



**Nombre de alumna: Esperanza Pérez
Pérez.**

Nombre del profesor:

**MAASS. María del Carmen López
Silva.**

**Nombre del trabajo: Obstetricia y
Terminología obstétrica más común:
presentación, situación y variedad
de posiciones.**

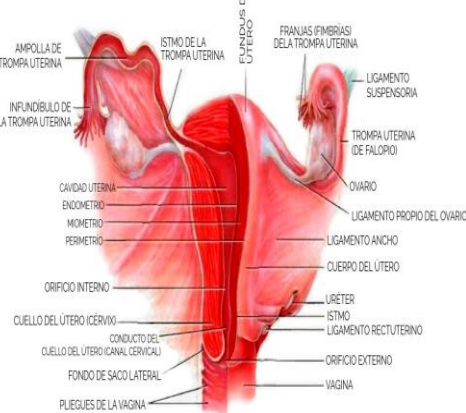
Materia: Ginecología y Obstetricia.

Grado: 5^{to}. Cuatrimestre

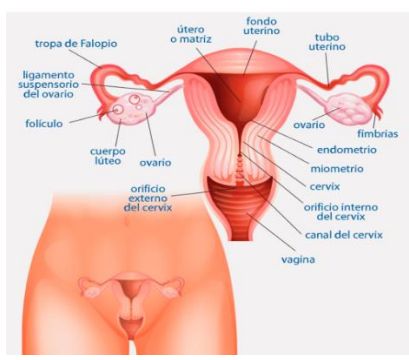
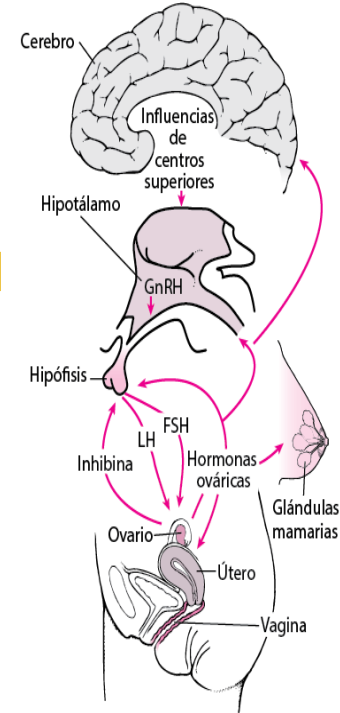
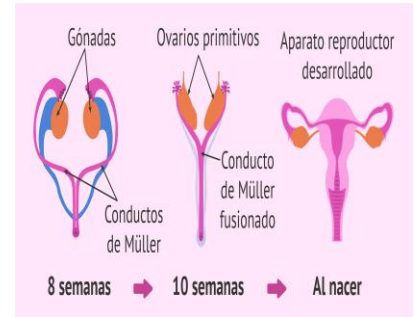
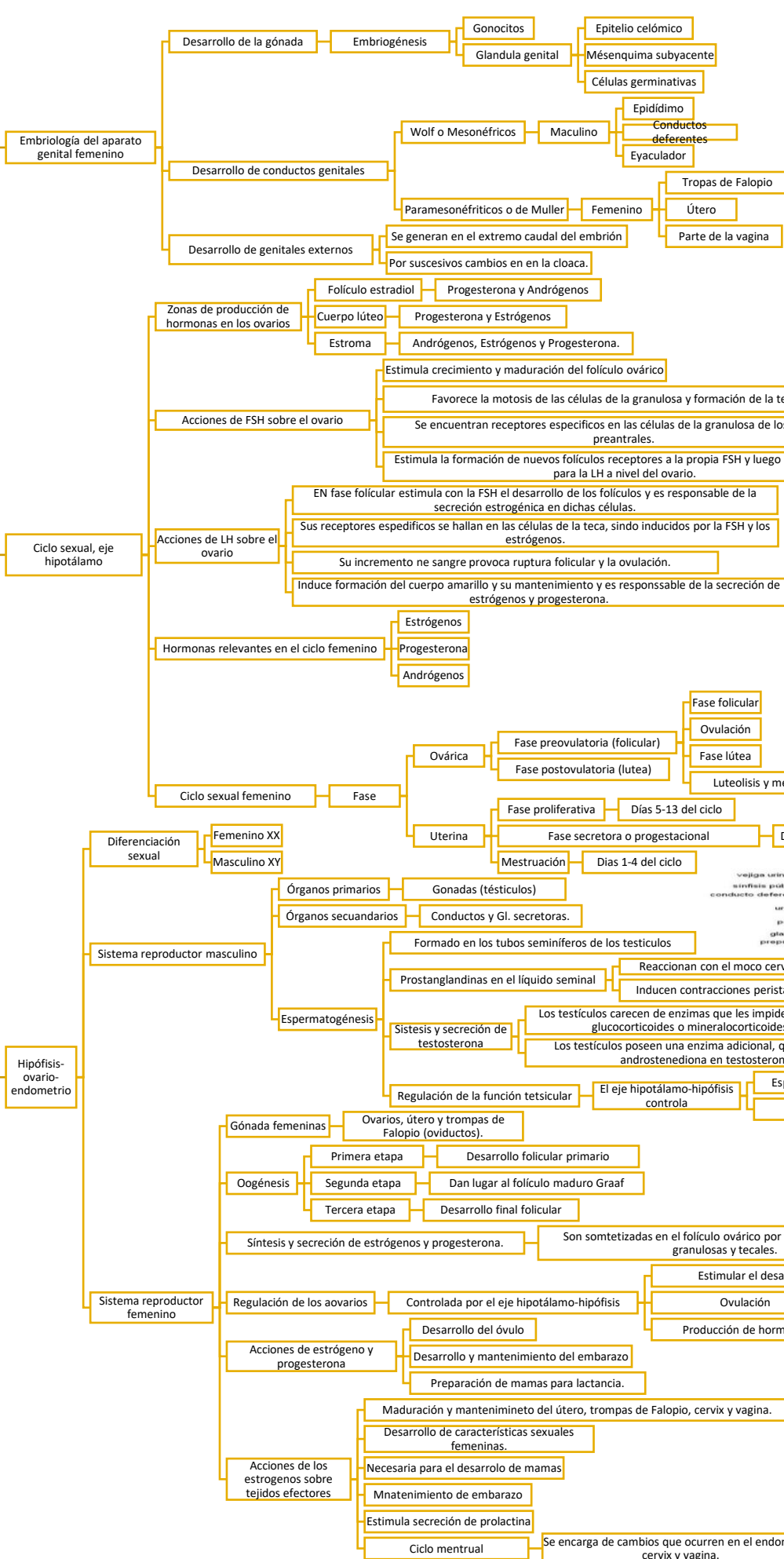
Grupo: B Semiescolarizado

