



**Mi Universidad**

## Mapa conceptual

*Nombre del Alumno: Michell Guillen Soto*

*Nombre del tema: Asistencia y cuidados de enfermería durante el parto.*

*Parcial: 4.*

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

*Nombre del profesor: María del Carmen López silva*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

*Cuatrimestre: 4*

# Asistencia y cuidados de enfermería durante el parto.

## Antecedentes maternos

Los antecedentes maternos que se deben de tomar en consideración son: edad menor de 17 o mayor de 40 años, la toxemia en embarazos anteriores, hipertensión, diabetes previa o gestacional, hemorragia en cualquier momento del embarazo, la depresión, anemia severa, enfermedad cardíaca, enfermedad renal crónica y epilepsia.

Edad materna

Ocupación

Escolaridad

Edad gestacional

Numero de gestaciones

Controles prenatales

Ecografías

Enfermedades agudas

Enfermedades crónicas

factores físicos

Medicamentos

## Cuidados del recién nacido

### Mediatos

son el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir

De nueva cuenta se identificara al recién nacido, se comentaran los hallazgos, complicaciones y tratamiento.

Somatometría

Glicemia capilar

Vitalografía

Eutermia estricta

Lavado gástrico, previa valoración e indicación médica

Alimentación asistida

Cuidados a los accesos venosos

Tratamientos farmacológicos prescrito

Baño, si las condiciones del neonato lo permite, se llevará a cabo en un tiempo estimado de 6 a 8 horas posteriores a la hora de nacimiento

Tamiz neonatal

Inmunizaciones

### Inmediatos

Los cuidados inmediatos son los que se realizan en la sala o cuarto de parto e incluyen el asegurarse de que la vía aérea se encuentra libre, tomar medidas para controlar la temperatura corporal del recién nacido, pinzar y cortar el cordón y poner al niño sobre el pecho de la madre tan pronto como sea posible

Evitar pérdida de calor (retirar paño húmedo).

Posicionamiento.

Aspiración de secreciones.

Vía aérea permeable (calificación de Apgar) al minuto.

Estabilización y control de la temperatura corporal.

Ligadura de cordón umbilical.

Nueva evaluación, a los cinco minutos, con la calificación de Apgar.

Valoración de la permeabilidad esofágica.

Aplicación de vitamina K.

Profilaxis oftálmica.

Peso y talla.

Exploración física completa.

Valoración de permeabilidad anal.

Valoración de edad gestacional (Capurro).

Hallazgos, complicaciones o ambos.

Anotaciones correspondientes en los registros de enfermería.

# Asistencia y cuidados de enfermería durante el parto

## Preparación de cuna termica

## Posicionamiento del recién nacido

## Manejo de la vía aérea

## Aspiración de secreciones

## Boca

## Nariz

Comprimir el bulbo.  
Colocar la punta cerca de 2.5 cm en un lado de la boca del lactante y liberar la compresión.  
Repetir el procedimiento en el otro lado de la boca.  
Lavar la perilla en agua tibia y jabonosa y enjuagar con agua tibia diariamente.

Comprimir el bulbo.  
Colocar la punta cerca de 2.5 cm en un lado de la boca del lactante y liberar la compresión.  
Repetir el procedimiento en el otro lado de la boca.  
Lavar la perilla en agua tibia y jabonosa y enjuagar con agua tibia diariamente.

## CAMBIOS DE POSTURA: 8 RECOMENDACIONES EN PREMATUROS

01

### BEBÉS PREMATUROS SANOS

Los bebés prematuros sanos se deben colocar en posición supina durante el sueño en su estancia en la UCIN

02

### BEBÉS PREMATUROS SINTOMÁTICOS

Los bebés prematuros sanos sintomáticos con signos de dificultad respiratoria, bajo peso al nacer y reflujo gastroesofágico grave pueden beneficiarse de la posición prona

03

### SÍNDROME MUERTE SÚBITA INFANTIL

Debido a la asociación de la posición prona con el Síndrome de Muerte Súbita Infantil, se recomienda monitorizar de forma continua los valores cardiorespiratorios y de saturación de oxígeno

