



**Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO: KARINA LISSETH GARCIA GARCIA.**

**TEMA: TRABAJO DE PARTO.**

**PARCIAL: 2.**

**MATERIA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ERVIN SILVESTRE.**

**LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA.**

**CUADRO  
SINÓPTICO.**

# Trabajo de parto.

Definición.

Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos.

Dilatación (primer periodo), expulsión (segundo periodo), alumbramiento (tercer periodo).

Atención de la paciente en fase latente.

Las mujeres con embarazo normal, que no estén en la fase activa de trabajo de parto, no sean hospitalizadas para evitar intervenciones innecesarias.

Cuando no existan condiciones de hospitalización, el profesional de la salud deberá explicar de manera clara y sencilla a la paciente y a su acompañante cuándo deberá regresar al servicio, así como los signos de alarma obstétrica.

Momento para hospitalización.

Deben hospitalizarse las pacientes para vigilancia y atención de parto cuando presente: contracciones uterinas de 2-4 en 10 minutos, dolor abdominal en hipogastrio, cambios cervicales.

Cuando la paciente se ingresa durante la primera etapa del trabajo de parto el obstetra o personal de salud calificado deberán realizar y documentar en el expediente médico para tender pacientes en trabajo de parto.

## Trabajo de parto.

Atención a la mujer en fase activa de trabajo de parto.

Es importante favorecer estados emocionales positivos en la mujer embarazada y la parturienta, tratándolas de manera individualizada, con respeto y afecto, asegurando su entendimiento y aprobación de los procedimientos en todo momento.

- Saludar a la paciente por su nombre.
- evitar que la paciente se sienta enjuiciada.
- evitar lenguaje técnico al momento de explicar.
- ofrecer información a la paciente y acompañantes.
- informar los procedimientos.
- respetar la privacidad de la paciente.
- atender necesidades de la paciente.
- brindar un entorno tranquilo, cómodo y seguro.
- evitar frases humillantes.

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. Si el trabajo de parto no evoluciona normalmente está indicado el manejo activo del mismo con amniotomía, oxitócicos.

La oxitocina está indicada en el trabajo de parto estacionario, bajo monitorización continua, en dosis de 2 a 5 miliunidades por minuto. La actividad uterina irregular es la causa más común y corregible del progreso anormal en la paciente con trabajo de parto.

# Trabajo de parto.

## Uso de enema.

El enema evacuante durante el trabajo de parto debe realizarse solo por indicación médica e informando a la paciente.

Ante la evidencia de ámpula rectal llena detectada en la exploración clínica está justificada la realización de enema evacuante, ya que es incómoda y con altas probabilidades de que durante el pujo interfiera en la atención del periodo expulsivo.

## Tricotomía.

Evitar el rasurado perineal (tricotomía) ya que no tiene beneficios y causa molestia, como irritación, enrojecimiento, múltiples rasguños y ardor de la vulva.

La tricotomía durante el trabajo de parto solo se realizará en algunos casos por indicación médica e informando a la paciente.

## Vaciamiento vesical.

Ante la sospecha de retención urinaria si la paciente no orina de manera espontánea, se recomienda el vaciamiento de la vejiga, ya que la vejiga vacía favorece el descenso de la presentación en el trabajo de parto.

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

## Trabajo de parto.

Periodicidad de la evaluación del estado fetal y materno.

cada media hora se registrará en el partograma la frecuencia cardiaca fetal y la evolución del trabajo de parto hasta el período expulsivo. El método de elección para vigilar el bienestar fetal durante un trabajo de parto normal es la auscultación intermitente

En la fase activa del trabajo de parto, se realizará tacto vaginal cada 2 horas bajo estrictas condiciones de antisepsia (lavado de manos), con guantes estériles para identificar el progreso del mismo.

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.

Durante el período dilatante del trabajo de parto se debe alentar y ayudar a las mujeres, incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a moverse, si así lo desean.

# Trabajo de parto.

Procedimiento para el control de dolor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala:

- 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.

Se recomienda informar a las mujeres que la analgesia obstétrica es un método eficaz para el alivio del dolor, la cual también tiene efectos secundarios como: hipotensión, retención urinaria, fiebre y puede alargar la etapa de parto, pudiendo incrementar el número de partos instrumentados o asistidos (fórceps).

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.

Debido a que no todas las unidades cuentan con la infraestructura requerida, es importante promover su adecuación y ofrecer la atención del parto en posición vertical, de manera gradual.

Uso de episiotomía.

La episiotomía deberá realizarse si hay necesidad clínica. Debe practicarse solo por personal calificado y con conocimiento de la técnica de reparación adecuada.

La técnica recomendada es medio lateral, comenzando en la comisura posterior de los labios menores y dirigida habitualmente hacia el lado derecho, el ángulo respecto del eje vertical deberá estar entre 45° y 60°.