Unidad 1

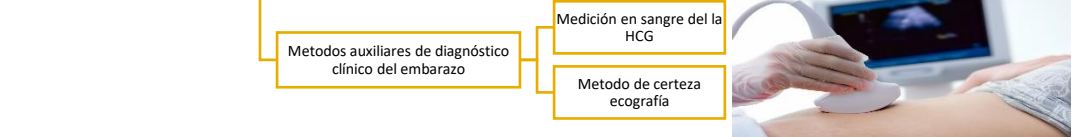
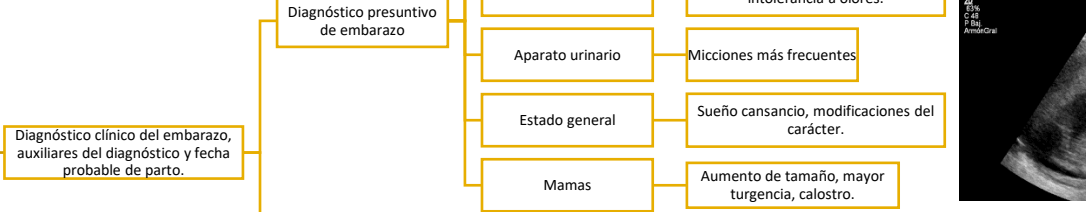
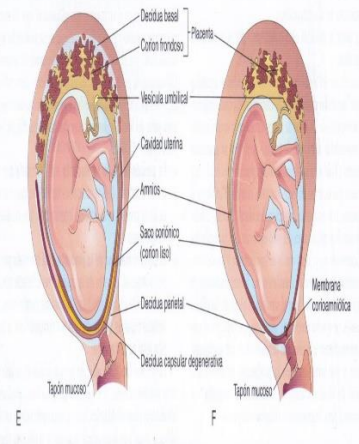
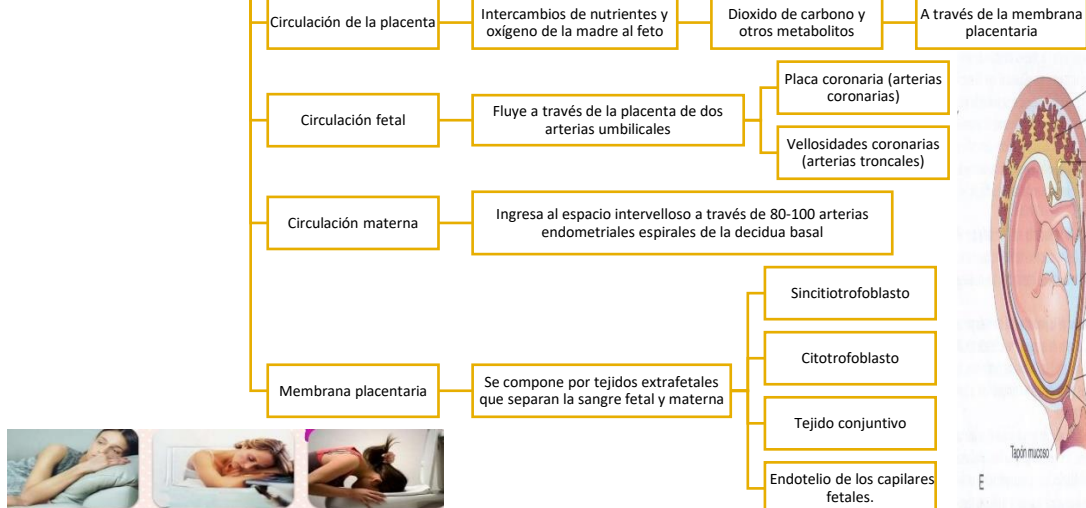
