

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**PLAN DE ESTUDIOS DE LA
LICENCIATURA DE MÉDICO CIRUJANO**

**UNIDAD DE APRENDIZAJE
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
TEMA**

“ATENCIÓN DE PARTO Y PUERPERIO”

**SEMESTRE AGOSTO 2016– Enero 2017
No. CRÉDITOS: 7**

**PRESENTA
DRA. EN C.E. CLEMENTINA JIMÉNEZ GARCÉS**

Guion Explicativo

La unidad de aprendizaje “Educación para la Salud” corresponde al plan de Estudios de la Licenciatura de Médico Cirujano. Es de carácter optativo con orientación comunitaria y está dirigida a los alumnos desde el 1° hasta el 10° semestre.

El material didáctico que se presenta es de sólo visión proyectable y consta de 45 diapositivas. Elaborado durante el semestre agosto 2016– enero 2017

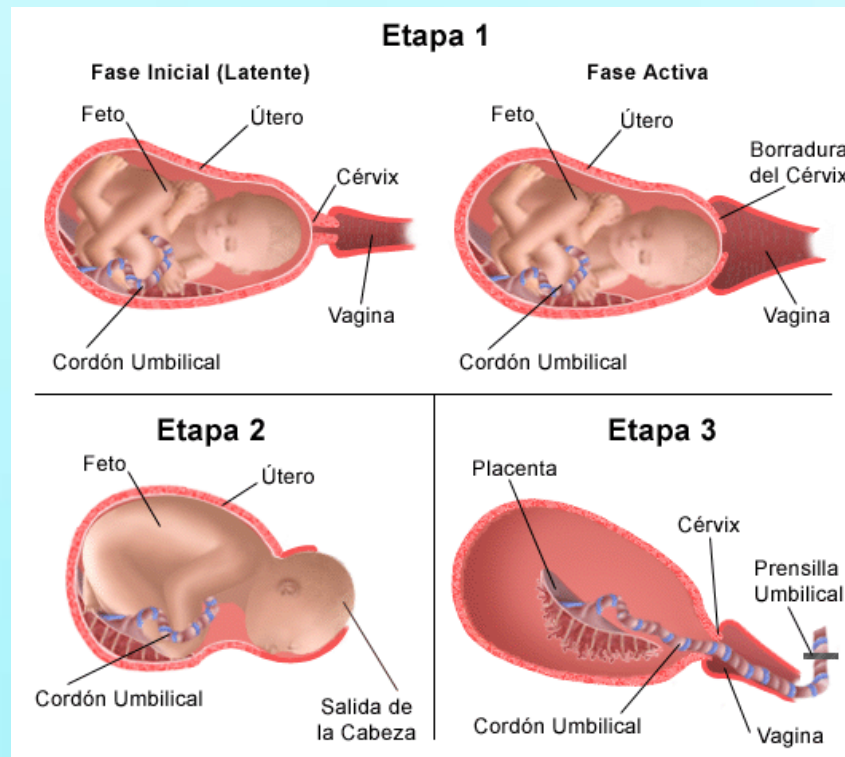
Es material de apoyo para el desarrollo del tema “Atención de parto y puerperio” temas incluidos en la unidad IV. del programa por competencias titulada “Educación para la Salud Materno Infantil”.

Material que da cumplimiento con los objetivos del tema respectivo, en forma resumida y que al mismo tiempo favorece la exposición del tema para beneficio del proceso enseñanza aprendizaje.

PARTO

Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

- Distócico
- Eutócico



EDAD GESTACIONAL

- **Parto pretérmino: 28 semanas a menos de 37 semanas**
- **Parto con producto inmaduro: 21 semanas a 27 semanas.**
- **Parto con producto prematuro: 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.**



EDAD GESTACIONAL



- Parto con producto a término: 37 semanas a 41 semanas de gestación.
- parto con producto a postérmino: 42 o más semanas de gestación.

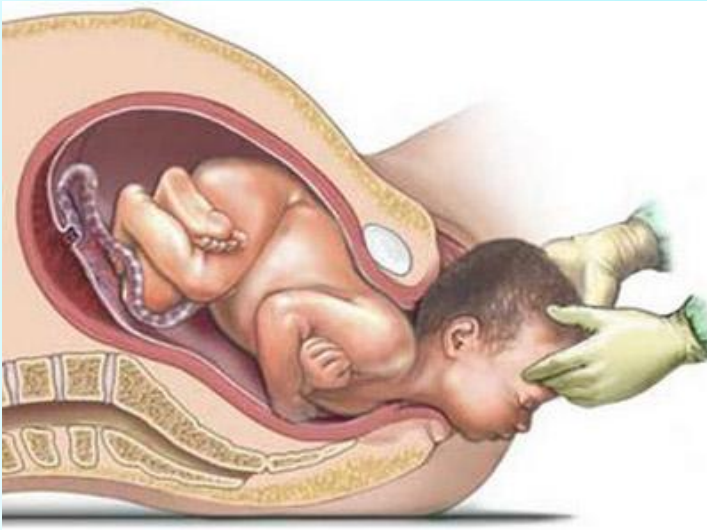
PUERPERIO

Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.



