



Universidad Del Sureste  
Carretera Villahermosa poblado Dosmontes

**Alumno:** José Leonardo Arias Cruz

**Docente:** Jessica del Carmen Jiménez

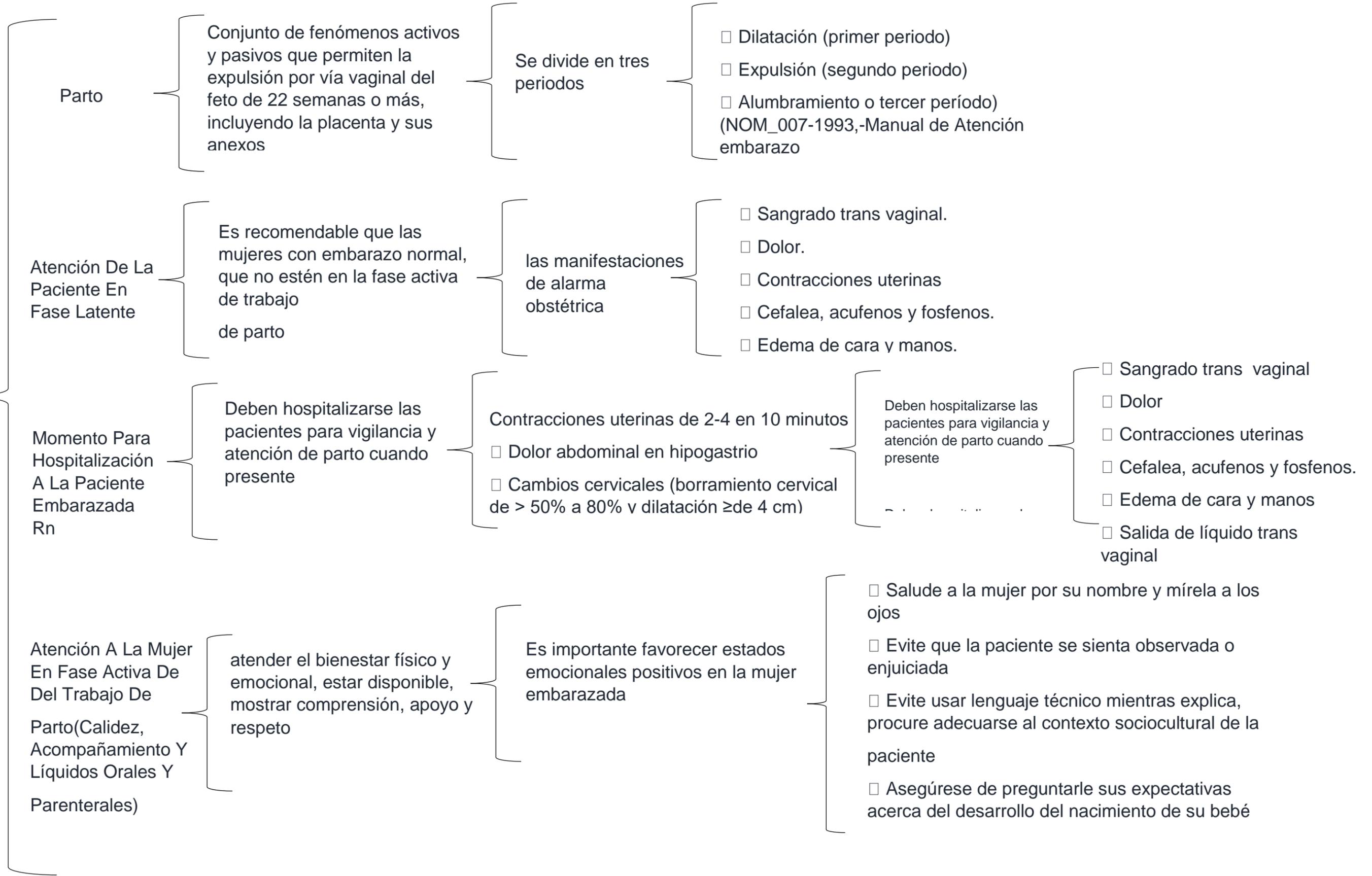
**Materia:** Enfermería en el cuidado de la mujer

**Grupo:** G

**Cuatrimestre:** 4to

**Producto:** Cuadro Sinóptico Vigilancia y manejo de trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo"

**VIGILANCIA Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO**



**VIGILANCIA Y  
MANEJO DEL  
TRABAJO DE  
PARTO EN  
EMBARAZO DE  
BAJO RIESGO**

**Conducción Del  
Trabajo De Parto**

Se entiende como trabajo de parto o dilatación estacionaria a la falta de progresión de modificaciones cervicales durante 2 horas.

