



Universidad del sureste

Ginecología y obstetricia

Alumno: Irma Roxana Hernández López

Cuatrimestre: 5to grupo: B

Docente: DOC. Mariana López Sandoval

Especialidad: Licenciatura en enfermería

Actividad: súper nota

Tema: Ginecología y obstetricia

Fecha:
13/03/2023

Atención del parto eutócico

Y episiotomía

¿Qué es?

Parto normal, parto de bajo riego en el que el bebe nace de manera espontánea con el esfuerzo materno en posición califica con la cabeza del bebe hacia abajo)



Atención del trabajo de parto

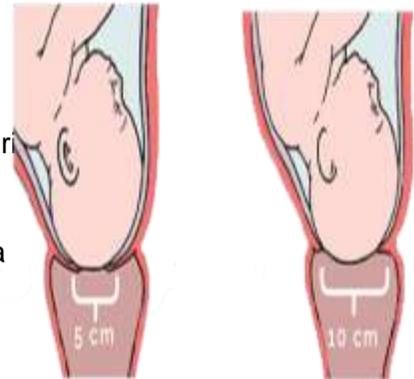
Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la atención de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con más de 20 semanas de gestación.

Trabajo de parto

El trabajo de parto es el conjunto de mecanismos que se inician con las contracciones y que tienen como objetivo, el nacimiento del bebe.

1. Dilatación y borramiento

- ❖ Fase lactante: se dilata unos 4cm. Su duración varía en promedio 8hrs en las nulíparas y 5hrs en las multíparas, y son de 12-18hrs con dilatación
- ❖ Fase activa: el cuello se dilata completamente y la presentación desciende hacia la pelvis media. En promedio, la fase activa dura 5 a 7 horas en las nulíparas y 2 a 4 horas en las multíparas



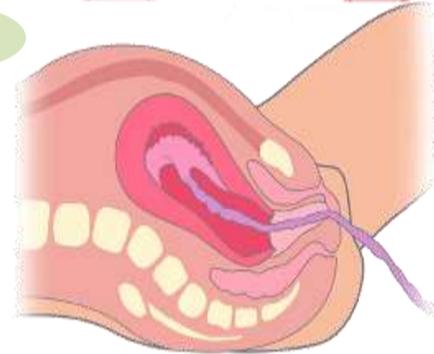
2. expulsión

- ❖ inicia desde la dilatación completa hasta la expulsión del feto
- ❖ Paso del bebe a través del canal del parto
- ❖ Contracciones de útero
- ❖ Pujos de la madre
- ❖ Dilatación completa de 10cm
- ❖ Duración de 30 a 60 minutos



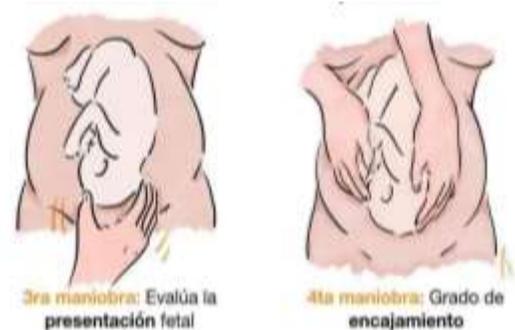
3. Alumbramiento

- ❖ Nacimiento del bebe
- ❖ Expulsión de la placenta
- ❖ expulsión del cordón umbilical
- ❖ Duración: 5 a 30 minutos



Atención en el periodo 1

- ❖ Al ingreso realizar historia clínica
- ❖ Monitorizar o vigilar:
- ❖ Exploración del cuello uterino c/2hrs
- ❖ Signos vitales materno c/4hrs.
- ❖ Frecuencia cardiaca fetal c/30min
- ❖ Contracciones
- ❖ Palpación abdominal (maniprobria de Leopold)



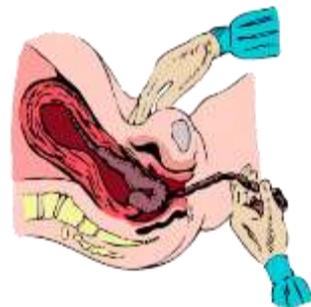
Atención en el periodo 2

- ❖ Limpieza valvular y perianal con colocación de campo estéril
- ❖ Esfuerzo de pujo
- ❖ Nacimiento de la cabeza del feto:
 - Realizar episiotomía si es necesario
 - Maniobra de Ritgen para evitar desgarros
 - Al nacimiento de la cabeza aspirar nariz y boca
- ❖ Nacimiento de hombros
- Tirar suavemente hacia abajo para liberar hombro anterior, arriba para liberar hombro posterior



