



UDS

Mi Universidad

Super Nota

Nombre del Alumno: Yari Yaneth Nuñez López

*Nombre del tema: Asistencia Y Cuidados en el
Parto*

Parcial: 1er

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

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: cuarto

ASISTENCIA Y CUIDADOS DURANTE EL PARTO

La atención previa al parto tiene como objetivo disminuir los riesgos potenciales que pudieran presentarse. La atención del parto debe venir en conjunto con el control prenatal durante el cual se monitoriza el desarrollo adecuado del embarazo y modificamos los factores de riesgo que sean identificables, para favorecer el buen desarrollo del nacimiento.



Fases de la atención al parto

La primera fase es un adecuado control prenatal que debe contar con al menos con 8 consultas de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM); durante el control prenatal es deseable que se realice un plan de parto (o cesárea en caso de requerirse), en el cual se describen los deseos de la mujer sobre como desea dar a luz y se pone el acuerdo de mantenerla informada de todo lo que ocurra durante el proceso para hacerla partícipe de las decisiones



Posterior a esta fase se presenta el trabajo de parto que se puede dividir en 2 etapas:

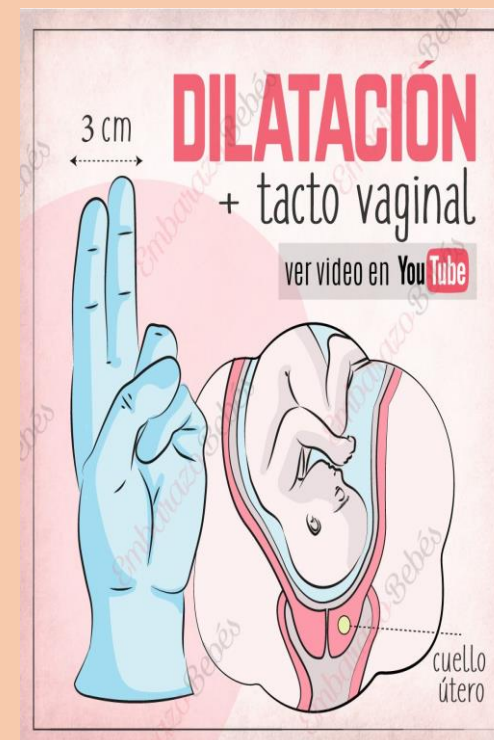
Fase latente

es el tiempo que tarda la mujer en desencadenar contracciones regulares y alcanzar una dilatación del cuello del cérvix de 6 cm, durante esta etapa si no hay datos de alarma (sangrado activo, deterioro fetal, etc.) no es necesario el internamiento o el estar confinada a cama y el plan está enfocado en el manejo del dolor y el acompañamiento de la madre, por ejemplo, con inmersión en agua o ejercicios.



Fase activa

esta inicia de los 6 cm de dilatación hasta que se cumplen 10 cm y se desea pujar, durante esta etapa se realiza un seguimiento del patrón del latido cardíaco fetal, para determinar cómo está reaccionando al Estrés del parto, y se pueden realizar un par de tactos vaginales para verificar el avance. Sin embargo, hay que considerar que el tacto vaginal actualmente debe de ser muy espaciado para evitar molestias en la mujer.



TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

Incluyen la preeclampsia y la eclampsia. Estas condiciones se caracterizan por presión arterial alta, convulsiones y daño a órganos como el hígado y los riñones.

Prevención y Tratamiento:

Atención prenatal para controlar la presión arterial.

Uso de medicamentos antihipertensivos.

Administración de sulfato de magnesio para prevenir convulsiones.



Factores de Riesgo:

Primer embarazo, antecedentes familiares, obesidad, enfermedades preexistentes como diabetes.

Trastornos Hipertensivos del Embarazo (Preeclampsia y Eclampsia)

- Hipertensión en el embarazo
- Pre eclampsia
- Eclampsia



Andrea Arce Camposano

Descripción:

Preeclampsia: Elevación de la presión arterial con daño en órganos como riñones o hígado

Eclampsia: Forma más grave que incluye convulsiones.

INFECCIONES (SEPSIS MATERNA)

Las infecciones durante o después del parto, como la endometritis, pueden propagarse rápidamente y llevar a la sepsis, una respuesta inflamatoria severa del cuerpo.

Descripción: Infección que puede comenzar en el útero (como la endometritis) y propagarse, causando sepsis.

Causas:

Falta de higiene durante el parto.

Rotura prolongada de membranas sin atención.

