

# WDS

## Cuadros sinópticos

*Nombre del Alumno: Cynthia Cristell Ugalde Oporto*

*Nombre del tema: Fases del parto, parto vaginal y parto abdominal*

*Parcial: 2do*

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

*Nombre del profesor: Alfonso Rodríguez Estrada*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: cuarto*

P  
E  
R  
I  
O  
D  
O  
S  
D  
E  
T  
R  
A  
B  
A  
J  
O  
D  
E  
P  
A  
R  
T  
O

El parto suele comenzar aproximadamente en torno a 2 semanas antes o después de la fecha estimada del parto. No se sabe exactamente qué hace que se inicie el parto. Hacia el final del embarazo (después de 36 semanas), el médico examina el cuello uterino para intentar predecir cuándo comenzará el parto

**Primera etapa**

**Trabajo de parto temprano**

- La abertura del útero, llamada cuello uterino, comienza a afinarse y ensancharse, o dilatarse.
- Las contracciones se hacen más fuertes, duran de 30 a 60 segundos y se producen cada 5 a 20 minutos.
- La mujer puede tener una secreción clara o ligeramente sangrienta, llamada "tapón mucoso".
- Una mujer puede experimentar esta fase hasta por 20 horas, especialmente si va a dar a luz por primera vez

**Trabajo de parto activo**

- Las contracciones se vuelven más fuertes, más largas y dolorosas.
- Las contracciones se hacen cada vez más frecuentes, por lo que es posible que la mujer tenga tiempo para relajarse entre cada contracción.
- La mujer puede sentir presión en su espalda baja.
- El cuello uterino comienza a dilatarse con más rapidez.
- El feto comienza a moverse hacia el canal de parto.
- En esta etapa, el cuello uterino alcanza la dilatación máxima, lo que significa que está lo suficientemente abierto para el parto (10 centímetros). La mujer comienza a pujar (o a veces se le dice que "presione hacia abajo") para ayudar al bebé a moverse a través del canal de parto

**Segunda etapa**

- La mujer puede sentir presión en el recto a medida que la cabeza del bebé se mueva a través de la vagina
- Puede sentir la necesidad de pujar, como si tuviera un movimiento intestinal.
- La cabeza del bebé comienza a mostrarse en la abertura vaginal (llamada "coronación").
- El proveedor de atención médica guía al bebé fuera de la vagina.
- Esta etapa puede durar entre 20 minutos y varias horas. Por lo general, dura más tiempo para las madres primerizas y para aquellas que reciben ciertos medicamentos para aliviar el dolor.
- Una vez que el bebé sale, el proveedor de atención médica corta el cordón umbilical, que conectaba a la madre y al feto durante el embarazo. En la etapa 3, se libera la placenta. La placenta es el órgano que le daba alimento y oxígeno al feto a través del cordón umbilical durante el embarazo. Se separa de la pared del útero y también sale por el canal del parto. La placenta puede salir por sí sola o puede requerir la ayuda de un proveedor

**Tercera etapa**

- Las contracciones comienzan de 5 a 10 minutos después del nacimiento del bebé.
- La mujer puede tener escalofríos o sentirse temblorosa.
- Por lo general, la placenta tarda menos de 30 minutos en salir de la vagina. El proveedor de atención médica puede pedirle a la mujer que puje. El proveedor puede jalar suavemente el cordón umbilical y masajear el útero para ayudar a que la placenta se libere. En algunos casos, la mujer puede recibir medicamentos para prevenir el sangrado

P  
A  
R  
T  
O  
  
V  
A  
G  
I  
N  
A  
L

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, y que tras una evolución fisiológica termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina

**Factores que influyen**

- **Contracciones uterinas:** . Sirven para abrir (dilatar) y acortar (borrar) el cuello del útero y para empujar al bebé para que pueda salir a través del canal del parto. Su frecuencia, intensidad y duración se pueden valorar mediante observación y palpación, o mediante monitorización
- **Feto:** Tamaño del feto, estática fetal, la situación del feto dentro del útero, presentación fetal, actitud fetal