Nacimiento

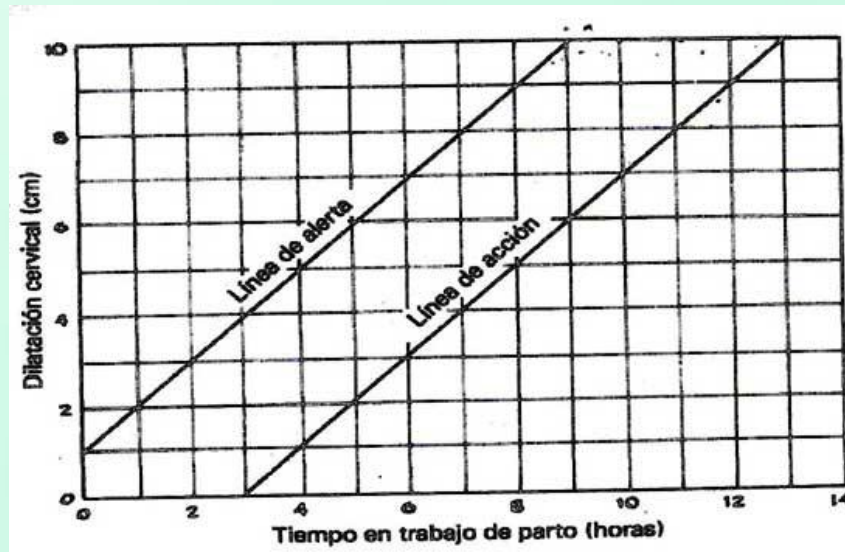
Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación.



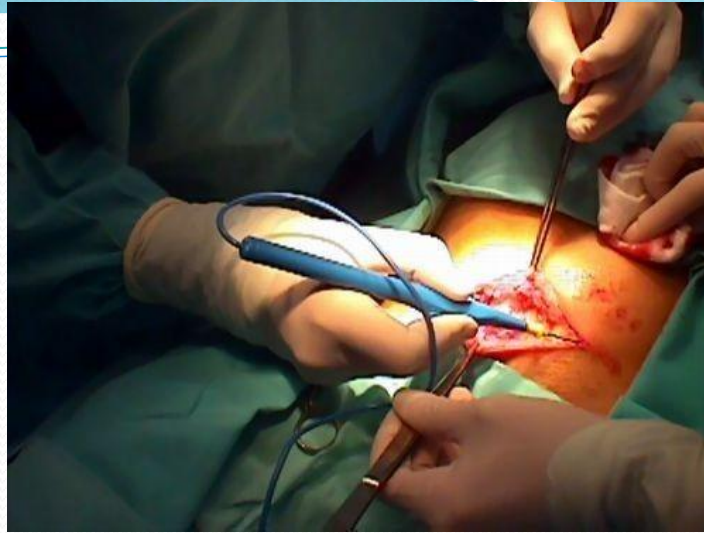
ATENCIÓN DEL PARTO



A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se elaborará, el expediente clínico, la historia clínica, y el partograma



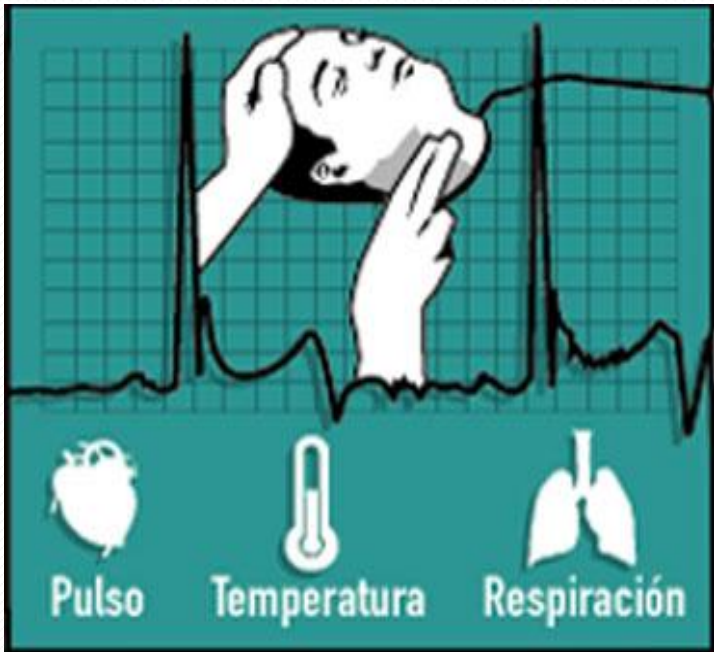
No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta