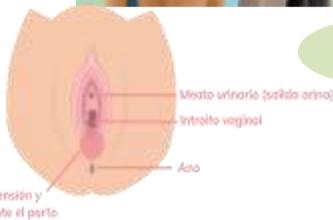
Atención en el periodo 3

- ❖ Pinzamiento y corte del cordón umbilical
- ❖ Revisar: arterias y venas del cordón, tono y consistencia de útero, signos de desprendimiento de placenta
- ❖ Expulsión de la placenta:
 - ❖ realizar maniobra de Brand-Andrews para ayudar a su expulsión
 - ❖ revisión de placenta una vez expulsada
 - ❖ administración de oxitocina
 - ❖ reparación de laceraciones



Episiotomía

Es una cirugía menos hecha durante el parto para ensanchar la abertura de la vagina



Objetivos

- Acortar periodo expulsivo y disminuir mortalidad fetal.
- Evitar posible desgarro perineal.
- Prevenir prolapso genital e incontinencia urinaria.



Tipos

- Mediana: comienza en la comisura posterior y sigue una línea recta hacia el tendón central del cuerpo perineal.
- Medio lateral: es el tipo de episiotomía más usado en Europa y consiste en hacer una incisión recta desde la comisura posterior hacia la tuberosidad isquiática
- Lateral radical: esta es considerada como una incisión no obstétrica, pero a veces se ha usado en partos muy difíciles.
- Episiotomía en forma de J: esta comienza con una incisión media y se va lateralizando hacia la tuberosidad isquiática para evitar proximidad con el esfínter anal.



Cuidados generales del recién nacido de término y

Valoración de apgar y silverman

Definición

Los cuidados de recién nacido a término son conjuntos de actividades, intervenciones y procedimientos los cuales abarcan desde el nacimiento hasta la finalización del periodo neonatal



Preparación de recursos para el alojamiento del recinto nacido

- Disponibilidad de medicamentos
- Insumos
- Material médico
- Verificar el funcionamiento de los equipos



Cuidados inmediatos

Los cuidados inmediatos son aquellos que se brindan al neonato en el nacimiento en los primeros 5 minutos de vida extrauterina.



Cuidados mediatos

Se le llama así al resto de los procedimientos necesarios que se efectúan en los minutos y horas que siguen al parto, esos procedimientos se llevarán a cabo en la sala de partos o en el cuarto de cunas, según las normas del hospital y la Condición del bebé.



- Aspiración de secreciones de boca y raíz
- Pensamiento, corte y ligadura del cordón umbilical
- Prevención de pérdida de temperatura
- Prevención del síndrome hemorrágico al recién nacido (vitamina K)
- Calificación de APGAR
- Profilaxis oftálmica
- Valoración de permeabilidad anal
- Anotación correspondiente en la anotación de enfermería
- Identificación del neonato (pulsera)

Indicaciones en cunero

- Administrar 1mg de vitamina K para prevenir enfermedad hemorrágica.
- Profilaxis oftálmica: dos gotas de antibiótico.
- Inmunizaciones: vacuna BCG y hepatitis B.
- Tamiz metabólico: muestra de talos después de 48-72 hrs del nacimiento.
- Tamizado oftalmológico



- identificar al recién nacido y registrar los hallazgos
- complicaciones y tratamientos.
- somatomotricia.
- glucemia capilar.
- SV
- eutermia estricta
- lavado gástrico. previa valoración o indicación médica.
- alimentación asistida
- cuidados a los accesos venosos.
- tratamiento farmacológico prescrito,
- baño (aproximado de seis a ocho horas posteriores al nacimiento).
- tamiz neonatal



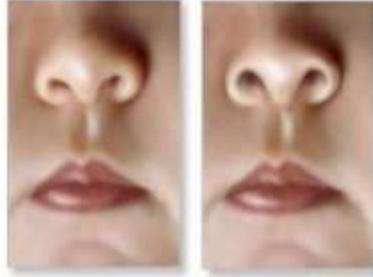
Valoración de APGAR

Este examen se hace para determinar si un recién nacido necesita ayuda con la respiración o si tiene problemas cardíacos

