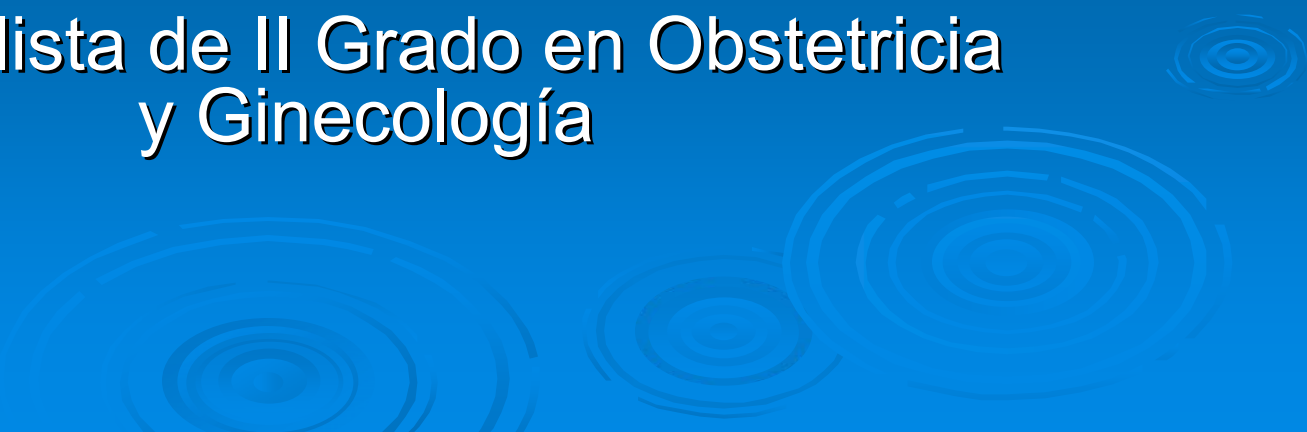


PUERPERIO NORMAL, PATOLOGICO Y LACTANCIA MATERNA

MsC Dra. Ileana Chío Naranjo
Profesor Consultante
Especialista de II Grado en Obstetricia
y Ginecología

The background of the slide features several faint, concentric circles in a lighter shade of blue, resembling ripples on water, positioned in the lower right and bottom center areas.

Objetivos:

- Aspectos clínicos y fisiológicos.
- Complicaciones.
- Lactancia materna.

CONCEPTO:

Período comprendido desde la terminación del parto hasta la total regresión de las modificaciones ocurridas durante el embarazo.

The background of the slide features several sets of concentric circles in a lighter shade of blue, resembling ripples on water. These circles are positioned in the lower half of the slide, with one set on the left, one in the center, and a larger, more prominent set on the right.

INVOLUCIÓN PUERPERAL:

REGRESIÓN DE TODAS LAS
MODIFICACIONES OCURRIDAS
DURANTE EL EMBARAZO.

TIEMPO APROXIMADO: 6 SEMANAS.



