

Nombre del Alumno

Diana Patricia Castillejos López

Nombre del tema

Parto y Puerperio

Parcial

Cuarto parcial

Nombre de la Materia

Enfermería en el cuidado de la mujer

Nombre del profesor

Mariano Walberto Balcázar Velazco

Nombre de la Licenciatura

Lic. Enfermería

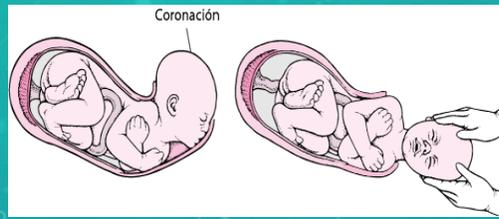
Cuatrimestre

cuarto cuatrimestre

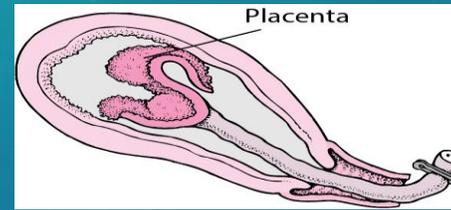
El parto normal es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a



El parto normal es aquel que se desencadena de manera espontánea entre las 37 y 42 semanas de gestación



PARTO



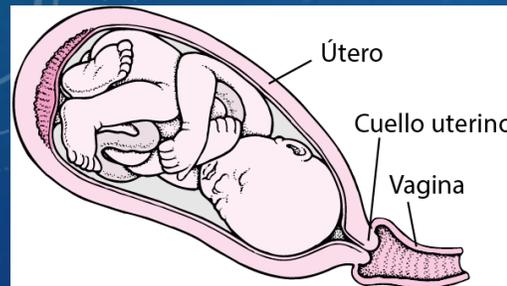
ETAPAS

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

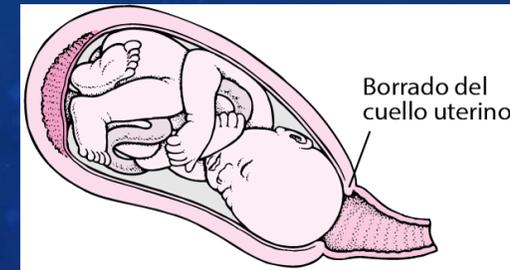
Fase inicial (latente)

- 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.



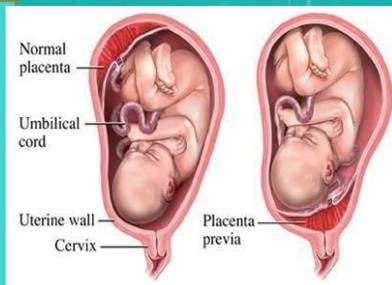
Fase activa

- 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.



MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN

Puedes comenzar a usar inyecciones, implantes, dispositivos intrauterinos (DIU) Skyla y Mirena, y algunos tipos de píldoras anticonceptivas (denominadas "minipíldoras") inmediatamente después del parto.



causa

La cesárea podría ser necesaria cuando el parto vaginal entrañe un riesgo a la madre o el bebé, por ejemplo debido a trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, o porque el bebé está presentándose en una posición anormal.

Motivos

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.



CESAREA



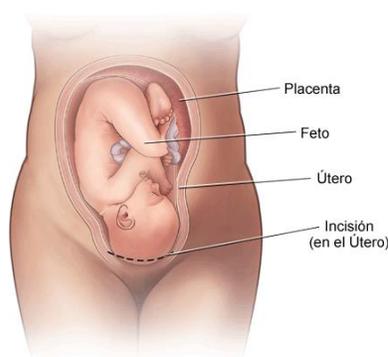
Cuidados

Si vuelve a casa con un apósito (vendaje), cambie el apósito que cubre su incisión una vez al día o antes si se ensucia o se moja.

- Su proveedor le indicará cuándo debe dejar de mantener su herida cubierta.
- 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. En la mayoría de los casos, esto sucede hasta 3 semanas luego de la

cirugía.

Incisión Transversal Cesárea



• **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.

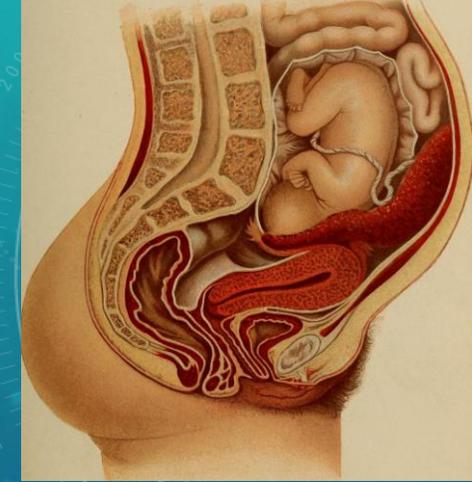
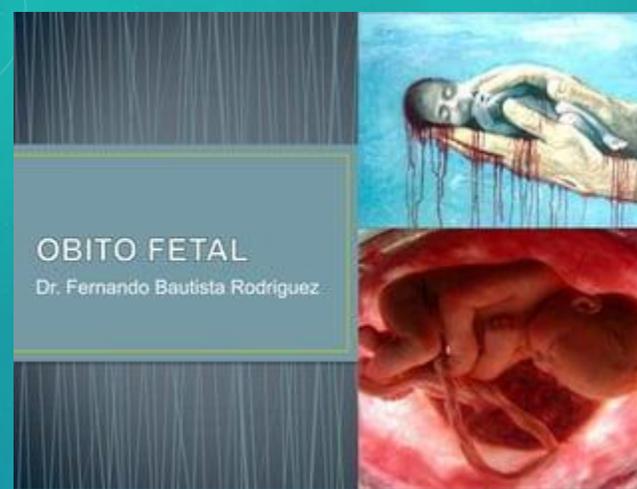
Paso complicado por el canal de parto. La cabeza del bebé está en una mala posición o es demasiado grande. Esto podría impedir que el niño atraviese el canal de parto.