04

### RETRASOS MOTORES

Debe proporcionarse tiempo de juego supervisado en posición prona para evitar retrasos motores graves. El uso de apoyos posturales puede ayudar a garantizar un apoyo funcional

05

### PERFUSIÓN CEREBRAL

El cambio de postura corporal tumbado a levantado debe realizarse de forma suave y cuidadosa en los bebés muy inmaduros e inestables ya que esta intervención puede afectar la perfusión cerebral

06

### INFORMACIÓN PARA FAMILIA

Debe advertirse a los padres de niños prematuros acerca de las posturas para dormir en el momento del alta hospitalaria ya que el Síndrome de Muerte Súbita Infantil puede ser más frecuentes tras el alta de la UCIN

07

### APNEA Y BRADICARDIA

Si se está considerando la posibilidad de emplear terapia de oxígeno en casa, se debe informar a los padres de que el nivel de oxígeno suplementario necesario para mantener el nivel de saturación adecuado variará con la postura del bebé

08

### BEBÉS PREMATUROS SINTOMÁTICOS

Los bebés prematuros no deben permanecer en sillas para vehículos de meses de seguridad durante largos periodos de tiempo, ya que esto puede ocasionar desaturación de oxígeno, apnea o bradicardia

La recomendación en el **manejo** del RN, además de alcanzar el ambiente térmico neutro, es el control de la humedad hasta del 100% en prematuros de 26 a 28 SDG, humedad del 70 al 80% en prematuros entre 29 a 32 SDG, del 50 a 60% en prematuros de 33 a 34 semanas, menor del 50% **para** RN de 35 semanas, y humedad del 30%.

Las **cunas de calor radiante** permiten una observación directa y un fácil acceso al neonato al mismo tiempo que **se** administra un **calor** constante lo cual mantiene una estabilidad térmica del paciente. Por no ser un sistema cerrado, a diferencia de las incubadoras, **no se** utiliza la humidificación ambiental.

Es una **cuna** con una fuente de calor, donde se ubica al neonato para su inspección y ayuda al acondicionamiento al medio ambiente nuevo. El **material que debe** de haber en el entorno del neonato **debe** de ser: **Material** estéril para su acogimiento en la **cuna**: 1 paño estéril.

# Asistencia y cuidados de enfermería durante el parto

## Valoración de APGAR

La calificación de Apgar es el método utilizado para valorar la adaptación de las funciones corporales de un recién nacido al medio extrauterino; determina la necesidad de una reanimación inmediata.

## Valoración Capurro

La evaluación por este método determina cinco intervalos básicos para la edad gestacional:

- Posmaduro: 42 semanas o más.
- A término: entre 37 y 41 semanas.
- Prematuro leve: entre 35 y 36 semanas.
- Prematuro moderado: entre 32 y 34 semanas.
- Prematuro extremo: menos de 32 semanas.

## Valoración SILVERMAN

Se basa en evaluar los siguientes signos clínicos:

- Aleteo nasal.
- Quejido espiratorio.
- Tiro intercostal.
- Retracción esternal.
- Disociación intercostal

**TEST DE APGAR**  
@enfermeraenproceso

Valora la adaptación cardiorrespiratoria en la vida extra uterina  
Min. 1 y 5 del nacimiento

	0	1	2
<b>A</b> APARIENCIA	Cianosis generalizada	Cianosis distal	Sonrosado
<b>P</b> PULSO	0	<100	>100
<b>G</b> GESTOS	Sin respuesta	Mueca	Tos o estornudo
<b>A</b> ACTIVIDAD	Flácido	Tono bajo	Tono normal
<b>R</b> RESPIRACIÓN	Ausencia	Esfuerzo lento	Llanto enérgico