No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto

Toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda de 15% en los hospitales de segundo nivel y del 20% en los del tercer nivel

Control del trabajo de parto



El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica;

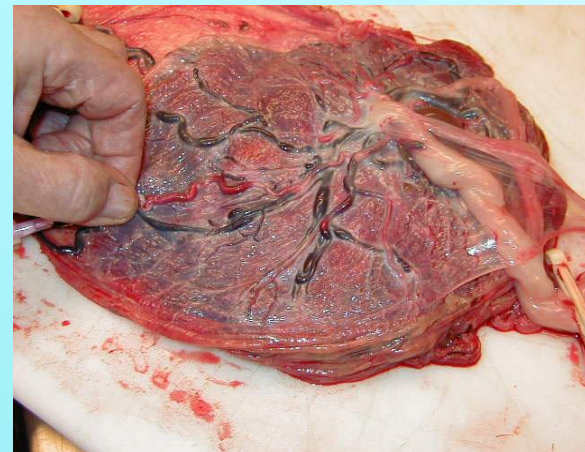
Mantener la hidratación adecuada de la paciente;

El registro de los medicamentos usados, tipo, dosis, vía de administración y frecuencia durante el trabajo de parto;

Periodo expulsivo

Se debe efectuar el aseo perineal y de la cara interna de los muslos, sin hacer presión sobre el útero para acelerar la expulsión.

Alumbramiento normal propiciar el desprendimiento espontáneo de la placenta y evitar la tracción del cordón umbilical, comprobar la integridad y normalidad de la placenta y sus membranas, revisar el conducto vaginal, verificar que el pulso y la TA sean normales, que el útero se encuentre contraído y el sangrado transvaginal sea escaso. Puede aplicarse oxitocina o ergonovina a dosis terapéuticas



RESULTADOS DEL PARTO

Deben ser consignados en el expediente clínico y en el carnet perinatal materno incluyendo al menos los siguientes datos:

- Tipo de parto
- Fecha y hora del nacimiento
- Inicio de alimentación a seno materno



PUNTAJE DE APGAR

Edad gestacional:

SIGNO	0	1	2	1 min	5 min	10 min	15 min	20 min
COLOR	AZUL O PÁLIDO	ACROCIANOSIS	ROSADO COMPLETAMENTE					
FC	AUSENTE	< 100 / min	> 100 / min					
IRRITABILIDAD REFLEJA	NO RESPUESTA	MUECAS	LLORA O RETIRA					
TONO MUSCULAR	FLÁCCIDO	ALGUNA FLEXION	MOVIMIENTOS ACTIVOS					
RESPIRACIÓN	AUSENTE	LENTA, IRREGULAR	BUENA, LLORA					

- Condiciones del recién nacido al nacimiento: sexo, peso, longitud, perímetro cefálico, Apgar al minuto y a los cinco minutos, edad gestacional, diagnóstico de salud y administración de vacunas
- En su caso, método de planificación familiar posparto elegido.



ENFOQUE EPIDEMIOLOGICO

Marco lógico causal de los cuatro atrasos

En reconocer
el problema

1



En decidir sobre la
búsqueda de atención

2



Servicio de salud



4

En recibir tratamiento
adecuado y oportuno

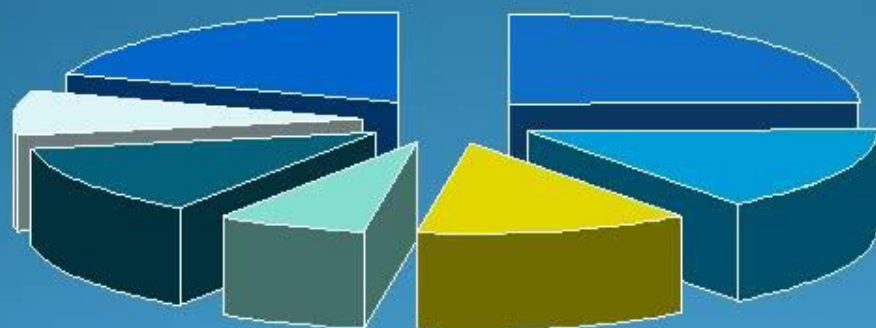


3

En el traslado al



CAUSAS GLOBALES DE LA MORTALIDAD MATERNA



- Hemorragia 24,8%
- Infección 14,9%
- Eclampsia 12,9%
- Parto obstruido 6,9%
- Aborto realizado en condiciones de riesgo 12,9%
- Otras causas directas 7,9%
- Causas indirectas 19,8%

ENFOQUE ACTUAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

EPIDEMIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO.

