



**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

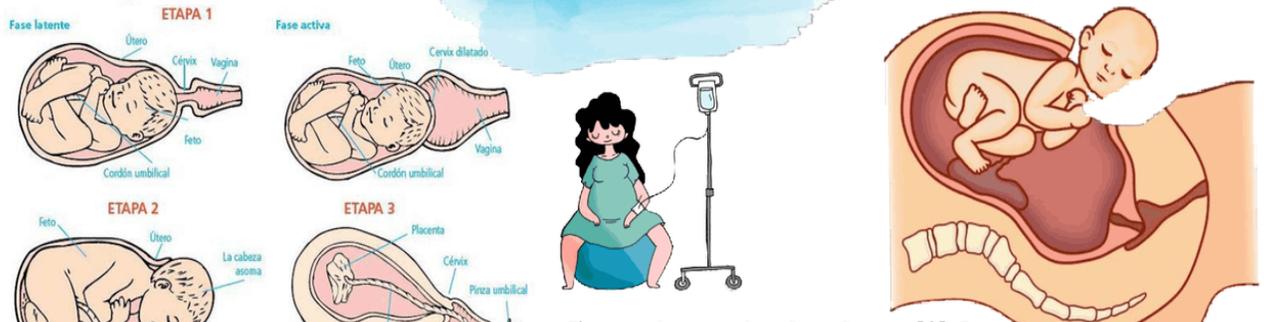
**Inducido**

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 <sub>2</sub> 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

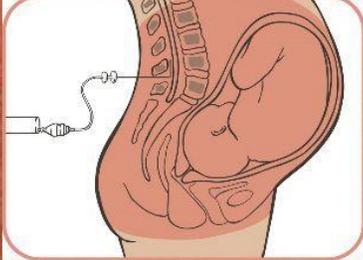
**EN EL PRIMER PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO EL DOLOR PENETRA LA MÉDULA ESPINAL DESDE EL NERVIOS SIMPÁTICO EN LA REGIÓN DE T 10 A L1 Y SE PUEDE CONTROLAR CON DOSIS MÍNIMAS DE OPIOIDES EN EL ESPACIO SUBARACNOIDEO**

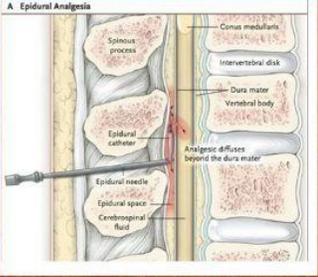
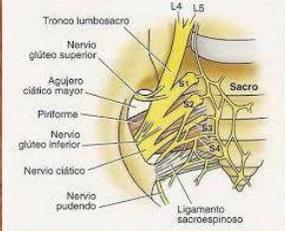
**EN EL SEGUNDO Y TERCER PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO EL DOLOR SE TRANSMITE A FIBRAS NERVIOSAS QUE ORIGINAN EN EL PLEXO SACRO, INCLUYENDO PORCIONES DE LOS NERVIOS PUDENDOS Y QUE PENETRAN LA MÉDULA EN REGÓN S1 2 A S4, MANEJÁNDOSE TAMBIEN EL BLOQUEO EPIDURAL O EL SUBARACNOIDEO**

