



Unach
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
Libros por la Ciencia y el Saber

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA



**PUERPERIO
FISIOLÓGICO Y
LACTANCIA MATERNA**

DEFINICIÓN



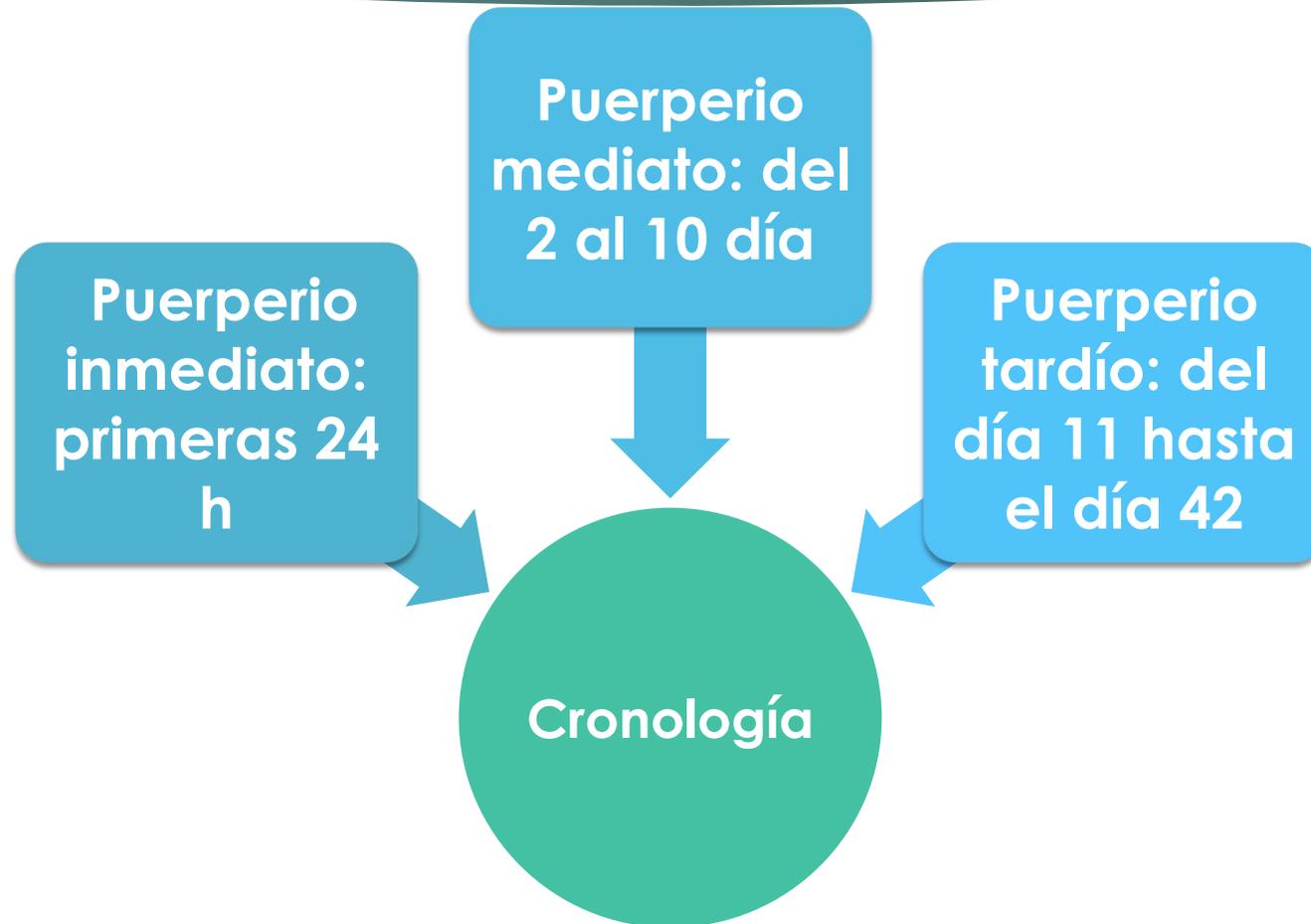
El periodo de tiempo que sigue al momento del parto durante el cual los cambios fisiológicos del embarazo, trabajo de parto y parto se resuelven y la mujer retorna al estado pregravídico.



Usualmente este periodo de tiempo es de 6 semanas



Puerperio Fisiológico: evolución es normal.



CAMBIOS FISIOLÓGICOS ÓRGANOS REPRODUCTIVOS

Útero

Involución

Con un peso de 1.000 – 1500 g en ese momento

Expulsada la placenta, se contrae y disminuye

Comprimiendo los vasos miométriales, y se sitúa a la altura del ombligo.

