



UDS
Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Valeria Vicente Sasso

Nombre del tema: Asistencia y Cuidados de Enfermería durante el Parto

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Enfermería en el Cuidado de la Mujer

Nombre del profesor: L.E.O. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4°

Pichucalco, Chiapas; 02 de Diciembre del 2024



ASISTENCIA Y CUIDADOS DURANTE EL PARTO



La **asistencia y cuidados durante el parto** se enfocan en garantizar el bienestar físico y emocional de la madre y el bebé.

✧ Una asistencia del parto segura es aquella que mantiene el estándar de salud materno-fetal y detecta oportunamente las posibles complicaciones.

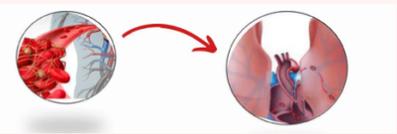
Principales Causas de Muerte en la Mujer durante el Parto

En todo el mundo la mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada año mueren cientos de miles de mujeres por causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto.

La atención a cargo de profesionales de la salud capacitados antes, durante y después del parto puede salvar la vida de la madre y del recién nacido.



Ocurre cuando el líquido amniótico entra al torrente sanguíneo de la madre durante el parto.



- Se caracteriza por una reacción grave que puede provocar hipoxia, hipotensión y coagulopatía.
- Puede ocurrir durante el parto o inmediatamente después.
- Se asocia con tasas de mortalidad materna-fetal muy elevadas.



Embolia de Líquido Amniótico

Factores de riesgo

- Edad materna avanzada.
- Anomalías placentarias.
- Partos operatorios.
- Polihidramnios.
- Laceraciones cervicales.



Síntomas

La reacción generalmente ocurre durante el parto o poco después de éste. La mujer puede presentar:

- Frecuencia cardíaca acelerada.
- Ritmo cardíaco irregular.
- Presión arterial baja.
- Dificultad respiratoria.



Tratamiento

- Equipo de atención de emergencia.
- Reanimación cardiorrespiratoria.
- Medicamentos utilizados para inducir contracciones.
- Transfusión de sangre y componentes sanguíneos.



La embolia de líquido amniótico es una emergencia potencialmente mortal y requiere atención urgente por parte de un equipo de especialistas con equipación de cuidados intensivos.

Diagnóstico

El diagnóstico definitivo se puede confirmar en una autopsia, donde se identifica la presencia de material fetal en las arterias, arteriolas y capilares pulmonares maternos.

Rotura Uterina

Es una emergencia médica que se produce cuando la pared del útero se desgarrá, ya sea al final del embarazo o durante el parto.

Es una complicación grave que puede tener consecuencias mortales para la madre y el feto.



Es más común en mujeres que intentan un parto vaginal después de haber tenido una cesárea.

Causas

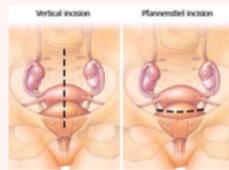
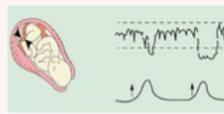
- Sobredistensión uterina (debido a embarazo múltiple, polihidramnios, o anomalías fetales).
- Versión fetal externa o interna.
- Perforación iatrogénica.
- Uso excesivo de uterotónicos.
- Falta de reconocimiento de la distocia del trabajo de parto con las contracciones uterinas excesivas contra un anillo de restricción uterino inferior.

Si las mujeres que han tenido una cesárea previa desean intentar un parto vaginal, las prostaglandinas no deben utilizarse, ya que aumentan el riesgo de rotura uterina.

Síntomas y Signos

- Bradicardia fetal
- Desaceleraciones variables.
- Evidencia de hipovolemia.
- Pérdida de la estación fetal (detectada durante el examen cervical) y dolor abdominal grave o constante.

Si el feto ha sido expulsado del útero y se encuentra dentro de la cavidad peritoneal, la morbimortalidad fetal y materna aumentan significativamente.



Diagnóstico

- Laparotomía.

El diagnóstico de la rotura uterina se confirma mediante laparotomía.



Tratamiento

- Laparotomía con cesárea
- Histerectomía, si es necesario.

El tratamiento de la rotura uterina es la laparotomía inmediata con cesárea y, si es necesario, histerectomía.



