



Nombre del Alumno: yuriceyda López velasco.

Nombre del tema: ensayo

Parcial:3

Nombre de la Materia: ginecología y obstetricia.

Nombre del profesor: D.A.E. maría Cecilia zamorano Rodríguez.

Nombre de la Licenciatura: enfermería.

Cuatrimestre: 5

Introducción

En este tema vamos hablar sobre parto vaginal y cesaría que como los dos tienen sus pros y sus contras que una mujer tiene derecho a saber cómo va a tener a su hijo si por cesaría o por parto vaginal y cuáles podemos elegir y el personal de salud debe respetar y para que no haya ninguna complicación que se le haga a la persona embarazada y ver más que nada las recomendaciones que se le debe dar a la paciente que va a dar a luz.

Desarrollo

Fórceps: concepto. Generalidades. Requisitos. Indicaciones. Contraindicaciones. Técnica

En un parto vaginal:

asistido, el médico utilizará herramientas especiales llamadas fórceps para ayudar a mover al bebé a través de la vía del parto. Los fórceps son similares a 2 grandes cucharas para ensalada. El médico las utiliza para guiar la cabeza del bebé fuera de la vía del parto. La madre empujará al bebé hacia afuera el resto del trayecto. Otra técnica que el médico puede utilizar para sacar al bebé se llama parto con ventosa.

Se realiza un examen vaginal para determinar la posición y la estación de la cabeza fetal; en general, la cabeza es la parte que se presenta. Una vez que el borramiento es total y el cuello está completamente dilatado, se le pide a la mujer que puje con cada contracción para mover la cabeza a través del canal del parto y dilatar progresivamente el introito vaginal para que la cabeza salga por la vagina. Cuando, en las nulíparas, unos 3 o 4 cm de la cabeza están visibles durante una contracción (un poco menos en las múltiparas), las siguientes maniobras pueden facilitar el parto y reducir el riesgo de laceración perineal:

- El médico (si es diestro), coloca la palma izquierda sobre la cabeza del bebé durante una contracción para controlar y, si es necesario, disminuir ligeramente el progreso.
- Simultáneamente, el médico coloca los dedos curvados de la mano derecha contra el periné dilatado, a través del cual se siente la frente o la barbilla del bebé.
- Para hacer avanzar la cabeza, el médico puede envolver su mano en un campo y, con los dedos curvados, aplicar presión contra la parte inferior de la frente o el mentón del bebé (maniobra de Ritgen modificada).

Así, el médico controla el progreso de la cabeza para producir un parto lento y seguro.

¿Cuáles son los riesgos?

En su mayoría, los partos vaginales asistidos con fórceps son seguros cuando son realizados correctamente por un médico experimentado. Además, pueden reducir la necesidad de una cesárea. Sin embargo, hay algunos riesgos asociados a un parto con fórceps. Para la madre, los riesgos son:

- Desgarros más graves en la vagina que podrían requerir una recuperación prolongada y (pocos casos) cirugía para corregirlos
- Problemas para orinar o defecar después del parto.

Causas

- Preeclampsia severa
- Restricción del crecimiento intrauterino con alteraciones del Doppler
- Colestasis intrahepática
- Rotura prematura de membranas pretérmino prolongada
- Placenta previa sangrante
- Desprendimiento prematuro de la placenta
- Embarazo mono coriónico complicado.

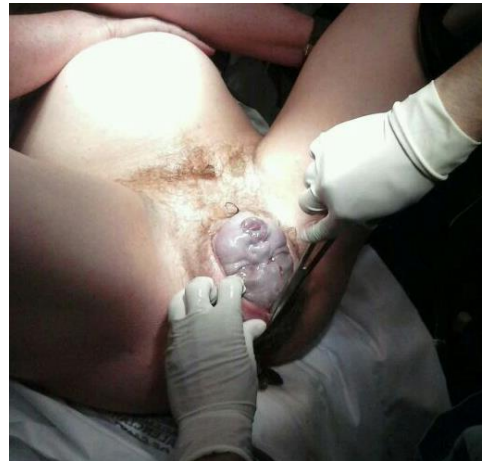
El estudio de las causas de parto pretérmino se restringe al parto pretérmino espontáneo. La evidencia actual sugiere dos grandes grupos de causas:

a. Intrínsecas, que comprenden

- Activaciones hormonales
- Activaciones neurales.

b. Extrínsecas, entre las que se encuentran

- Sobre distensión uterina
- Infecciones maternas
- Isquemia uteroplacentaria
- Malformaciones uterinas
- Enfermedades cervicales
- Estrés.



Operación Cesárea: indicaciones, Técnica. Complicación trans y post quirúrgica.

La cesárea es una operación quirúrgica que sirve para extraer al feto y la placenta abriendo el abdomen y el útero. Al principio la cesárea era una intervención que solo se practicaba cuando la madre moría y el feto seguía vivo en su interior.

indicaciones maternas

- Mujeres con dos o más cesáreas previas.
- Cirugía previa sobre el músculo uterino.
- Una cesárea previa y persiste la causa por la que se indicó, como por ejemplo una deformidad de la pelvis.
- Enfermedad materna grave (cáncer, cardiopatías, etc.).



- Fístulas urinarias o intestinales graves.
- Cáncer del cuello del útero.
- Estrechez pélvica importante y evidente desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto (céfalo-pélvica).



Indicaciones fetales

- Gestación_múltiple (primer feto de nalgas, cuello cerrado, etc.).
- Malformación del feto que dificulta el trabajo de parto.
- Placenta_previa oclusiva total.
- Situación transversa u oblicua.
- Feto de nalgas.
- Prevención de infección fetal por infección del canal de parto (VIH, herpes, condilomas, etc.).

Conclusión

en que la paciente embarazada decide como puede tener a sus

Bebe depende si no tiene complicaciones del bebe que esta adentro del vientre de k a madre ella decide como es mejor por eso con estos temas pudimos ver las indicaciones y signos que puede presentar la paciente mediante los dolores de parto que debe de tener.

Bibliografía básica y complementaria.

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 KLOWER 2010

Organización Mundial de la Salud. Partos prematuros. 19 febrero 2018. En: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

2. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletines Estadísticos. En: <http://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>.

3. Romero R, Gómez R, Mazor M, Yoon BH, Espinoza J. Síndrome de parto prematuro: relevancia clínica y etiológica. En: Gratacós E. Medicina Fetal Cap. 81. Edit. Medica Panamericana, cap. 81. 2009:723-35.

4. Romero R, Espinoza J, Chaiworapongsa T, Kalache K. Infection and prematurity and the role of preventive strategies. En: Sem Neonatol. 2002;7(4):259-74.