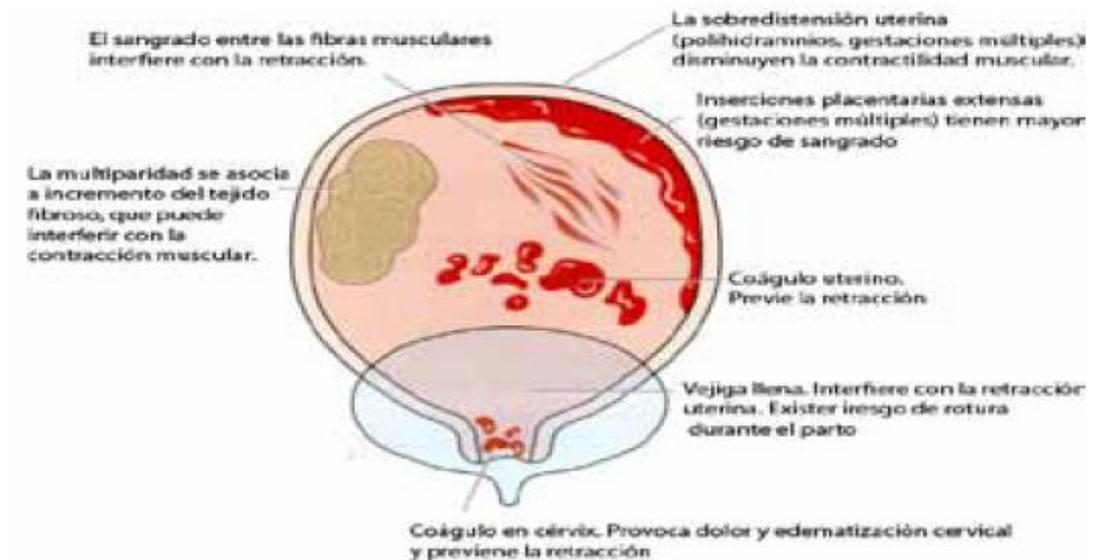
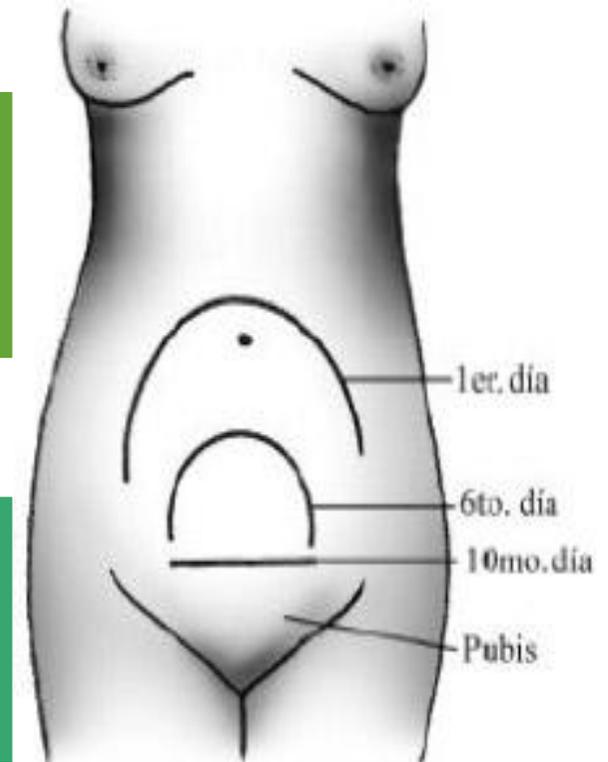


Figura 1. Contractilidad uterina.

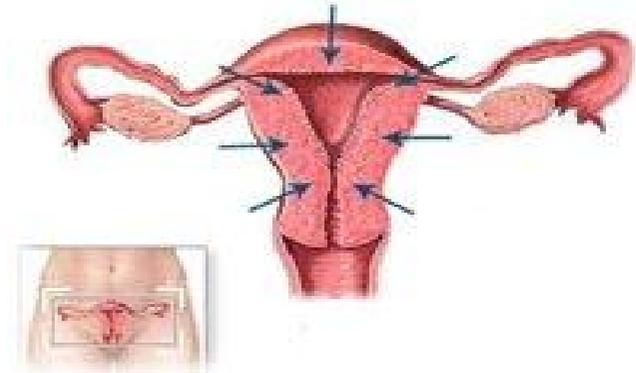
CAMBIOS FISIOLÓGICOS ÓRGANOS REPRODUCTIVOS

Posteriormente desciende a razón de 0,5-1 cm/día,
2 semana --- 500 g --- cavidad pélvica
4 semanas --- 100 g
8 semana --- 65 g

La longitud disminuye de 32 cm, que mide al final del embarazo, a 7 u 8 cm.



