



Nombre de alumnos: Yarinet Pereida Montes

Nombre del profesor: Dr. Fernando Romero Peralta

Nombre del trabajo: SUPER NOTA.

Materia: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Grado: 5 To. Cuatrimestre

Grupo: "A".

PICHUCALCO CHIAPAS A, 22 DE MARZO DEL 2022

Vigilancia de la evolución del trabajo de parto

Clasificación del parto



Parto inmaduro: 20-28 semanas

Parto pre termino o prematuro: 28-36 semanas

Parto termino: 37-40 semanas.



Parto post termino: después de la semana 42 en adelante.



Definición: Es un conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación llevan a cabo la expulsión del producto.

Forma de inicio:

Espontaneo

Cuando se desencadena de forma normal

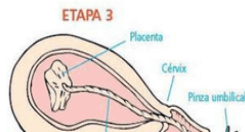
Inducido

Cuando se lleva a cabo alguna técnica.

Trabajo de Parto

Fases de Parto: Dilatación, Dilatación Pasiva, Dilatación Activa, Expulsivo y Alumbramiento.

Fases del parto



Frecuencia del pulso	Incremento de 10 a 20 latidos/minuto (80 a 95 latidos/minuto)
Respiraciones	16 respiraciones por minuto
Presión arterial	Disminución de ambas cifras tensionales 15 mm Hg en el segundo trimestre
	Vuelta a la presión básica cerca del término
Presión venosa central	10 cm H ₂ O
Sonidos cardiacos fetales	120 a 160 latidos/minuto



ANALGESIA OBSTÉTRICA

La analgesia epidural obstétrica consiste en el alivio del dolor del trabajo de parto mediante la introducción de fármacos (habitualmente anestésicos locales) en el espacio epidural, bloqueando así las terminaciones nerviosas en su salida de la médula espinal.



ANESTESIA Y ANALGESIA OBSTÉTRICA

EL DOLOR DE PARTO ES INTENSO. Y AUNQUE ES DIFERENTE PARA CADA PERSONA DE ACUERDO A SUS EXPERIENCIAS, UMBRAL DEL DOLOR, PERSONALIDAD, RAZA Y OTRAS CARACTERÍSTICAS, SIGUE SIENDO UN FACTOR IMPORTANTE DE CAMBIOS CORPORALES EN EL PARTO, CON EFECTOS SOBRE:
 EL SUFRIMIENTO MATERNO
 EL CONSUMO DE DEMANDA DE OXÍGENO
 HIPERVENTILACIÓN MATERNA

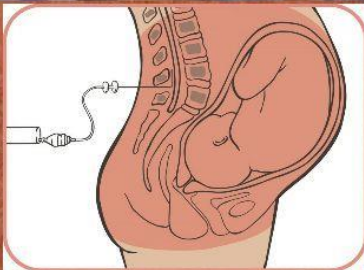
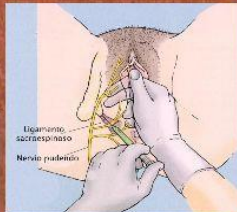
TODO ESTO PUDIENDO PRODUCIR EFECTOS TALES COMO PROLONGACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO
 HIPOXIA FETAL
 TAQUICARDIA MATERNA
 ACIDOSIS METABÓLICA
 ALCALOSIS RESPIRATORIA
 DESHIDRATACIÓN

EN EL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EL DOLOR PENETRA LA MÉDULA ESPINAL DESDE EL NERVIOS SIMPÁTICO EN LA REGIÓN DE T 10 A L1 Y SE PUEDE CONTROLAR CON DOSIS MÍNIMAS DE OPIOIDES EN EL ESPACIO SUBARACNOIDEO

EN EL SEGUNDO Y TERCER PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO EL DOLOR SE TRANSMITE A FIBRAS NERVIOSAS QUE ORIGINAN EN EL PLEXO SACRO, INCLUYENDO PORCIONES DE LOS NERVIOS PUDENDOS Y QUE PENETRAN LA MÉDULA EN REGÓN S1 2 A S4, MANEJÁNDOSE TAMBIEN EL BLOQUEO EPIDURAL O EL SUBARACNOIDEO





