



Nombre del Alumno: Jazmín Gómez  
Domínguez

Nombre del tema: Asistencia y  
cuidado durante el parto.

Parcial: 1 Ro

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

**Super nota**

Nombre del profesor:  
LEO: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura:  
Enfermería

Cuatrimestre:  
4to cuatrimestre

Pichucalco, Chiapas a 2 de Diciembre del 2024

# ASISTENCIA y CUIDADO

## DURANTE EL PARTO



1

### ATENCIÓN PREVIA AL PARTO

El objetivo es disminuir los riesgos para la madre y el bebé. Esto se logra con un control prenatal adecuado, que debe incluir al menos 8 consultas. En este control se puede planificar el parto y la cesárea, si fuera necesario.



2

### ACOMPañAMIENTO DURANTE EL PARTO

El acompañante puede ayudar a la madre de varias formas, como:

- Ofrecer apoyo emocional
- Ayudar a relajarse y respirar
- Darle sorbos de agua
- Limpiar su frente con un paño húmedo
- Darle masajes para aliviar el dolor



3

### EVALUACIÓN DEL BIENESTAR MATERNO

Se debe tomar la temperatura, pulso y tensión arterial, vigilar la ingesta de líquidos y diuresis, y evaluar el dolor y la necesidad de apoyo.



4

### CUIDADO DEL BEBÉ

Al nacer, el bebé debe secarse, mantenerse a una temperatura adecuada y ponerse piel con piel con su madre. También se le deben colocar brazaletes de identificación con números idénticos a los de la madre.



5

### PINZAMIENTO DEL CORDÓN UMBILICAL

Se realiza entre 2 y 3 minutos después del nacimiento, si no está indicado el pinzamiento inmediato.



# CUIDADOS DE ENFERMERIA

## DURANTE EL PARTO

1

LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PARTO SE CENTRAN EN LA SALUD DE LA MADRE Y EL BEBÉ, Y EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES. ENTRE LOS CUIDADOS QUE SE REALIZAN DURANTE EL PARTO SE ENCUENTRAN:

- Tomar la temperatura, pulso y tensión arterial
- Vigilar la ingesta de líquidos y diuresis
- Evaluar el dolor y la necesidad de apoyo
- Brindar un cuidado humanizado, que facilite la comunicación y la expresión de necesidades e inquietudes

2

EN LAS PRIMERAS HORAS Y DÍAS DESPUÉS DEL PARTO, LAS ENFERMERAS SE ENCARGAN DE:

- Vigilar la involución uterina y el aspecto de los loquios
- Detectar complicaciones como hemorragia o infección puerperal
- Recomendar una alimentación adecuada para la madre

3

EN CUANTO A LOS CUIDADOS PARA EL BEBÉ, LAS ENFERMERAS SE ENCARGAN DE:

- Arropar al recién nacido para estimular el sueño y proporcionar una sensación de seguridad
- Proporcionar información sobre las necesidades nutricionales del recién nacido
- Limpiar el cordón umbilical con la preparación prescrita
- Mantener el cordón umbilical seco y expuesto al aire



A las **seis semanas** posteriores al nacimiento del bebé, se le llama **puerperio**, y es cuando tu cuerpo regresa a la normalidad.

Acude con tu médico entre **7 y 14 días** después del parto.

Los primeros días tendrás **CÓLICOS**, ya que tu matriz está regresando a su tamaño. Además tendrás un **escurrimiento por la vagina** parecido a sangre, **es normal**, se llama **loquios**, e irá desapareciendo poco a poco.



Salvo lo que indique tu médico, **puedes realizar actividad física y alimentarte normalmente**, y retomar las relaciones sexuales al terminar la salida de los loquios.