- La mortalidad global es de 530.000 casos anuales, la cuarta parte se debe a hemorragias obstétricas.
- Se estima que en el mundo mueren 140.000 mujeres al año, una cada cuatro minutos a causa de una hemorragia obstétrica.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO

Clasificación

- Puerperio inmediato: Primeras 24 horas.
- Puerperio mediato: Primeros 10 días.
- Puerperio alejado: Desde el día 11 al día 45.
- Puerperio tardío: Desde el día 45 al día 60.

CAMBIOS GENERALES



Puerperio inmediato

- primeras 24 horas posparto normal

La vigilancia del puerperio inmediato y debe incluir:

- En los primeros 30 minutos el inicio de la lactancia materna exclusiva en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan y la indicación de alimentación a seno materno a libre demanda.
- En las primeras dos horas la verificación de normalidad del pulso, tensión arterial y temperatura, del sangrado transvaginal, tono y tamaño del útero y la presencia de la micción.



Puerperio inmediato

Posteriormente cada 8 horas.

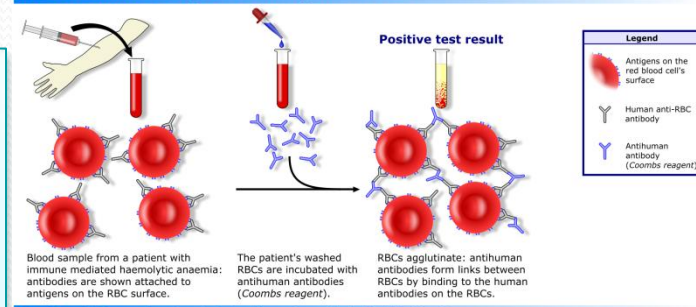
- En las primeras 6 horas favorecer la deambulaci3n, la alimentaci3n normal y la hidrataci3n, informar a la paciente sobre signos y sntomas de complicaci3n.



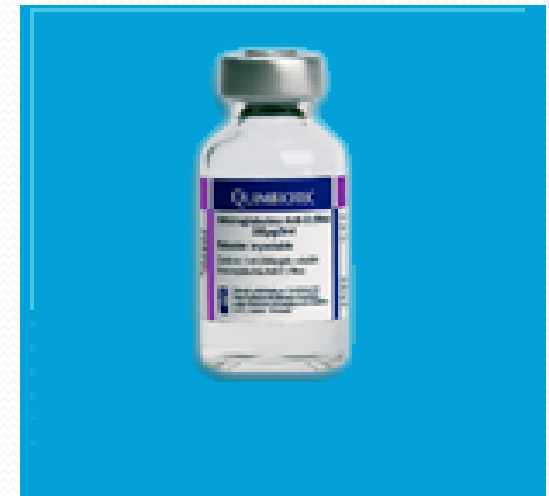
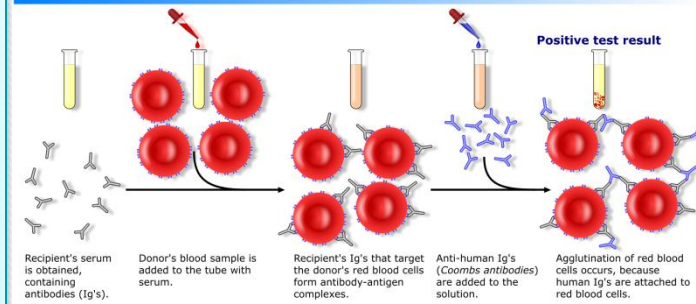
Puerperio inmediato

- Se recomienda aplicar a las madres Rho (D) negativas, con producto Rho positivo, la globulina inmune anti-Rho preferentemente dentro de las primeras 72 horas siguientes al parto, aborto, cesárea, amniocentesis o cualquier otro evento obstétrico invasivo capaz de ocasionar hemorragia fetomaterna

Direct Coombs test / Direct antiglobulin test



Indirect Coombs test / Indirect antiglobulin test



Puerperio inmediato

- Durante el internamiento y antes del alta, orientar a la madre sobre los cuidados del recién nacido, sobre la técnica de la lactancia materna exclusiva y los signos de alarma que ameritan atención médica de ambos.
- Se debe promover desde la atención prenatal hasta el puerperio inmediato, que la vigilancia del puerperio normal se lleve a cabo preferentemente con un mínimo de tres controles.