CAMBIOS FISIOLÓGICOS ÓRGANOS REPRODUCTIVOS



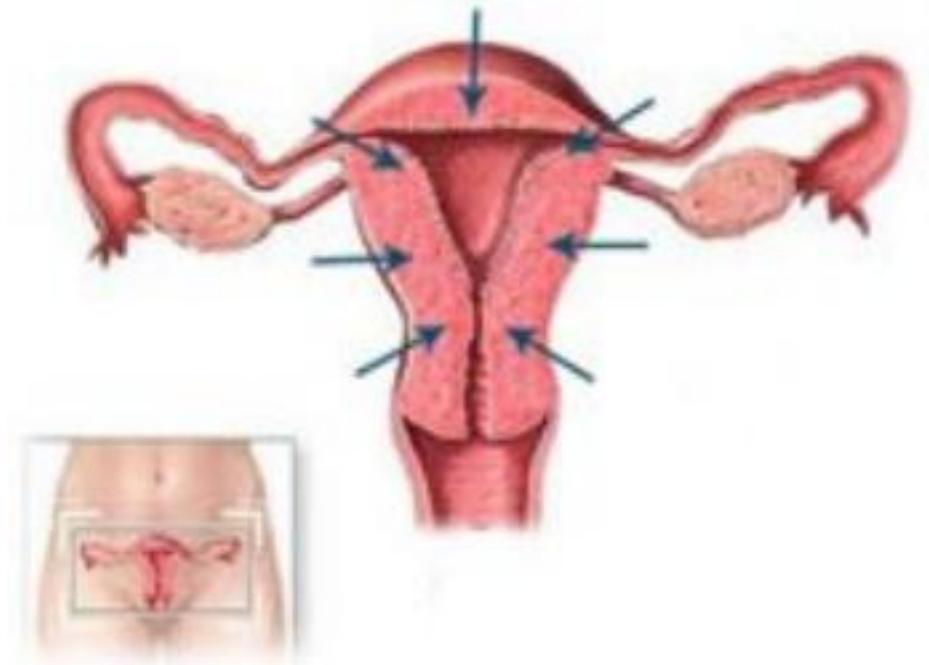
Entuertos

- 2-3 primeros días -- contracciones dolorosas
- Multíparas y durante la lactancia materna, por el estímulo oxitócico que provoca la succión del recién nacido.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS ÓRGANOS REPRODUCTIVOS

Endometrio

- 2-3 días posparto la decidua se diferencia en dos capas, Una superficial, que se necrosa y desprende como parte de los loquios, y otra profunda, a partir de la cual se produce la regeneración del nuevo endometrio.
- Sitio de implantación placentaria, cuya regeneración se completa hacia la tercera semana



Loquios

Loquios rojos.- sangre, decidua y restos epiteliales 3-5 día

Loquios serosos.- café claro por su mayor contenido de agua. Dura hasta el 10 día.

Loquios blancos.- segunda semana, aspecto espeso de tipo exudativo, con predominio de leucocitos y células deciduales degeneradas, con una apariencia blanco- amarillenta. De 3 o 6

Weibel. Obstetricia y Ginecología prácticas
Tomo I Obstetricia
Ed. Manuel Marín. Barcelona 1942
W. WEIBEL : Obstetricia.

LÁMINA III



Loquios cruentos.

Loquios rojos.

Loquios serosos.

Loquios blancos.

Fig. 1. Loquios.

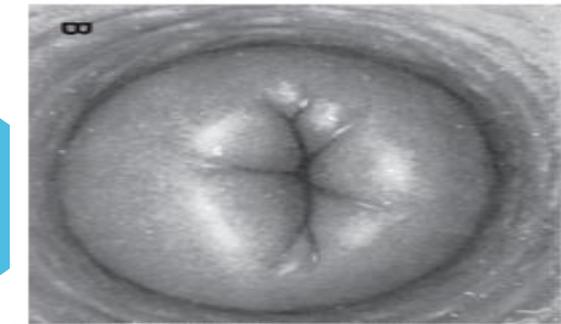
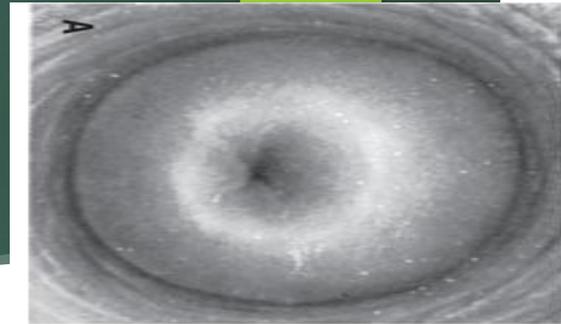
Biblioteca de Cándido Nogales Passolas
Ginecología. La Línea s de la Concepción
+ 1981

CÉRVIX Y VAGINA

Cérvix

Puede permanecer 2-3 cm dilatado, recupera su consistencia a los dos o tres días postparto.

