

Tema 69

Resumen / Test

ATENCIÓN Y CUIDADOS DE LA MUJER CON PUEPERIO PATOLÓGICO.

COMPLICACIONES FÍSICAS: INFECCIÓN PUEPERAL, HEMORRAGIA POSTPARTO. COMPLICACIONES PSÍQUICAS: DEPRESIÓN POSTPARTO Y PSICOSIS PUEPERAL. PROFILAXIS. ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL PARTO Y PUEPERIO

Autora

María José Pacheco Adamuz

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología.
Hospital Universitario Clínico San Cecilio de Granada.

Tema elaborado nuevo, versión Enero 2025.



Sindicato
de Enfermería
Andalucía

RESUMEN

1. Complicaciones físicas: Infección puerperal y hemorragia postparto

Infección puerperal

Se denomina Infección Puerperal a la infección del tracto genital que ocurre en cualquier momento entre la rotura de membranas (o comienzo del parto) y el 42 día post parto (OMS). Lo más frecuente entre 24h posparto y antes 10 días pp. Algunos autores lo amplían hasta la que puede ocurrir tras el aborto o la cesárea.

- **Diagnóstico:** Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ en 2 determinaciones separadas por al menos 6 horas en los primeros 10 días (sin contar las primeras 24 horas), acompañada de taquicardia, oliguria y sudoración.
- **Factores de riesgo:** RPM, duración del parto, desprendimiento manual de la placenta, desgarros, infección amniótica, falta de asepsia, retención de tejido, instrumental no estéril, colonización por EGB positiva, anemia, malnutrición, obesidad y bajo nivel socioeconómico.
- **Causas:** Generalmente polimicrobiana (*Streptococcus agalactiae*, *Gardnerella*). Puede ser endógena (autoinfección) o exógena (heteroinfección, más grave).

Vías de contagio

- **Mucosa:** Desde la vagina a cuello uterino, cavidad uterina, trompas y peritoneo.
- **Linfática:** Desde heridas o desgarros donde el tejido conjuntivo queda expuesto.
- **Hemática:** Trombos infectados que dan lugar a trombosis de la vena ovárica o

tromboflebitis femoral a través de la vena uterina.

En cualquier caso, tanto endógena como exógena, el origen para la infección puerperal está delimitado por el “lugar de inserción de la placenta”. Tras el alumbramiento queda en el endometrio una herida de gran tamaño y la infección se ve propiciada por el medio húmedo, caliente y oscuro siendo un importante caldo de cultivo. El hecho de que el aporte vascular sea intenso favorece que se propague con facilidad a otras zonas.

Formas clínicas

- **Endometritis:** Forma más frecuente; ocurre pocos días después del parto. Síntomas: fiebre, dolor hipogástrico, útero subinvolucionado, loquios seropurulentos de olor fétido.
- **Salpingooforitis.**
- **Parametritis.**
- **Infección de episiotomía o desgarro.**
- **Pelviperitonitis:** Ocurre cuando la infección pasa al peritoneo vía linfática.
- **Sepsis.**
- **Tromboflebitis séptica.**

Tratamiento

Ingreso hospitalario, reposo, hidratación y administración de antibióticos.

Profilaxis

- Asepsia y antisepsia.
- Suturar desgarros y episiotomías con hilos reabsorbibles.
- Evitar RPM prolongada.
- Evitar tactos vaginales innecesarios y uso de monitorización interna.
- Reposición de sangre en caso de anemia.
- Deambulación precoz y prevención de tromboembolismos.
- Profilaxis antibiótica tras cesáreas.

No se debe olvidar que la infección urinaria (cistitis, pielonefritis) y la mastitis son también formas de infección puerperal.

Hemorragia postparto (HPP)

- **Definición:** Toda pérdida sanguínea ≥ 500 ml en partos vaginales o ≥ 1000 ml en cesáreas, o cualquier hemorragia que provoque inestabilidad hemodinámica en las primeras 24 horas.
- La **hemorragia posparto tardía** ocurre después de las 24 horas, pero antes de las 6 semanas posparto. Es la causa más importante de mortalidad materna y tiende a repetirse en partos posteriores.

Clasificación

- **Primaria:** Ocurre en las primeras 24 horas.
- **Secundaria:** Ocurre entre las 24 horas y las 12 semanas posparto.

Causas (4T)

1. **Tono:** Atonía uterina (80% de los casos). El útero está blando y no se retrae; aumenta el sangrado al comprimir el fondo.

– Tratamiento: Masaje uterino, sondaje vesical, oxitocina. Si no cesa: masaje bimanual, reposición de volumen, oxigenoterapia, uterotónicos y manejo causal.

2. **Traumatismo:** Lesiones del canal blando, inversión uterina (factores de riesgo: tracción excesiva del cordón en útero atónico).