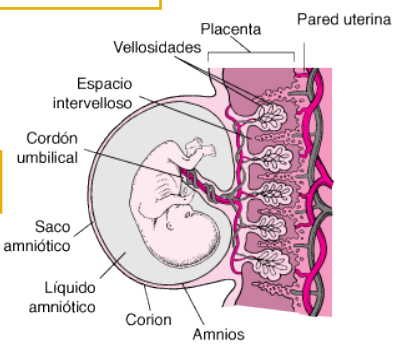
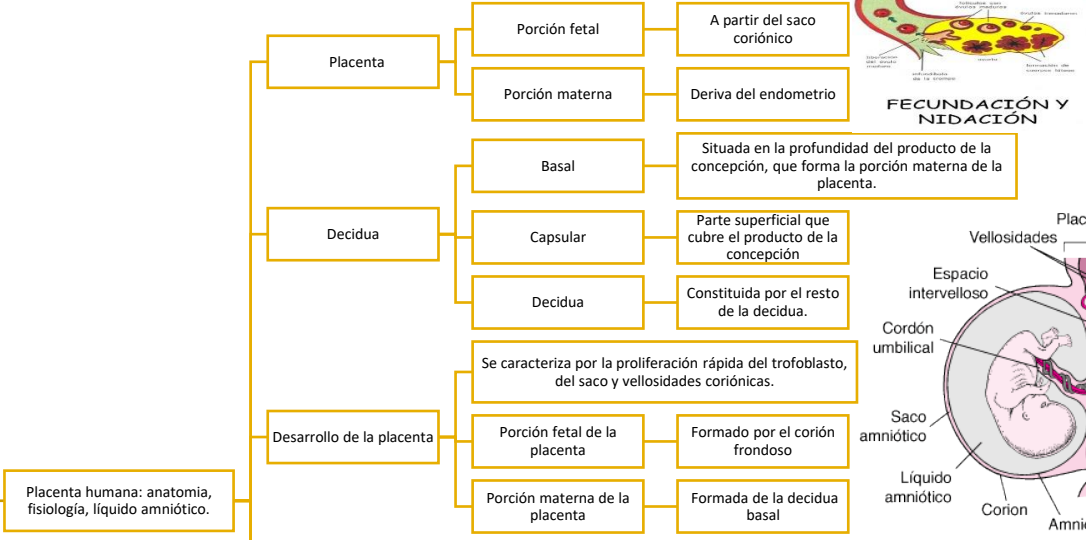
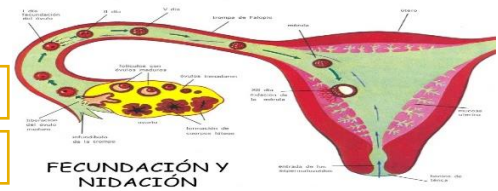
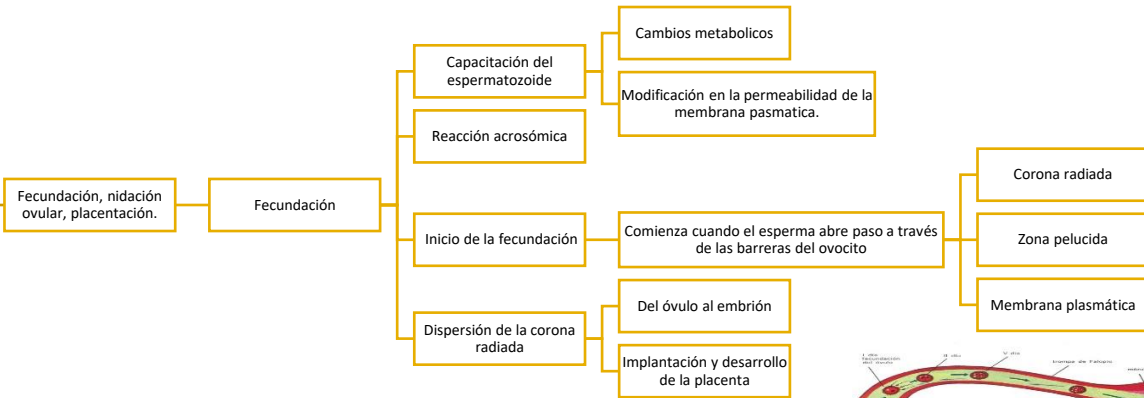
Obstetricia