La actividad uterina irregular es la causa más común y corregible del progreso anormal en la paciente con trabajo de parto.

Uso De Enema

No utilizar el enema de forma rutinaria durante el parto

Tricotomía

No existen pruebas suficientes en relación con la efectividad de la tricotomía en la atención del parto

Vaciamiento Vesical

Favorecer la micción espontánea ya que el sondeo vesical es molesto y no se recomienda de manera rutinaria

Utilidad Del Partograma

A pesar de la falta de evidencias suficientes sobre la utilidad del partograma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera una de las herramientas importantes para el monitoreo

**Periodicidad De La  
Evaluación Del  
Estado Fetal Y  
Materno En  
Trabajo De Parto**

la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, deben llevarse a cabo entre 30 a 60 minutos máximo

**Utilidad De La  
Movilización En El  
Trabajo De Parto**

Deambular en la primera etapa (fase activa) del parto reduce la duración del trabajo de parto y no parece estar asociado con efectos adversos en la madre y en el recién nacido

**VIGILANCIA Y  
MANEJO DEL  
TRABAJO DE  
PARTO EN  
EMBARAZO DE  
BAJO RIESGO**

Procedimiento Para El  
Control Del Dolor En Trabajo  
De Parto

La atención humanizada a las mujeres durante el trabajo de parto incluye la mejora de las condiciones para que el mismo se pueda vivir de manera digna.

Evitar el uso de medicación durante el trabajo de parto.  
 Para el manejo del dolor se deben usar preferiblemente métodos no farmacológicos, como la deambulación, cambiar de posición, masajes, relajación, respiración, acupuntura, y otros.

Anotomía En El Trabajo De  
Parto

El uso de prostaglandinas durante el trabajo de parto no puede controlar sus efectos adversos ya establecidos, debiéndose ser indicado por personal calificado y bajo vigilancia estrecha

Posición En El Trabajo De  
Parto

Se considera inicio del segundo periodo del trabajo de parto cuando la paciente se encuentre con 10 centímetros de dilatación, o dilatación completa.  
Pasar a la paciente a la sala de expulsión cuando se encuentre en el segundo periodo del trabajo de parto

Estrategias Para La  
Protección Del Periné En El  
Período EXPULSIVO

Se recomienda el uso de compresas calientes y masaje perineal durante el segundo periodo de trabajo de parto, ya que disminuyen el riesgo de desgarres de tercer y cuarto grados, así como la frecuencia del uso de la episiotomía.

**VIGILANCIA Y  
MANEJO DEL  
TRABAJO DE  
PARTO EN  
EMBARAZO DE  
BAJO RIESGO**

**USO DE EPISIOTOMÍA**

frente a la rutinaria favorece el número de pacientes con perineo ntacto y el número de mujeres que reanudan la vida sexual al mes

La episiotomía deberá realizarse si hay necesidad clínica, como un parto instrumental o ante un periné corto y/o rígido que afecte el estado fetal

**Actividades Del Personal De Salud En La Atención Del Tercer Período De Trabajo De Parto(Alumbramento)**

Existen evidencias de que el manejo activo de la tercera fase del parto disminuye el riesgo de hemorragia postparto,

Lo anterior consiste en

- Administrar agentes uterotónicos (oxitocina/y o ergonovina, y/o misoprostol)
- Aplicar tracción controlada o suave en el cordón umbilical
- Aplicar masaje uterino después de que la placenta descienda y sea expulsada, según lo que sea

**Revisión De Cavidad Uterina Posterior Al Alumbramento Y Atención Del Puerperio Inmediato**

Está reconocido que la revisión de cavidad puede realizarse cuando:

1. Existe sospecha de retención de fragmentos placentarios o membranas.
2. Alumbramiento manual previo.
3. Sospecha de lesiones corporales uterinas y cesáreas anterior.
4. Presencia de hemorragia uterina postparto.
5. Parto pretérmino.
6. Ruptura de membranas de seis horas o mayor.
7. Parto fortuito.
8. Óbito.

**Beneficios Del Apego Imediato Y Lactancia Materna Inmediata**

Un estudio reporta que los niños amamantados exclusivamente al seno materno mostraron mayores beneficios

La lactancia materna exclusiva debe ser facilitada y alentada en el período postparto inmediato apoyando el contacto piel a piel

## Referencias

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/444b4d29f0447834e8d4fc0442167adb.pdf>