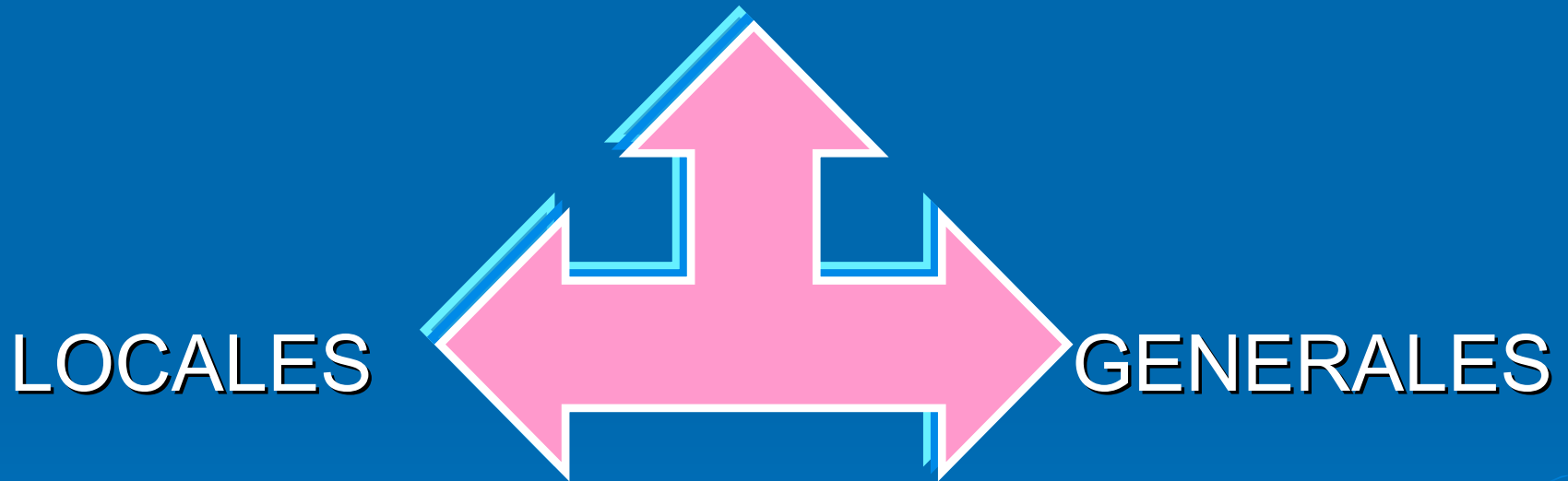
PUERPERIO NORMAL

PERIODOS:

- INMEDIATO: 24 horas.
- MEDIATO: Hasta el 7mo día.
- TARDIO: Hasta los 42 días.

PUERPERIO NORMAL

CAMBIOS:



PURPERIO NORMAL

CAMBIOS LOCALES:

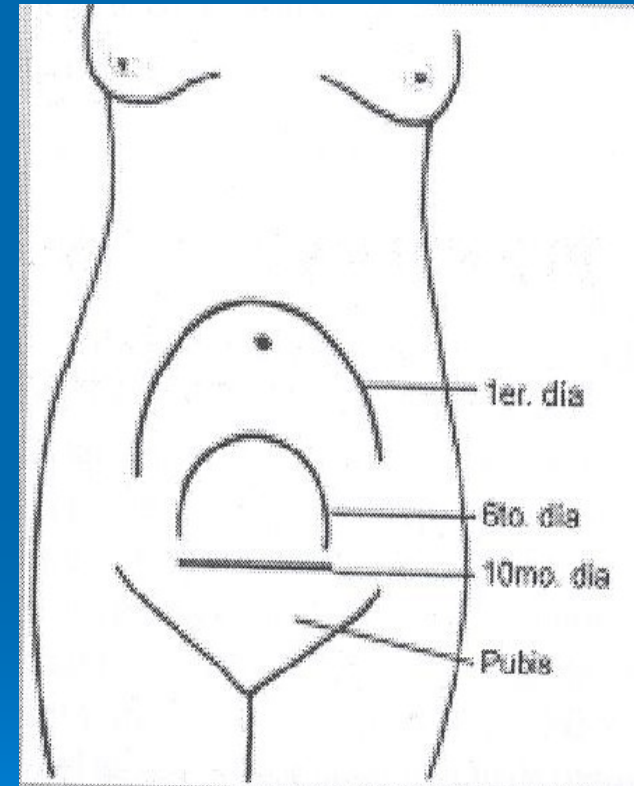
UTERO  INVOLUCIÓN UTERINA.
VAGINA.
PERINÉ
PARED ABDOMINAL.

PUERPERIO NORMAL

INVOLUCIÓN UTERINA:

A.- FONDO UTERINO:

- * Alumbramiento 2cms ↑ del ombligo.
- * 24 horas = 2cms ↓ del ombligo .
- * Disminución = 1 cm por día .
- * 6to día a la mitad entre el ombligo y la sínfisis del pubis.
- * 10mo día = por detrás de la sínfisis del pubis



PUERPERIO NORMAL .

INVOLUCIÓN UTERINA:

B.- SEGMENTO INFERIOR:

- *Al momento del parto mide de 8 a 10 cms
- *Al tercer día del parto es imperceptible.

C.- CAVIDAD UTERINA :

- *Alumbramiento = recubierta por decidua.
- *10 día inicia proliferación endometrial.
- *25 día = el endometrio recubre toda la cavidad.
- *Formación de barrera leucocitaria y reparación del lecho placentario.

PUERPERIO NORMAL

INVOLUCIÓN UTERINA:

D.- CUELLO UTERINO :

- * Alumbramiento = Descendido, edematoso y permeable a dos tres dedos.
- * 72 horas = Se encuentra reconstruido y solo es permeable a los loquios.

E.- LOQUIOS:

- * Primeras 48 horas = Rojos.
 - * 3er al 5to día = Sero- sanguinolentos.
 - * 6to al 7mo día = Blancos.
 - * 15 días = Desaparecen.
- 

PUERPERIO NORMAL

CAMBIOS GENERALES:

- CARDIOVASCULAR= Bradicardia 60 – 70.
- TEMPERATURA= 1 al 4 día $\uparrow$ 1° C.
- SANGRE = Anemia y leucocitosis fisiológica.
- PESO = Pérdida de 8 kg en seis semanas.
- METABOLISMO = $\uparrow$, hiperglicemia.
- ENDOCRINO = Amenorrea.

