

Nombre del Alumno: Jazmín Gómez Domínguez

Nombre del tema: Asistencia y cuidado durante el parto.

Parcial: 1Ro

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



ATENCION 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.

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.



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



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.



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

2

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

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

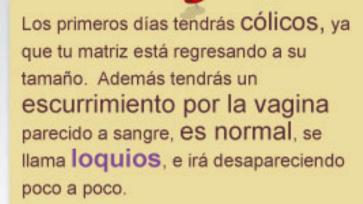
EN CUANTO A LOS CUIDADOS PARA EL BEBÉ, LAS ENFERMERAS SE ENCARGAN DE:

- 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.



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.



- 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

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.



3

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.



4

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 ambos1; se define como interrupción voluntaria del embarazo (IVE) la terminación de una gestación por personal idóneo, usando técnicas inseguras.



CamScanner

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 puerpererales | 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 |
| Subtotal | | 515 | 25.1 | 72.5 |
| 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 |
| Subtotal | | 194 | 9.4 | 27.3 |
| Causa fuera del capítulo XV | Tumor de comportamiento incierto o desconocidos de la placenta. | 1 | 0.0 | 0.1 |
| Total | | 710 | 34.6 | 100.0 |

¿Cómo prevenir y reducir la mortalidad materna?



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

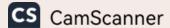
Proporcionar una asistencia continuada tanto a las madres como a los bebés.

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 salu**q**_[A] materna.



FUENTES BIBLOGRÁFICAS

- 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/NEUROBIOLOGIADELAP EGO2008.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 er 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 separes, es una cuestión de salud", 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 Valenciano y el cumplimiento de los derechos de los bebés ingresados", 2013, 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, blog