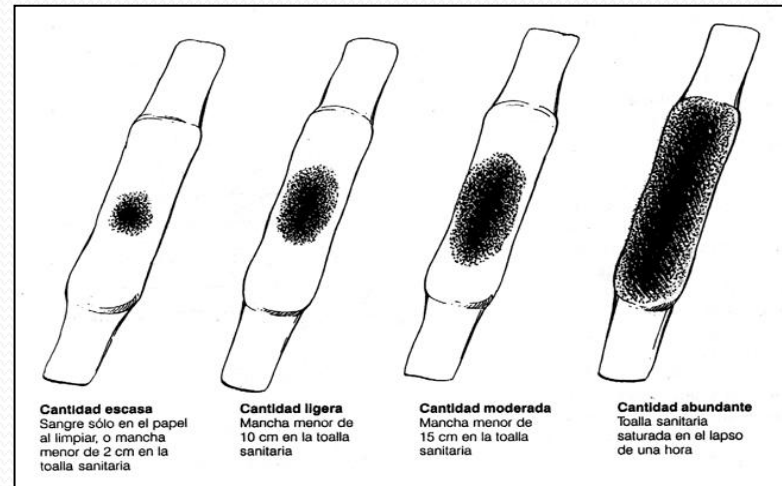
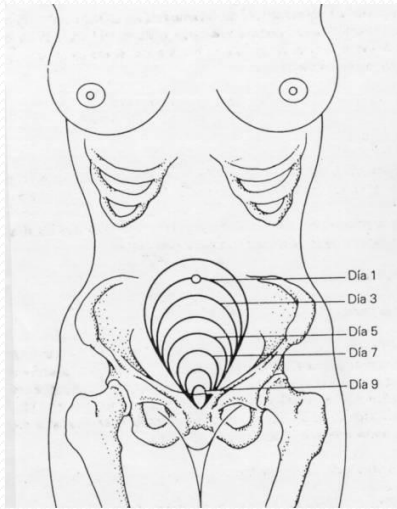


Puerperio mediato y tardío

- El primero 20. al 70. Día
 - El segundo 80. a 420. Día
- Se deberá proporcionar un mínimo de tres consultas, con una periodicidad que abarque el término de la primera semana (para el primero), y el término del primer mes (para el tercero); el segundo control debe realizarse dentro del margen del periodo, acorde con el estado de salud de la mujer.

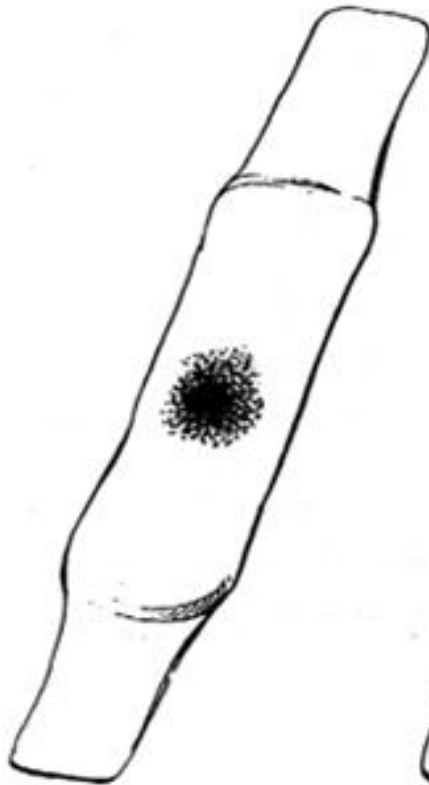


Puerperio mediato y tardío



- Se vigilará la involución uterina, los loquios, la tensión arterial, el pulso y la temperatura
- Se orientará a la madre en los cuidados del recién nacido, la lactancia materna exclusiva, sobre métodos de planificación familiar, la alimentación materna y acerca de los cambios emocionales que pueden presentarse durante el postparto

LOQUIOS



Cantidad escasa
Sangre sólo en el papel
al limpiar, o mancha
menor de 2 cm en la
toalla sanitaria



Cantidad ligera
Mancha menor de
10 cm en la toalla
sanitaria



Cantidad moderada
Mancha menor de
15 cm en la toalla
sanitaria



Cantidad abundante
Toalla sanitaria
saturada en el lapso
de una hora

NUTRICION

- Necesidad de Nutrición:

Cambios

• Aumento demandas energéticas:

500 Kcal/día= 1º Semt
300 Kcal/día= 2º Semt



- Aumento de requerimientos hídricos.
- Buen apetito y sienten hambre entre comidas.

NUTRICION

- Inicio de la alimentación:

- Vaginal = Inmediatamente
- Cesárea = Gradual 12 -24 hrs

- Alimentación completa y variada.

- Dieta habitual +

- 
- 2 porciones de lácteos.
 - 2 porción de fruta / verdura

- Respetar Horarios.



NUTRICION

- Consumo de líquido según sed.



