

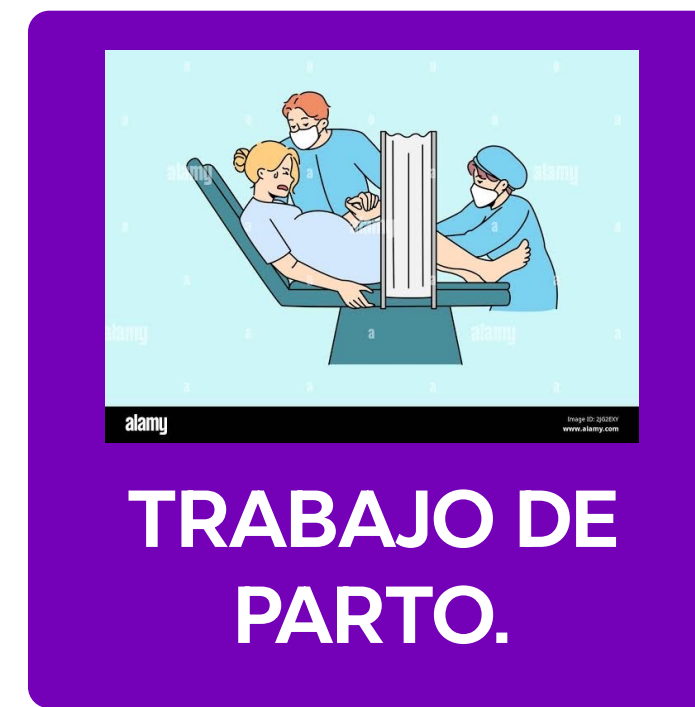
**NOMBRE: Alondra de Lourdes Alvarez Ballinas**

**MATERIA: Enfermería Clínica II**

**UUDS**

**PROFESORA: Ambar Jaqueline Alcazar**

**Quinto cuatrimestre**



# TRABAJO DE PARTO.

## Objetivos de enfermería:

- Valoración de factores de riesgo mamá e hijo
- Vigilar estado emocional
- Vigilar estado físico

## Las 4 "P" del nacimiento

- **Pasaje.** En el embarazo normal, la anatomía pélvica debe proporcionar el conducto o pa-saje que atravesará el feto en particular du-rante el parto.
- **Pasajero.** El feto debe encontrarse en posición favorecedora para su expulsión.
- **Poder o intensidad.** Las contracciones uteri-nas deben ser rítmicas, coordinadas y efica-ces.
- **Psique.** Los esfuerzos maternos tienen que ser adecuados para conseguir la expulsión del feto.

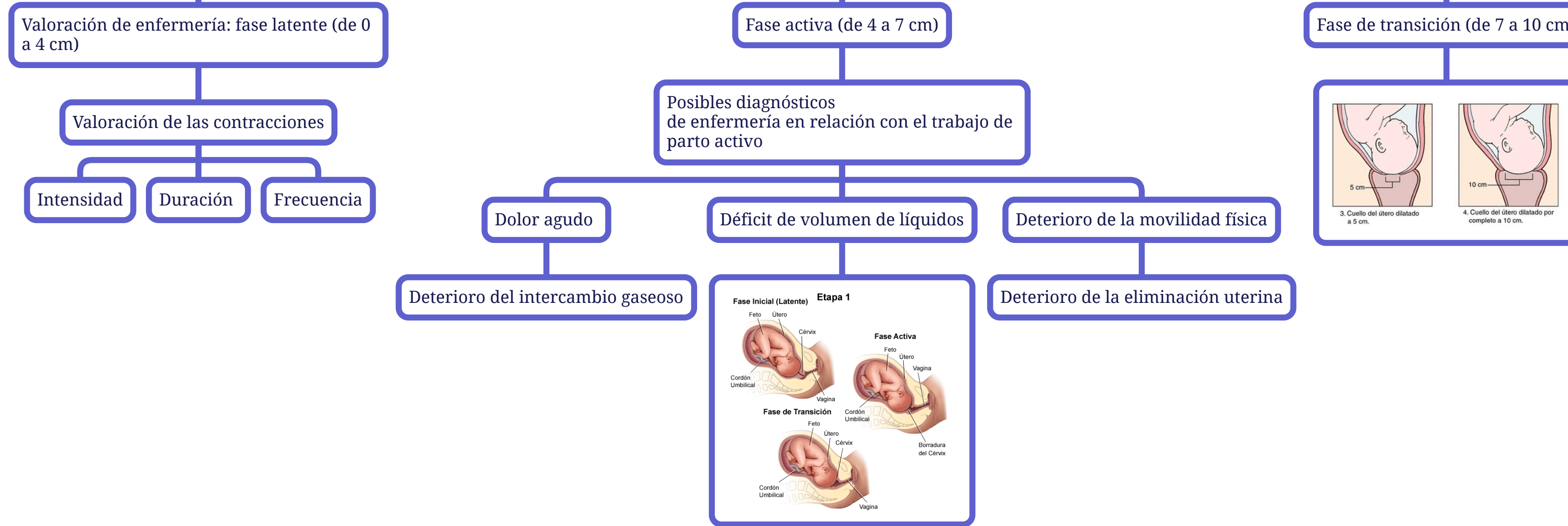
**Factores Esenciales en el Proceso de Parto (4 P)**