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.**

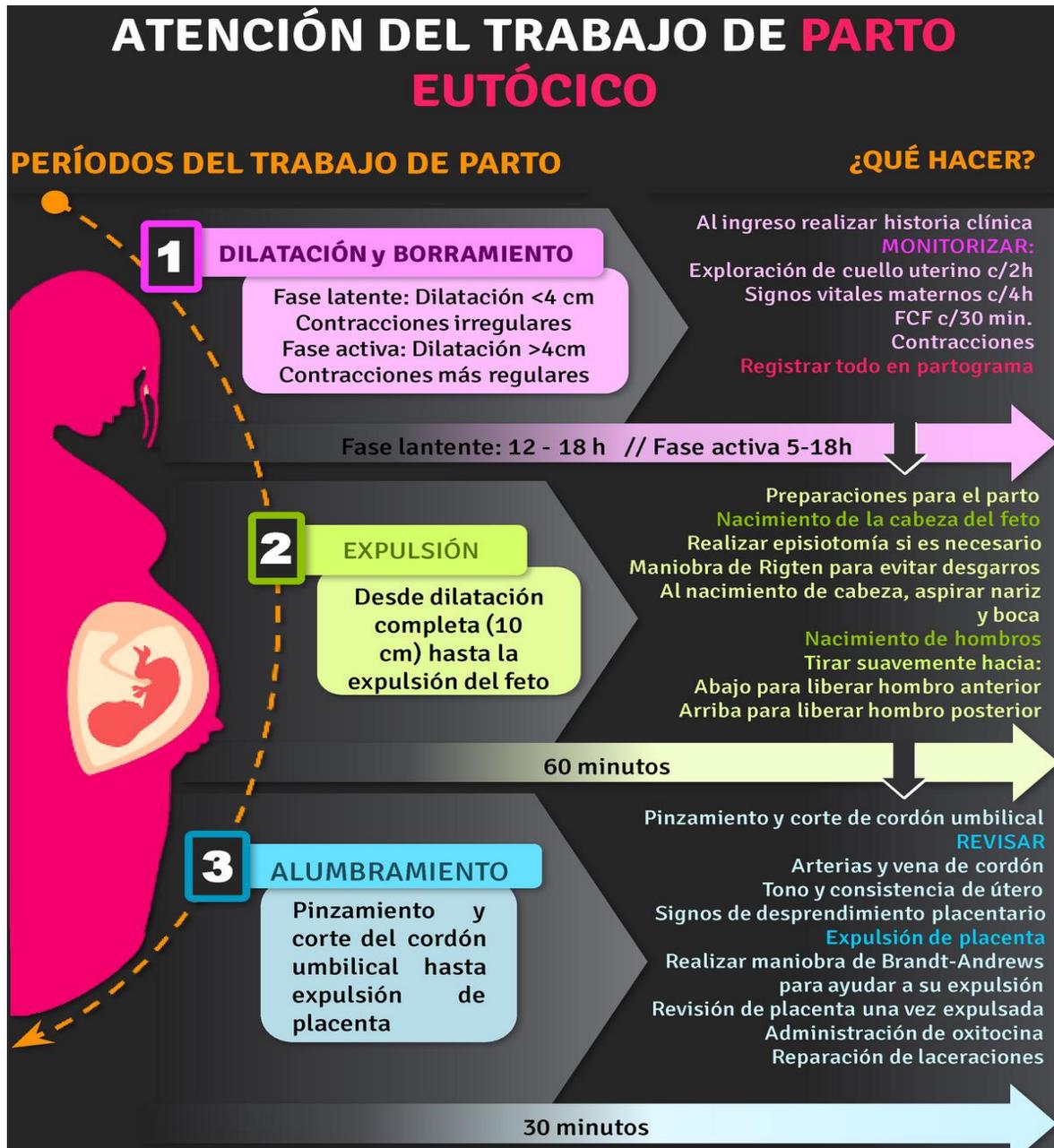
**A MAYOR ÁREA DE ANESTESIA MAYOR RIESGO DE COMPLICACIÓN.**

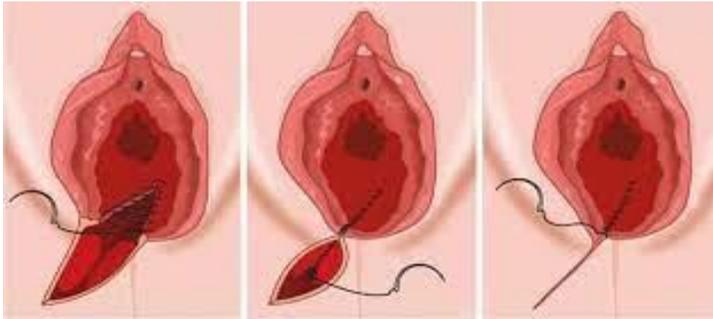




## Atención de parto eutócico

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.

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



### PUNTAJE APGAR

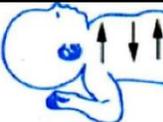
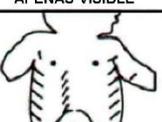
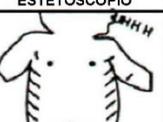
### CONDICIONES CLINICAS DEL RECIEN NACIDO

- 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