Parto Prolongado

Síntomas

- El trabajo de parto dura más de lo normal.
- La madre se muestra agotada y angustiada.
- El dolor se siente más en la parte posterior y los lados del cuerpo, en lugar de en el abdomen.
- Los dolores de parto son severos, frecuentes y prolongados, pero luego disminuyen.
- La frecuencia del pulso es alta.



Diagnóstico

- Examen cervical.
- Evaluación de las contracciones uterinas.

El diagnóstico del trabajo de parto prolongado es clínico.

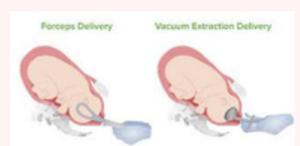
Tratamiento

- Oxitocina.
- A veces, parto operatorio si la segunda etapa del trabajo de parto se prolonga.
- Cesárea.



Si la primera y segunda etapa del trabajo de parto se encuentra prolongada o detenida y el peso fetal es < 5.000 g (< 4.500 g en mujeres diabéticas), el trabajo de parto puede potenciarse con oxitocina.

Si un trabajo de parto en la segunda etapa es prolongada, maniobras con fórceps o un extractor por vacío pueden ser apropiadas después de valorar el tamaño fetal.



El parto prolongado se produce cuando el trabajo de parto se extiende más de lo normal, es decir, cuando el descenso fetal o la dilatación cervical son anormalmente lentos.

Se considera parto prolongado cuando:

- Dura más de 20 horas si es el primer parto
- Dura más de 14 horas si se han tenido hijos anteriormente.



El parto prolongado puede ocurrir en la primera o segunda etapa del trabajo de parto.

Causas

- Retraso en la toma de decisiones del personal médico.
- Falta de pruebas diagnósticas adecuadas.
- Monitorización fetal intermitente.

Distocia de Hombro

La distocia de hombro es una complicación obstétrica que se produce cuando el hombro del feto queda atrapado en el canal de parto durante el parto vaginal. Esto puede ocurrir cuando el hombro anterior del feto se aloja en el hueso púbico o el hombro posterior se queda obstruido por el promontorio sacro.



La distocia de hombros puede tener consecuencias para la madre y el bebé, como:

- Desgarros de 3º o 4º grado.
- Hemorragia posparto.
- Fractura de clavícula o húmero.
- Lesión del plexo braquial.
- Lesión cerebral hipóxica.
- Asfixia al nacer.
- Encefalopatía neonatal.
- Encefalopatía hipóxico-isquémica.

Diagnóstico

La distocia de hombros se diagnostica cuando se libera la cabeza fetal, que luego se retrae contra el periné materno (signo de la tortuga) y luego el hombro anterior no se libera a pesar de la tracción suave hacia abajo de la cabeza fetal.

Signos y Síntomas

Un signo temprano de una posible distocia de hombros es una segunda etapa prolongada del trabajo de parto, sobre todo en un feto con factores de riesgo.

Si se sospecha un feto grande (> 4.000 g) y el trabajo de parto es prolongado, el equipo obstétrico debe prepararse para una posible distocia de hombros.

Gestión

- Se le debe anunciar al equipo médico que hay una distocia de hombros y solicitar personal adicional de obstetricia, pediatría y anestesiología, según sea necesario.

- Se debe colocar a la paciente embarazada en posición de litotomía dorsal.
- Realizar maniobras (McRoberts, presión suprapúbica, maniobra de tornillo de Wood, Rubin, liberación del hombro o el brazo posterior).



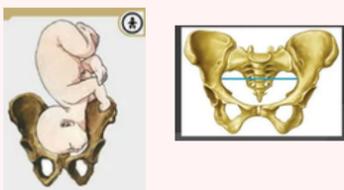
- A veces, fractura intencional de la clavícula fetal.
- Si todas las demás medidas fallan, se debe realizar la maniobra de Zavanelli (flexión y reposición de la cabeza fetal en la pelvis materna, seguida de cesárea).



Desproporción Fetopelviana

La desproporción fetopelviana (DFP) es una complicación del embarazo que ocurre cuando la cabeza del bebé es demasiado grande o la pelvis de la madre es demasiado pequeña para que el bebé pase.

Esto puede causar que el trabajo de parto se detenga o se enlentezca, a pesar de que las contracciones uterinas sean adecuadas.



Algunas causas de la DFP son:

- Un bebé grande debido a factores hereditarios, diabetes, posmadurez o multiparidad.
- Posiciones fetales anormales.
- Pelvis pequeñas.
- Pelvis en forma anormalmente.