PUERPERIO NORMAL Y PATOLÓGICO

ELEMENTOS A EVALUAR:

- Estado clínico general.
- Piel y mucosas.
- Signos vitales: pulso, tensión y temperatura.
- Mamas.
- Abdomen: Involución uterina.
- Herida quirúrgica.
- Miembros inferiores.

PUERPERIO NORMAL Y PATOLÓGICO

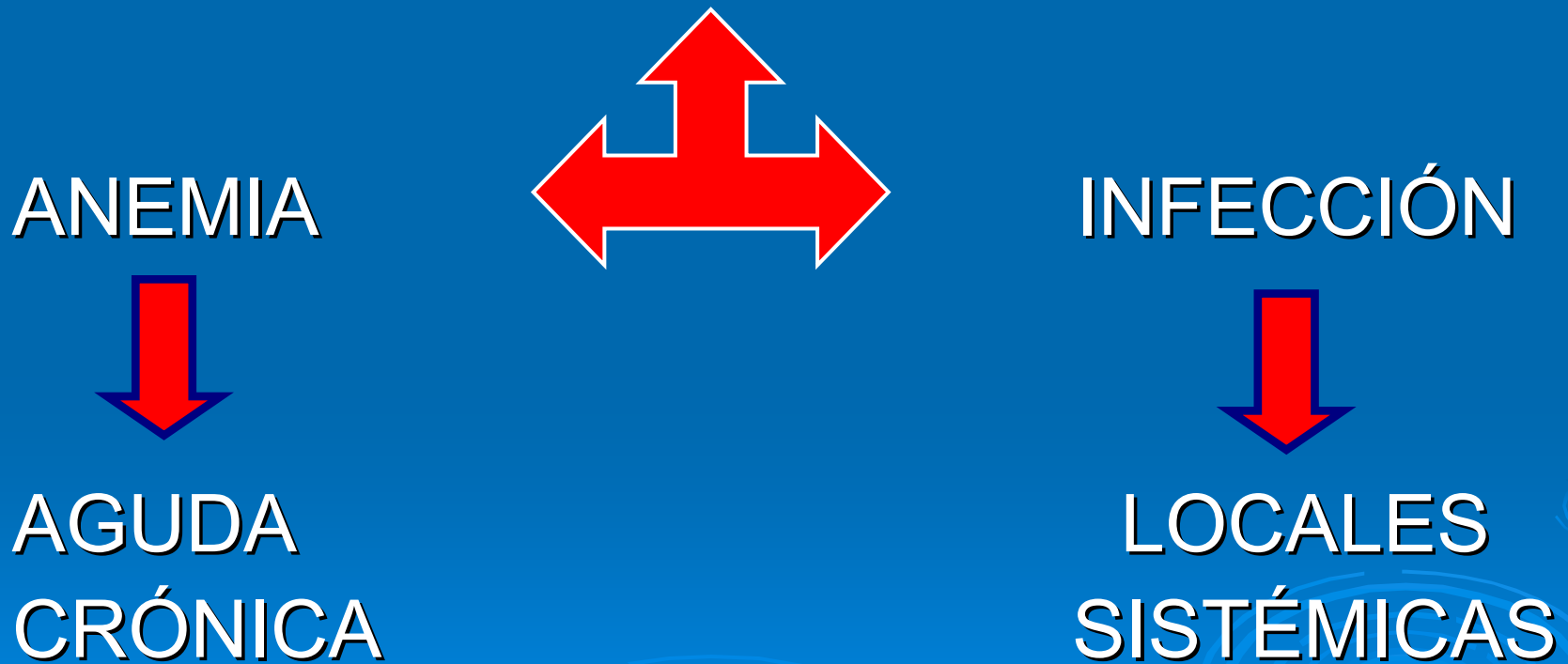
COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES:

- Hemorragia post parto.
- Dolor en la episiotomía.
- Retención urinaria.
- Fiebre = ingurgitación mamaria, sépsis urinaria y endometritis.
- Tromboflebitis pélvica.
- Mastitis.

PUERPERIO PATOLÓGICO

PRINCIPALES COMPLICACIONES:

COMPLICACIONES



PUERPERIO PATOLÓGICO

VIAS DE INFECCIÓN:

- AUTOINFECCIÓN.
- HETEROINFECCIÓN.