Unidad 1

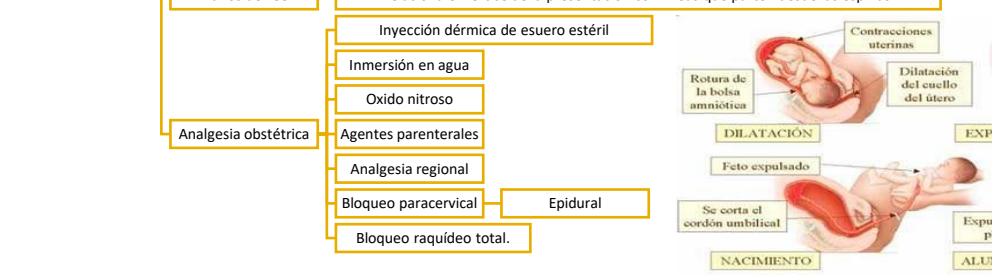
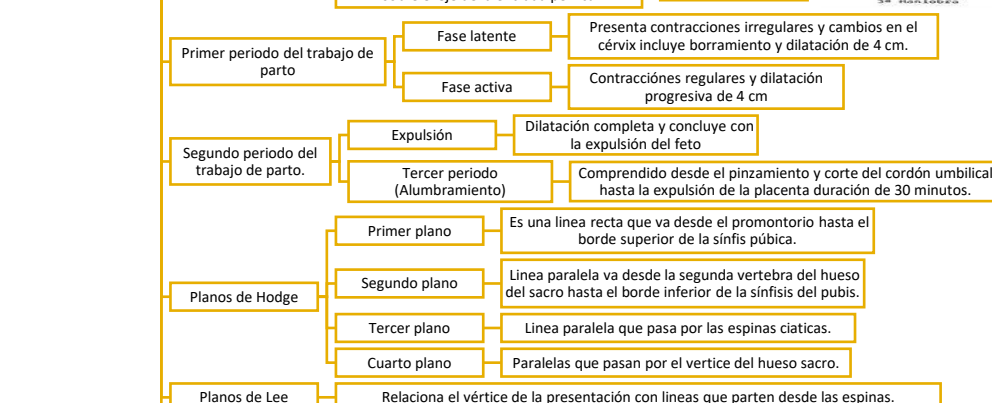
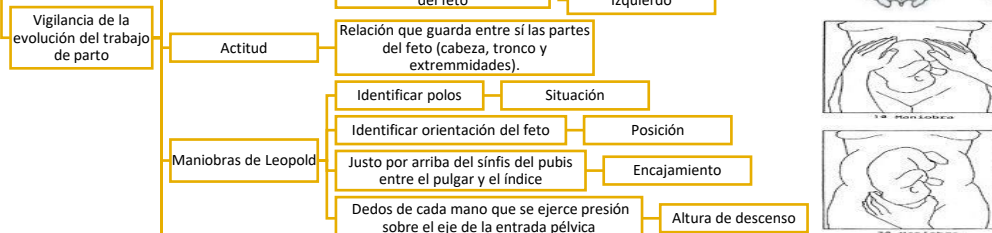
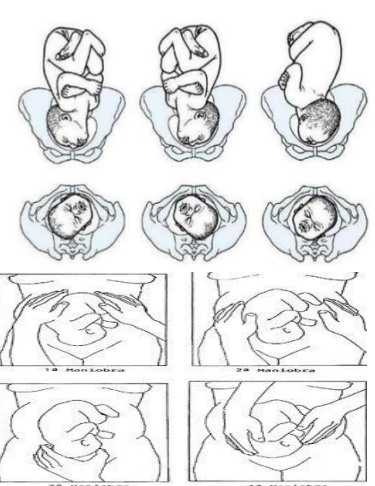
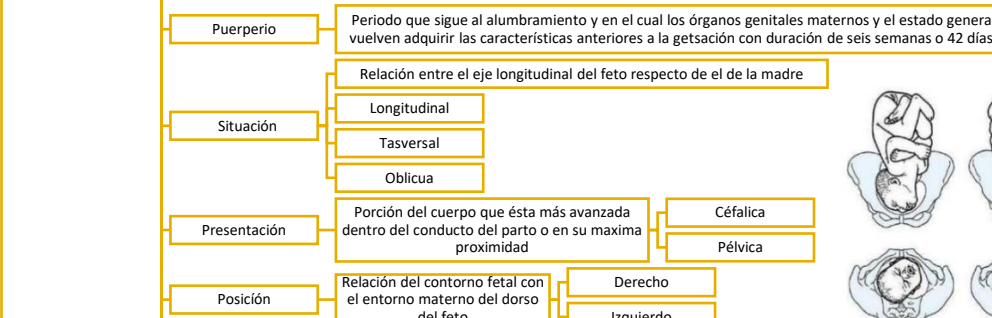
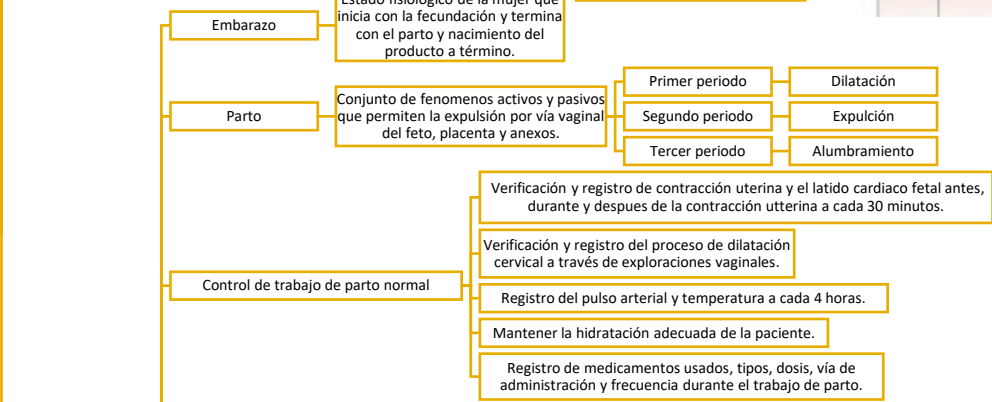
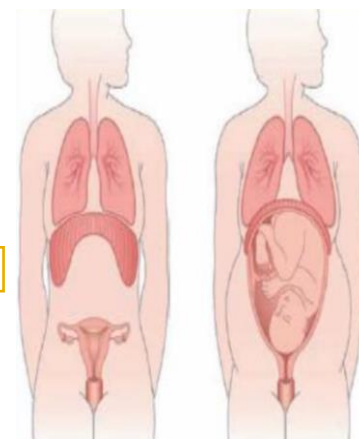


