

Nombre del Alumno: Verónica Mariana Hernández Rincón

Nombre del tema: Cesárea y parto

Parcial: Cuarto parcial

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

Nombre del profesor: Mariano Walbertho Balcázar

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Cuarto cuatrimestre



Concepto

El parto es un proceso fisiológico normal que se puede desarrollar sin complicaciones para la mayoría de las mujeres y los bebés, consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto) hacia el exterior.

Parto



Etapas

La dilatación. Se corresponde al inicio de contracciones de parto, dilatación del cuello del útero y descenso de la cabeza del feto por el canal del parto.

- Tiene que haber contracciones seguidas, al menos dos cada 10 minutos,
- El cuello del útero, o cérvix en términos técnicos, tiene que estar dilatado, normalmente 3 cm o más,
- El cuello del útero tiene que estar acortado, o como se suele denominar técnicamente “borrado”, al menos en un 50% respecto a su longitud.

El expulsivo. Empieza cuando se alcanza la dilatación completa y acaba en el momento en que el feto sale completamente al exterior. Se llama dilatación completa porque en ese momento el cuello del útero se ha dilatado tanto que forma un solo conducto con la vagina. Más o menos corresponde aproximadamente a 10 cm.

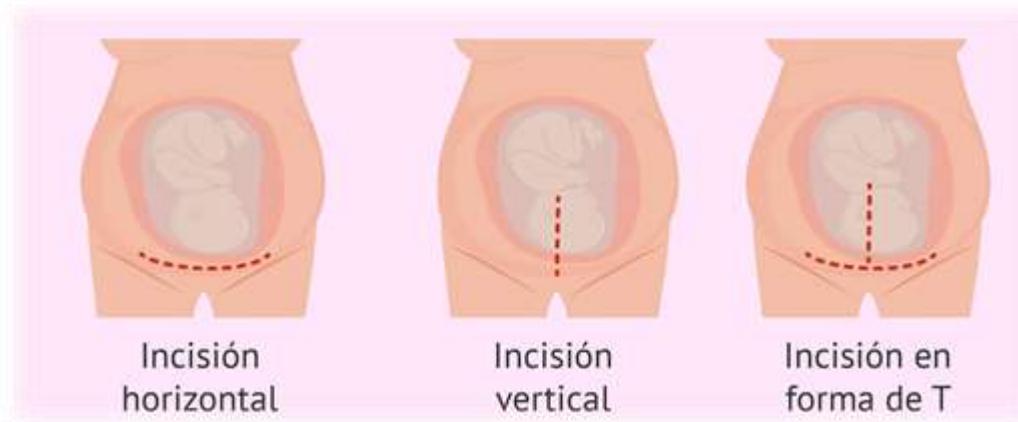
- Los pujos de la madre son una ayuda importantísima para ayudar el feto a salir.
- En un parto normal, el bebé sale mirando hacia la espalda de su madre
- Es importante que la cabeza del bebé salga lentamente para evitar una descompresión brusca y que se proteja el periné

El alumbramiento. Corresponde a la salida de la placenta. Aunque es habitual utilizar este término como sinónimo de parto, en medicina esta tercera fase hace alusión, en realidad, a la salida de la placenta.

- El parto no ha acabado técnicamente hasta que sale la placenta y las membranas ovulares.
- Una vez vaciado el útero, se ponen en marcha unas señales que hacen que la placenta se desprenda y se expulse
- inmediatamente después de desprenderse la placenta, la madre tiene una gran contracción uterina continua. El útero se cierra fortísimo, como un puño, y esto evita el sangrado que aparecería después del desprendimiento de la placenta.

Definición

En el parto por cesárea se tiene al bebé a través de incisiones quirúrgicas en el abdomen y el útero.



Causas

- El trabajo de parto no progresa normalmente. El trabajo de parto que no progresa (distocia del trabajo de parto) es uno de los motivos más comunes por los cuales se recurre a la cesárea.

- El bebé tiene sufrimiento fetal. La preocupación sobre los cambios en los latidos cardíacos de un bebé podría hacer que la cesárea sea la opción más segura.

- El bebé o los bebés se encuentran en una posición inusual. Una cesárea es la forma más segura de dar a luz a bebés cuyos pies o glúteos ingresan primero en el canal del parto (presentación podálica) o bebés cuyos costados u hombros ingresan primero (presentación transversa).

- Tienes un embarazo múltiple. Una cesárea podría ser necesaria para las mujeres embarazadas de mellizos, trillizos o más bebés.

- Hay un problema con la placenta. Si la placenta cubre la apertura del cuello del útero (placenta previa), es recomendable practicar un parto por cesárea.

- Hay inquietudes relacionadas con la salud.

Cesárea

- Cordón umbilical prolapsado. Podría recomendarse una cesárea si una parte del cordón umbilical se desliza a través del cuello del útero adelante del bebé.

- Hay una obstrucción. Un fibroma grande que obstruya el canal de parto, una fractura pélvica o si el bebé tiene una afección que pueda hacer que el tamaño de la cabeza sea inusualmente grande.

- Ya te habían practicado una cesárea u otra cirugía en el útero.

