

Nombre del alumno: Cecilia Jhaile Velázquez Vázquez

Nombre del profesor: Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura: Ginecología & Obstetricia

Materia: Enfermería Clínica II

5to. Cuatrimestre, Grupo A

Nombre del trabajo: Mapa conceptual.

JUSTIFICACIÓN

¿Qué es?

La mayoría de los daños obstétricos pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito con la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan el enfoque al riesgo y la realización de actividades preventivas y eliminación de algunas practicas que llevadas a cabo de forma rutinaria aumentan los riesgos.

ESPACIO

Laboratorio de habilidades y destrezas de la facultad de medicina

PRESENTACIÓN

Bienvenido a la guía para vigilancia del trabajo de parto, es necesario que leas con atención este documento.

- ✚ Porción del cuerpo fetal que está más avanzada dentro del conducto del parto o en su máxima proximidad.
- ✚ Cabeza o Pelvis (Situación Longitudinal)
- ✚ Hombros (Situación Transversa)

Tipos

Presentación Cefálica:

Presentación Pélvica

- ✚ Occipucio o Modalidad de vértice (Cabeza flexionada)
- ✚ Sincipucio o Modalidad de bregma (Cabeza ligerísimamente extendida)
- ✚ Modalidad de frente (Cabeza moderadamente extendida o deflexionada)
- ✚ Modalidad de cara (Cabeza totalmente deflexionada)

- ✚ Presentación Franca: Las extremidades pélvicas están flexionadas en las caderas y extendidas
- ✚ Presentación Completa: Una o ambas rodillas están flexionadas.
- ✚ Presentación Incompleta : Una o ambas caderas no están flexionadas y uno o los 2 pies o las rodillas se encuentran debajo de la pelvis fetal

PRESENTACIÓN

Bienvenido a la guía para vigilancia del trabajo de parto, es necesario que leas con atención este documento.

SITUACIÓN

ES:

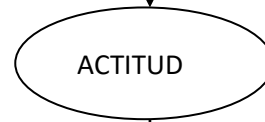
Relación entre el eje longitudinal del feto respecto de el de la madre

Tipos de situaciones:

- + Situación longitudinal: si ambos ejes coinciden, o son paralelos. (Predominio en trabajo de parto a término (99%))
- + Situación transversal: si los ejes se cruzan en ángulo recto (90°)
- + Situación oblicua: cuando los ejes se cruzan en ángulo agudo

POSICIÓN

Durante el embarazo la posición está definida por el dorso del feto, que puede estar en el lado derecho (la espalda del feto mira al lado derecho), izquierdo, anterior o posterior (éstas dos últimas menos frecuentes)



Es la de flexión (la extensión va a ser patológica), adoptando la forma de un cilindro (cilindro fetal): columna vertebral ligeramente flexionada, la cabeza flexionada sobre el tronco -de forma que el mentón se aproxima al esternón-; los muslos flexionados sobre las caderas, y las piernas, sobre los muslos; las extremidades superiores también están flexionadas y colocadas delante del tórax.

Periodos y fases del trabajo de parto

Primer periodo

Segundo periodo

Tercer periodo

Comienza con el inicio de las contracciones uterinas y la presencia de cambios cervicales

(expulsión): comienza con dilatación completa y concluye con la expulsión del feto, tiene una duración promedio de 60 minutos , máximo 2 horas con analgesia y de 60 minutos en multíparas sin analgesia obstétrica y de 2 horas si tiene analgesia

(alumbramiento): período comprendido desde el pinzamiento y corte del cordón umbilical del recién nacido hasta la expulsión de la placenta y membranas; tiene una duración promedio de 30 minutos.

se divide en fase latente y fase activa

Fase latente: es el período en el que se presentan contracciones irregulares y cambios en el cérvix que incluyen borramiento y dilatación hasta de 4 cm y que, en promedio dura 18 horas en pacientes nulíparas y en pacientes multíparas 12 horas

Fase activa: contracciones regulares y dilatación progresiva a partir de 4 cm. En pacientes nulíparas se observa un promedio de duración de 8 a 18 horas y en multíparas de 5 a 12 horas.