3. **Tejido:** Retención de fragmentos placentarios o cotiledones (causa más frecuente de hemorragia tardía).

– Tratamiento: Legrado ecoguiado, histerectomía en casos graves de acretismo placentario. Si no se produce el alumbramiento a los 15-30 min puede ser por:

▪ Incarceración: ¡¡sondaje vesical y cese estimulación, y Credé con mucho cuidado!!!

▪ Retención placentaria: por debilidad de las contracciones o por adherencia patológica (acretismo).

– ACRETA: Llega al miometrio, INCRETA: invade el miometrio, PERCRETA: Penetra profundamente el miometrio y alcanza serosa o incluso la perforan. Pueden ser total o parcial.

– Incidencia 0,03%

– Factores de riesgo: Placenta Previa, antecedente de cicatriz uterina, edad, multiparidad, tabaco, legrado o cirugía previa, miomas submucosos y malformaciones uterinas.

4. **Trombina:** Coagulopatías (congénitas o adquiridas). CID: Consumo de plaquetas y factores de coagulación debido a fibrina en la microcirculación.

– Tratamiento: Masaje uterino, oxitocina, manejo multidisciplinar.



Equipo multidisciplinar

- Masaje uterino bimanual.
- Ctes, vía venosa, oxigenoterapia.
- Analítica, coagulación y reserva sangre.
- Reposición volumen con coloides y cristaloides 1.5/2l.
- Mantener masaje y sondaje vesical.
- Uterotónicos: oxitocina, metilergometrina, carboprost (Hemabate), misoprostol.
- Actuar sobre la causa.

Complicaciones psíquicas

Tristeza puerperal

La complicación psíquica más frecuente (25-75%). Aparece tempranamente y tiene una evolución benigna.

- **Síntomas:** Labilidad emocional, llanto, irritabilidad, ansiedad, trastornos del sueño y apetito. Dentro de la primera semana debe quedar resuelta o sensiblemente disminuida. Se sitúa el límite entre el 10-15º día.
- **Factores de riesgo:** Edad, ingresos durante la gestación, sexo RN (culturas con fuertes condicionantes de género), altas expectativas (cesárea), ansiedad durante el parto, relación con la pareja, gestación no deseada, bajos recursos, tabaquismo y otros hábitos tóxicos

Depresión posparto

Episodio depresivo mayor que se inicia en el primer mes posparto.

- **Prevalencia:** 10% en países desarrollados; hasta 30% en países en desarrollo. En nuestro medio según la SEGO 10%. Se inicia 3-4 sem, morbilidad clínica al 4-5 mes.

- **Factores de riesgo:** Depresión o ansiedad durante el embarazo, falta de apoyo social, tensiones en la pareja.
- **Diagnóstico:** Escala EPDS (≥ 10 puntos).
- **Tratamiento:** Psicoterapia, psicoeducación y antidepresivos como citalopram y sertralina.
- **Profilaxis:** detección precoz. EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE. +10 PUNTOS. Se recomienda usarla en las 6 primeras semanas pp.

Existe otro instrumento de medida que se usa para el diagnóstico de los trastornos depresivos y que es por tanto válido para diagnosticar la DPP: El inventario de depresión de BECK.

- Estado de ánimo normal 0-9.
- Depresivo leve 10-18.
- Depresivo moderado 19-29.
- Depresivo grave 30-63.

Psicosis puerperal

Depresión grave con síntomas psicóticos (1-2/1000 partos).

Es un trastorno de la percepción individual de la realidad.

- Entre los **factores de riesgo** destaca el antecedente personal de trastorno afectivo (sobre todo trastorno bipolar), esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. Otros factores son episodios previos de psicosis puerperal, antecedentes familiares de trastorno afectivo, primer hijo varón, soltera, toxicomanías, estación del año, relaciones socio-familiares conflictivas, factores hormonales, parto por cesárea, anemias, infecciones, fármacos y tóxicos.
- **Síntomas:** Delirio, alucinaciones, desorientación, ansiedad.
- **Tratamiento:** Antipsicóticos, litio, terapia electroconvulsiva en casos graves. Cuan-

do deben ser tratadas con neurolépticos, la SEGO señala en su protocolo, la suspensión de la LM, aunque otras entidades sugieren la evaluación individualizada porque el porcentaje que se detecta en plasma y orina del niño es muy pequeño y sin embargo puede ser beneficioso para el vínculo materno-filial. Recomiendan solo retirar en caso de brote agudo ya que el RN deberá separarse de la madre.

Escala de Edimburgo (EPDS)

Herramienta para detectar depresión posparto.

Puntuación ≥10 indica probabilidad de depresión y necesidad de evaluación adicional.

Como usted ha tenido un bebé recientemente, nos gustaría saber cómo se siente ahora.

Por favor, SUBRAYE la respuesta que encuentra más adecuada en relación a cómo se ha sentido durante la semana pasada.