- Requerimiento especiales:

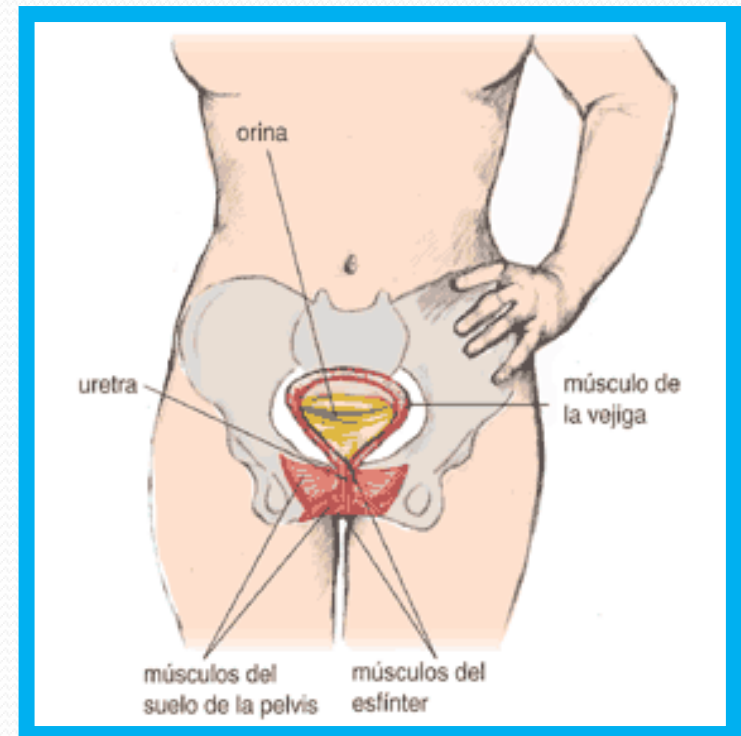
Fe: 50% + embarazada.
Ca ++: > aporte.

- Evitar alimentos meteorizantes si inducen cólicos en el RN.

NECESIDADES DE ATENCIÓN

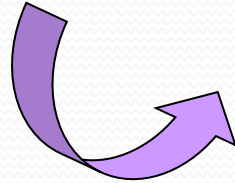
• Urinarios:

- Vaciamiento vesical 6 – 8 hrs. Post-parto.
- Vigilar distensión vesical.
- Ayudar a la paciente a ir al baño.
 - Estimular micción.
- Distensión: cateterismo



NECESIDADES DE ATENCIÓN

- Gastrointestinales:
 - Ilio moderado
- Relajación musc. Abdominales.
- Baja alimentación previa.
- Molestias perineales.
- Molestias anales.



Satisfacción

- 1ª defecación: 2-3 días post-parto.
- Ingesta de líquidos y fibra.
- Adm. lubricante intest. o laxante.
- Alivio de dolor local.

HIGIENE

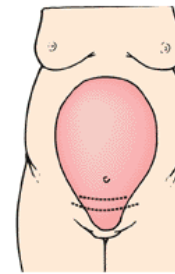
- Periné: Hematomas, equimosis.
Suturas.

- Cesárea: Herida operatoria.

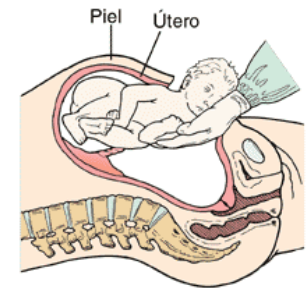
- Eliminación de loquios.

- Amamantamiento.

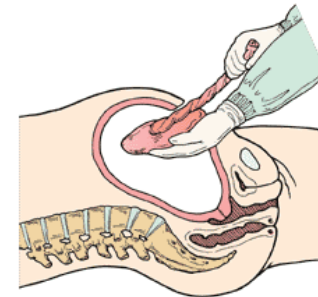
Cesárea (Cesarean Section)



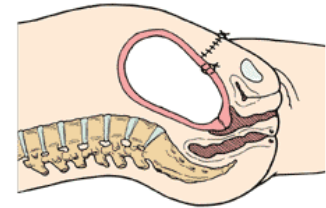
1. Se hace un corte en la piel justo debajo del ombligo. Luego se hace otro corte en el útero.



2. Se saca el bebé.



3. Se saca la placenta.



4. Se cosen el útero y la piel.

HIGIENE

- Baño:
Ducha pocas horas post - parto.
Baño de tina No se aconseja.

- Vigilar características periné.

1^a hora: 1 vez
2 – 24 hrs: c/4 hrs.
>24 hrs: c/12 hrs.

- Cuidado del periné

- Agua tibia corriente sin jabón.
- Post micción y/o defecación.
- Secado prolijo y cuidadoso.
- Cambio apósito si es necesario



HIGIENE

- Cesárea: Curación de Herida. Operatoria común.
- Retiro de puntos:

Total en primera control.

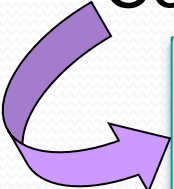


- Cuidado de las mamas:
 - Buena técnica.
 - Adecuado vaciamiento.
 - No requiere aseo especial.
 - Aplicar gotas de leche.

