



**Mi Universidad**

**super nota.**

*Nombre del Alumno: Emma Yareni Montejo García.*

*Nombre del tema: La adolescencia en la mujer.*

*Parcial: 2*

*Nombre de la Materia: submódulo I.*

*Nombre del profesor: Javier Gómez Galera.*

*Tec. Enfermería.*

*5° semestre.*



# MANIOBRAS DE LEOPOLD



Se denomina así a la maniobra, realizada en cuatro pasos, de palpación abdominal para determinar la presentación, situación y posición del feto. Se palpará el abdomen lateralmente haciendo presión sobre una mano, y con la otra identificaremos dorso o miembros fetales.

1ª Maniobra de Leopold. Se realiza ubicado a la derecha y frente al paciente se palpa con ambas manos el abdomen superior. Para identificar cual polo fetal se encuentra ocupando el fondo del útero mediante las Maniobras de Leopold, se utilizan las “3 R”. La cabeza fetal suele palparse como una masa; Redonda, Regular y Resistente. Mientras que en el caso de las nalgas del feto se palpan como una masa; Blanda, Grande e Irregular.

2ª Maniobra de Leopold. El examinador debe encontrarse siempre frente a la paciente. Una de las manos debe ejercer una presión constante mientras la mano contraria palpa el lado contrario del abdomen. Para la palpación se utilizan las palmas de las manos y se debe aplicar una presión profunda pero gentil. Para concluir la maniobra se intercambia la mano examinadora.

3ª Maniobra de Leopold. Al igual que en las maniobras anteriores, el examinador debe estar frente a la paciente. Utilizando el pulgar y dedos de una sola mano se realiza una palpación en garra por encima de la sínfisis del pubis. La mano contraria puede apoyarse sobre uno de los lados del abdomen para facilitar la maniobra.

4ª Maniobra de Leopold. Para realizar la maniobra primero debe ubicarse la sínfisis del pubis y encima de esta comenzar a palpar. La palpación se realiza con los pulpejos de los dedos de ambas manos y desde el borde inferior del útero hasta la sínfisis del pubis. El objetivo de la palpación es identificar la frente de la Cabeza fetal.



# Planos de Hodge

Los planos de Hodge son unos niveles usados para dividir imaginariamente la pelvis desde el estrecho superior hasta el estrecho inferior con el fin de ubicar la posición de la presentación fetal durante el nacimiento, en su paso por el canal del parto.

En total son en número de cuatro planos numerados desde arriba hasta abajo, siendo el primer plano el más alto y el cuarto el inferior. Sobre decir que, en el momento del parto, la posición vertical y el balanceo pélvico ayuda a este descenso pélvico.

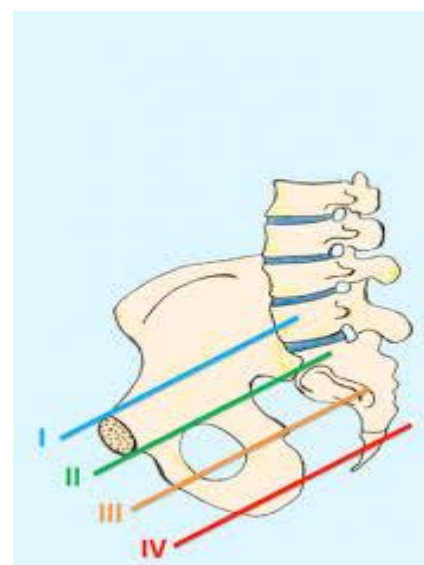
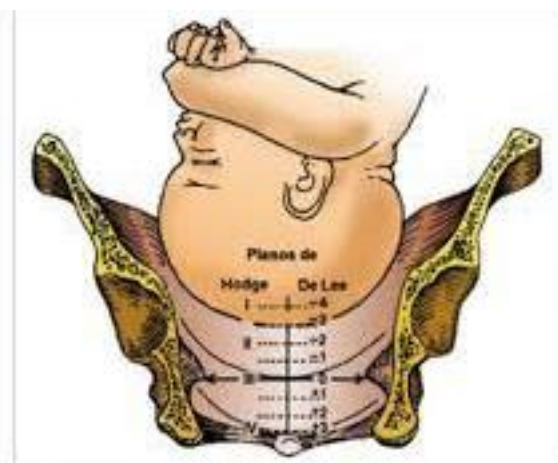


El primer plano de Hodge (I) es el superior de los cuatro, se extiende con una línea imaginaria que corre desde el extremo superior de la sínfisis púbica, por delante, hasta el promontorio del hueso sacro por detrás. Cuando el polo saliente del feto alcanza este plano, se dice que todavía está móvil.

El segundo plano de Hodge (II) es una línea recta imaginaria paralela a la anterior y pasa, por delante, desde el borde inferior de la sínfisis púbica hasta la segunda o tercera vértebra del hueso sacro. Cuando el polo saliente del feto alcanza este plano, se dice que es una presentación fija.

El tercer plano de Hodge (III), igualmente paralelo a los primeros dos planos, es una línea recta que, a la altura de las espinas ciáticas, corta al isquion y la cuarta vértebra sacra. Cuando la presentación fetal llega a este plano se dice que está encajada. La parte más prominente del feto sobresale de la vulva sólo entre contracciones.

Cuarto plano de Hodge (IV): línea que parte, por detrás, del vértice del hueso sacro y se extiende paralela a todas las anteriores. Se dice que está profundamente encajado. La parte más prominente del feto sobresale de la vulva aún entre contracciones, y es el paso previo al alumbramiento.





# Tipos de pelvis

Existen 4 tipos de pelvis: ginecoide, antropoide, androide y platipeloide. La pelvis ginecoide, es la pelvis ideal, los estrechos son amplios y este hecho beneficiará por tanto la salida del bebé. Se presenta en 45 a 50% de las mujeres y se caracteriza porque es muy redondeada

**Su longitud en la pelvis femenina es de unos 13.5 cm. Se extiende desde la articulación sacroilíaca de un lado hasta la eminencia ileopectínea del lado opuesto y mide, en la pelvis femenina, unos 12 cm.**

