



Super nota

Nombre del Alumno: María Guadalupe Pérez Gutierrez

Nombre del tema: asistencia y cuidados durante el parto

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Enfermería En El Cuidado de La Mujer.

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Lujano

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4

Asistencia y cuidados durante el parto

El parto se compone de 3 etapas principales los cuales son:

Tercera etapa: periodo de alumbramiento se trata de la expulsión de la placenta

Segunda etapa: periodo de alumbramiento se trata del nacimiento del bebe.

Primera etapa: periodo de dilatación esta cuenta con dos fases inicial y activa son las contracciones que provocan la dilatación en el cuello el que se va haciendo más delgado hasta llegar a desaparecer

Un parto dura de 12 a 18 horas en la mujer primípara (que da a luz por primera vez) se acorta hasta 6 o 8 horas en los embarazos siguientes; con el simple hecho de caminar o estar de pie acorta el parto en más de 1 hora

Trabajo de parto temprano

La apertura del útero llamada cuello uterino se afina y ensancha o dilatarse, las contracciones se hacen mas fuertes duran de 30 a 60 segundos y se producen de 5 a 20 minutos



El bebé desciende y se encaja

La mujer puede tener una secreción clara o ligeramente sangrienta llamada tapón mucoso esta puede experimentar esta fase hasta por 20 horas.

Trabajo de parto activo

Las contracciones se vuelven mas fuertes, mas largas y dolorosas, puede sentir presión en su espalda baja, el cuello uterino comienza a dilatarse con más rapidez, el feto comienza a moverse hacia el canal del parto



Aumento de las contracciones uterinas

En esta etapa el cuello uterino alcanza la dilatación máxima lo que significa que esta lo suficientemente abierto para el parto (10 centímetros) la mujer comienza a pujar para ayudar al bebe a moverse a través del canal de parto

Durante la etapa 2:

La mujer puede sentir presión en el recto s medida que la cabeza del bebe se mueve a través de la vagina puede sentir la necesidad de pujar como si tuviera un movimiento intestinal



Dilatación del cuello uterino

La cabeza del bebe comienza a mostrarse en la abertura vaginal llamado coronación esta etapa puede durar entre 20 minutos y varias horas una ves que el bebe sale el proveedor de atención medica corta el cordón umbilical.

Durante la etapa 3:

Las contracciones comienzan de 5 a 10 minutos después del nacimiento del bebé, la mujer puede tener escalofríos o sentirse temblorosa



Rotura del tapón mucoso

Por lo general la placenta tarda menos de 30 minutos en salir de la vagina, el doctor o enfermera puede pedir que puje o puede jalar suavemente el cordón umbilical y, masajear el útero para ayudar a que la placenta se libere en algunos casos la mujer recibe medicamento para prevenir el sangrado

Tipos de parto vaginal



Parto natural: es asistido por personal sanitario que se produce por vía vaginal sin precisar medicamentos, instrumentos o cirugía, permite al paciente que se mueva libremente y adopte la postura adecuada para la expulsión

Parto de agua o hidro parto: variante del parto natural, solo se puede considerar un parto acuático cuando el bebé pasa directamente de la madre a un ambiente acuático y no cuando solo el periodo de dilatación es en la bañera la temperatura del agua debe de ser de 37 grados



Parto ecológico o humanizado: es igual que es parto natural solo que elimina ciertos inconvenientes en donde el medico solo se limita a vigilar el periodo expulsivo y realiza la episiotomía en caso de ser necesaria



Parto médico o intervenido: este consta del control continuo del feto, el manejo prudente del trabajo de parto y la anestesia epidural constituye las bases de este tipo de parto



Parto provocado

Parto vaginal con anestesia: son mujeres que no quieren sentir dolor y piden anestesia de antemano, aunque ciertos hospitales ofrecen la posibilidad de usarla



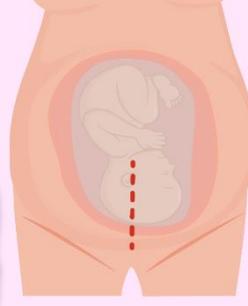
Parto inducido: este cuando el parto se retrasa o produce complicaciones y es necesario acelerarlo se puede administrando la hormona oxitocina o rompiendo artificialmente la bolsa de las aguas

Cesárea

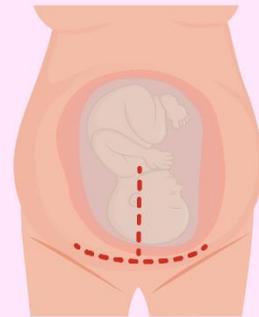
Es el parto de un bebe en el que se hace una abertura en la zona baja del vientre de la madre este se realiza cuando no es posible o seguro para la madre dar a luz por la vagina



Se abre el útero y el saco amniótico, se saca al bebe a través de la abertura después de ello el equipo médico limpia los líquidos de la nariz y la boca del bebe, se corta el cordón umbilical



Incisión vertical



Incisión en forma de T



Incisión horizontal

En este la madre esta despierta durante el procedimiento así que puede escuchar y ver a su bebe el procedimiento consiste en el cirujano hace una incisión a través del abdomen justo por encima del área púbica



