



NOMBRE DE LA ALUMNA: YESSICA DE LA CRUZ GOMEZ BERNAL

NOMBRE DEL TEMA: PARTO Y PUERPERIO

PARCIAL: 4TO

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA EN EL CUIDADO EN LA MUJER

NOMBRE DEL PROFESOR: MARIANO WALBERTO

BALCAZAR VELAZCO

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE:4TO

# PARTO VAGINAL

## CONCEPTO

- La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define el parto vaginal normal como el trabajo de parto en una embarazada sin factores de riesgo durante la gestación, que se inicia de forma espontánea entre las semanas 37 y 42, que tras una evolución fisiológica termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina.



## EL PARTO SE COMPONE DE TRES ETAPAS PRINCIPALES

- **PRIMERA ETAPA**

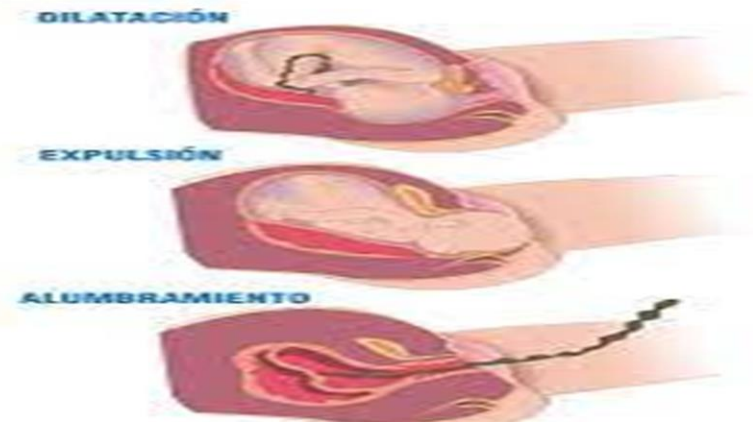
Periodo de dilatación (o trabajo de parto). Cuenta con dos fases, inicial y activa. Las contracciones provocan la dilatación gradual del cuello uterino, que se va haciendo más delgado hasta llegar a desaparecer (borramiento) y casi a confundirse con el resto del útero.

- **SEGUNDA ETAPA**

Periodo de expulsión. Se trata del nacimiento del bebé

- **TERCERA ETAPA**

Periodo de alumbramiento. Se trata de la expulsión de la placenta.



# FASES

## LA FASE DE DILATACIÓN

- Es el período en el que las contracciones se vuelven cada vez más frecuentes e intensas, para permitir la dilatación del cuello del útero.
- A pesar de que es la fase más dolorosa, paradójicamente, desde el punto de vista psicológico, genera una sensación de bienestar y de plenitud.
- La mujer ve que su sufrimiento está finalmente produciendo un resultado y, cada vez que las parteras miden la dilatación del útero, entiende que, con su esfuerzo, se está acercando a la meta y que cada contracción la lleva un paso más allá.

## LA FASE EXPULSIVA

- Comienza cuando la dilatación del cuello uterino se ha completado y ha alcanzado unos 9-10 cm.
- Es el momento en que la madre cree que ya no tiene energías y que no puede más. Pero también es la fase en la que el niño va a nacer, y todo el mundo anima a la mujer a hacer el último esfuerzo, sabiendo que la meta está cerca.
- La segunda etapa del parto también se llama fase de separación. Por esta razón, se intenta que los padres expectantes lo vivan intensamente. Aunque ésta es la fase más agotadora, es una experiencia en la que debe saborearse cada instante: éste es el último momento en el que el bebé está en el vientre y que la madre nota sus patadas dentro de ella.

## EL ALUMBRAMIENTO

- Es el momento en que la placenta se separa, ya que ahora ha agotado su función como alimento para el bebé. Incluso si el niño ya ha nacido, el alumbramiento es una parte integral del parto y es la etapa final.
- Para expulsarlo, el útero tiene otra pequeña contracción, que, a menudo, la madre no nota tras las intensas contracciones del parto. Es posible que sienta un endurecimiento del vientre.
- La expulsión de la placenta también recibe el nombre de "secundinas".



## PARTO ABDOMINAL (CESÁREA)

### CONCEPTO

- Es el parto de un bebé en el que se hace una abertura en la zona baja del vientre de la madre. También se denomina parto por cesárea.



# PROCEDIMIENTO



- El procedimiento generalmente se hace mientras la mujer está despierta. El cuerpo está anestesiado desde el tórax hasta los pies, usando anestesia epidural o raquídea.
  1. El cirujano hace una incisión a través del abdomen justo por encima del área púbica.
  2. Se abre el útero (matriz) y el saco amniótico.
  3. Se saca al bebé a través de esta abertura



El equipo médico limpia los líquidos de la nariz y de la boca del bebé. Se corta el cordón umbilical. El médico verificará que la respiración del bebé sea normal y que otros signos vitales estén estables.