Los datos de **alarma** durante el puerperio son:

- ⇒ Sangrado vaginal abundante y con coágulos, en los primeros siete días
- ⇒ Fiebre, escalofríos, loquios con mal olor, dolor en la cadera o en la parte baja del abdomen
- ⇒ Dolor, hinchazón y enrojecimiento de la herida, de la vagina o de los senos.
- ⇒ Hinchazón y dolor en el trayecto de las venas de las piernas

Ante cualquier signo de alarma, acude inmediatamente a tu UMF

## PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DE UNA MUJER DURANTE EL PARTO

### DURANTE EL PARTO

1

#### HEMORRAGIA OBSTÉTRICA

es la pérdida de sangre que se produce durante el embarazo o el puerperio, y que supera los 500 ml después de un parto vaginal o los 1000 ml después de una cesárea. La hemorragia obstétrica es una de las principales causas de muerte materna en el mundo.



## LA PREECLAMPSIA Y LA ECLAMPSIA

### Preeclampsia

- Es una complicación del embarazo que se caracteriza por la presión arterial alta y la presencia de proteínas en la orina. Puede ocurrir después de la semana 20 de embarazo. La preeclampsia puede causar que la placenta se desprenda o que el bebé nazca antes de tiempo.

### Eclampsia

- Es una complicación de la preeclampsia que se caracteriza por la aparición de convulsiones o coma en la mujer embarazada. La eclampsia se considera una emergencia médica y requiere tratamiento inmediato.



## SEPSIS EN OBSTETRICIA,

también conocida como sepsis materna, es una afección potencialmente mortal que puede ocurrir durante el embarazo, el parto, el posaborto o el periodo posparto. Se trata de una disfunción orgánica que resulta de una respuesta incontrolable del organismo a una infección.



## ABORTO INSEGURO (AI)

es un procedimiento realizado para terminar un embarazo no deseado sin las habilidades necesarias, en un ambiente que no cumple los estándares médicos mínimos, o ambos<sup>1</sup>; se define como interrupción voluntaria del embarazo (IVE) la terminación de una gestación por personal idóneo, usando técnicas inseguras.



## ENTRE OTRAS

Cuadro 1. Causas de Muerte Materna, México 2018

| Causas                             |   | Defunciones maternas | RMM         | %            |
|------------------------------------|---|----------------------|-------------|--------------|
| Causas Obstétricas Directas        | Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio | 159                  | 7.7         | 22.4         |
|                                    | Hemorragia del embarazo, parto y posparto                                       | 107                  | 5.2         | 15.1         |
|                                    | Otras complicaciones en el embarazo y parto                                     | 90                   | 4.4         | 12.7         |
|                                    | Embarazo terminado en Aborto  | 67                   | 3.3         | 9.4          |
|                                    | Embolia Obstétrica  | 48                   | 2.3         | 6.8          |
|                                    | Otras complicaciones principalmente puerperales                                 | 21                   | 1.0         | 3.0          |
|                                    | Sepsis y otras afecciones puerperales   | 11                   | 0.5         | 1.5          |
|                                    | Diabetes mellitus en el embarazo  | 6                    | 0.3         | 0.8          |
|                                    | Muerte obstétrica de causa no especificada                                      | 6                    | 0.3         | 0.8          |
|                                    | <b>Subtotal</b>   |                      | <b>515</b>  | <b>25.1</b>  |
| Causas Obstétricas Indirectas      | Enf. del Sistema Circulatorio   | 49                   | 2.4         | 6.9          |
|                                    | Otras Enf. Especificadas y Afecciones   | 43                   | 2.1         | 6.1          |
|                                    | Enf. del Sistema Digestivo  | 26                   | 1.3         | 3.7          |
|                                    | Enf. del Sistema Respiratorio   | 22                   | 1.1         | 3.1          |
|                                    | Trastornos Mentales y del Sistema Nervioso                                      | 17                   | 0.8         | 2.4          |
|                                    | Otras Enfermedades Virales  | 10                   | 0.5         | 1.4          |
|                                    | Enf. por VIH  | 7                    | 0.3         | 1.0          |
|                                    | Tuberculosis  | 6                    | 0.3         | 0.8          |
|                                    | Otras Enfermedades de la Sangre   | 5                    | 0.2         | 0.7          |
|                                    | Enf. Endocrinas y de la Nutrición   | 5                    | 0.2         | 0.7          |
|                                    | Otras Enf. Infecciosas y Parasitarias   | 4                    | 0.2         | 0.6          |
| <b>Subtotal</b>                    |   | <b>194</b>           | <b>9.4</b>  | <b>27.3</b>  |
| <b>Causa fuera del capítulo XV</b> | Tumor de comportamiento incierto o desconocidos de la placenta.                 | 1                    | 0.0         | 0.1          |
| <b>Total</b>                       |   | <b>710</b>           | <b>34.6</b> | <b>100.0</b> |