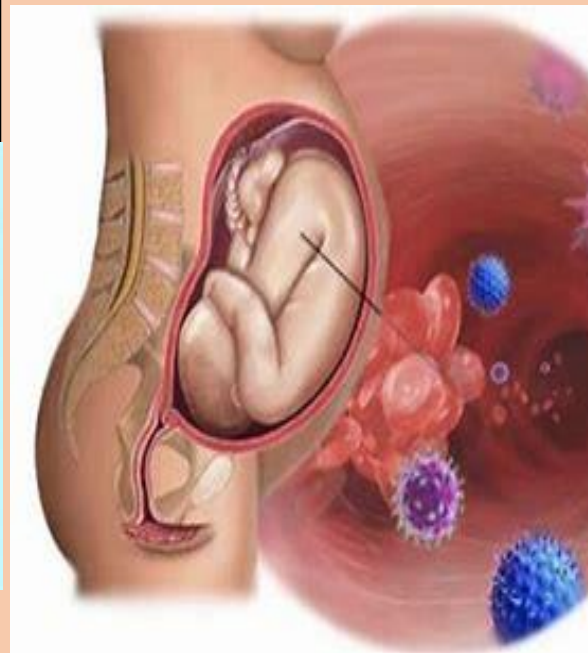
Restos de placenta en el útero.

Prevención y Tratamiento:

Atención higiénica durante el parto.

Administración de antibióticos preventivos en casos de riesgo.

Identificación temprana y tratamiento de infecciones postparto.



COMPLICACIONES POR ABORTO INSEGURO

En contextos donde el acceso al aborto seguro es limitado, muchas mujeres mueren debido a procedimientos inseguros o a complicaciones posteriores



Descripción: Procedimientos realizados en condiciones no sanitarias o por personas no capacitadas.

Riesgos:

- Infección severa.
- Hemorragia.
- Perforación uterina.
- Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo planificación familiar.
- Provisión de abortos seguros donde sea legal.
- Atención médica urgente en casos de complicaciones.

TIPOS DE ABORTO



Aborto Espontáneo



Aborto Inducido



Aborto Legal



Aborto Ilegal

TIPOS DE ABORTO:

Por envenenamiento salino.



Por Succión.



Por Dilatación.



Por "D & X" a las 32 semanas.



PARTO OBSTRUIDO Y RUPTURA UTERINA

Cuando el feto no puede pasar a través del canal de parto, puede provocar una obstrucción. Si no se maneja a tiempo, esto puede llevar a una ruptura uterina y la muerte de la madre.

Descripción: Dificultad para el paso del feto debido a factores como pelvis estrecha o posición anómala del bebé.

Riesgos:

Ruptura uterina, que puede causar hemorragia masiva.

Daño a órganos cercanos.

Prevención y Tratamiento:

- Monitoreo continuo durante el trabajo de parto.
- Cesárea oportuna.
- Cirugía de emergencia en caso de ruptura.

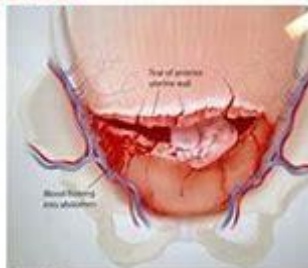


UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

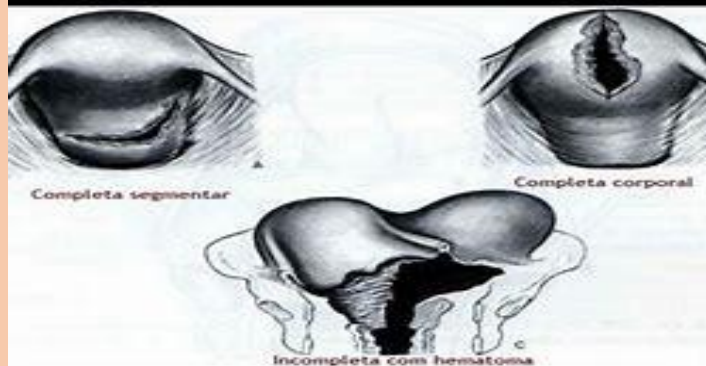
DEFINICIÓN

ROTURA UTERINA

La rotura uterina se define como una solución de continuidad de la pared del útero localizada con mayor frecuencia en el segmento inferior, con o sin expulsión del feto, durante el embarazo o en el trabajo de parto.



ROTURA UTERINA



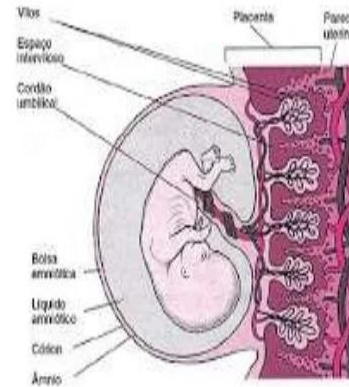
EMBOLIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO

Es una condición rara pero grave en la que el líquido amniótico entra en la circulación materna, causando una reacción inflamatoria severa.



Embolia de líquido amniótico

- A embolia de líquido amniótico é a obstrução de uma artéria pulmonar da mãe pelo líquido amniótico (o líquido que rodeia o feto no útero).



Descripción: Ingreso de líquido amniótico o tejidos fetales al torrente sanguíneo materno, provocando una reacción inflamatoria severa.

Síntomas:

Dificultad respiratoria repentina.

Hipotensión.

Coagulopatía.

Tratamiento:

Atención inmediata en unidad de cuidados intensivos.

Soporte vital avanzado.