Valoración de silverman

Es un sistema que permite mediante la evaluación de 5 parámetros clínicos, determinar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria

Fosas nasales normales Fosas nasales dilatadas



- Aspecto (color de la piel)
- Pulso (frecuencia cardíaca)
- Gesto y reflejos
- Actividad y tono muscular
- Ritmo y esfuerzo respiratorio



Que mide

TES DE SILVERMAN

TES DE APGAR

ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON

	Disociación Toracoabdominal	Retracciones Intercostales	Retracción Subxifoidea	Aleteo Nasal	Quejido Espiratorio
GRADO 0	 Sincronizado	 Sin Retracción	 Ninguno	 Ninguno	 Ninguno
GRADO 1	 En Inspiración	 Solo Visible	 Solo Visible	 Minimo	 Solo por estetoscop
GRADO 2	 Siempre Visible	 Marcado	 Marcado	 Marcado	 Audible al oído
	Puntaje	Dr. Alex Velasco		Interpretación	
	0 puntos			Sin dificultad respiratoria	
	1 a 3 puntos			Con dificultad respiratoria leve	
	4 a 6 puntos			Con dificultad respiratoria moderada	
	7 a 10 puntos			Con dificultad respiratoria severa	

TEST DE APGAR

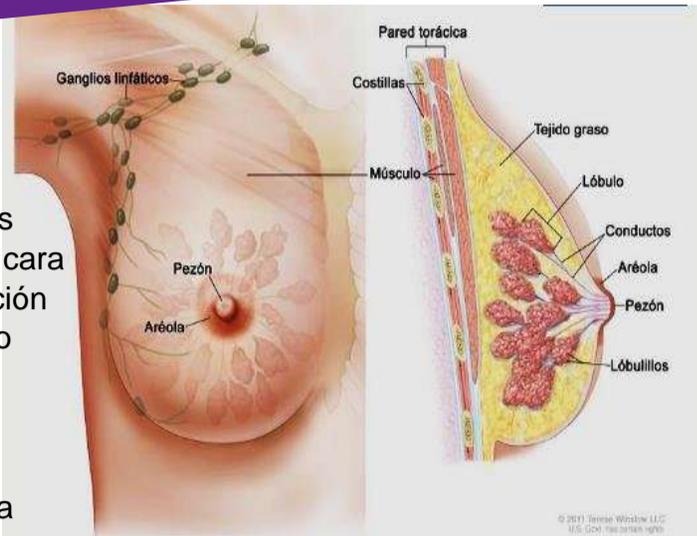
	0	1	2
A Apariencia/ Color de piel	 Cianosis generalizada	 Cianosis distal	 Color rosado
P Pulso/ Frecuencia Cardíaca	 Sin pulso	 < 100 lpm	 > 100 lpm
G Gestos/ estímulos	 Sin respuesta.	 Mueca	 Tos o estornudo
A Actividad/ Tono muscular	 Flácido	 Tono bajo	 Tono normal
R Respiración	 Ausencia	 Esfuerzo lento	 Llanto enérgico
	0-3 Grave	4-6 Moderado	7-10 Óptimo

Anatomía y fisiología de las glándulas mamarias

Inducción y conducción del trabajo de parto

Que es

Las glándulas mamarias son glándulas sudoríparas modificadas situadas en la cara anterior de la pared torácica cuya función especializada es nutrir al recién nacido



Como está formada las glándulas

Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna

Fisiología de la lactancia

Para que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas:



- Mamogénesis o desarrollo mamario.
- Lactogénesis, galactogénesis o iniciación de la secreción láctea.
- Lactogénesis o mantenimiento de la secreción.
- Eyección láctea o salida de la leche

Fisiología

- Órgano sexual secundario, que su localización posee un importante papel en la sexualidad y erotismo
- Para la producción de leche
- Para alimentar al bebe



Inducción del trabajo de parto

La inducción del trabajo de parto se conoce como parto inducido, es un procedimiento que tiene la finalidad de estimular las contracciones uterinas de su inicio espontáneo para tener como resultado un parto vaginal



Conducción del trabajo de parto

Acción de mejorar las contracciones espontáneas que se consideran inadecuadas debido a la dilatación fallida y el descenso fetal



Métodos de inducción de parto

Farmacológicos:

