



Universidad del sureste

Alumno: Neftalí Álvaro López

Cuatrimestre: 5to grupo: B

Docente: Dra. Mariana López Sandoval

Materia: ginecología y obstetricia

Especialidad: licenciatura en enfermería

Actividad: súper nota

Fecha: 13/03/2023

Atención del parto eutócico y episiotomía

Definición

El parto eutócico es aquel que se desarrolla de forma natural, sin ayuda, maniobras, o instrumental médico, de principio a fin del proceso del parto. En contraposición, el parto distócico es aquel que se desarrolla por vía vaginal, y durante el cual es necesaria la acción médica para llevar a término el parto.



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 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato.



Dilatación y borramiento

Borramiento significa que el cuello uterino se estira y se vuelve más delgado. Dilatación significa que el cuello uterino se abre. A medida que se acerca el trabajo de parto, él puede empezar a afinarse o estirarse (borrarse) y abrirse (dilatarse).

- Contracciones del útero con mayor frecuencia
- Dilatación del cuello uterino
- Borramiento del cuello del útero
- Duración de 8 a 24 horas



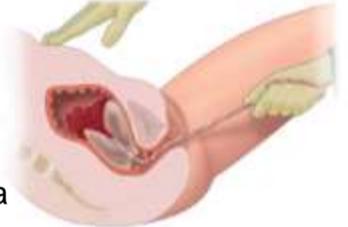
Expulsión

Tiene una duración de 60 a 30 minutos, inicia desde la dilatación completa (10cm) hasta la expulsión del feto.



Alumbramiento

Dura 30 minutos y se trata del pinzamiento y corte del cordón umbilical hasta la expulsión de la placenta.

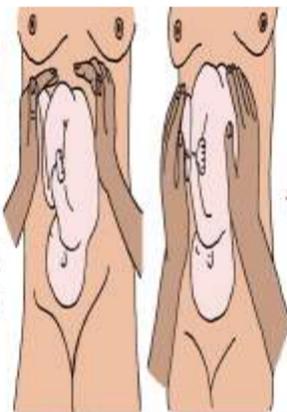


Maniobra de Leopold

Las maniobras de Leopold son las palpaciones abdominales que se realizan en la mujer embarazada, para determinar la presentación, situación y posición del feto.

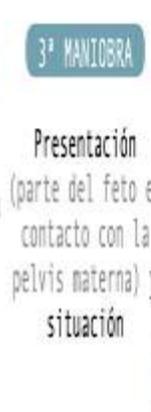
1ª MANIOBRA

Situación (relación del eje materno con el eje fetal) y presentación



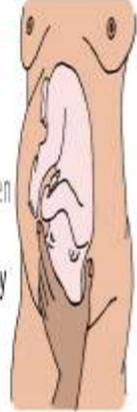
2ª MANIOBRA

Posición (dorso fetal en relación con la madre) y situación



3ª MANIOBRA

Presentación (parte del feto en contacto con la pelvis materna) y situación



4ª MANIOBRA

Actitud (relación que guardan las partes del feto entre sí) y grado de encajamiento



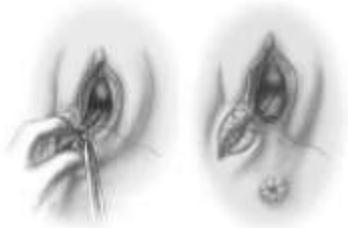
Episiotomía

Una episiotomía es un corte (incisión) que se hace en el tejido entre la abertura vaginal y el ano durante el parto. Esta zona se denomina perineo.



Objetivo

El objetivo de esta incisión será el aumento de espacio durante el expulsivo fetal. Haciendo que se facilite el nacimiento del bebé y evitara posibles complicaciones, como desgarros.



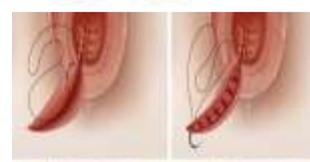
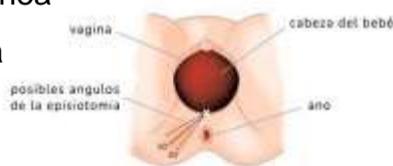
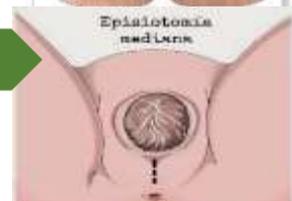
Tipos

Mediana: comienza en la comisura posterior y sigue una línea recta hacia el tendón central del cuerpo perineo.

Anterior: esta episiotomía se ha relacionado con mujeres que sufrieron mutilación genital.

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.

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.



Complicaciones

Tardías: Hematomas, dehiscencia de cicatriz, infecciones y dolor crónico sobre el área afectada.



Tempranas: Sangrado y desgarros que se extienden más allá de la propia episiotomía.

Tipos de desgarros



Cuidados generales del recién nacido de término, valoración de apgar y silverman

Que es

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



Material y equipo usados en los cuidados

- Mantener la temperatura del RN: campos o compresas calentadas, incubadoras
- Ventilación: bolsa de ventilación, máscara neonatal
- Aspiración: perilla de hule, sonda de alimentación
- Medicamentos: oxígeno, solución fisiológica, adrenalina, vitamina k, cloranfenicol.