MOVIMIENTOS CARDINALES DEL TRABAJO DE PARTO

Es:

El feto ofrezca sus menores diámetros a los mayores de la pelvis materna, la pelvis varían de acuerdo a los diversos planos, el feto debe seguir una serie de movimientos de adaptación y acomodación

“movimientos cardinales del parto”

Se clasifican en

cuando el diámetro biparietal del feto está a nivel del estrecho superior y la parte más saliente del ovoide fetal llega escasamente al nivel de las espinas ciáticas, sucede en las últimas semanas del embarazo o puede no ocurrir hasta una vez iniciado el trabajo de parto.

Encajamiento

Se produce en todos los pasos del mecanismo del parto y es la condición indispensable para que suceda, Depende, fundamentalmente, de la contracción uterina que ejerce presión directa sobre el polo fetal que esté en el fondo, de la contracción de los músculos abdominales y del diafragma y, en menor grado, de la presión del líquido amniótico y de la extensión y estiramiento del feto.

Descenso

Se produce una vez que la cabeza, en su descenso, encuentra alguna resistencia, bien sea del cuello uterino o de las paredes y piso de la pelvis. El mecanismo por el que ocurre se explica por las leyes de palanca, debido a la forma en que la cabeza se inserta en el tronco que obliga a la flexión, de tal manera que el mentón se pone en contacto con la horquilla esternal.

El feto desciende en posición oblicua o transversa hasta llegar al estrecho medio de la pelvis donde realiza una rotación, ocurre porque el diámetro mayor de la pelvis ósea a ese nivel es el antero-posterior y, además, porque la posición de los elevadores del ano es en forma de V invertida y la de los ileo-coxígeos en V, lo que le confiere una forma romboidal al canal del parto en la cual el diámetro mayor es el antero-posterior

Es el producto de dos fuerzas: la de la contracción uterina, que empuja hacia abajo y afuera, y la del suelo perineal, hacia arriba y afuera. Debido a la ubicación de la vulva hacia arriba y adelante, la extensión debe ocurrir antes de que la cabeza alcance el orificio vulvar.

Una vez que la cabeza está afuera, tiende a adoptar la misma posición que tenía antes de la rotación interna y, por eso, se llama también "restitución" Este movimiento está ocasionado por los mismos factores pélvicos que produjeron la rotación interna. Si el occipucio se encuentra hacia la izquierda el movimiento de rotación será hacia la tuberosidad isquiática izquierda y lo contrario, cuando está hacia la derecha.

La expulsión de la cabeza es seguida por la expulsión de los hombros, primero el anterior, que aparece por debajo del pubis y luego el posterior, que distiende el periné. A continuación ocurre la expulsión del resto del cuerpo

Flexión

Rotación

Extensión

Rotación externa

Expulsión

PLANOS DE HODGE Y DE LEE

Son

Una forma dividir el estrecho superior de la pelvis del inferior. Esta división nos ayuda a evaluar el descenso de la cabeza fetal durante la fase expulsiva del trabajo de parto. Ambas divisiones tienen el mismo objetivo, pero difieren en los puntos de referencia materna y el punto de reparo fetal.

PLANOS DE HODGE

- ❖ Se divide en 4 y cada una en puntos de reparos anatómicos
- ❖ Se relacionan con el ecuador de la presentación fetal.
- 1. Primer Plano: Es una línea recta que va desde el promontorio hasta el borde superior de la sínfisis púbica
- 2. Segundo Plano: Es una línea paralela a la anterior que va desde la 2ª vértebra del hueso sacro hasta el borde inferior de la sínfisis púbica
- 3. Tercer Plano: Es una línea paralela a las anteriores que pasa por las espinas ciáticas.
- 4. Cuarto Plano: Paralela a las anteriores que pasa por el vértice del hueso sacro.

PLANOS DE LEE

- ❖ A diferencia del anterior relaciona el vértice de la presentación (la parte más prominente) con líneas paralelas que parten desde las espinas. Estas líneas se miden en centímetros y son negativas por encima de las espinas y positivas hacia abajo