EN LOS PASADOS Siete DÍAS:

1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas.

Igual que siempre.

Ahora, no tanto como siempre.

Ahora, mucho menos.

No, nada en absoluto.

2. He mirado las cosas con ilusión.

Igual que siempre.

Algo menos de lo que es habitual en mí.

Bastante menos de lo que es habitual en mí.

Mucho menos que antes.

3. Me he culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal.

Sí, la mayor parte del tiempo.

Sí, a veces.

No muy a menudo.

No, en ningún momento.

4. Me he sentido nerviosa o preocupada sin tener motivo.

No, en ningún momento.

Casi nunca.

Sí, algunas veces.

Sí, con mucha frecuencia.

5. He sentido miedo o he estado asustada sin motivo.

Sí, bastante.

Sí, a veces.

No, no mucho.

No, en absoluto.

6. Las cosas me han agobiado.

Sí, la mayoría de las veces no he sido capaz de afrontarlas.

Sí, a veces no soy capaz de afrontarlas tan bien como siempre.

No, la mayor parte de las veces las he afrontado bastante bien.

No, he afrontado las cosas tan bien como siempre.

7. Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir.

Sí, la mayor parte del tiempo.

Sí, a veces.

No muy a menudo.

No, en ningún momento.

8. Me he sentido triste o desgraciada.

Sí, mayor parte del tiempo.

Sí, bastante a menudo.

No con mucha frecuencia.

No, en ningún momento.

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando.

Sí, mayor parte del tiempo.

Sí, bastante a menudo.



- Sólo en alguna ocasión.
- No, en ningún momento.
10. He tenido pensamientos de hacerme daño.
- Sí, bastante a menudo.
- A veces.
- Casi nunca.
- En ningún momento.
- Esto incluye todo el contenido literal del documento. Si necesitas que organice el texto de otra manera o enfoque algún tema específico, por favor indícalo.

(Adaptado de García Eteve 2003).

2. Asepsia y antisepsia del parto y puerperio

- ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE PARTO Y PUEPERIO.
- NICE: GUIA INFECCION CONTROL
- PRINCIPIOS GENERALES HIGIENE DE MANOS.
- PRINCIPIOS GENERALES DE EQUIPAMIENTO PERSONAL DE PROTECCION:
 - Vestimenta, guantes mascarilla, protección ocular y otras protecciones faciales
 - OMS:
 - PRÁCTICAS ÚTILES, material desechable, esterilización apropiada de material reutilizable, uso de guantes en tactos vaginales, durante el nacimiento y manejo de placenta.
 - PRÁCTICAS USADAS INADECUADAMENTE llevar mascarilla y batas estériles durante el parto.
 - SEGO: campo quirúrgico adecuado mediante paños y mascarilla y gorros para personal y acompañantes.

PREGUNTAS TIPO TEST

Las siguientes preguntas son una recopilación de las surgidas en anteriores procesos selectivos del SAS y otras desarrolladas por el/la autor/a de la obra.

1. ¿Cuál es la principal causa de hemorragia postparto precoz?
 - a) Retención de tejido placentario.
 - b) Atonía uterina.
 - c) Desgarros del canal del parto.
 - d) Inversión uterina.
2. ¿Qué acción inicial es clave en el manejo de una hemorragia postparto?
 - a) Realizar compresión bimanual del útero.
 - b) Administrar oxitocina intravenosa.
 - c) Controlar constantes vitales.
 - d) Evaluar la presencia de coagulopatías.
3. ¿Cuál de las siguientes condiciones puede predisponer a la hemorragia postparto tardía?
 - a) Endometritis.
 - b) Miomatosis uterina.
 - c) Retención de fragmentos placentarios.
 - d) Todas las anteriores.
4. ¿Qué factor no es un riesgo significativo para desarrollar depresión postparto?
 - a) Antecedentes de depresión.
 - b) Apoyo social limitado.
 - c) Edad materna avanzada.
 - d) Lactancia materna exclusiva.
5. La profilaxis para evitar infecciones puerperales incluye principalmente:
 - a) Uso de antibióticos de amplio espectro de manera rutinaria.
 - b) Lavado de manos del personal sanitario.
 - c) Uso de antisépticos en el canal del parto.
 - d) Aislamiento de las pacientes en puerperio.



