNO: Luis Fernando Roblero cano.

TEMA: puerperio fisiológico.

PARCIAL: I

MATERIA: ginecología y obstetricia.

NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velázquez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 5

Puerperio fisiológico

Se denomina puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.

Etapas del puerperio

- * Puerperio inmediato: abarca las primeras 24 horas después de parto.
- * Puerperio mediato: se extiende desde el segundo al décimo día.
- * Puerperio alejado: concluye en torno a los 40-45 de postparto.
- * Puerperio tardío: puede alcanzar hasta los 6 meses si la madre opta por alimentar al bebé mediante una lactancia activa y prolongada.

Puerperio inmediato.

En esta etapa, la mujer puede mostrarse cansada después del esfuerzo realizado en el parto y comienza a ser consciente de su maternidad y a fortalecer el vínculo con su bebé.

Algunos síntomas frecuentes en esta etapa:

- * Sensación de alivio y bienestar.
- * Respiración calmada, amplia y regular.
 - * Bradicardia.
 - * Ardor en la vulva.
- * Aparición de entuertos o contracciones uterinas.
 - * Escalofríos.
 - * Diástasis en los rectos.

Cuarentena

Eliminación del agua: aumenta la eliminación (aproximadamente dos litros) del agua acumulada en los tejidos durante el embarazo, a través del sudor y la orina.

Pérdida de peso: el parto, la eliminación del exceso de agua, la involución del aparato reproductor y la lactancia hacen por sí solos que la madre llegue a perder hasta un 12,5% del peso que tenía antes del parto.

Cambios en el aparato circulatorio: se recupera una frecuencia cardíaca normal y las paredes venosas recuperan su tono habitual, haciéndose más resistentes. Tras la primera semana también se normalizarán los nódulos hemorroidales.

Cambios hormonales: al cabo de una semana de producirse el parto, los estrógenos, la progesterona y la gonadotropina coriónica humana recuperan los niveles normales.

Reducción del volumen abdominal: con ello se elimina la presión sobre el diafragma, el estómago, el intestino, la vejiga y los pulmones.

Alteraciones de la piel: desaparece la pigmentación de la piel adquirida durante la gestación en la cara, la línea alba y la pulpa.

Descenso de la actividad inmunitaria: durante el puerperio se reduce la capacidad de respuesta del sistema inmunitario ante la actividad de los gérmenes, por lo que, si la madre sufre algún tipo de infección antes del parto, ésta se puede agudizar.

Cambios en el aparato genital: el tamaño del útero llega a aumentar entre 30-40 veces durante la gestación. En el puerperio se reduce nuevamente, pero de forma progresiva, mediante un mecanismo al que se denomina involución uterina.

Reanudación de la menstruación: el tiempo que tarda en restablecerse la regla depende de si la madre amamanta a su hijo o no. Si no es así, lo habitual es que reaparezca al cabo de aproximadamente 40 días.

1. Constantes vitales: tensión arterial y temperatura.

Según SEGO, durante las primeras horas del puerperio inmediato, la matrona debe controlar al menos en tres ocasiones la tensión arterial, pulso, temperatura, sangrado, involución uterina y diuresis.

2. Altura y tono uterino. Se realiza con la vejiga vacía y si el útero no tiene la altura y el tono adecuado, se realiza un masaje suave para estimular las contracciones uterinas.

3. Pérdida de sangre. Se controla que el sangrado no sea abundante, con el fin de actuar de forma rápida en caso de una posible hemorragia. Para ello, el personal sanitario estará controlando la pérdida sanguínea y la formación del globo de seguridad de Pinard, durante las dos primeras horas después del parto.

Cambios en la mujer durante las primeras horas después del parto.

A nivel endocrino: Hay una disminución inmediata de estrógenos y progesterona. Por otro lado, la prolactina aumenta con la lactancia materna, al igual que la oxitocina, que aumenta durante el parto y la lactancia.

A nivel renal: Se produce una micción espontánea unas 5 horas después del parto. Si esto no sucede, se debe consultar con el personal médico, ya que puede ser necesario colocar un sondaje. Después del segundo día puede aparecer un aumento de la frecuencia de micción, causada por la necesidad de eliminar líquidos.

A nivel gastrointestinal: Puede presentarse estreñimiento causado por la hipotonía muscular, que se complica por las molestias de las zonas implicadas en el parto (región vaginal, anal y perineal). Después de una semana, el estreñimiento mejorará cuando se comience a reponer líquidos y ejercicio físico

A nivel térmico: La temperatura deba estar entre 36.5 y 37°C, puede aumentar (38°C) y causar escalofríos. Pero esto sucede como respuesta al esfuerzo muscular realizado durante el parto. Si la temperatura se mantiene alta puede ser un signo de una posible infección y es necesario consultarlo con el personal médico.

A nivel tegumentario: Desaparece la línea de alba del abdomen, la pigmentación oscura de los pezones y las manchas de la cara. Sin embargo, las estrías pueden ser más visibles.

4. Cuidados del periné. A veces, es necesario aplicar frío local para disminuir la inflamación del periné y reducir el dolor o molestias a la mujer. El frío debe colocarse de forma intermitente para que no afecte a la cicatrización en el caso de haberse practicado una episiotomía. Se debe lavar la zona con agua y jabón y secar bien.



5. Estado de la vejiga y micción. La mujer debe orinar entre las 6 y 8 horas después el parto, si no es así, se le colocará un sondaje vesical.



6. Anestesia Cuando se usa anestesia epidural, se comprueba la movilidad y sensibilidad de los miembros inferiores de la mujer.

Peso corporal: En cuanto al peso corporal, de forma inmediata después del parto se pierden entre 5 y 6 kg correspondientes al feto, la placenta y el líquido amniótico

Complicaciones: la complicación mas grave que puede aparecer en el puerperio inmediato es la hemorragia.

factores asociados:



- * Madre > 35 años
- * Macrosomía fetal
- * Gestación múltiple
- * Gestación no controlada
- * Cirugías uterinas previas
- * Parto instrumental
- * Parto distócico