- **P- elvis** (tamaño y forma)
- **P- asajero** (tamaño y posición del feto)
- **P- over** (fuerza y eficacia de las contracciones para borramiento y dilatación)
- **P- sique** (preparación psicológica y experiencia previa)

## Trabajo de parto

- Factores que influyen en la evolución del trabajo de parto y el parto:
- **Edad materna.** La mujer muy joven (menor de 16 años) puede tener una pelvis pequeña e inmadura, por lo que en ella se incrementa el riesgo de desproporción cefalopélvica y hay mayor peligro de sufrir preeclampsia.
  - **Peso materno.** Las embarazadas obesas están en riesgo de presentar retraso o detención de las fases latente o activa del trabajo de parto.
  - **Intervalo de nacimientos.** Cuando el intervalo entre los nacimientos es menor de un año, la mujer está en peligro de presentar un trabajo de parto más rápido y de tener un hijo más pequeño.
  - **Peso al nacer y edad gestacional.**
  - **Posición fetal**
  - **Estado del saco amniótico.**
  - **Posición de la madre durante el trabajo de parto**

## Trabajo de parto: primera etapa (dilatación)



## Trabajo de parto: segunda etapa (periodo expulsivo)

- Posibles diagnósticos de enfermería en relación con la segunda etapa del trabajo de parto
- Dolor.
  - Riesgo de lesión perineal.
  - Ansiedad.
- Intervenciones de enfermería:
- Preparación para el parto
  - Vigilar los signos vitales maternos a intervalos de 5 a 10 minutos durante la segunda etapa.
  - Proseguir con los procedimientos de identificación del recién nacido.
  - Mantener la asepsia durante el nacimiento.

**TEST DE APGAR**

PUNTOS	0	1	2	PUNTAJE
<b>A</b> (Respiración)	ausencia	resaca	resaca	7 - 10 Normal
<b>P</b> (pulso)	ausencia	> 100 ppm	> 100 ppm	
<b>G</b> (reflejo)	ausencia	high response	low	4 - 6 Depresión
<b>A</b> (actividad)	flaccid	some grimace	some response	
<b>R</b> (reflexo)	ausencia	flex	extensor	4 - 6 Depresión severa



## Trabajo de parto: tercera etapa (alumbramiento)

- La tercera etapa del trabajo de parto dura de 5 a 30 minutos y consiste en el desprendimiento y la expulsión de la placenta.
- Posibles diagnósticos de enfermería en relación con la tercera etapa del trabajo de parto
- Riesgo de lesión.
  - Ansiedad.
- Desprendimiento y expulsión de la placenta
- Los signos clásicos de desprendimiento de la placenta son:
- Expulsión de un chorro de sangre por la vagina.
  - Cambio de forma, tamaño y consistencia del útero.
  - Alargamiento del cordón umbilical desde la vagina (signo de Ahlfeld).
  - La madre soporta una contracción.
  - Ocupación de la vagina por la placenta.
  - Signo de Küstner ausente: al realizar una presión suprapúbica, el cordón umbilical no retrocede hacia la vagina.
- Valoración de enfermería
- Vigilancia del estado materno
  - Revisión de placenta, membranas y cordón umbilical
  - Atención inmediata al neonato