



**Nombre del alumno:**

**Maybeth del socorro Bautista Gómez**

**Nombre del profesor:**

**Dr. Fernando Romero Peralta**

**Nombre del trabajo:**

**Super nota**

**Materia:**

**Ginecología y obstetricia**

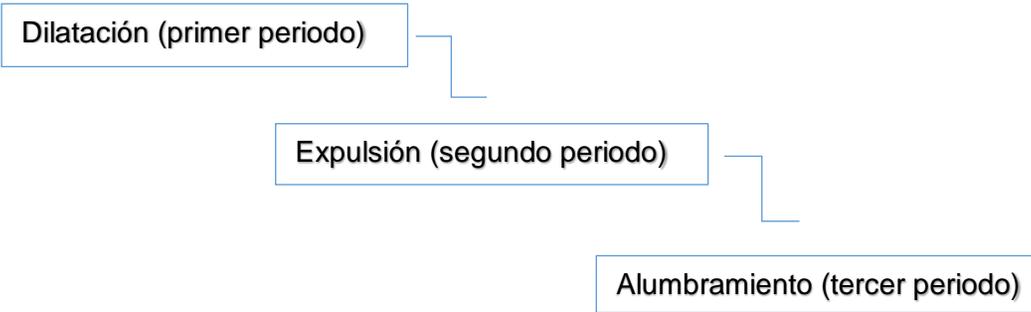
**Grado:**

**5to. cuatrimestre**

**Grupo: "A"**

Pichucalco Chiapas a 22 de marzo del 2022.

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:



En la vigilancia del trabajo de parto la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, deben llevarse a cabo entre 30 a 60 minutos máximo.

En la fase activa del trabajo de parto, se realizará tacto vaginal cada 2 horas bajo estrictas condiciones de antisepsia (lavado de manos), con guantes estériles para identificar el progreso del mismo.

El método de elección para vigilar el bienestar fetal durante un trabajo de parto normal es la auscultación intermitente; solo cuando existe un mayor riesgo el monitoreo electrónico continuo es de elección para el seguimiento de las condiciones fetales.

La analgesia peridural lumbar consiste en el bloqueo sensitivo de las raíces nerviosas encargadas de transmitir el dolor durante los dos estadios del parto

Los anestésicos locales (AL) más empleados en obstetricia son:

- Bupivacaína
- Ropivacaína
- Lidocaína

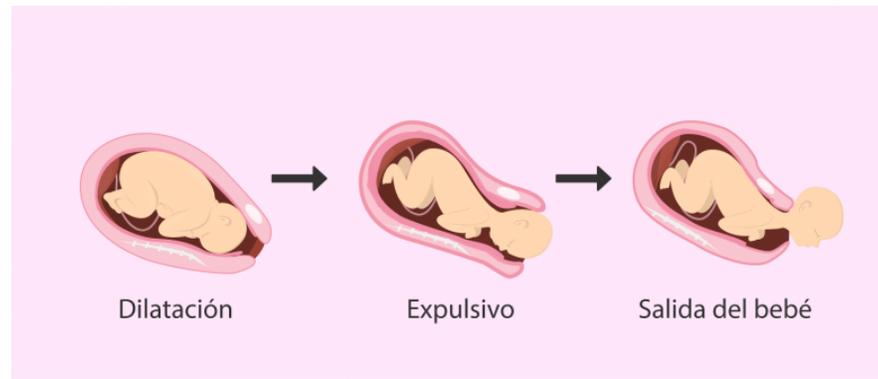
Eutócico: Aquel de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento. El niño o niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas



Se recomienda la resolución del embarazo a término por vía vaginal en embarazadas sin patología o estado materno y/o fetal que contraindique la misma



Se recomienda realizar la prueba de trabajo de parto a las embarazadas a término, en trabajo de parto, con patología asociada no complicada, bajo vigilancia estricta del especialista en Ginecología y Obstetricia



Episiotomía

La realización de una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto.

No se recomienda practicar episiotomía de rutina en el parto espontáneo



Cuando se realiza una episiotomía, la técnica recomendada es la de episiotomía mediolateral, comenzándola en la comisura posterior de la vulva, dirigida habitualmente hacia el lado derecho en un ángulo entre 45 y 60 grados.

TEST DE APGAR			
SIGNO	0	1	2
LATIDOS CARDIACOS POR MINUTO	AUSENTE	MENOS DE 100	100 A MAS
ESFUERZO RESPIRATORIO	AUSENTE	IRREGULAR O DEBIL	REGULAR O LLANTO
TONO MUSCULAR	FLACIDEZ	FLEXION MODERADA DE EXTREMIDADES	MOVIMIENTOS ACTIVOS
IRRITABILIDAD REFLEJA	SIN RESPUESTA	MUECAS	LLANTO VIGOROSO O TOS
COLOR DE PIEL Y MUCOSAS	PALIDEZ O CIANOSIS GENERALIZADA	CIANOSIS DISTAL	ROSADO COMPLETAMENTE

	<b>PUNTAJE APGAR</b>	<b>CONDICIONES CLINICAS DEL RECIEN NACIDO</b>
7 a 10	→	VIGOROSO, CONDICION SATISFACTORIA
4 a 6	→	LEVEMENTE DEPRIMIDO, ASFIXIA MODERADA, APNEA PRIMARIA
0 a 3	→	SEVERAMENTE DEPRIMIDO, PROBABLE ASFIXIA SEVERA O GRAVE, CONSIDERAR APNEA SECUNDARIA



TEST SILVERMAN ANDERSON					
SIGNOS CLINICOS	ELEVACION DE TORAX Y DEL ABDOMEN	TIRAJE INTERCOSTAL	RETRACCION DEL XIFOIDES	DILATACION DE LAS ALAS NASALES	QUEJIDO RESPIRATORIO
GRADO 0					
	SINCRONIZADAS	NO EXISTE	AUSENTE	AUSENTE	NO EXISTE
GRADO 1					
	POCA ELEVACION EN INSPIRACION	APENAS VISIBLE	APENAS VISIBLE	MINIMA	SOLO AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO
GRADO 2					
	BALANCEO	MARCADA	MARCADA	MARCADA	AUDIBLE SIN ESTETOSCOPIO

PUNTAJE	DIFICULTAD RESPIRATORIA	PUNTAJE
0	NO DIFICULTAD RESPIRATORIA	EXCELENTE
1 - 4	AUSENTE O LEVE	SATISFACTORIO
5 - 7	MODERADA	GRAVE
8 - 10	SEVERA	MUY GRAVE