

# VALORACIÓN MAMÁ-BEBÉ



## Valoración de la MUJER

### Las parteras deben considerar

Informar a las mujeres de forma clara de las distintas elecciones que existen para el parto normal para que puedan tomar decisiones del tipo de atención que desean.

La evolución del parto también es influida por factores psicológicos, culturales y ambientales.



Cada parto es diferente.

Mantener firmes sus valores, competencias y habilidades y atender cualquier necesidad particular por razones culturales.

Se recomienda el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto y el parto por la persona de su elección.

Brindar atención a todas las mujeres de manera que mantenga su dignidad, privacidad, confidencialidad y que se asegure la integridad física.

Con esto se da cumplimiento a las competencias de la ICM: 1.e Defender los derechos humanos fundamentales de las personas al momento de proporcionar atención de partería y 3.a Promover el parto fisiológico.

## Aspectos a indagar durante la valoración del trabajo de parto verdadero:

Evaluar a través de tacto vaginal: presentación, variedad de posición, grado de encajamiento y proporción céfalo-pélvica, dilatación, borramiento y posición del cuello uterino.

Presencia de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar.

Cifras de signos vitales.

La expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales

Evaluar características de membranas amnióticas.

La altura uterina y presentación fetal.

### ES RECOMENDABLE

Una comunicación de calidad con las mujeres y sus familias. Y disipar miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, atender el bienestar físico y emocional, estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, procurar intimidad. (SS 2014)

## Acciones a realizar en el trabajo de parto verdadero:

- ✓ Revisión de historia clínica.
- ✓ Medición de temperatura, presión arterial y frecuencia cardíaca materna al inicio y posteriormente cada 4 horas.
- ✓ Duración, fuerza y frecuencia de las contracciones al inicio y cada 30 minutos.
- ✓ Palpación abdominal: altura del fondo uterino, situación y presentación del producto.
- ✓ Apariencia de pérdidas vaginales: líquido, sangre.
- ✓ Percepción del dolor por la embarazada y su deseo de recibir opciones para aliviarlo.

- ✓ Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal (FCF) mínimo un minuto inmediatamente después de la contracción, con palpación simultánea del pulso materno para diferenciarlos. Posteriormente en forma intermitente cada 15 minutos con estetoscopio de Pinard o Doppler.
- ✓ Realización de tacto vaginal en caso de que haya datos de establecimiento de la fase de labor (con privacidad, dignidad y confort para la mujer) y posteriormente cada 4 horas o antes en caso necesario.
- ✓ Explicar los hallazgos del tacto vaginal a la mujer.

FUENTE: NHS Intrapartum care, septiembre 2007.

### PARTOGRAMA

Es un instrumento para evaluar el progreso de trabajo de parto e identificar las posibles alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal tomando en cuenta los procesos fisiológicos propios del trabajo de parto y que es preocupante cuando sobrepase la FCF de 160 latidos por minuto o sea menor a 110.

DESCARGA AQUÍ >

Se recomienda evitar ingresar en áreas hospitalarias a las mujeres con **embarazo normal** que no estén en la fase activa de **trabajo de parto**, para prevenir intervenciones innecesarias (Cesáreas innecesarias, uso de oxitocina, distocias de contracción, múltiples tactos).

**El profesional de la salud que atiende a mujeres con bajo umbral al dolor, deberán brindar confianza y ofrecer apoyo para el control del dolor obstétrico durante la atención; debe evitar actitudes violentas o represoras.**



## Monitoreo del BEBÉ en el TDP



Es un procedimiento para evaluar el estado del bebé a través de la frecuencia cardíaca fetal (FCF)

- ✓ Pone sobre aviso a las parteras y a otros profesionales de la salud involucrados en la atención de la mujer embarazada y el bebé, para **poder actuar de forma oportuna** y realizar las acciones que ayuden a evitar complicaciones severas en el bebé.
- ✓ Ayuda a **detectar cambios** en los patrones normales del **ritmo del corazón** durante el trabajo de parto.

## RECOMENDACIONES

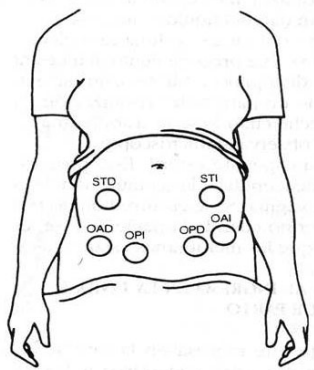
**Auscultar** la FCF **antes, durante y después** de las contracciones y se sugiere un control cada 30 minutos.

Se recomienda la **auscultación intermitente** con Pinard, monitor o doptone de la frecuencia cardíaca fetal en embarazos de bajo riesgo.

Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan **bradicardia** y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican **taquicardia**, ambos signos de **hipoxia leve**.

No se recomienda el **monitoreo continuo** electrónico de la frecuencia cardíaca fetal en **embarazos de bajo riesgo**, ya que se incrementa el número de cesáreas y partos instrumentados.

**Registrar la evidencia:** FCF y las contracciones de la madre en el partograma.



Puntos donde los ruidos cardíacos del feto se pueden auscultar mejor y con mayor claridad en diferentes posiciones fetales específicas.



DOPPLER



PINARD

**La verificación y registro en el partograma de la contractilidad uterina y frecuencia cardíaca fetal, deben llevarse a cabo entre 30 a 60 minutos hasta el período expulsivo.**

Con estas acciones se da cumplimiento a competencias de la ICM categoría 1- Mostrar un pensamiento crítico y un razonamiento clínico basado en evidencia científica a la hora de promover la salud y el bienestar de la mujer y el bebé. Y categoría 3 Promover parto fisiológico: a Monitorear regularmente las funciones materno-fetales. Utilizar la pantalla gráfica de progreso de la labor de parto para registrar los progresos y ayudar a detectar retrasos en el nacimiento u otras complicaciones.

### BIBLIOGRAFÍA:

El Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD) y el Programa Sectorial de Salud 2014-2018 (PROSESA), señalan en sus líneas de acción 4.2.8 y 4.2.3, respectivamente: "fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad."  
[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052\\_GPC\\_VigilanciaManejodelParto/IMSS\\_052\\_08\\_EyR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf)  
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_472\\_Part0\\_Normal\\_Osteba\\_embarazadas.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_embarazadas.pdf)  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207480/1/9789243549453\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207480/1/9789243549453_spa.pdf)  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207479/1/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.26\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/207479/1/WHO_HIS_SDS_2015.26_spa.pdf)  
[www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Monitorizacion-de-la-frecuencia-cardiaca-fetal-durante-el-trabajo-de-parto](http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Monitorizacion-de-la-frecuencia-cardiaca-fetal-durante-el-trabajo-de-parto)  
[http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/6-1/23\\_guia\\_vigilancia.pdf](http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/6-1/23_guia_vigilancia.pdf)  
CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY Volume 54, Number 1, 3-7 r 2011