La madre está despierta durante el procedimiento, así que puede escuchar y ver a su bebé. En muchos casos, la mujer puede tener una persona de apoyo acompañándola durante el parto.

La cirugía demora aproximadamente 1 hora.

# MOVIMIENTOS

Es posible programar una cesárea. Pero en la mayoría de los casos, este tipo de parto no es lo esperado. Es posible que se necesite realizar una cesárea debido a problemas con el bebé, la mamá o el paso del bebé por el canal de parto. A continuación, se indican algunas de las razones por las cuales podría necesitar una cesárea.

- Paso complicado por el canal de parto. La cabeza del bebé está en una mala posición o es demasiado grande. Esto podría impedir que el niño atravesase el canal de parto.
- El bebé está empujado. El bebé presenta signos de una posible lesión en su bienestar a lo largo del estrés del parto.
- Falta de avance del parto. El cuello uterino no se ablanda ni se abre (dilata) lo suficiente. En este caso, el bebé no puede descender por el canal de parto.

- Una mala posición. El bebé está colocado con las nalgas o los pies hacia abajo. O está acostado de lado en la pelvis.
- Más de 1 bebé. Cuando hay 2 o más bebés, es probable que 1 de ellos se encuentre en una posición incorrecta.

Los motivos más comunes para una cesárea son:

1. El bebé no está tolerando el trabajo de parto.
2. La posición del bebé no es la adecuada.
3. No hay espacio suficiente para que el bebé pase por la vagina.



# CAUSAS

- El trabajo de parto no progresa normalmente.
- El bebé tiene sufrimiento fetal.
- El bebé o los bebés se encuentran en una posición inusual.
- Tienes un embarazo múltiple.
- Hay un problema con la placenta.
- Cordón umbilical prolapsado



## CUIDADOS

- Mantenga el área de la herida limpia
- lavándola con jabón suave y agua.
- No es necesario que la frote. A menudo, simplemente dejar que el agua corra sobre la herida en la ducha es suficiente.
- Usted puede retirar los apósitos de las heridas y tomar duchas si se utilizaron suturas, grapas o goma para cerrar la piel.



## MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN QUE OFERTAN

- usar inyecciones
- Implantes dispositivos intrauterinos (DIU) Skyla, Mirena y algunos tipos de píldoras anticonceptivas (denominadas “minipíldoras”) inmediatamente después del parto.
- Puedes colocarte un implante o un DIU en el hospital o en tu control post parto



## OBITO

### INTRODUCCION

Según la OMS, se define muerte fetal tardía como “la muerte acaecida a las 28 semanas de gestación o después, antes de la expulsión completa o extracción del cuerpo de la madre del producto de la concepción, cualquiera que haya sido la duración de la gestación

La muerte se señala por el hecho de que el feto no respira o ni muestra cualquier otro signo de vida, tal como el latido cardíaco, la pulsación del cordón umbilical o el movimiento efectivo de músculos voluntarios”.

### ETIOLOGÍA

Es fundamental conocer las causas de muerte fetal intrauterina a la hora de diseñar las intervenciones, y tenemos que tener en cuenta, por desgracia, que en una importante proporción de casos no vamos a saberla y, en ocasiones, más de una causa puede contribuir a la muerte

Existen múltiples clasificaciones, ninguna de ellas universalmente aceptada.

### DIAGNÓSTICO

De sospecha: desaparición movimientos fetales, ausencia de foco audible de latido cardíaco fetal, líquido amniótico marrón. Si han pasado varios días: ausencia de crecimiento uterino.

### 4. CONDUCTA ANTE EL DIAGNÓSTICO DE MUERTE FETAL TARDÍA

#### 4.1. Información y soporte emocional

La muerte fetal constituye un acontecimiento traumático para los padres, así como para su entorno familiar y social. El apoyo y la comprensión por parte de los profesionales que les atienden pueden mejorar la evolución del duelo y prevenir la patología psicossocial derivada del mismo.

Estudio de la placenta Es ésta una parte fundamental de la autopsia fetal. La placenta debe ser remitida en fresco (sin fijación en formaldehído) y junto con el feto.

# CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

- Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos.
- La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer.

Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son<sup>4</sup>:

- las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- las infecciones (generalmente tras el parto);
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);
- complicaciones en el parto;
- los abortos peligrosos.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Definitions and indicators in family planning maternal & child health and reproductive health used in the WHO regional office for Europe. 2001.
2. Silver RM. Fetal death. Obstet Gynecol. 2007; 109: 153-67.
3. Bukoski R, Carpenter M, Conway D, Coustan D, Dudley DJ, Goldenberg RL. Causes of death among stillbirths. JAMA. 2011; 306: 2459-68.
4. Reddy UM. Prediction and prevention of recurrent stillbirth. Obstet Gynecol.