

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

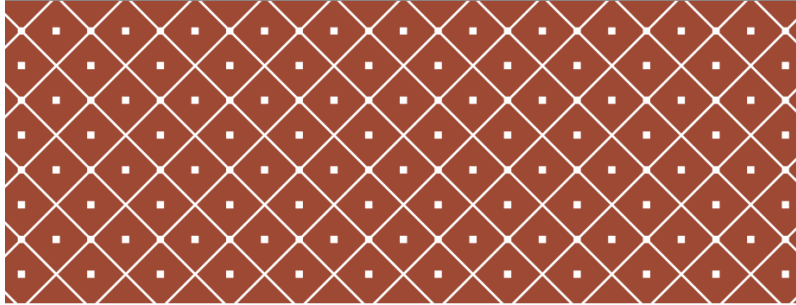
**NOMBRE DEL ALUMNO: RAUL GIBRAN  
GALLEGOS MERLIN**

**GRADO: 6**

**GRUPO: "A"**

**ASIGNATURA: GINECOLOGIA**

**DR. LUIS IGNACIO GAYOSO**



## VIGILANCIA DE LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJO DEL PARTO

Haga clic para agregar subtítulo

### DEFINICIÓN



Parto: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos.

Se divide en tres periodos.

Dilatación  
(primer periodo)

Expulsión  
(segundo periodo)

Alumbramiento  
(tercer periodo)



(NOM\_007-1993,-Manual de Atención embarazo saludable, 2001, GPC Española, 2010)

### ATENCIÓN DE LA PACIENTE EN FASE LATENTE

Mujeres con embarazo normal, que no estén en la fase activa de trabajo de parto.



No sean hospitalizadas para evitar intervenciones innecesarias

Cesáreas innecesarias, uso de oxitocina, distocias de contracción, múltiples tactos)

Si no hay otra indicación médica para el internamiento

## ATENCIÓN A LA MUJER EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO.

Una comunicación de calidad entre las pacientes.

Influye de manera positiva sobre la percepción del parto.

INDICACIONES PARA CONDUCCIÓN DE TRABAJO DE PARTO.

Se entiende como trabajo de parto o dilatación estacionaria a la falta de progresión de modificaciones cervicales durante 2 horas.



## TRABAJO DE PARTO CON FASE ACTIVA.



Deben hospitalizarse cuando presenten:

- Contracciones uterinas de 2-4 en 10 minutos
- Dolor abdominal en hipogastrio
- Cambios cervicales (borramiento cervical de > 50% a 80% y dilatación  $\geq$  de 4 cm).

Realizar y documentar en el expediente médico para tender pacientes en trabajo de parto.

- Diagnóstico a su ingreso.
- Plan de manejo.
- Hojas de consentimiento informado en su hospitalización.
- Evaluación de dilatación cervical.
- Perdidas de líquido corporales vaginales.
- Información de métodos para control del dolor.

### TRICOTOMIA.

Reportando menor colonización bacteriana por gram negativos en las mujeres en las que la tricotomía no fue realizada.

Evitar el rasurado perineal (tricotomía) no se tienen beneficios y causa molestia, irritación, enrojecimiento, múltiples rasguños y ardor de la vulva.

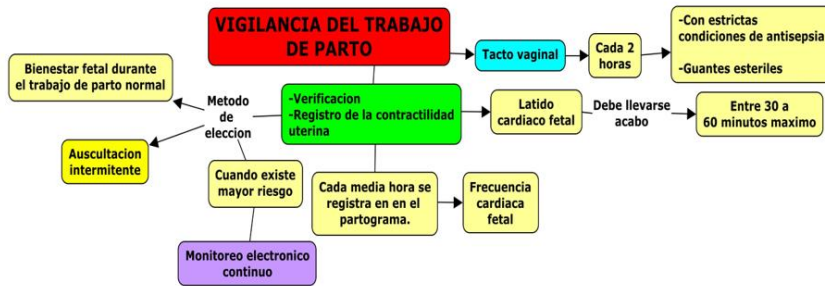


### VACIAMIENTO VESICAL

Si la paciente no orina de manera espontánea, se recomienda el vaciamiento de la vejiga, ya que la vejiga vacía favorece el descenso de la presentación en el trabajo de parto.



## PERIODICIDAD DE LA EVALUACIÓN DEL ESTADO FETAL Y MATERNO EN TRABAJO DE PARTO



## UTILIDAD DE LA MOVILIZACIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO.

Deambular en la primera etapa reduce la duración del trabajo de parto y no parece estar asociado con efectos adversos en la madre y en el recién nacido.

Se debe alentar y ayudar a las mujeres.

Encuentren una posición cómoda.

A lo largo del periodo de dilatación y a movilizarse.

Esto disminuye el tiempo de trabajo de parto y la medicalización excesiva