Unidad 1



Unidad 2

Terminología obstétrica más común: presentación, situación, variedad de posición.



Unidad 2

Atención del parto eutócico y episiotomía

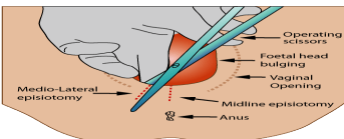
Episiotomía



Sección perineo vaginal realizada en sentido medio lateral o en línea media.

Clasificación

- Media
- Mediana modificada
- En forma de J
- Medio lateral
- Lateral
- Lateral radical
- Anterior

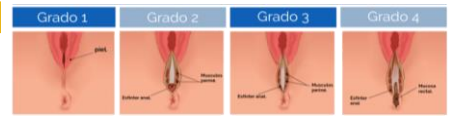


Objetivos e indicaciones

- Acortar periodo expulsivo y disminuir mortalidad fetal.
- Evitar posible desgarro perineal
- Prevenir prolapso genital e incontinencia urinaria.

Tipos de desgarro perineal

- Primer grado: Laceración superficial de la mucosa de la vagina que puede extender hasta el introito.
- Segundo grado: Laceración que compromete mucosa vaginal y el cuerpo perineal y extenderse hasta los músculos trasversos.
- Tercer grado: Se extiende dentro del músculo de perineo y también esfínter anal.
- Cuarto grado: Involucra la mucosa rectal.



Cuidados generales del recién nacido de término; Valoración del Apgar y Silverman

Sala de partos

- Acomodar todo el material bajo la fuente de calor radiante
- Material para atención del recién nacido en la sala de partos

Indicaciones en cuneros

- Vitamina K 1mg
- Profilaxis oftálmica
- Inmunizaciones
- Tamiz auditivo
- Tamiz de cardiopatía
- Bilirrubina trascutánea
- Tamizado metabólico
- Tamizado oftalmológico

Indicaciones de alta

- Alimentación seno materno a libre demanda
- Aseo baño diario con agua y jabón.
- Cordón umbilical mantenerlo limpio
- Micciones de 6-8 al día, seis o más horas sin orinar indica deshidratación.
- Evacuaciones puede ser de 1 o 2 veces al día.
- Ictericia no requieren tratamiento
- Chupón no se recomienda el uso
- Circuncisión realizarla antes del egreso del neonato por personal capacitado.
- Hábitos de dormir boca arriba, sin colchón, sin cubrir la cara y nuca.
- Consultar entre quinto y séptimo día después del nacimiento

Calor, ventilación, aspiración, intubación, medicamentos.

Indicaciones de alta

- Alimentación seno materno a libre demanda
- Aseo baño diario con agua y jabón.
- Cordón umbilical mantenerlo limpio
- Micciones de 6-8 al día, seis o más horas sin orinar indica deshidratación.
- Evacuaciones puede ser de 1 o 2 veces al día.
- Ictericia no requieren tratamiento
- Chupón no se recomienda el uso
- Circuncisión realizarla antes del egreso del neonato por personal capacitado.
- Hábitos de dormir boca arriba, sin colchón, sin cubrir la cara y nuca.
- Consultar entre quinto y séptimo día después del nacimiento

Valoración de Apgar

Factores

- Aspecto (color de la piel).
- Pulso (frecuencia cardíaca).
- Irritabilidad (respuesta refleja).
- Actividad y tono muscular.
- Respiración (ritmo y esfuerzo respiratorio).