**Mnemotecnia** → F E T I C O  
FC ER Tono Irrit Color

**Puntuación** → 7-10 SATISFACTORIO, 4-6 DIFÍCIL/MODERADA, 0-3 DIFÍCIL/MARCADA

<b>Forma de la OREJA (Pabellón)</b>	Aplanada, sin incurvación 0	Borde superior parcialmente incurvado 8	Todo el borde superior incurvado 16	Pabellón totalmente incurvado 24	
<b>Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA</b>	No palpable 0	Palpable menor de 5 mm. 5	Palpable entre 5 y 10 mm. 10	Palpable mayor de 10 mm. 15	
<b>Formación del PEZON</b>	Apenas visible sin areola 0	Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada 10	Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada 15	
<b>TEXTURA de la PIEL</b>	Muy fina gelatinosa 0	Fina lisa 5	Más gruesa discreta descamación superficial 10	Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
<b>PLIEGUES PLANTARES</b>	Sin pliegues 0	Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	Marcas bien definidas en la 1/2 anterior; Surcos en 1/2 anterior 10	Surcos en la mitad anterior 15	Surcos en más de la mitad anterior 20

SIGNOS CLÍNICOS	0 PUNTO	1 PUNTO	2 PUNTO
ALETEO NASAL	AUSENTE	MÍNIMA	MARCADA
QUEJIDO ESPIRATORIO	AUSENTE	AUDIBLE CON ELESTETOSCOPIO	AUDIBLE
TIRAJE INTERCOSTAL	AUSENTE	APENAS VISIBLE	MARCADA
RETRACCIÓN ESTERNAL	SIN RETRACCIÓN	APENAS VISIBLES	MARCADA
DISOCIACIÓN TOROACOABDOMINAL	SINCRONIZADO	RETRASO EN INSPIRACIÓN	BANBOLEO

# Asistencia y cuidados de enfermería durante el parto

## Sala de parto

### Mobiliario

- Asiento adecuado para ejecutar la función correspondiente;
- Banqueta de altura;
- Cojín de Kelly;
- Cubeta o cesto para bolsa de basura municipal y bolsa de plástico color rojo para residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como contenedor rígido para residuos peligrosos punzo-cortantes, conforme lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, referida en el numeral 3.1. de esta norma;
- Mesa de expulsión;
- Mesa de Mayo o similar;
- Mesa Pasteur o similar;
- Mesa de atención de recién nacido.

### Material y equipo

- Aspirador con sondas;
- Báscula pesa bebés;
- Cubeta de 12 litros de capacidad;
- Cinta para cordón umbilical o pinza para el cordón umbilical;
- Equipo de sutura;
- Equipo de reanimación neonatal y de adulto;
- Guantes de látex;
- Infantómetro;
- Lámpara sin sombra;
- Pinzas de anillos recta y de campo;
- Portasueros;
- Riñón de 250 ml o de mayor capacidad;
- Sonda de Foley; (opcional)
- Sondas de Nelaton;
- Sondas para aspirar al neonato;
- Tijera recta y curva;
- Valvas vaginales;
- Ropa estéril para atención del parto, la cual estará constituida por: una bata de cirujano, un secado de manos, dos cubrepiernas y tres campos quirúrgicos;
- Ropa estéril para atención del recién nacido, la cual estará constituida por: una frazada, una sabanita, un campo doble y un campo sencillo.

## CONCLUSION

En el proceso de este trabajo pude observar la importancia del área de enfermería en el ámbito ginecológico ya que hay distintos cuidados tanto como para la madre antes, durante y después del parto como para el recién nacido, en el recién nacido ayudan a prevenir enfermedades o alguna dificultad que se pueda aparecer en el futuro, la importancia de signos de alarma y de la utilidad del mobiliario ya que cada uno de los mobiliarios es importante para el proceso de parto.

# BIBLIOGRAFIA

Universidad del sureste. 2023. Enfermería en el cuidado de la mujer. Páginas 103-150. PDF

[CUIDADOS MEDIATOS E INMEDIATOS DEL RECIÉN NACIDO | Web \(euroinnova.mx\)](#)

[Enfermeria.Pediatrica.Valverde.pdf - Google Drive](#)

[ECOLOGiaFETAL.pdf \(unam.mx\)](#)

[¿Qué cuidados en cuna de calor radiante? - okupo.mx](#)

[Cambios de posición en Recién Nacidos, un estímulo para su desarrollo \(campusvygon.com\)](#)