En algunos casos, las complicaciones relacionadas con la anestesia o la cirugía durante una cesárea pueden ser fatales.

Factores Contribuyentes:

Falta de acceso a atención prenatal y obstétrica de calidad.

Desnutrición o enfermedades preexistentes.

Atención tardía o limitada en situaciones de emergencia.

La mayoría de estas causas son prevenibles o tratables si se cuenta con una atención adecuada y oportuna. Programas de salud materna que incluyan acceso a parteras capacitadas, unidades de cuidados intensivos obstétricos y educación sobre la salud reproductiva pueden reducir significativamente estas muertes.

COMPLICACIONES ANESTÉSICAS O QUIRÚRGICAS

Descripción: Problemas durante la administración de anestesia o complicaciones quirúrgicas en cesáreas.

Prevención y Tratamiento:

Evaluación preoperatoria adecuada.

Técnicas anestésicas seguras.

Monitoreo constante durante la cirugía.

Factores Sociales y de Sistema de Salud

Falta de acceso a atención médica: En muchas regiones, la falta de hospitales, clínicas o personal médico capacitado contribuye significativamente a la mortalidad materna.

Falta de educación: Muchas mujeres no conocen los signos de peligro durante el embarazo y parto.

PROBLEMAS EN EL PARTO O NACIMIENTO

Posición transversa Desprendimiento de placenta



Presentación de nalgas



Placenta previa



Desprendimiento Prematuro de Placenta (Abruptio Placentae)

ADAM

Atención del parto



Atención

Mercedes del trabajo de parto

Protocolos de manejo

... de fomentos
... de detección y
... de posición del feto y los
... de la cavidad
... a través del canal del

- 1er Tiempo: Asimilación y orientación de la cabeza
- 2do Tiempo: Rotación de la cabeza
- 3er Tiempo: Rotación interna de la cabeza
- 4to Tiempo: Desprendimiento
- 5to Tiempo: Rotación interna de los hombros
- 6to Tiempo: Desprendimiento de los hombros

- 1- Calidez y calidez
- 2- Llene la HCP
- 3- Exámenes
- 4- Valoración clínica
- 5- Signos vitales
- 6- Valoración obstétrica
- 7- Mantención de la temperatura
- 8- PCP AL- D-1
- 9- Tacto vaginal



de atención

Durante el parto es importante...

- Estar acompañado por quien se decida
- Elegir la posición más conocida para uno
- Tomar líquidos libremente
- abrazar al bebé al momento de nacer

edón
es la expulsión



Herrera Gutierrez Indra Sherry



Referencias bibliográficas

1. Índice de fragilidad de los Estados. Puede consultarse en: <https://fragilestatesindex.org/data/>.
 2. Say L, Chou D, Gemmill A et al. *Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis*. *Lancet Global Health*. 2014;2(6): e323-e333.
 3. Samuel O, Zewotir T, North D. *Decomposing the urban–rural inequalities in the utilisation of maternal health care services: evidence from 27 selected countries in sub-Saharan Africa*. *Reprod Health* 18, 216 (2021).
 4. Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Base de datos conjunta OMS/UNICEF sobre el ODS 3.1.2 Asistencia cualificada en el parto*. Puede consultarse en: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>.
 5. Organización Mundial de la Salud (2015). «3.2 Trends in MMR from 1990 to 2015». *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015 (en inglés)*. Ginebra (Suiza): Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. p. 22-24. ISBN 978 92 4 156514 1. Consultado el 29 de mayo de 2016.
 6. ↑ Hogan, Margaret C.; Foreman, Kyle J.; Naghavi, Mohsen; Ahn, Stephanie Y.; Wang, Mengru; Makela, Susanna M.; Lopez, Alan D.; Lozano, Rafael et al. (8 de mayo de 2010). «Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5». *The Lancet (en inglés)* 375 (9726): 1609-1623. ISSN 0140-6736. PMID 20382417. doi:10.1016/S0140-6736(10)60518-1. Consultado el 19 de marzo de 2023.
 7. ↑ Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud (2003). «5.8 Estándares y requerimientos para los informes relacionados con la mortalidad materna». *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Washington C.D. (EE.UU.). p. 139-140. ISBN 92 75 31554 X. Consultado el 29 de mayo de 2016.
 8. ↑ Herrera M., Mario (2003). «Mortalidad materna en el mundo». *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 68 (6): 536-543. ISSN 0717-7526. doi:10.4067/S0717-75262003000600015.
 9. ↑ Organización Mundial de la Salud (2005). *Informe sobre la salud en el mundo 2005 - ¡Cada madre y cada niño contarán!*. Ginebra. p. 62. ISBN 9243562908.
 10. ↑ Ministerio de Salud de Perú. *Salud Materna* Último acceso 4 de marzo, 2008.
- ↑ Saltar a: a b c d OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo del Banco Mundial y División de Población de las Naciones Unidas (Diciembre de 2015). «Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015». *Salud sexual y reproductiva (Ginebra (Suiza))*: 2. Consultado el 29 de mayo de 2016.