Hay 2 tipos de cesáreas la electiva o programada cuando se decide hacer antes de iniciar el parto y la intraparto que se decide durante el transcurso del parto

Principales causas de muerte materna

Hemorragia obstétrica: es la pérdida de sangre que se produce durante el embarazo o el puerperio y que puede ser de origen interno o externo



Se considera hemorragia cuando la pérdida de sangre es mayor a 500 ml después del parto vaginal o mayor a 1000 ml después de cesárea



La hemorragia postparto (HPP) se clasifica en primaria y secundaria, la primaria ocurre en las 24 horas después del parto y más grave la secundaria ocurre entre las 24 horas y 6 semanas después del

Esta es una de las principales causas de muerte materna en el mundo para prevenirlo es necesario atender el parto adecuadamente y vigilar a los pacientes de alto riesgo



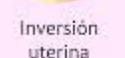
Restos placentarios



Atonía uterina



Placentación anormal



Inversión uterina

La causa más frecuente son atonía uterina, traumas o laceraciones, retención de productos de la concepción alteraciones de la coagulación



La hipertensión en el embarazo: afección que se caracteriza por la presión arterial alta, causa complicaciones como desprendimiento de placenta y bajo crecimiento fetal

Hipertensión gestacional: se presenta en alrededor de 3 de cada 50 embarazos y



Hipertensión crónica: se presenta cuando la mujer tiene presión arterial alta antes de quedar embarazada

Preeclampsia: es una hipertensión arterial nueva o un empeoramiento de esta existente que evoluciona después de la semana 20 del embarazo, se acompaña de un exceso de proteínas en la orina

Eclampsia: son convulsiones que se producen en las mujeres con preeclampsia y que no tienen otra causa



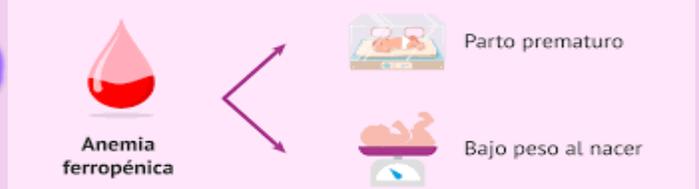
Sepsis: es una condición médica grave que puede desarrollarse durante el embarazo o después del parto, la causa más común es una infección bacteriana en el útero. pero puede ser causada por una infección urinaria o neumonía



Trauma: es una de las causas más frecuentes de cirugía en las gestantes junto con las apendicitis y torsiones ováricas



Anemia: esta puede aumentar la pérdida de sangre durante el parto u puede ocasionar que el bebé nazca bajo de peso al nacer



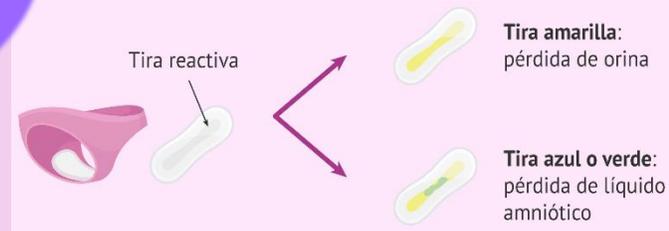
Trabajo de parto pretérmino; se inicia antes de las 37 semanas de embarazo se produce cuando el útero se contrae de forma regular y el cuello uterino se abre y afina permitiendo que el bebé entre en el canal de parto



Desproporción feto pélvica: se produce cuando la capacidad de la pelvis es inadecuada para permitir que el feto pueda pasar por el canal del parto esto es porque la pelvis pequeña, malformación pélvica no ginecoide, un feto más grande pueden distorsionar los huesos pélvicos como el raquitismo o una fractura pélvica



Embolia de líquido amniótico: es potencialmente mortal en la que el líquido amniótico ingresa al torrente sanguíneo de la madre lo que desencadena una reacción grave que resulta en el colapso cardiorrespiratorio y sangrado masivo la tasa a la que ocurre es de 2 caso por cada 20000 nacimientos y comprende del 10% de todas las muertes



Paludismo: la infección por el parásito puede transmitirse de la madre al feto durante el embarazo o el parto esto puede aumentar el riesgo de parto prematuro retardo de crecimiento intrauterino y enfermedad grave en el recién nacido

Trabajo de parto prolongado: se produce cuando el descenso fetal o la dilatación cervical son anormalmente lentos ya sea en la primera o segunda etapa del parto puede ser por agotamiento falta de sueño permanecer en una posición reclinada este puede aumentar el riesgo de infecciones uterinas o en la herida si se realiza una cesárea

Bibliografía

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179906/9789243507361_spa.pdf

desproporción feto-pélvica <https://g.co/kgs/1BXsDqP>

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762006000500001

Embolia de líquido amniótico <https://g.co/kgs/xoKQsG6>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582813/>

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492>

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hemorragia-del-postparto-principales-etilogias-S0716864014706492>

antología UDS unidad 4

