



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Daniel Alexander Sanches Morales

Nombre del tema: Parto vaginal

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

Nombre del profesor: María del Carmen Lopez Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Cuarto

Parcial: 4



PARTO VAGINAL

PARTO VAGINAL

Se inicia de forma espontánea entre las semanas 37 y 42, y que tras una evolución fisiológica termina con el nacimiento de un recién nacido normal que se adapta de forma adecuada a la vida extrauterina.

OBJETIVOS

- Identificar las acciones mas efectivas para mejorar la calidad de la atención medica durante el trabajo de parto, parto y puerperio en mujeres con embarazo no complicado.
- Conocer las intervenciones mas efectivas para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.

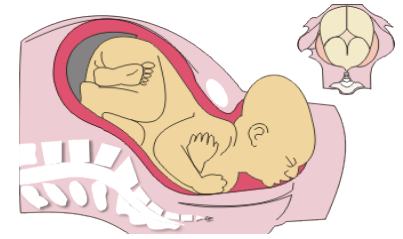
ETAPAS PRINCIPALES

Primera etapa

Esta etapa (que tiene dos fases: latente y activa) suele ser la más larga. El trabajo de parto comienza oficialmente cuando hay contracciones uterinas intensas y regulares que hacen que el cuello uterino se abra gradualmente (se dilate) y se adelgace y se retraiga (se borre) hasta que esté completamente dilatado y el bebé pueda pasar a la vagina.

Segunda etapa

En esta etapa la madre empuja y el bebe nace

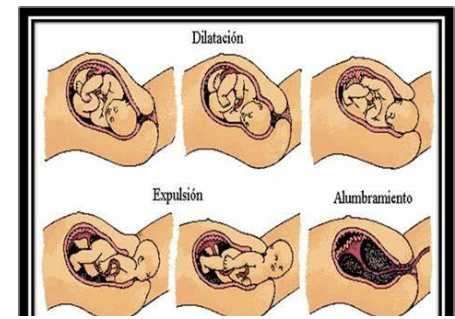


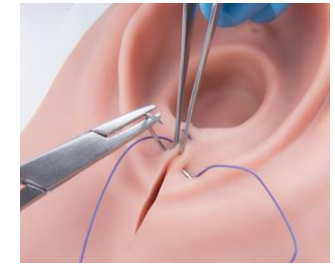
Tercera etapa

Se expulsa la placenta (un órgano que se desarrolla dentro del útero para proporcionar oxígeno y nutrientes al bebé). Esta etapa también se llama "el alumbramiento".

NACIMIENTO DEL BEBE

A medida que avanza el parto, el médico o la matrona examinan la vagina para determinar la posición de la cabeza del feto.





PARTO VAGINAL

EPISIOTOMIA Es una incisión que ensancha la abertura de la vagina para facilitar la salida del bebé. Se utiliza la episiotomía solo cuando los tejidos alrededor de la abertura de la vagina no se estiran lo suficiente e impiden que salga el bebé.

FASE ACTIVA La fase activa del trabajo de parto es un periodo de tiempo que se caracteriza por actividad uterina regular y dolorosa, asociado a modificaciones cervicales. Inicia a los 5 centímetros de dilatación.

El ingreso a sala de labor de mujeres con embarazo normo evolutivo deberá considerarse a partir de la fase activa del trabajo de parto.

ATENCION EN EL TRABAJO DE PARTO Para mejorar la experiencia del nacimiento son: apoyo a la madre durante el nacimiento, empleo de técnicas de relajación y de alivio del dolor, mínima intervención durante la vigilancia del trabajo de parto y estar preparados para el manejo de complicaciones.

RECOMENDACIONES
Se recomienda que en la atención a todas las mujeres en trabajo de parto se procure mantener su dignidad, privacidad y confidencialidad, así como el asegurar la ausencia de daño y maltrato durante el trabajo de parto y el nacimiento

PRIMER PERIODO DE TRABAJO DE PARTO Observar su efecto en los desenlaces materno y perinatal, concluyó que el acompañamiento continuo durante el trabajo de parto (definido como el acompañamiento que brinda apoyo emocional, brinda medidas de confort e información) aumenta la posibilidad de un parto vaginal

SEGUNDO PERIODO DE TRABAJO DE PARTO Evaluar los beneficios y desventajas de diferentes tipos de técnicas relacionadas con el pujo y la respiración materna durante el segundo periodo del trabajo sobre los resultados maternos y fetales.

RECOMENDACIONES
No se recomienda dirigir el pujo materno durante el segundo periodo del trabajo de parto.

TERCER PERIODO DE TRABAJO DE PARTO Evaluó los efectos del pinzamiento temprano del cordón umbilical en comparación con el pinzamiento tardío después del nacimiento, sobre la morbilidad materna y perinatal.



Fuente de consulta:

Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Evidencia y recomendaciones. 2019

[0db90a77406e02ee746d245914e7858f.pdf](https://www.udse.edu.mx/0db90a77406e02ee746d245914e7858f.pdf).