



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Yubitza Ascencio Galera.*

*Nombre del tema: parto y puerperio.*

*Parcial: 4°.*

*Nombre de la Materia: enfermería en el cuidado de la mujer.*

*Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velasco.*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

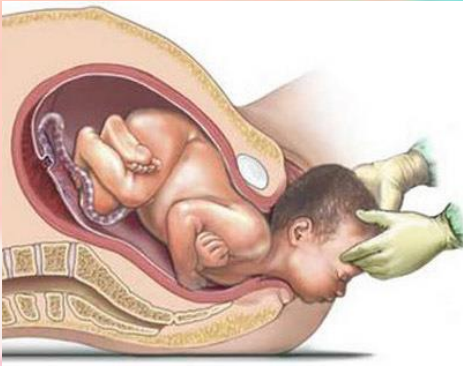
*Cuatrimestre: 4°.*



*Lugar y Fecha de elaboración: Pichucalco, Chiapas; a 01 de diciembre del 2022.*

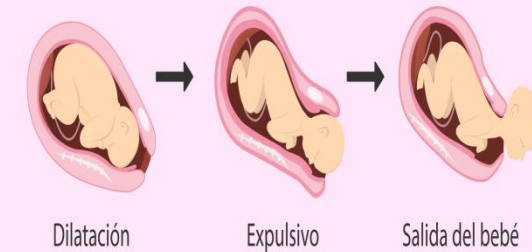
# PARTO

El parto es el momento en el que se produce el nacimiento del bebé mediante su salida del útero materno. Por norma general, tiene lugar cuando se cumplen nueve meses de gestación aunque puede producirse de manera prematura. Se considera que el parto empieza cuando aparecen contracciones uterinas de manera irregular y continuada que van aumentando progresivamente, tanto en frecuencia como en intensidad.



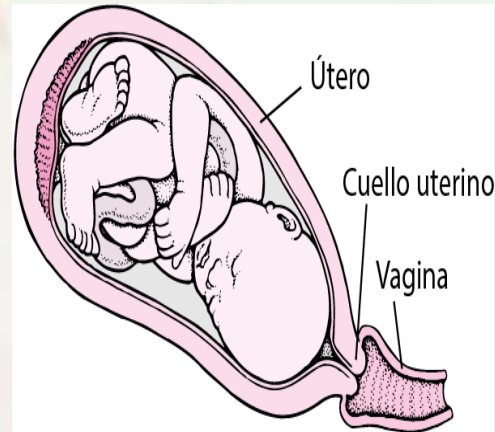
## El parto se compone de tres etapas principales.

- **Primera etapa:** período 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. Estos cambios permiten que el feto pase a la vagina.
- **Segunda etapa:** período de expulsión. Se trata del nacimiento del bebé.
- **Tercera etapa:** período de alumbramiento. Se trata de la expulsión de la placenta.



## Fase inicial (latente):

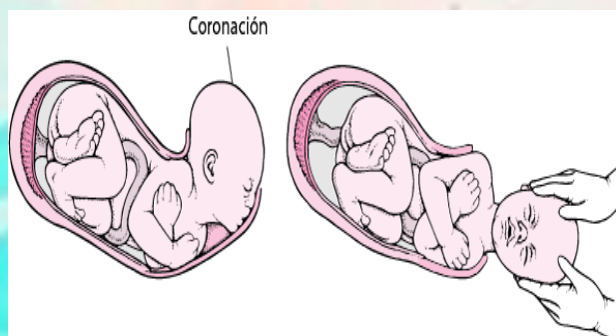
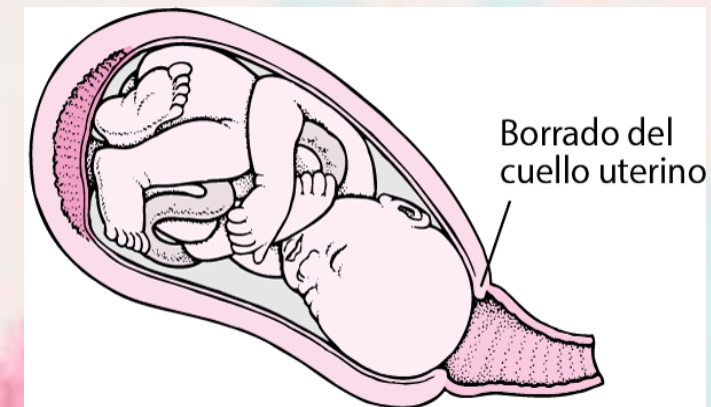
- Las contracciones son irregulares al principio, pero se vuelven cada vez más fuertes y rítmicas.
- Las molestias son mínimas.
- El cuello uterino (cérvix) empieza a hacerse más delgado y se dilata aproximadamente 4 centímetros.
- La fase inicial tiene una duración media de 8 horas (por regla general no más de 20 horas) en un primer embarazo y de 5 horas (por regla general no más de 12 horas) en los embarazos posteriores.