TODAS SON EVITABLES Y/O MODIFICABLES.

INFECCIÓN PUERPERAL

FACTORES DE RIESGO:

- No cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia.
- Rotura prematura de membranas de mas de 24 horas.
- Trabajo de parto prolongado.
- Tactos vaginales excesivos.
- Manipulaciones anteparto.
- Coito cercano al parto.

Infección puerperal: Factores de riesgo

➤ I.- Relacionados con el riesgo general de infección:

- Anemia
- Control prenatal deficiente
- Nivel socio económico ↓.
- Relaciones sexuales
- Obesidad
- Infección cervico-vaginal.

Infección puerperal:

➤ II.- Relacionados con el parto:

- . Duración excesiva.
- . Corioamnionitis.
- . Monitorización fetal interna.
- . Exploraciones vaginales.
- . Rotura de membranas.

Infección puerperal:

➤ III.- Relacionados con la intervención obstétrica:

A. En cesárea: Urgencia. Experiencia.
Duración. Pérdidas hemáticas.
Anestesia. Extracción manual.

B. Instrumentación obstétrica.

C. Episiotomía.

D. Desgarros.

PUERPERIO PATOLOGICO

PATOGENIA:

➤ FACTORES LOCALES:

Presencia de detritus hísticos y exudados en la cavidad uterina

Regresión del útero puerperal .

Heridas y restos placentarios .

➤ FACTORES GENERALES

Malnutrición

Anemia.

Factores pre disponentes para la infección.

PUERPERIO PATOLÓGICO. GÉRMENES CAUSALES:

- **Escherichia coli y los estreptococos anaerobios.**
- **Estreptococos hemolíticos (beta y alfa)**
- **Estafilococos áureos, citreus y albus.**
- **Klebsiella, Proteus, Enterobacter, Pseudomonas, Chlamydia, Neisseria gonorrhoeae, Bacteroides, etc.**

PUERPERIO PATOLOGICO. PUERTAS Y VÍAS DE ENTRADA:

➤ PUERTAS.

- * HEMÁTICA.
- * HERIDA PUERPERAL.
- * HERIDA PUERPERAL
PERO INVADIENDO
PRECOZMENTE LOS
VASOS.

➤ VÍAS:

- * EPITELIAL.
- * CONJUNTIVO
LIFÁTICA.
- * HEMÁTICA.

PUERPERIO PATOLÓGICO

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- No siempre son evidentes.
- Alteraciones en la involución uterina.
- Fiebre.
- Taquisfigmia.
- Cambios en los loquios.
- Leucocitosis.
- Alteración del estado general.
- Dolor abdominal, etc.

Diagnóstico de la infección puerperal:

- Clínico.
- Complementarios (sangre, cultivos, etc.)
- Ultrasonográfico (apoya y ayuda).
- Diferencial (Enfermedad trombo embolica, tracto urinario, alteraciones de la mama, enfermedades virales y respiratorias.

PUERPERIO PATOLÓGICO. PROFILAXIS:

- NUETRALIZAR LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN.
- TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PREVENTIVO EN CASO DE QUE EXISTAN DICHOS FACTORES.

PUERPERIO PATOLÓGICO. TRATAMIENTO PROFILÁCTICO:

- Uso de Penicilina cristalina en casos de rotura prematura de membranas-.
- Cefazolina en caso de operación cesárea.
- Triada: en caso de fiebre intraparto o de alto riesgo de sépsis.

Recomendada:

Penicilina cristalina + Gentamicina + Metronidazol.

LACTANCIA MATERNA.

FASES DE LA LACTANCIA:

- LACTOGÉNESIS = Producción e inicio de la secreción láctea.
- LACTOPOYESIS = Mantenimiento de la secreción láctea.
- EYECCIÓN LÁCTEA = Eyaculación-Expulsión de la leche.

LACTANCIA MATERNA.

VENTAJAS:

- Alimento ideal.
- Afectiva.
- Económica.
- Primera vacuna.

BIBLIOGRAFÍA:

BÁSICA:

- Rigol O y col: Puerperio Normal, en Obstetricia y Ginecología, Capítulo 10.
- Botella J- Clavero JA: Puerperio Normal, Tratado de Ginecología, Tomo I Fisiología Femenina, Capítulo XXVIII.

BIBLIOGRAFÍA:

➤ COMPLEMENTARIA:

- . Williams Obstetricia: El Puerperio. Editorial Ciencias Médicas 2007;17:347-363.
- . Colectivo de autores: Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Ginecología. El Puerperio. 1997;433-445.