SIGNO	Puntuación		
	0	1	2
A Apariencia/color	Cianosis	Acrocianosis	Rosado
P Pulso/FC	Ausente	<100 por min.	>100 por min
G Gesto/reflejos (estimulación planta del pie)	Sin respuesta	Mucos	Llanto
A Actividad/tono muscular	Flacidez	Flexiones	Movimiento activo
R Respiración/esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil, quejumbroso	Llanto vigoroso
Normal 7 - 10	Asfixia	Leve 6-7	Valorar a 1 min. y 5 min.
		Moderada 4-6	Valorar al 1, 5, 15, 20 min. (oxidruido)
		Severa <4	

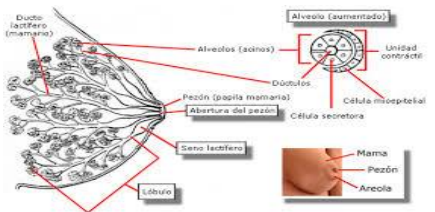
ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON

	Disociación Toracoabdominal	Retracciones Intercostales	Retracción Subxifoides	Aleteo Nasal	Quejido Espiratorio
GRADO 1	Sincronizado	Sin Retracción	Ninguno	Ninguno	Ninguno
GRADO 2	En Inspiración	Solo Visible	Solo Visible	Minimo	Solo por estetoscopio
GRADO 3	Siempre Visible	Markado	Markado	Markado	Audible al oído
Puntaje	0 puntos		1 a 3 puntos		4 a 6 puntos
Interpretación	Sin dificultad respiratoria		Con dificultad respiratoria leve		Con dificultad respiratoria moderada
					Con dificultad respiratoria severa

Dr. Alex Velasco

Anatomía y fisiología de la glándula mamaria, inducción y conducción del trabajo de parto.

Fisiología de la lactancia



Indicaciones para la inducción del trabajo de parto.

- El médico especialista evaluara la inducción de trabajo de parto.
- La inducción de trabajo de parto disminuye el riesgo de muerte perinatal.
- Pacientes con preeclampsia severa requieren un acceso más complejo antes de tomar la decisión de trabajo de parto.

Contraindicaciones

- El especialista evaluara la paciente y el feto con el fin de descartar situaciones que pongan en riesgo la salud de ambos y decidir la conveniencia de la inducción del trabajo de parto.

Valoración de Silverman

- Disociación toraco-abdominal
- Retracciones (tiro) intercostales.
- Retracción xifoidea
- Aleteo nasal
- Quejido respiratorio
- Mamogénesis o desarrollo mamario

Embrionario

- Puberal
- Gravídico

Lactogénesis, glactogénesis o iniciación de la de la secreción láctea.

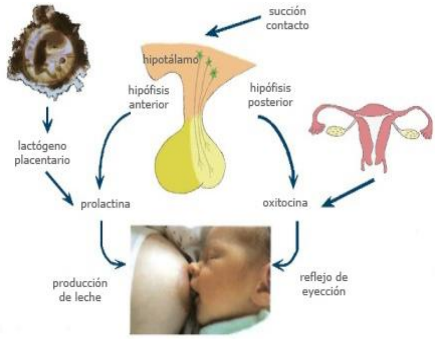
- Lactogénesis o mantenimiento de la secreción.
- Eyección láctea o salidad de leche

Inducción del trabajo

Condiciones generales

- Establecer que el procedimiento ofrece el mejor desenlace para la madre y feto.
- Confirmar gestacional mediante ultrasonido del primer trimestre.
- Evaluación obstétrica completa.
- Contar con infraestructura para enfrentar posibles complicaciones derivadas del procedimiento
- Después de explicar ventajas y desventajas del procedimiento y posibilidad de cesárea, obtener consentimiento informado.

Fisiología de la lactancia



Protocolo clínico

- Administración de oxitocina
- Prescripción de prostaglandinas
- Administración de misoprostol

Indicación de inducción del trabajo de parto

- Cambios en la frecuencia cardíaca fetal.
- Durante la fase activa del trabajo de parto: Signos de dolor (hipertonía uterina, taquisistolia) y hemorragia.
- Durante el periodo expulsivo: Ante desencamamiento o pérdida de la presentación, sospechar ruptura uterina.
- Identificación de líquido meconial y fiebre materna.