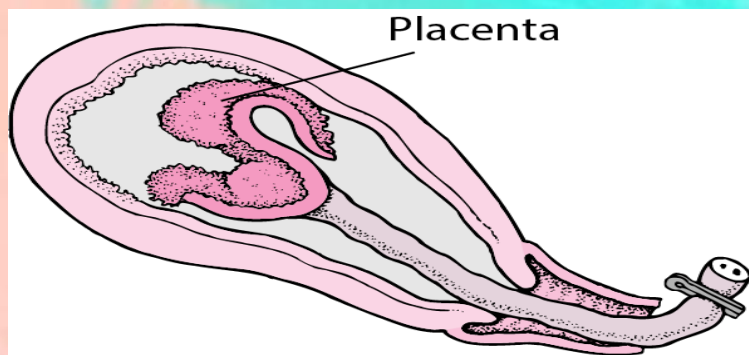
## Fase activa:

- El cuello del útero se dilata por completo, pasando de los 4 a los 10 cm. Se hace más delgado y se va retirando (borrando) hasta que se une con el resto del útero.
- La parte que presenta el bebé, por lo general la cabeza, comienza a descender por la pelvis de la mujer.
- La mujer comienza a sentir la necesidad de pujar mientras el bebé desciende, pero se debe resistir. Empujar demasiado pronto puede ser innecesariamente agotador y con frecuencia desgarrar el cuello uterino, que debe ser reparado.
- Esta fase dura de 5 a 7 horas de media en un primer embarazo y de 2 a 4 horas en los embarazos posteriores.

**Desde la dilatación completa del cuello uterino hasta el nacimiento del bebé:** esta etapa suele durar aproximadamente 2 horas en un primer embarazo y aproximadamente 1 hora en embarazos posteriores. Puede durar una hora o más si la mujer ha recibido una inyección epidural o un medicamento para aliviar el dolor. Durante esta etapa, la mujer empuja.



**Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta:** esta etapa suele durar unos minutos aunque puede llegar a durar hasta 30 minutos.



**Todas las mujeres embarazadas deben saber cuáles son los principales signos del comienzo del parto:**

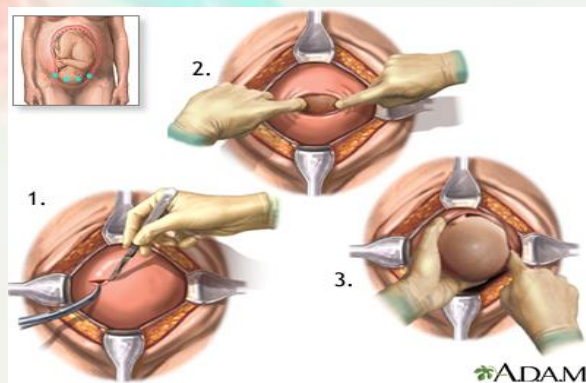
- Contracciones a intervalos regulares en la parte inferior del abdomen
- Dolor de espalda

**Las contracciones y el dolor de espalda pueden ser precedidos o acompañados de otros hechos como los siguientes:**

- **Expulsión del tapón mucoso:** una pequeña secreción de sangre mezclada con mucosidad de la vagina generalmente es un indicio de que el parto está a punto de iniciarse. Desde la expulsión del tapón mucoso hasta el comienzo de las contracciones pueden pasar hasta 72 horas.
- **Rotura del saco amniótico:** al inicio del parto normalmente se rompe el saco amniótico (membranas llenas del líquido que contiene el feto) y el líquido amniótico sale al exterior a través de la vagina.