El orificio cervical externo queda más ancho y con unas depresiones laterales que le dan la característica de cuello de multípara.



Vagina

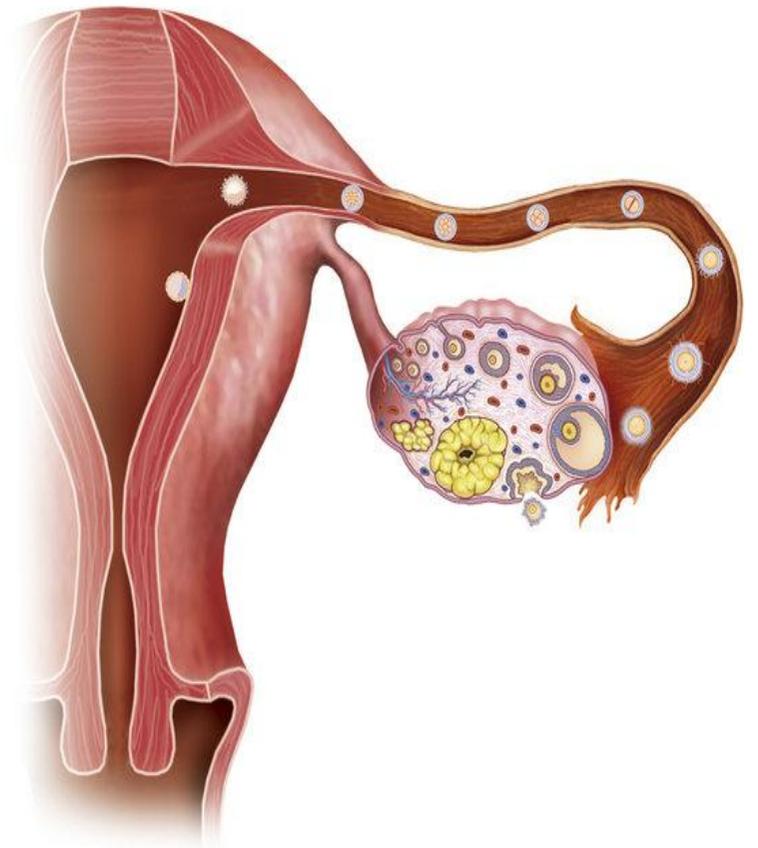
Permanece edematosa, hipervascularizada y friable durante aproximadamente tres semanas. Su típica apariencia rugosa reaparece. Restos del himen cicatrizan formando pequeñas excrecencias fibrosas, denominadas carúnculas mirtiformes.

La episiotomía cicatriza en una semana



OVARIOS

La reaparición de la ovulación, es muy variable y depende en gran medida de la lactancia. Las madres que no lactan experimentan la ovulación en un promedio de 45 días y la menstruación 7 a 9 semanas después del parto.



CAMBIOS SISTÉMICOS

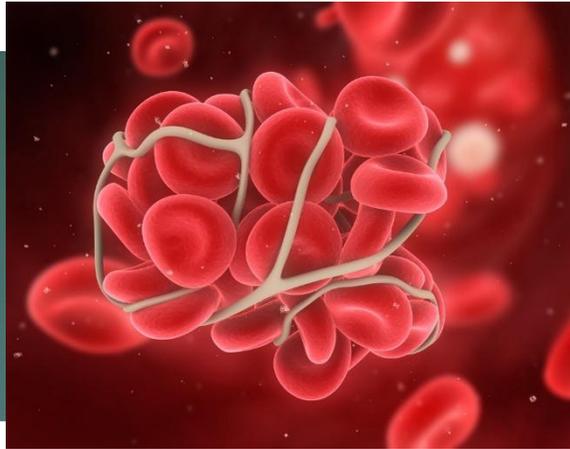
Leucocitosis

30.000/uL, con
incremento
predominantemente
de neutrofilos y una
relativa linfopenia y
eosinopenia

Sus valores
pregestacionales
retornan hacia el día 6
del puerperio.

La HB y HTO aumenta
levemente los primeros
días, luego disminuye
hacia los días 4 ó 5, y el
día 9 alcanza los valores
del final del embarazo.