6. La depresión postparto se diferencia de la psicosis puerperal porque:
- No requiere tratamiento farmacológico.
 - Presenta menor riesgo de daño a terceros.
 - Se resuelve espontáneamente en la mayoría de los casos.
 - Está relacionada con síntomas psicóticos graves.
7. En caso de hemorragia postparto refractaria al tratamiento médico, se considera:
- Histerectomía.
 - Ligadura arterial uterina.
 - Uso de balón de Bakri.
 - Todas las anteriores.
8. ¿Cuál es el estándar de oro para diagnosticar infecciones puerperales?
- Ecografía transvaginal.
 - Cultivo bacteriano del endometrio.
 - Examen físico detallado.
 - Análisis de sangre completo.
9. Una paciente con psicosis puerperal debe ser tratada prioritariamente con:
- Terapia electroconvulsiva.
 - Psicoterapia intensiva.
 - Antipsicóticos y hospitalización.
 - Antidepresivos.
10. La causa más frecuente de infección puerperal es:
- Sepsis urinaria.
 - Endometritis.
 - Mastitis.
 - Neumonía.
11. ¿Cuál es el criterio diagnóstico para definir hemorragia postparto?
- Pérdida de sangre mayor a 300 ml.
 - Pérdida de sangre mayor a 500 ml.
 - Hemoglobina menor a 8 g/dL.
 - Presión arterial sistólica menor de 90 mmHg.
12. La antisepsia durante el parto incluye:
- Uso de campos estériles.
 - Administración profiláctica de antibióticos.

- c) Limpieza del perineo con antiséptico.
d) Todas las anteriores.
13. El manejo activo de la tercera etapa del parto incluye:
- Uso de uterotónicos.
 - Tracción controlada del cordón umbilical.
 - Masaje uterino después de la expulsión de la placenta.
 - Todas las anteriores.
14. Un factor que predispone a la atonía uterina es:
- Anemia materna.
 - Trabajo de parto prolongado.
 - Uso de oxitocina durante el parto.
 - Todas las anteriores.
15. La psicosis puerperal se caracteriza por:
- Insomnio grave, alucinaciones y delirio.
 - Apatía, tristeza y aislamiento social.
 - Ansiedad leve y dificultad para concentrarse.
 - Episodios de pánico sin alucinaciones.
16. Indique la respuesta INCORRECTA en relación al cuadro clínico de una endometritis:
- Afectación del estado general y constantes normales: tensión arterial y temperatura.
 - Dolor hipogástrico.
 - Subinvolución uterina, sensibilidad y dolor uterinos.
 - Pueden aparecer también loquios malolientes.
17. ¿Cuál de estos NO es un factor de riesgo para el desarrollo del Duelo Patológico?:
- Apoyo social y familiar.
 - No tener hijos previos.
 - Enfermedad psiquiátrica pre-existente.
 - Abortos o muerte perinatales recurrentes.
18. En relación a la infección perineal en el puerperio, señale la opción INCORRECTA:
- Aparecen a nivel de la episiotomía o en laceraciones del periné y su incidencia oscila entre 5-7%.
 - La etiología es polimicrobiana.

- c) La clínica consiste en eritema, induración, calor, drenaje purulento, en presencia o ausencia de fiebre.
- d) El tratamiento consiste en antiinflamatorios no esteroideos, retirar los puntos de sutura y drenaje de colecciones si existiesen y desbridamiento; antibióticos de amplio espectro cuando haya infección del tejido celular subcutáneo (celulitis).
19. Señale la INCORRECTA. Algunos de los problemas psicosociales comunes que pueden manifestarse en las pacientes ingresadas en los centros sanitarios son:
- a) Depresión y ansiedad.
 - b) Aislamiento social.
 - c) Violencia doméstica.
 - d) Desnutrición.
20. Según Recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia postnatal positiva, en cada contacto postnatal subsiguiente pasadas las 24 horas después del parto, se debe seguir indagando sobre el bienestar general y se deben hacer evaluaciones respecto de lo siguiente:
- a) Dolor de cabeza.
 - b) Dolor de estómago.
 - c) Dolor en las piernas.
 - d) Todas son correctas.
21. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta en relación con la Depresión Puerperal o postnatal?
- a) Con una prevalencia de al menos el 10%, es probablemente la complicación más frecuente del puerperio.
 - b) Aparece con mayor frecuencia en mujeres con antecedentes de trastorno bipolar, con unas tasas de recidiva en el puerperio entre el 20-50%.
 - c) Los síntomas aparecen principalmente en el 5º mes postparto caracterizados por debilidad, trastornos del sueño y del apetito, aislamiento social, pensamientos de muerte....
 - d) Los gestágenos de acción prolongada como método anticonceptivo durante la lactancia es aconsejable para el tratamiento durante la depresión puerperal.

Respuestas correctas

1	b	8	b	15	a
2	b	9	c	16	a
3	d	10	b	17	a
4	d	11	b	18	a
5	b	12	d	19	d
6	b	13	d	20	a
7	d	14	d	21	a

Descarga autorizada a 44597401 Maria Aurora
Gallego Gallero, agallegogallero@gmail.com, IP:
79.117.225.106

La distribución de este material es gratuita entre los afiliados del Sindicato SATSE
y se ajusta a la legislación vigente.