Complicaciones de la inducción del trabajo de parto

- Índice de masa corporal mayor de 40.
- Edad materna a 35 años.
- Peso fetal estimado mayor de 4 kg.
- Comorbilidades maternas
- Diabetes mellitus, etc.

Protocolo clínico

- Administración de oxitocina
- Prescripción de prostaglandinas
- Administración de misoprostol

Indicación de inducción del trabajo de parto

- Cambios en la frecuencia cardíaca fetal.
- Durante la fase activa del trabajo de parto: Signos de dolor (hipertonía uterina, taquisistolia) y hemorragia.
- Durante el periodo expulsivo: Ante desencamamiento o pérdida de la presentación, sospechar ruptura uterina.
- Identificación de líquido meconial y fiebre materna.

Complicaciones de la inducción del trabajo de parto

- Índice de masa corporal mayor de 40.
- Edad materna a 35 años.
- Peso fetal estimado mayor de 4 kg.
- Comorbilidades maternas
- Diabetes mellitus, etc.

Unidad 2

Puerperio fisiológico

Se denomina puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días, que es el tiempo que necesita el organismo para recuperar progresivamente las características que tenía antes del embarazo.



- Etapas**
 - Puerperio inmediato**: Abarca las 24 horas después del parto
 - Puerperio mediato**: Se extiende desde el segundo al décimo día.
 - Puerperio alejado**: Concluye entorno a los 40-45 días de postparto.
 - Puerperio tardío**: Puede alcanzarse hasta los 6 meses si la madre opta por alimentar al bebé una lactancia activa y prolongada.

- Cuarentena**
 - Cambios físicos encaminados a devolver la normalidad a todo el organismo.
 - Eliminación de agua
 - Pérdida de peso
 - Cambios en el aparato circulatorio
 - Cambios hormonales
 - Reducción del volumen abdominal
 - Alteraciones de la piel
 - Descenso de la actividad inmunitaria
 - Cambios en el aparato genital
 - Reanudación de la menstruación



- Aspectos a valorar puerperio inmediato**
 - Costantes vitales**
 - TA
 - Pulso
 - Temperatura
 - Sangrado
 - Involución uterina
 - Diuresis

Inmediato	Mediato
Control de signos vitales	Signos Vitales
Tonicidad Uterina	Comprobar diuresis
Vigilar hemorragias	Loquios
Trasladar a Maternidad	Tonicidad Uterina
	Aseo personal

- Altura y tono uterino**: Se realiza con la vejiga vacía y si el útero no tiene la altura ni el tono adecuado se realiza masaje para estimular las contracciones uterinas.
- Perdida de sangre**: Se controla el sangrado que no sea abundante.
- Cuidados del perine**: Aplicación de frío local para disminuir la inflamación del periné y reducir el dolor o molestias en la mujer.
- Estado de la vejiga y micción**: La mujer debe orinar entre las 6 y 8 horas después del parto.
- Anestesia**: Se comprueba la movilidad y sensibilidad de los miembros inferiores de la mujer.

- Complicaciones**
 - Hemorragia
 - Madre mayor de 35 años
 - Macrosomía fetal
 - Gestación múltiple
 - Gestación no controlada
 - Cirugías uterinas previas
 - Parto instrumental
 - Parto distócico

Dolor abdominal Sangrados Alteraciones urinarias Náuseas y vomitos Fiebre

BIBLIOGRAFÍA

Libro GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA MILLER, EMILY S MANUAL MODERNO, EL (ME) 2013

Libro GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE HACKER Y MOORE NEVILLE F. HACKER MANUAL MODERNO, EL (ME) 2011

Libro OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE DANFORTH RONALD S. GIBBS WOLTERS KLUWER / LIPPINCOT W. W. 2009

Libro WILLIAMS DE OBSTETRICIA HOFFMAN AND SCHORGE MC GRAW HILL 2012

Libro GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE BOLSILLO K. JOSEPH HURT WOLTERS KLUWER 2010

Libro OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA SECRETOS MALARZ AMANDA ELSEVIER 2017