El gasto cardiaco permanece
elevado durante las primeras 48
horas, luego disminuye
lentamente, y hacia las dos
semanas regresa a su estado
pregestacional

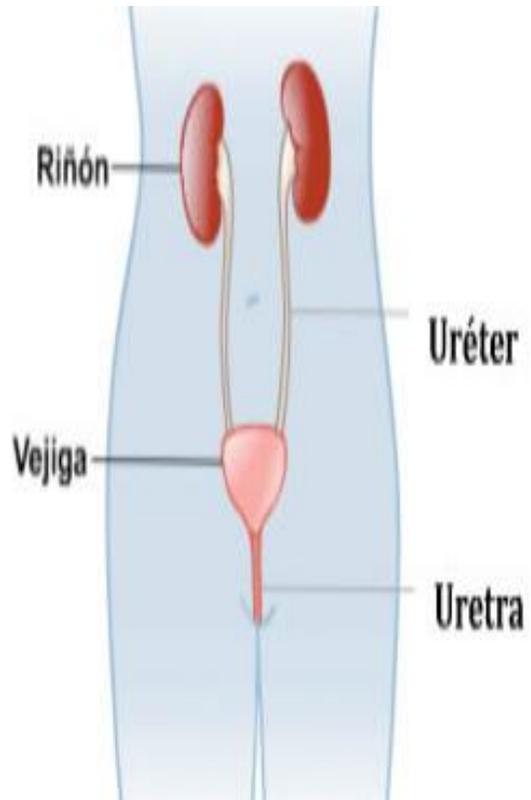


La hipercoagulabilidad persiste por un periodo variable de tiempo durante el puerperio.

Inmediatamente después del desprendimiento de la placenta disminuye el recuento de plaquetas pero hay una elevación secundaria en los siguientes días

La concentración de fibrinógeno decrece durante el trabajo de parto y llega a su valor más bajo en el primer día posparto. De ahí en adelante aumenta la concentración de fibrinógeno hasta los valores previos al parto, hacia los días 3 o 4.

VEJIGA

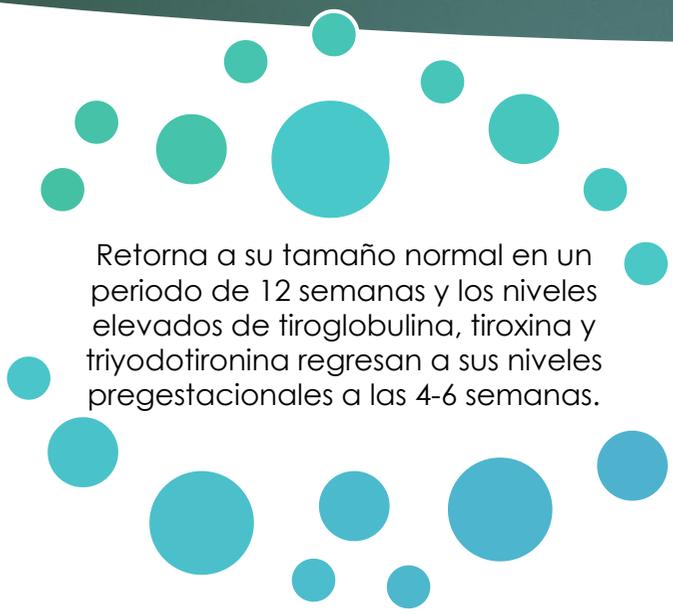


Retención
urinary
transitori
a

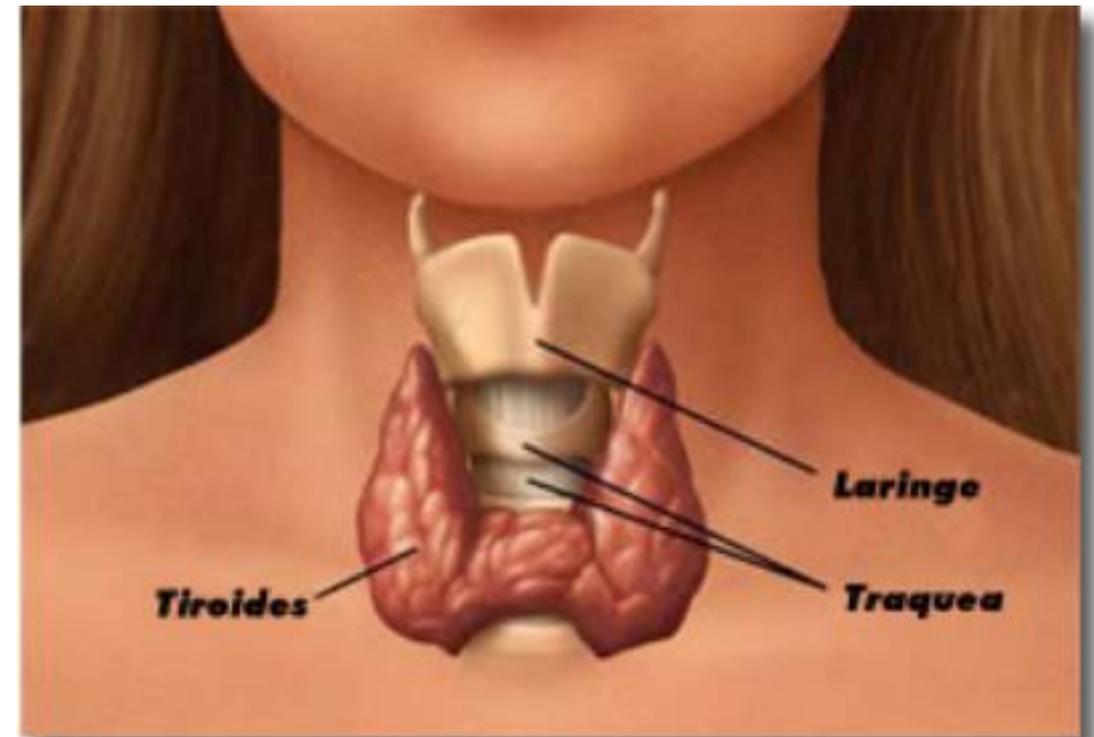
La vejiga tiene
acrecentada
su capacidad
y disminuida la
sensibilidad al
volumen