## ¿Cómo prevenir y reducir la mortalidad materna?



Fomentar la educación y el acceso a los servicios sanitarios para embarazadas.

Proporcionar una asistencia continuada tanto a las madres como a los bebés.

Realizar actuaciones a nivel comunitario, para aumentar el conocimiento local y eliminar prácticas tradicionales que puedan ser nocivas para la gestación y el parto.

# LA MORTALIDAD MATERNA SE PUEDE PREVENIR O REDUCIR

mediante la aplicación de medidas y recomendaciones efectivas, como:

1. Garantizar el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces.

2. Brindar atención integral y segura en caso de embarazo no deseado.

3. Asegurar que todos los partos sean atendidos por profesionales de la salud capacitados.

4. Implementar programas de atención del embarazo que aseguren controles prenatales.

4. Adoptar medidas para reducir las demoras en la atención de emergencias obstétricas.

5. Focalizar la prevención y atención en subgrupos de mujeres con mayor mortalidad materna.

6. Informar sobre los beneficios de la lactancia materna  
Detectar sífilis y VIH en la embarazada.

7. Realizar exámenes de laboratorio durante el control prenatal Iniciar tratamiento antibacteriano en caso de infección de vías urinarias.

8. Garantizar la cobertura universal de salud.

9. Adoptar leyes que defiendan los derechos humanos en el contexto de la atención a la salud materna.

## FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de Mujeres de Boston (2000), Nuestros cuerpos, nuestras vidas, Barcelona, Ed. Plaza y Janés
2. Fernández Guillén, Francisca (2009), “Comentarios a una Hoja de Consentimiento Informado propuesta por la SEGO”, <http://franciscafernandezguillen.com/wp-content/uploads/Comentarios-a-una-Hoja-de-Consentimiento-Informado-redactada-por-la-S.E.G.O.-abril-2009doc.pdf>
3. Gutman, Laura (2003), La maternidad y el encuentro con la propia sombra, Buenos Aires, Ed. del Nuevo Extremo
4. Iraburu, Marga (2005), Con voz propia: Decisiones que podemos tomar ante la enfermedad y la muerte, Madrid, Alianza editorial
5. Olza, Ibone (2008), De la Teoría del vínculo a la neurobiología del apego, <http://www.iboneolza.com/articulos/NEUROBIOLOGIADELAPEGO2008.pdf>
6. Rodrigáñez, Casilda, Cachafeiro, Ana (1996), La represión del deseo materno y la génesis del estado de insumisión inconsciente, Madrid, Nossa y Jara Editores
7. Aler Gay, Isabel (2012), “Sociología de la maternidad en España” en Maternidad y salud, ciencia, conciencia y experiencia, Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Informes, estudios e investigación
8. Asociación El parto es Nuestro, Campaña “Unidos en neonatos: No nos separen, es una cuestión de salud”, [www.elpartoesnuestro.es](http://www.elpartoesnuestro.es)
9. Asociación El parto es Nuestro, “Informe sobre la accesibilidad de madres y padres a las unidades neonatales en los hospitales de la Comunidad Valenciana y el cumplimiento de los derechos de los bebés ingresados”, 2013, [www.elpartoesnuestro.es](http://www.elpartoesnuestro.es)
10. Asociación El parto es Nuestro, “Entrada sobre los beneficios económicos del Método Madre Canguro (MMC) para el hospital”, [www.elpartoesnuestro.es](http://www.elpartoesnuestro.es), blog