

RESUMEN PUERPERIO Y ANTICONCEPCIÓN POSTPARTO

Ciclo 6 · Tema 1

1. DEFINICIÓN Y ETAPAS DEL PUERPERIO

Puerperio: desde el alumbramiento hasta el retorno a las condiciones pregestacionales. Duración: **6 semanas (42 días)**.

Etapa	Período
Inmediato	Primeras 24 horas. Mayor riesgo de hemorragia.
Mediato	Día 2 al 10. Involución activa, inicio de lactancia.
Tardío (alejado)	Día 11 a 42. Retorno a la fisiología pregestacional.
Remoto	> 42 días, hasta el retorno menstrual (variable según lactancia).

2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS

Involución uterina

- Descenso ~1-2 cm/día. Impalpable sobre la sínfisis hacia el día 10-12.
- Mecanismo: contracción miometrial + autólisis del exceso proteico (no pérdida celular).

Otros cambios

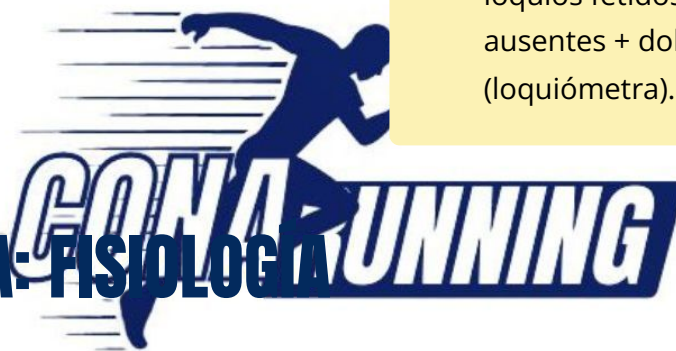
- Leucocitosis fisiológica hasta 20.000-30.000/mm³ (NO es infección por sí sola).
- Pérdida de peso: 5-6 kg inmediatos + 2-3 kg adicionales (diuresis puerperal).

Loquios

Tipo	Días
Rojos (rubra)	1-3
Serosos	4-10
Blancos (alba)	Desde el 10 hasta 2-6 sem

⚠️ ⚠️ Alarma: loquios rojos persistentes abundantes (subinvolución/retención) · loquios fétidos (endometritis) · loquios ausentes + dolor + fiebre (loquiómetra).

3. LACTANCIA: FISIOLÓGICA



Hormona	Función
Prolactina	SÍNTESIS de leche (hipófisis anterior).
Oxitocina	EYECCIÓN de leche, reflejo de eyección (hipófisis posterior).

- OMS: lactancia materna EXCLUSIVA los primeros 6 meses.
- Beneficios maternos: involución más rápida, retraso de la ovulación, ↓ riesgo de cáncer de mama/ovario.

4. ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO

Vigilancia

Signos vitales c/15 min (1.ª hora) → c/30 min (2.ª hora) → c/4-6 h.

Globo de seguridad de Pinard

Útero firme y contraído = buena hemostasia.

Alta

24-48 h postparto vaginal · 48-72 h postcesárea.

Controles puerperales

Dentro de la 1.ª semana + a los 35-42 días (MSPyBS 2018/OMS).



5. ANTICONCEPCIÓN POSTPARTO

Intervalo intergenésico < 18-24 meses: ↑ riesgo de prematuridad y RCIU en el siguiente embarazo.

MELA (Método de Lactancia y Amenorrea) – TRES criterios obligatorios:

1. Lactancia EXCLUSIVA
2. Amenorrea
3. < 6 meses postparto

Cumpliendo los 3: eficacia > 98%. Si falla uno: iniciar otro método.

Método	Compatibilidad con lactancia
DIU (cobre o LNG)	COMPATIBLE. Inmediato (≤10 min postalumbramiento) o tras 4 semanas.
Implante subdérmico	COMPATIBLE. Inmediato.
Minipíldora (progestágeno solo)	COMPATIBLE. Inmediato.
Inyectable trimestral (AMPD)	COMPATIBLE. Inmediato.
ACO COMBINADOS (con estrógeno)	CONTRAINDICADOS antes de las 6 SEMANAS en lactancia (↓ producción láctea).
Esterilización quirúrgica	COMPATIBLE. Puerperio inmediato o diferida.

Sin lactancia: ovulación desde el día 25-28. ACO combinados desde el día 21 si no hay riesgo trombótico (cesárea, inmovilización, obesidad → diferir a las 6 semanas).

6. OJO A ESTO RUNNER



Puerperio = 6 semanas (42 días). Involución uterina ~1-2 cm/día.



Loquios: rojos (1-3 d) → serosos (4-10 d) → blancos (desde el día 10).



Leucocitosis puerperal hasta 20.000-30.000/mm³ = FISIOLÓGICA.



Prolactina = síntesis de leche. Oxitocina = eyección de leche.



MELA: lactancia exclusiva + amenorrea + < 6 meses = eficacia > 98%.



Estrógenos (ACO combinados) = CONTRAINDICADOS antes de las 6 semanas en lactancia.



Progestágeno solo (DIU-LNG, implante, minipíldora, inyectable) = compatible de inmediato.



DIU postplacentario: dentro de los 10 minutos post-alumbramiento.



Sin lactancia: ovulación desde el día 25-28; ACO combinados desde el día 21 (sin riesgo trombótico).