La función
renal
disminuye
a los
niveles pre
gestacion
ales a las

GLÁNDULA TIROIDEA



Retorna a su tamaño normal en un periodo de 12 semanas y los niveles elevados de tiroglobulina, tiroxina y triyodotironina regresan a sus niveles pregestacionales a las 4-6 semanas.



La re-
a los niveles
pregestacional
es 2 días
después del
parto y la curva
de glucosa
vuelve a la
normalidad 8 a
10 semanas
después de



PESO

Se pierde aproximadamente 5 a 6 kg por la evacuación uterina, otros 2 a 3 kg se pierden por la diuresis, aumentada en las primeras semanas del puerperio.

Peso habitual 6 meses después con un promedio de 1,5 kg de exceso.

Los factores que influyen en la pérdida de peso son: ganancia menor a 20 kg de peso durante el embarazo, primiparidad, regreso temprano al trabajo y fumar.



Complicaciones

- Hemorragia
- Infección puerperal



**Incompatibilidad Rh
Inmunoglobulina anti-D 48-72 horas**

Deambulaci3n **temprana**, pues se ha demostrado que disminuye el estreñimiento, la frecuencia de trombosis venosa y el trombo embolismo pulmonar.



Evolución satisfactoria y ausencia de factores de riesgo, se recomienda un egreso temprano de 12 a 24 horas del parto

Signos de alarma de la madre: Fiebre, sangrado genital abundante, dolor abdominal o perineal, vómito, diarrea.

Importancia de la lactancia materna exclusiva.

Alimentación balanceada, adecuada para la madre.

Informar, dar consejería y suministrar el método de planificación familiar



LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes.