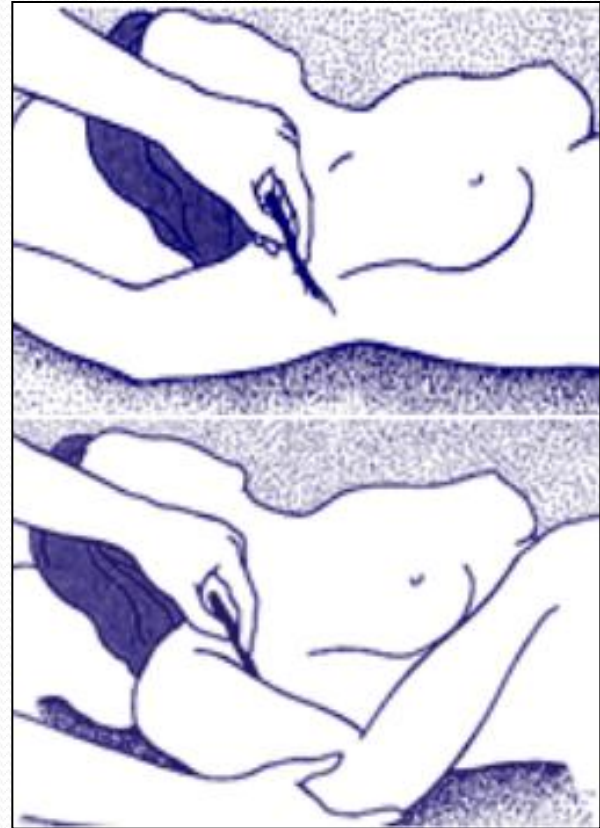
TEMPERATURA

- Aparición de calofríos.
Abrigar

- Control de t^o.



1 ^o hora:	1 vez
2 - 8 hrs:	2 veces
9 - 24 hrs:	c/4 hrs
> 24 hrs:	c/8 hrs



- Observación signos y síntomas de infección.

MOVILIZACION

- Inversión de adaptaciones neuromusculares por el embarazo.

- Atonía de músculos abdominales, piso pélvico y vaginales.

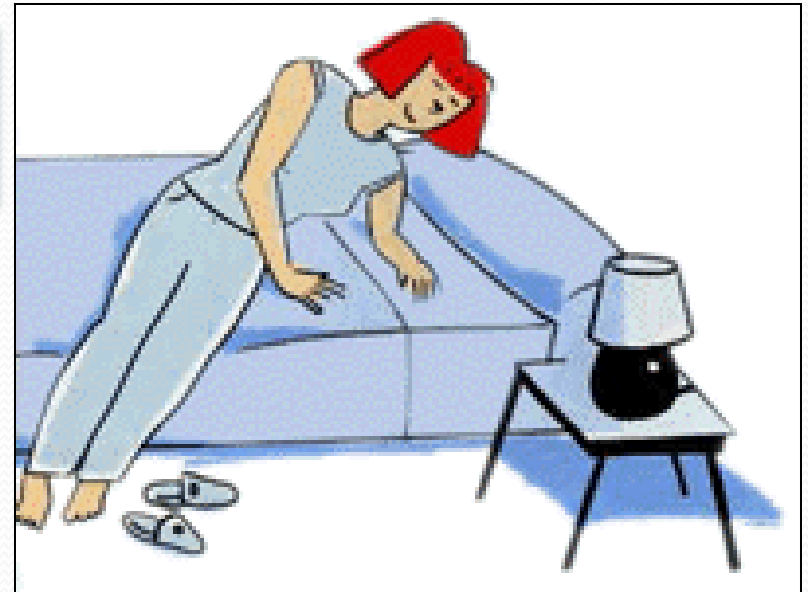
- Deambulación precoz proporciona bienestar y reduce riesgos.



MOVILIDAD

- Levantada precoz.