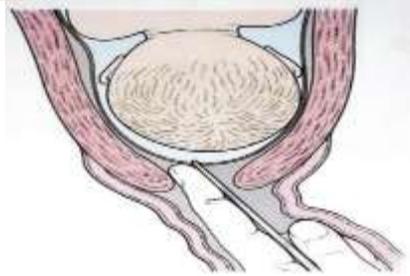
- Oxitocina
- Misoprostol
- Prostaglandinas



Mecánicas

- Inserción de Catéter Foley
- Dilatadores higroscópicos en el canal cervical
- Remoción de membrana

Es el proceso por el que se estimula el útero para aumentar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones luego del inicio espontáneo del trabajo de parto



Escala de Bishop

Que se utiliza

Indicado en

- Diabetes: embarazo prolongado
- Placenta o vasos previos: presentación de nalgas
- Hipertensión: ruptura prolongada de las membranas después de las semanas 34
- Se pasa de la fecha de parto
- Muerte fetal
- Alteraciones fetales
- Restricción importante del crecimiento intrauterino

Método tradicional de determinar la disposición del cuello uterino para abrirse (dilatarse) antes de la inducción del trabajo de parto. También evalúa la posición, el reblandecimiento y el acomodamiento del cuello uterino, así como la ubicación de la parte del feto que se presenta

- una infusión de oxitocina intravenosa
- ruptura artificial de las membranas amnióticas



Escala

ESCALA DE BISHOP

Evaluación de la probabilidad de éxito de la inducción del trabajo de parto

	0	1	2	3
DILATACIÓN	0	1-2cm	3-4cm	≥5cm
BORRAMIENTO	0-30%	40-50%	60-70%	≥80%
POSICIÓN	Posterior	Media	Anterior	
CONSISTENCIA	Firme	Media	Suave	
CABEZA FETAL estación (cm)	-3	-2	-1,0	+1



Puerperio fisiológico

Que es

Periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.



Puerperio mediato

Se extiende desde el segundo al décimo día

- Loquios oscuros (achocolatado) que al día 7 se vuelve seroso.
- Los signos vitales pasan de estado grávido a estado normal.
- Regresión uterina: El fondo se localiza entre el ombligo y la sínfisis del pubis.
- Herida o puntos de cesáreas sin infección ni de
- El edema puede ser fisiológico por la pérdida de proteína en el sangrado del parto: recomendar consumo de carne magra.



Cuarentena

- Eliminación del agua: aumenta la eliminación (aproximadamente dos litros) del agua acumulada en los tejidos durante el embarazo, a través del sudor y la orina.
- Pérdida de peso: el parto, la eliminación del exceso de agua, la involución del parto reproductor y la lactancia hacen por sí solos que la madre llegue a perder hasta un 12,5% del peso que tenía antes del parto.
- Cambios en el aparato circulatorio: se recupera una frecuencia cardiaca normal y las paredes venosas recuperan su tono habitual, haciéndose más resistentes.
- Cambios hormonales: al cabo de una semana de producirse el parto, los estrógenos, la progesterona y la gonadotropina coriónica humana recuperan los niveles normales
- Reducción del volumen abdominal: con ello se elimina la presión sobre el diafragma, el estómago, el intestino, la vejiga y los pulmones
- Alteraciones de la piel: desaparece la pigmentación de la piel adquirida durante la gestación en la cara, la línea alba y la pulpa. Sin embargo, la piel del abdomen queda flácida en la medida en que el útero recupera su volumen normal y los músculos su elasticidad

Puerperio inmediato

- **El puerperio inmediato** hace referencia a las primeras 24 horas después del nacimiento del bebé y es la primera etapa del puerperio.

Evalúa:

- Involución uterina inmediata (fondo en cicatriz umbilical).
- Formación del globo de seguridad de Pinard.
- Loquios: rojo rutilante con < 400 ml.
- Evaluar características del canal de parto buscando laceraciones, hematomas o desgarros.
- Apego inmediato (estimula secreción de oxitocina que es un uterotónico).
- Evaluar signos vitales: Temperatura, TA, FC y FR cada 4 horas



LOQUIOS

Secreción vaginal postparto



ALICE
in mammals

Puerperio tardío

- Se extiende aproximadamente hasta los 40 días
- Vigilar estado anímico de la paciente!
- Loquios serosos que poco a poco se vuelve albicans.
- Regresión de la función fisiológica de todos los sistemas.
- Evaluar características de las mamas.
- Disminución del edema