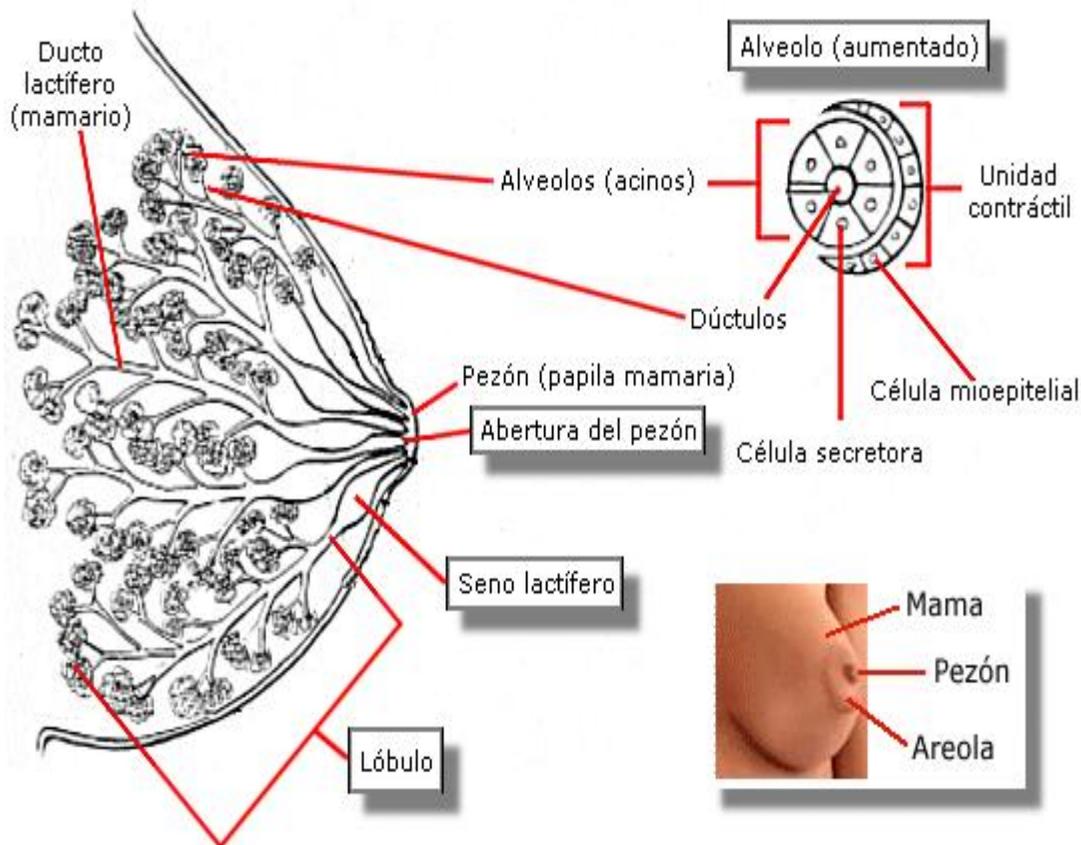


Los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna los 6 primeros meses

Beneficios de la lactancia materna

| Para la salud del recién nacido | Para la salud del niño a largo plazo | Para la salud de la madre |
|--|--|---|
| <p><i>Mejora la nutrición infantil.</i> Disminuye la frecuencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastroenteritis • Otitis media • Infecciones respiratorias • Enterocolitis necrotizante • Dermatitis atópica • Botulismo • Meningitis bacteriana • Infecciones del tracto urinario • Síndrome de muerte súbita infantil | <p><i>Disminuye la frecuencia de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Leucemia infantil • Asma y enfermedades alérgicas • Diabetes tipos I y II • Obesidad infantil • Obesidad adulta • Enfermedades cardíacas del adulto | <ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea de la lactancia • Pérdida mayor de peso posparto • Disminuye la depresión posparto • Disminuye el riesgo de cáncer de seno • Disminuye el riesgo de cáncer de ovario <div data-bbox="1893 813 2255 1256" data-label="Image"> </div> |

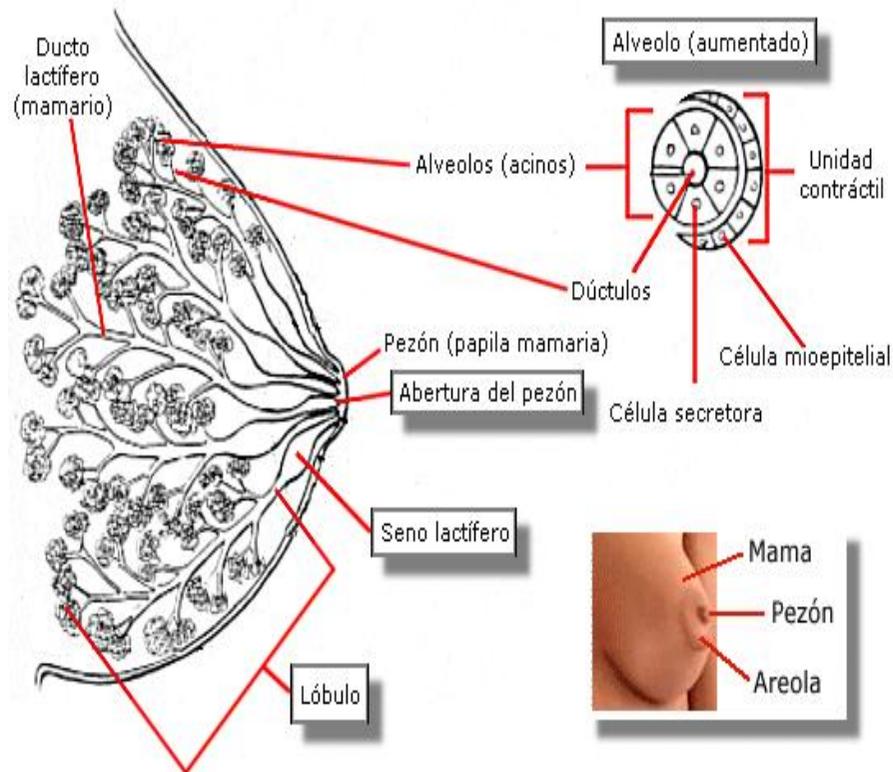
ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA



Cada glándula mamaria está compuesta de 15 a 25 lóbulos dispuestos radialmente y separados uno de otro por tejido conjuntivo y grasa.

Cada lóbulo está formado por un gran número de alvéolos.

Los alvéolos están compuestos de un epitelio simple secretor rodeado de células mioepiteliales y capilares.