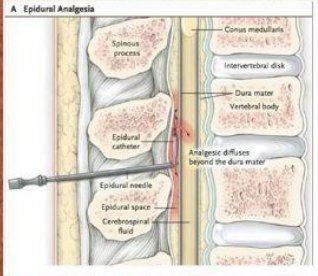
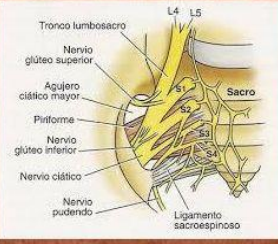
Existen muchas opciones de analgesia en el trabajo de parto, tales como: hipnosis, psicoanalgesia (parto natural y psicoprofiláctico), técnica de Leboyer, acupuntura y la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea entre los métodos no farmacológicos. Entre los métodos farmacológicos están la administración parenteral de opiáceos, analgesia por inhalación, anestésicos locales y bloqueos de pudendos y sacros

EL CONTROL FARMACOLÓGICO DEL DOLOR ENTONCES PODRÁ SER INTRAVENOSO, POR BLOQUEOS ANESTÉSICOS LOCALES, REGIONALES, O POR ANESTESIA GENERAL.

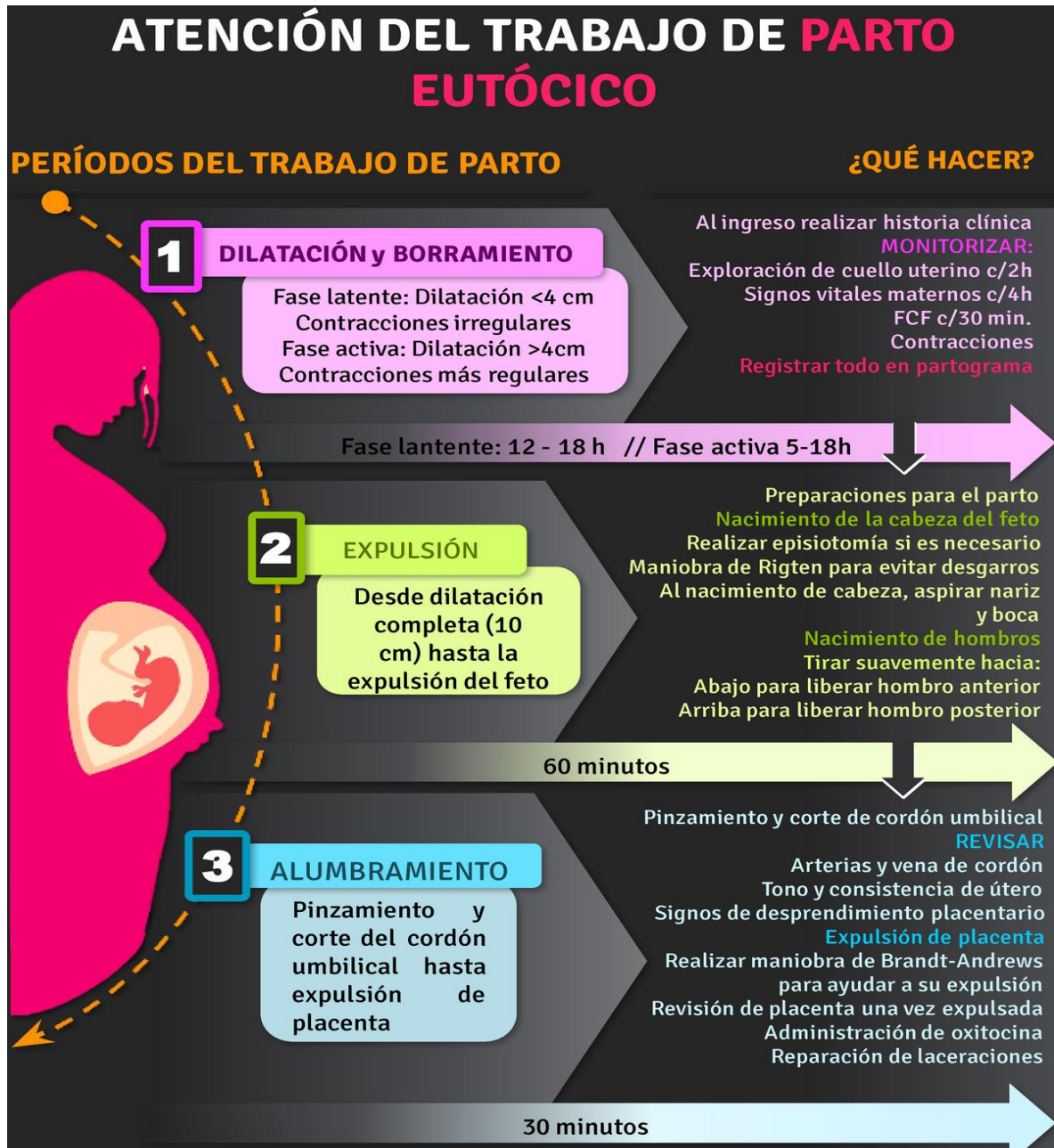
A MAYOR ÁREA DE ANESTESIA MAYOR RIESGO DE COMPLICACIÓN.