**Presencia de anomalías fetales**

- **El canal del parto:** Está formado por la pelvis y los tejidos blandos (cuello del útero, musculatura del suelo pélvico), los cuales ofrecen resistencia al paso del feto a su través. La medición de la pelvis (pelvimetría) es de escaso valor para predecir el riesgo de desproporción entre la cabeza fetal y la pelvis materna

**Tipos de parto vaginal**

- **Parto natural:** Es un parto asistido por personal sanitario que se produce por vía vaginal sin precisar medicamentos, instrumentos o cirugía. Se permite que la paciente se mueva libremente y adopte la postura que ella misma elija en el momento de la expulsión
- **Hidro-parto:** Solo se puede considerar que un parto es acuático cuando el bebé pasa directamente de la madre a un ambiente acuático, y no cuando el periodo de dilatación (y solo ese) se realiza en una bañera. La temperatura del agua debe estar sobre los 37° C
- **Parto ecológico:** Comparte la filosofía del parto natural y pretende eliminar algunos de sus inconvenientes. Evita cualquier intervención innecesaria, pero somete al feto a un estricto control mediante monitorización y siguiendo escrupulosamente las normas de asepsia. Durante el embarazo se realiza una preparación física mediante relajación y ejercicios de respiración. La presencia de la pareja durante el parto y la creación de un ambiente afectivo adecuado a la futura madre son muy importantes. Si todo transcurre con normalidad, el médico se limita a vigilar el periodo expulsivo y solo realiza la episiotomía
- **Parto médico:** Actualmente el control continuo del feto, el manejo prudente del trabajo de parto y la anestesia epidural constituyen las bases del parto médico. Presenta diferentes modalidades
- **Parto inducido:** Cuando el parto se retrasa o se producen complicaciones durante el mismo y es necesario acelerarlo, es posible inducirlo mediante diversos procedimientos: administrando oxitocina
- **Parto vaginal con anestesia:** Hay mujeres que tienen claro que no quieren sentir dolor durante el parto y piden de antemano que se les anestesia. No obstante, aunque no se haya solicitado anestesia, la mayoría de los hospitales ofrecen la posibilidad de utilizarla en cualquier momento. En otras ocasiones, surgen complicaciones imprevistas durante el parto vaginal que hacen necesario el empleo de anestesia.

**Complicaciones asociadas**

- **Complicaciones en el feto:** Disminución del aporte de oxígeno, infección, especialmente cuando transcurren muchas horas entre la rotura de la bolsa de las aguas y el comienzo del parto, y lesiones por traumatismos producidos durante el parto
- **Complicaciones en la madre:** Alteraciones en la evolución del trabajo de parto o distocias, cesárea, hemorragias, infecciones, desgarros del canal del parto

**Cuando avisar al médico tras un parto**

- Se sangra mucho por la vagina. Es normal sufrir un sangrado vaginal durante unas semanas después del parto, pero si el sangrado es importante o presenta coágulos de sangre grandes se debe avisar al médico.
- Se produce un mareo o una pérdida de conocimiento.
- Aparece fiebre.
- Aparecen vómitos.
- Duele en la zona del estómago.
- Se produce un dolor de cabeza intenso, dificultad de visión o inflamación de manos y pies.
- Se desencadena un sentimiento de tristeza o desesperación

P  
A  
R  
T  
O  
  
A  
B  
D  
O  
M  
I  
N  
A  
L

**Cesárea**

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. Un parto por cesárea se realiza cuando no es posible o seguro para la madre dar a luz al bebé a través de la vagina

**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.

**Proceso de expulsión**

- 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.

**Cirugía**

- Se hace una doble incisión: una en el abdomen (laparotomía) y otra en la pared del útero (histerotomía). Por lo general la incisión de la cesárea se realiza en horizontal por encima del pubis.

**Etapas**

- En primer lugar, se pueden dividir las cesáreas en dos grupos, según el momento en el que se toma la decisión de realizarla: la cesárea electiva o programada, cuando se decide hacer una cesárea antes de que haya comenzado el parto, y la cesárea intraparto, que se decide durante el transcurso del parto.