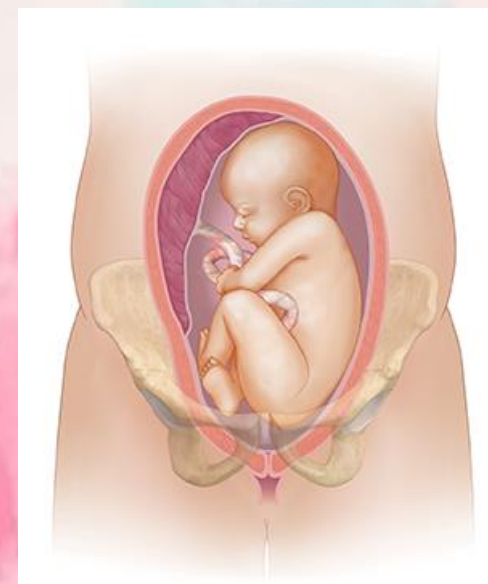
## CESÁREA

El parto por cesárea es el alumbramiento de un bebé a través de la incisión quirúrgica que se hace en el abdomen y el útero de la madre. Este procedimiento se realiza cuando se determina que este método es más seguro para la madre, para el bebé o para ambos que el parto vaginal.



### Motivos de una cesárea:

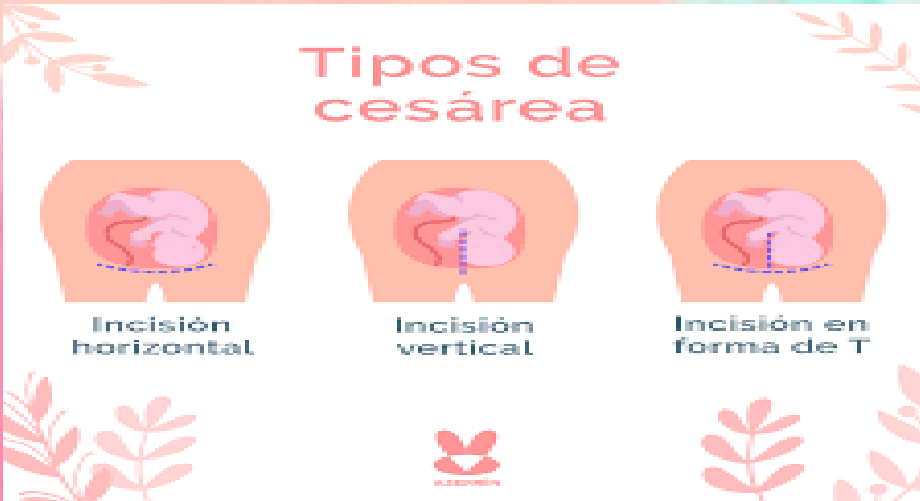
- **Paso complicado por el canal de parto:** La cabeza del bebé está en una mala posición o es demasiado grande. Esto podría impedir que el niño atravesase el canal de parto.
- **El bebé está sufriendo:** El bebé presenta signos de una posible alteración en su bienestar a lo largo del estrés del parto.
- **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.
- **Problemas con la placenta:** La placenta es el órgano que alimenta al bebé. En algunos casos, la placenta se encuentra entre la cabeza del bebé y el canal de parto (placenta previa). En otros casos, la placenta se desprende del útero (desgarro de la placenta).
- **Problemas con el cordón:** En algunos casos, el cordón umbilical está comprimido por la cabeza del bebé. O entra en el canal de parto antes que la cabeza del bebé.
- **Problemas de salud materna:** Un problema de salud en curso o un problema que surge durante el embarazo puede aumentar los riesgos de parto vaginal.
- **Un bebé con necesidades especiales:** Un problema de salud o anomalía congénita (defecto de nacimiento) del bebé puede aumentar los riesgos durante un parto vaginal.
- **Una infección vaginal activa:** Las infecciones por herpes y VIH podrían transmitirse al bebé mientras atraviesa el canal de parto.