La DFP es una de las causas más comunes de cesárea urgente durante el parto.

Diagnóstico

El diagnóstico de DFP se realiza cuando el progreso del trabajo de parto no es suficiente y el tratamiento médico no funciona. El método más preciso para diagnosticar la DFP es un examen físico que mida el tamaño de la pelvis.

El tratamiento de la desproporción fetopélvica (DFP) depende de la gravedad de la condición y el momento en que se diagnostica:

- Sinfisiotomía: Se trata de una operación que consiste en cortar parcialmente las fibras que unen los huesos pubianos de la madre para aumentar la capacidad de la pelvis. Se realiza con analgesia local y puede ser una opción para salvar la vida de la madre o del feto.

- Cesárea planificada: Si la DFP es grave y se diagnostica temprano, se puede realizar una cesárea programada.
- Cesárea de emergencia: Se puede realizar después de una prueba de trabajo de parto.
- Oxitocina: Se puede administrar para ayudar a que el trabajo de parto avance.
- Cambiar la posición fetal: Se puede intentar cambiar la posición del feto.



Reducción de la mortalidad materna

Se puede reducir a través de la atención prenatal, el acceso a servicios de salud de calidad y la identificación de problemas antes, durante y después del embarazo.

- Mejorar la calidad de los servicios de salud.
- Abordar factores sociales como la inequidad de género.
- Educar a las mujeres embarazadas sobre cómo trabajar con su proveedor de atención médica.



- Alertar a las mujeres sobre los signos y síntomas de las complicaciones.
- Crear comités de revisión para examinar las causas de muerte materna.
- Compartir listas de verificación de seguridad en hospitales, clínicas y oficinas de proveedores.



Respuesta de la OMS

Una de las principales prioridades de la OMS es mejorar la salud materna.

La OMS trabaja para contribuir a la reducción de la mortalidad materna aumentando

- El caudal de datos obtenidos de investigaciones.
- Proporcionando orientaciones clínicas y programáticas basadas en la evidencia.
- Brindando apoyo técnico a los Estados Miembros para que desarrollen y apliquen unas políticas y unos programas eficaces.



Referencia Bibliográfica

1. Acevedo-Villar, T. (2017a, julio 10). Parto obstruido-2017 [Diapositivas]. SlideShare. <https://es.slideshare.net/slideshow/parto-obstruido2017/77690256>
2. Invitado, A. (2019, 5 febrero). Morir dando a luz. Gente Saludable. <https://blogs.iadb.org/salud/es/parto/>
3. Asistencia y Control del Parto: qué es, síntomas y tratamiento. (s. f.). Top Doctors. <https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/asistencia-y-control-del-parto/>
4. Cero Muertes Maternas. Evitar lo evitable. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/campanas/cero-muertes-maternas-evitar-lo-evitable>
5. Complicaciones durante el parto | Concise medical knowledge. (s. f.). Lecturio. <https://www.lecturio.com/es/concepts/complicaciones-durante-el-parto/>
6. Moldenhauer, J. S. (2024a, enero 16). Distocia de hombro. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/distocia-de-hombro?ruleredirectid=757>
7. Moldenhauer, J. S. (2024b, enero 16). Embolia de líquido amniótico. Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/embolia-de-l%C3%ADquido-amni%C3%B3tico?ruleredirectid=757>
8. Moldenhauer, J. S. (2024c, enero 17). Distocia de hombro. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-intraparto/distocia-de-hombro>
9. Moldenhauer, J. S. (2024d, enero 17). Rotura uterina. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-intraparto/rotura-uterina>
10. Moldenhauer, J. S. (2024f, marzo 6). Trabajo de parto prolongado o detenido. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto-prolongado-o-detenido>
11. Peggi, P. C., Alejandro, R. P., Fajardo, J. F., & Bello, F. (s. f.). DESPROPORCIÓN FETOPÉLVICA: DIAGNÓSTICO ECOSONOGRÁFICO. [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000100003#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20desproporci%C3%B3n%20fetop%C3%A9lvica%20\(DFP,de%20contracciones%20uterinas%20adecuadas%2C%20lo](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322006000100003#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20desproporci%C3%B3n%20fetop%C3%A9lvica%20(DFP,de%20contracciones%20uterinas%20adecuadas%2C%20lo)
12. Uterine rupture. (2024, 1 mayo). Cleveland Clinic. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24480-uterine-rupture>