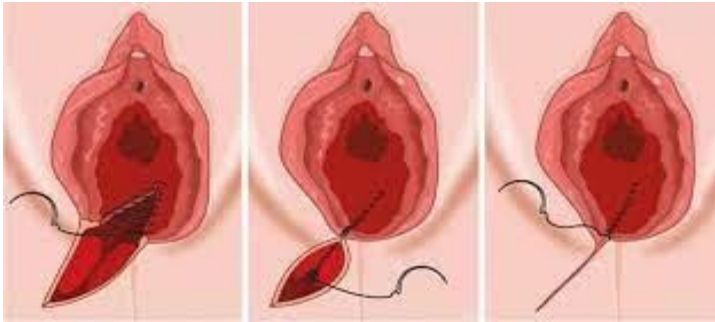



Atención de parto eutócico

Es 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.



Episiotomía



Es una cirugía menor que ensancha la abertura de la vagina durante el parto. Es un corte en el perineo (la piel y los músculos entre la abertura vaginal y el ano).

INFORMACIÓN SOBRE EL PUERPERIO

4 EPISIOTOMÍA Y SUS CUIDADOS

Es importante mantener la zona limpia y seca para ello se recomienda:

- *Usar compresas posparto de algodón para que absorban los loquios y transpire la herida.
- *Usar alguna solución funguicida y bactericida (como la Cristalmina).
- *Evitar baños de asiento o con té que pueden ser vehículos de hongos o bacterias.

Habla con tu médico, obstetra o matrona para que respeten tus deseos sobre la episiotomía y que te diga cuándo es la opción más segura para ti o para tu bebé.

Para una buena recuperación se recomienda el apoyo de un **fisioterapeuta con especialidad en el suelo pélvico**. TAMBIÉN SE PUEDEN EVITAR CON MASAJES en el periné a partir de la semana 34 de gestación.



Información Emada de la AEP, Clínica Mayo, Mi bebé y yo.



TRI
BU
DE
MU
MIS

CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO TEST DE APGAR

Es un estudio rápido, simple, indoloro y efectivo que utilizan los ginecólogos, pediatras, neonatólogos, parteras y personal de salud, para verificar la salud de tu bebé en el momento de nacer.

Está diseñada para hacer una evaluación rápida de las condiciones físicas del bebé después del nacimiento y determinar si hay, o no, necesidad de algún tratamiento médico de emergencia.

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



PUNTAJE APGAR








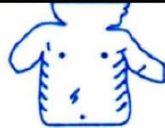




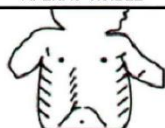

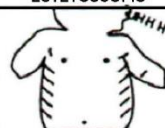
CONDICIONES CLINICAS DEL RECIEN NACIDO

- 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

CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO VALORACION SILVERMANN.

La valoración de Silverman-Andersen (S-A) es un sistema que permite mediante la evaluación de 5 parámetros clínicos, determinar la **presencia o ausencia de dificultad respiratoria (DR)**.

TEST SILVERMAN ANDERSON

SIGNOS CLÍNICOS	ELEVACIÓN DE TORAX Y DEL ABDOMEN	TIRAJE INTERCOSTAL	RETRACCIÓN DEL XIFOIDES	DILATACIÓN DE LAS ALAS NASALES	QUEJIDO ESPIRATORIO
GRADO 0	 SINCRONIZADAS	 NO EXISTE	 AUSENTE	 AUSENTE	 NO EXISTE
GRADO 1	 POCA ELEVACIÓN EN INSPIRACIÓN	 APENAS VISIBLE	 APENAS VISIBLE	 MÍNIMA	 SOLO AUDIBLE CON ESTETOSCOPIO
GRADO 2	 BALANCEO	 MARCADA	 MARCADA	 MARCADA	 AUDIBLE SIN ESTETOSCOPIO



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