## Cuidados de una cesárea:

- De la misma manera que con un parto vaginal, no se recomienda mantener relaciones sexuales hasta que pasen 6 semanas desde el parto y bajo previa aprobación médica.
- Será el especialista el que recomiende cuándo retomar las actividades cotidianas. Aunque, por norma general, esta reactivación de la rutina deberá llevarse a cabo lo antes posible. El objetivo será el de estimular la recuperación muscular y psíquica.
- Se considera que caminar puede ayudar a evitar la formación de coágulos de sangre y favorecer los movimientos intestinales. Aunque es posible que los primeros días la mujer se vea obligada a realizar esta actividad ligeramente inclinada hacia delante para minimizar las molestias.
- La protección de la cicatriz durante los días siguientes a la cirugía es esencial. De esta manera, se aconseja sujetar el abdomen con ambas manos cuando se tose o estornuda, ya que aumenta la presión intraabdominal.
- Una vez retirados los puntos, la aplicación de geles, parches o aceites esenciales será muy positiva para disminuir la reacción inflamatoria y mejorar la cicatrización con el fin de estimular la recuperación sensitiva de la zona y evitar anomalías en la cicatrización, como las cicatrices hipertróficas o queloides.
- No se recomienda el embarazo hasta pasados de entre 6 a 12 meses, siempre y cuando la intervención y el posoperatorio hayan transcurrido con normalidad.



## Métodos de planificación:

- Inyecciones.
- DIU de cobre u hormonal.
- Implante.
- Píldoras anticonceptivas.
- Condón masculino o femenino.
- OTB.



# ÓBITO

La muerte fetal es la muerte o pérdida de un bebé antes o durante el parto. Tanto el aborto espontáneo como la muerte fetal describen la pérdida de un embarazo, pero se diferencian según cuándo ocurre esta pérdida.

- La muerte fetal **temprana** ocurre entre las 20 y 27 semanas completas de embarazo.
- La muerte fetal **tardía** ocurre entre las 28 y 36 semanas completas de embarazo.
- La muerte fetal **a término** ocurre a partir de las 37 semanas completas de embarazo.



## Factores de riesgo:

- Enfermedades sistémicas (Hipertensión arterial crónica, diabetes, enfermedades renales, cardiopatías, trombofilias, Intoxicaciones, traumatismo, tiroidopatías, obesidad).
- Tabaquismo.
- Alcoholismo.
- Preeclampsia.
- Hemorragias.
- Retraso del crecimiento.
- Infecciones.
- Anormalidades congénitas.



## Causas de muerte materna.

- ❖ **Hemorragias:** hay varias causas que pueden provocar hemorragias intensas durante el parto: un desgarro uterino, la ruptura de un embarazo ectópico (cuando el óvulo se implanta fuera del útero) y problemas derivados de la placenta.
- ❖ **Infecciones:** dar a luz en condiciones poco higiénicas puede provocar que la madre padezca una infección gravísima que desemboque en una septicemia, una infección que se expande por todo el cuerpo a través de la sangre.
- ❖ **Eclampsia y preeclampsia:** La eclampsia es una enfermedad que aparece a partir de la segunda mitad del embarazo, durante el parto o incluso en el puerperio. Provoca hipertensión, convulsiones o derrames cerebrales y es una de las causas de mortalidad materna más graves. En su fase más precoz se conoce como preeclampsia y esta puede diagnosticarse a través de la hipertensión y del nivel de proteínas en la orina.

- ❖ **Parto obstruido:** la pelvis materna puede impedir la salida del feto. Esto sucede cuando el bebé es demasiado grande en relación con el tamaño de las caderas de la madre, cuando nacen gemelos



<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/parto>

<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/567GRR.pdf>

<https://www.conlamujer.com/blog/metodos-anticonceptivos-despues-del-parto-o-cesarea>

<https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/mortalidad-materna/>