• **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.

Si el feto muere antes del parto, su proveedor de cuidados de salud puede inducir el parto o realizar una cesárea para parir al feto. En otros casos, usted puede ir a trabajo de parto. Esto generalmente sucede dentro de las dos semanas de la muerte del feto.



Cuando una mujer pierde su embarazo después de 20 semanas, se le llama parto de un feto muerto. El parto de un feto muerto sucede por causas naturales. Puede suceder antes o durante el parto. Las causas incluyen:

- Problemas con la placenta, el órgano que transporta oxígeno y nutrientes al feto
 - Problemas genéticos del feto
 - Infecciones del feto
 - Otros problemas físicos del feto
- Por lo menos en la mitad de los casos, no se sabe por qué el bebé falleció.

CESÁREA ÓBITO FETAL



Ausencia de movimientos del feto



Pérdida de líquido marrón



Dolor abdominal intenso



Preeclampsia



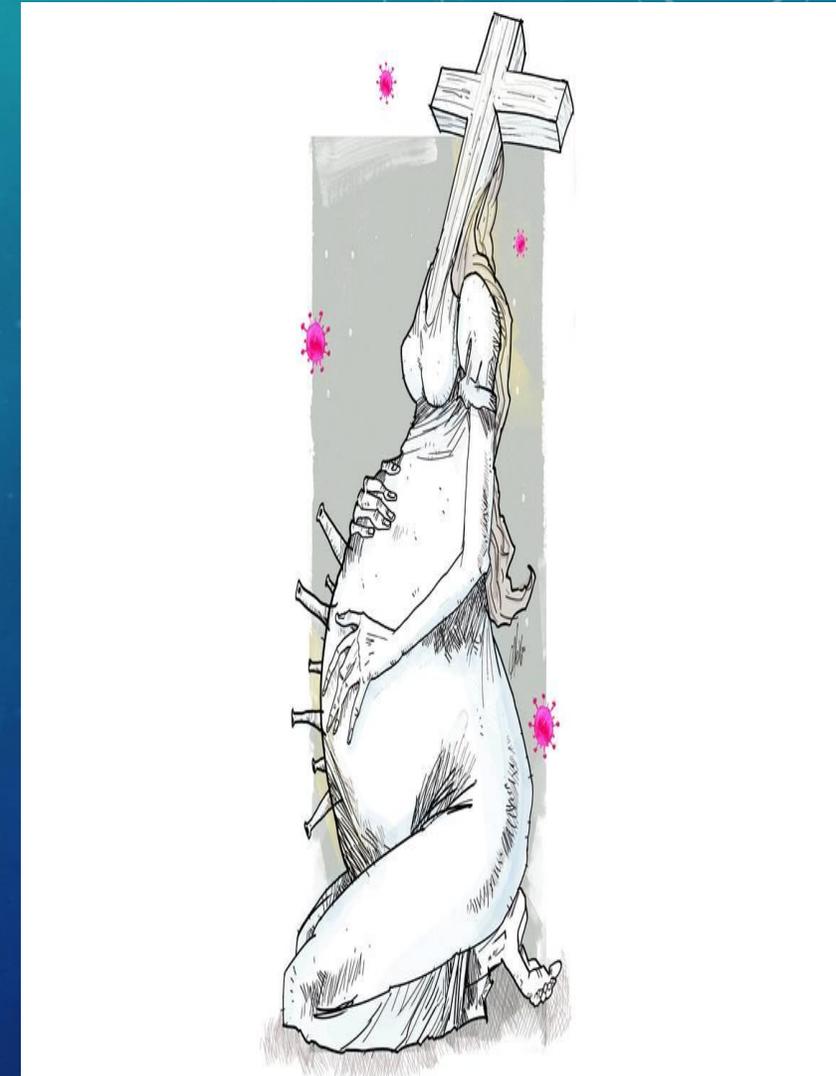
Infecciones en el embarazo



Incompatibilidad Rh

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

- 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.



[Trabajo de parto - Salud femenina - Manual MSD versión para público general \(msdmanuals.com\)](#)

[¿Cuáles son las mejores opciones anticonceptivas durante la lactancia? \(plannedparenthood.org\)](#)

[Regreso a casa después de una cesárea: MedlinePlus enciclopedia médica](#)

[OPS/OMS | La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria \(paho.org\)](#)

[Parto de feto muerto | Mortinato | MedlinePlus en español](#)

[Mortalidad materna \(who.int\)](#)