Cuidados

DESPUES DE:

- Una cesárea normalmente requiere una hospitalización de 2 a 3 días. Tu proveedor de atención médica analizará contigo las opciones para el alivio del dolor.
- Una vez que la anestesia comience a perder efecto, se te recomendará que bebas líquido y camines. Esto ayuda a prevenir el estreñimiento y la trombosis venosa profunda.
- El equipo de atención médica controlará la incisión para detectar signos de infección.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

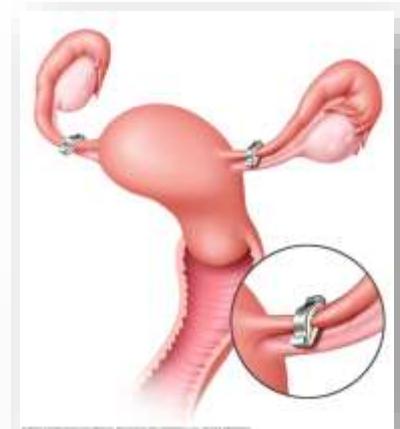
- Vigilar constantes vitales.
- Cura de herida quirúrgica.
- Revisar retracción uterina.
- Manejo del dolor.
- Asesoramiento sobre lactancia materna.
- Cuidados del catéter urinario.
- Controlar sangrado vaginal e infecciones.
- Recomendaciones pos-quirúrgicas.
- Promoción del autocuidado.

EN CASA:

- 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.
- No se sumerja en una bañera ni en un jacuzzi (hidromasaje) ni vaya a nadar hasta que el proveedor le diga que puede hacerlo.
- No levante nada que pese más que su bebé durante las primeras 6 a 8 semanas.
- Las caminatas cortas son una manera excelente de aumentar la fuerza y la resistencia.
- Compresas frías sobre la zona.
- Analgésicos de venta libre.

Métodos anticonceptivos después de una cesárea

- El DIU de cobre es uno de los métodos anticonceptivos más eficaces y dura hasta 12 años, aunque puede retirarse cuando quieras. Es una opción muy conveniente para quienes acaban de tener un bebé.
- El condón masculino y el condón femenino
- El diafragma el capuchón cervical.
- También pueden realizarte la ligadura de trompas (esterilización) después del parto. Sin embargo, este método es permanente, por lo que solo sirve para quienes definitivamente no quieren tener más hijos.
- Oclusión tubarica bilateral



Técnica de amortajamiento

- Podemos colocar una compresa enrollada bajo la mandíbula para impedir deformidad de los rasgos faciales.
- Etiquetamos el cadáver para poder identificarlo
- Colocamos una sábana de forma longitudinal en la camilla bajo el cadáver.
- Colocamos los brazos en el abdomen y sujetamos las muñecas con una venda, lo mismo hacemos con los tobillos.
- Doblamos la sábana y la atamos con vendas o tela adhesiva en la parte de las rodillas, cintura y tórax
- Volvemos a etiquetar el cadáver por fuera de la mortaja con sus datos personales, fecha y hora de su fallecimiento y nombre del médico tratante.
- Se tapa con otra sábana para su traslado o se coloca dentro de una bolsa con cremallera.

- Primero debemos lavarnos las manos correctamente y colocarnos guantes para evitar contagio de alguna enfermedad.
- Colocamos el cuerpo en forma supina (horizontal boca arriba) y debemos alinear los miembros superiores e inferiores para evitar que la sangre se estanque y provoque cambios de color.
- Procedemos a retirar todo tipo de vendaje, tubos y catéteres que pueda tener el cuerpo.
- Debemos cerciorarnos de que el fallecido haya expulsado todos los fluidos corporales y excrementos que pudiera tener ya que si no se debe realizar manualmente mediante presión abdominal
- Realizamos el aseo de todo el cuerpo, teniendo especial dedicación en la boca del cadáver.
- Posteriormente cubrimos cualquier herida o incisión abierta que pueda tener el cuerpo con un nuevo apósito o gasa.
- Ponemos las prótesis dentales (si se es el caso) en la boca y la cerramos.
- Taponamos con algodón todos los orificios naturales, oídos, fosas nasales, boca, recto y en las mujeres la vagina.
- Cerramos los ojos bajando con suavidad los párpados y si estos no permanecen cerrados se debe colocar una gasa húmeda.



Causas de muerte 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.

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto)
- Infecciones
- La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia)
- Complicaciones en el parto
- Los abortos peligrosos.

Óbito



Su tratamiento

1. Esperar hasta que la madre comience el trabajo de parto por sí sola
2. Dilatar el cuello del útero y utilizar instrumentos para que el feto y los tejidos sean expulsados
3. Inducir el trabajo de parto utilizando medicamentos para abrir el cuello del útero y hacer que el útero se contraiga y expulse el feto y los tejidos

Bibliografía

<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/c-section/about/pac-20393655>

[https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto#:~:text=El%20parto%20consiste%20en%20una,del%20parto\)%20hacia%20el%20exterior.](https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto#:~:text=El%20parto%20consiste%20en%20una,del%20parto)%20hacia%20el%20exterior.)

<https://www.npunto.es/revista/1/cuidados-de-enfermeria-tras-una-cesarea>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000624.htm>

<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/anticonceptivos/lactancia/cual-es-el-mejor-anticonceptivo-durante-la-lactancia>

<https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=muerte-del-feto-90-P05611#:~:text=Tratamiento%20del%20parto%20de%20feto%20muerto&text=Dilatar%20el%20cuello%20del%20%20C3%BAtero,el%20feto%20y%20los%20tejidos>

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

<https://tanatosformacion.com/tecnicas-de-vestido-y-amortajado-del-cadaver/>