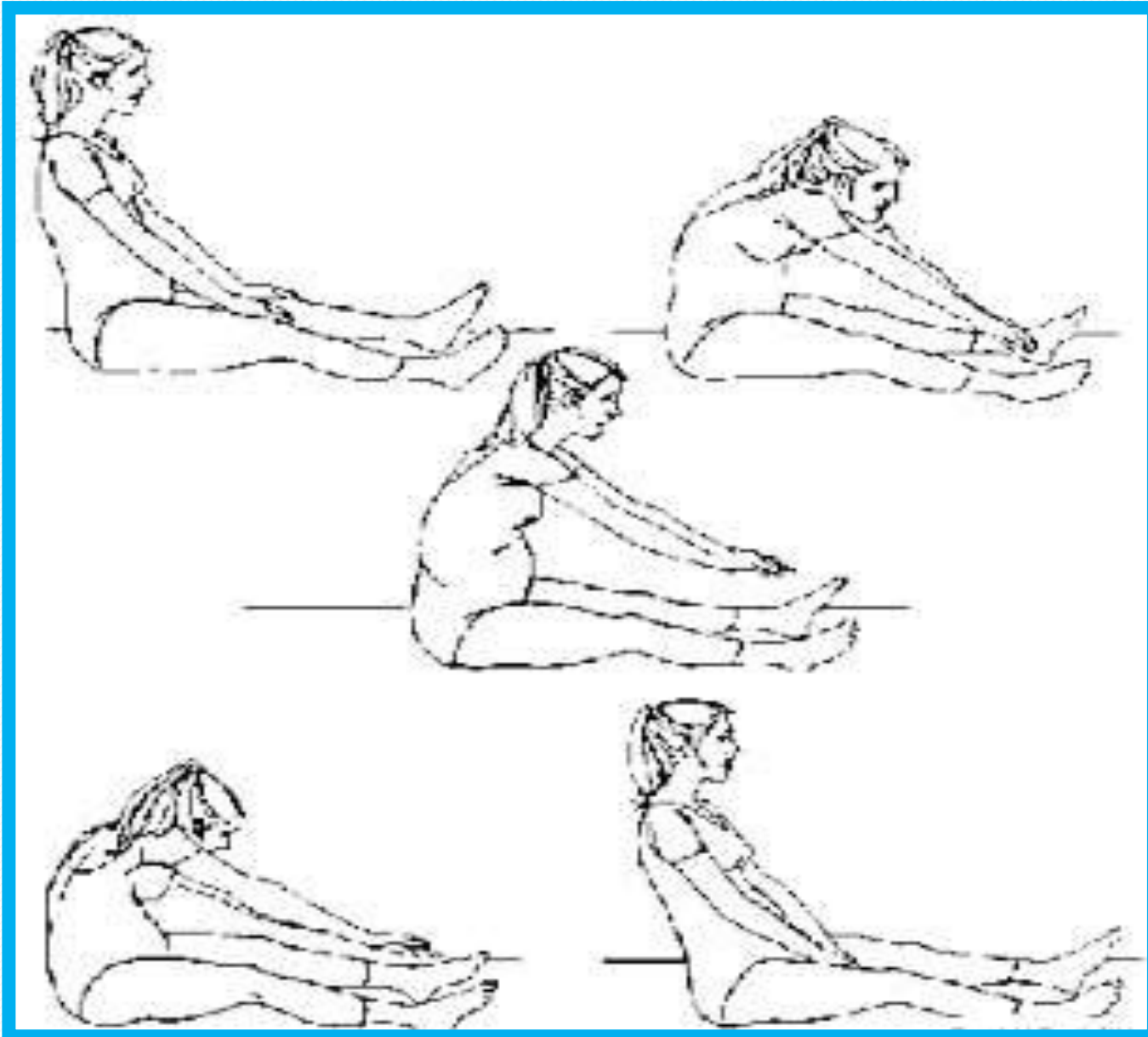
Parto vaginal: 6 – 12 hrs.
Cesárea: 12 – 24 hrs.



- Reposo relativo la primera semana.
- Act. física reducida segunda semana.

- Realizar ejercicios pasivos: Kegel.

EJERCICIOS PASIVOS DE KEGEL.



DESCANSO Y SUEÑO

- Trabajo de parto y parto agotador.
- La emoción.
- Incomodidad física.
- Ambiente extraño.
- Cuidado de un niño totalmente dependiente.
- Atención y alimentación del RN.



DESCANSO Y SUEÑO

- Dormir siempre que sea posible.
- Uso de redes de apoyo.
- Disminuir expectativas en relación a quehaceres domésticos.
- Compartir tareas con la pareja.
- Dormir separado del RN.



RECREACION



- Agotamiento: gran cantidad de actividades.
- Falta de actividades recreativas las primeras semanas
- Muchos padres experimentan “duelo” por pérdida de su estilo de vida.

RECREACION



- Adaptación a la nueva situación.
- Adquirir competencias en el cuidado.
- Aprovechar visitas como instancias de recreación.
- Programar actividades cortas: caminatas.
- Evitar aislamiento social.

ASPECTO FISICO

- Pérdida de peso.

- Parto: 5,5 Kgs.
- 1ª semana: 4 - 5 Kgs.
- 6 meses: +/- 3 Kgs.



- Cambios de la imagen corporal.

- Pared abdominal flácida y sin tono.
- Aumento de tamaño de mamas.



Bibliografía

- Norma Oficial Mexicana Nom-007-SSA2-2016. para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- Donald R. Astergard Manual de Gineco-obstetricia. 1ª Edición. Editorial Pax México 1 D.F.
- Ernest H. Wat., Georgy y Lowrey. Crecimiento y desarrollo del niño. Edición Especial. Editorial Trillas. México D.F. 1984.
- Alvarez Alva R. Salud pública y Medicina Preventiva . Edit. El manual moderno. 2002
- Kroeger y Luna R. Atención primaria a la salud. OPS, 2008
- San Martín H. Salud Enfermedad. La prensa Médica, séptima edición. 2006

GRACIAS