Las células epiteliales secretoras sintetizan el contenido de la leche y las células mioepiteliales contraen los alvéolos para eyectar la leche.

Cada alvéolo se continúa por un conducto (ducto lactífero) que confluye con otros, los cuales a su vez se vuelven a unir con otros de mayor calibre hasta formar un único conducto galactóforo principal por lóbulo.

Los conductos galactóforos, que se ensanchan antes de alcanzar la areola, formando los senos galactóforos, drenan por uno de los cinco a nueve orificios que se encuentran en el pezón.

En la areola periféricamente se encuentran de diez a doce glándulas de Montgomery que producen una secreción oleosa la cual lubrica y protege la piel para favorecer la lactancia.

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

Desde la semana 16 de gestación, la glándula mamaria es competente para producir leche, pero los niveles altos de progesterona circulantes inhiben su producción.



Inmediatamente después del parto la circulación materna experimenta una disminución en los niveles de progesterona y estrógenos.



La disminución de los niveles de progesterona libera la influencia inhibitoria que existía sobre la prolactina



Los niveles aumentados de α -lactalbumina estimulan la producción de lactosa sintetasa y de lactosa (etapa II de la lactogénesis).





Fuente: Aguado Maldonado J., Gómez Papi A., Hernández Aguilar M.T., Lasarte Velillas J.J., et al. Manual de lactancia materna, 2008; p. 63

La succión del pezón estimula en el lóbulo anterior de la hipófisis la secreción de prolactina y en el lóbulo posterior la liberación de oxitocina.

La cual causa que las células miometriales que rodean el alveolo se contraigan y eyecten la leche hacia el conducto galactóforo y de ahí al pezón.

La secreción de prolactina es estimulada por la hormona liberadora de tirotrópina y suprimida por los estrógenos y la dopamina

CALOSTRO

En los primeros 3 a 7 días - calostro.

Comparado con la leche madura el calostro contiene mas minerales, proteínas e inmunoglobulinas y menos grasa, azúcar y lactosa.

El principal componente proteico del calostro es la inmunoglobulina A,

El calostro además contiene complemento, macrofagos, linfocitos, lactoferrina, lactoperoxidasa y lisosimas.



LA LECHE MATERNA



La leche madura es una suspensión de grasa y proteína en una solución de carbohidratos y minerales.



Está compuesta de lactosa, α -lactalbúmina, β -lactoglobulina, caseína y aminoácidos.



Los aminoácidos esenciales se derivan de la sangre y los no esenciales son derivados en parte de la sangre o sintetizados directamente en la glándula mamaria.



El suero de la leche contiene interleukina-6 y otros factores inmunológicos.

El factor de crecimiento epidérmico de la leche puede promover el crecimiento y maduración de la mucosa intestinal.

Después de los 6 meses de edad los lactantes con leche materna exclusiva deben recibir suplemento de hierro. Una mujer produce en promedio 600 mL de leche por día

La leche además tiene antígenos específicos de membrana que transmiten la experiencia inmunológica de la madre al niño.

Todas las vitaminas, excepto la K y la D, se encuentran en la leche materna.



Calostro - Primera leche - Leche Final

| Componentes | Leche humana madura | Calostro | Leche de vaca |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------|----------------------|
| Agua | 88 | 87 | 88 |
| Energía (Kcal%) | 70 | 58 | 69 |
| Lactosa (g%) | 7,3 | 5,3 | 4,8 |
| Nitrógeno total (mg%) | 171 | 360 | 550 |
| Nitrógeno proteico (mg %) | 129 | 313 | 512 |
| Nitrógeno no proteico (mg %) | 42 | 47 | 32 |
| Proteínas totales (g %) | 0,9 | 2,3 | 3,3 |
| Caseína (g %) | 0,25 | -- | 2,73 |
| a-lactoalbúmina (g %) | 0,26 | 0,16 | 0,11 |
| b-lactoglobulina (g %) | 0 | 0 | 0,36 |
| Lactoferrina (g %) | 0,17 | 0,33 | Trazas |
| Lisozima (g %) | 0,05 | -- | Trazas |
| Ig A (g %) | 0,14 | 0,36 | 0,003 |
| Grasas totales (g %) | 4,2 | 2,9 | 3,8 |
| Ácido linoleico (% de grasas) | 8,3 | 6,8 | 1,6 |
| Colesterol (mg %) | 16 | 28 | -- |
| Calcio (mg %) | 28 | -- | 125 |
| Fósforo (mg %) | 15 | - | 96 |

¿SOY MÁS INTELIGENTE
PORQUE TOMO EL PECHO,
O TOMO EL PECHO PORQUE
SOY MÁS INTELIGENTE?

LAS DOS
COSAS, CREO