Cuidados inmediatos del RN

Aspiración de secreciones



Corte y pinzamiento del cordón umbilical

Evitar la pérdida de calor



Contacto piel con piel

- calificación de apgar al minuto y a los 5
- aplicación de vitamina k
- profilaxis oftálmica
- somatometria
- identificación del neonato
- Examen físico completo

Indicaciones en el cunero

- Vitamina K, 1 mg intramuscular (muslo) para prevenir enfermedad hemorrágica del recién nacido.
- Profilaxis oftálmica. Dos gotas de antibiótico
- Inmunizaciones. Vacunación incluye la BCG y la vacuna contra hepatitis B al nacimiento
- Tamiz auditivo. Actualmente es una necesidad verificar la audición del neonato antes del egreso.
- Tamiz de cardiopatía crítica
- Tamizado metabólico
- Tamizado oftalmológico



Valoración de APGAR

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



Que evalúa

- Aspecto: color de piel
- Pulso: frecuencia cardíaca
- Gesto/ reflejo
- Actividad y tono muscular
- Ritmo y esfuerzo respiratorio



Valoración de silverman

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



TES

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	 Mínimo	 Solo por estetoscopio
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	



TES

@Mundocupacional

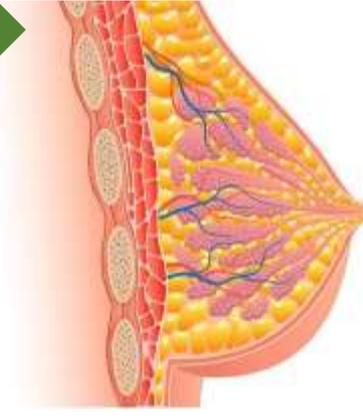
ESCALA APGAR

	0	1	2
A Apariencia	 cianosis generalizada	 cianosis distal	 Rosado
P Pulso	 0	 <100	 >100
G Gesto	 Sin respuesta	 Nuecas leves	 llanto fuerte o tos
A Actividad	 flacidez	 flexión moderada	 Movimiento activo
R Respiración	 Ausente	 Irregular / leve	 Regular / Llanto

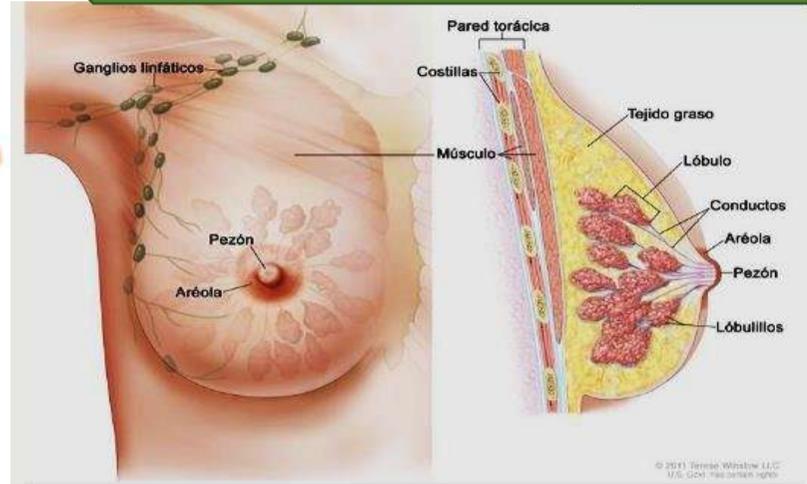
Anatomía y fisiología de las glándulas mamarias, inducción y conducción del trabajo de parto

Que es

La mama se compone de tejido glandular (secretor) y adiposo (grasa), sostenido por un marco flexible de tejido conjuntivo fibroso llamado ligamentos de Cooper. El tejido secretor se drena por un sistema ductal que almacena la leche y la transporta al pezón durante la lactancia

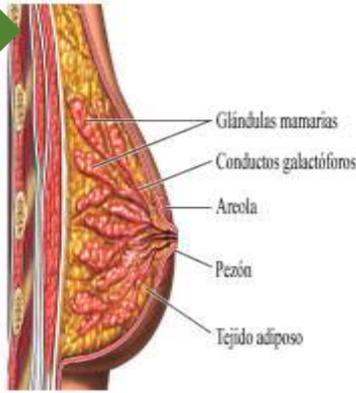


Anatomía



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.



Inducción del trabajo de parto

La inducción del trabajo de parto se refiere a los diferentes tratamientos utilizados para iniciar el trabajo de parto. La inducción del trabajo de parto, es la estimulación de las contracciones uterinas antes de que la evolución espontánea logre un parto vaginal.



Por qué se realiza

Dicha inducción se puede comenzar antes de que se presente cualquier signo de trabajo de parto cuando:

- Las membranas o la bolsa de aguas se rompen, pero el trabajo de parto no ha comenzado (después de que su embarazo haya pasado de 34 a 36 semanas).
- Se pase de la fecha probable de parto, casi siempre cuando el embarazo está entre 41 y 42 semanas.
- Haya tenido un mortinato en el pasado.
- Tenga una afección, como presión arterial alta o diabetes, durante el embarazo que pueda poner en peligro su salud o la de la madre.



Métodos

- Técnicas farmacológicas:
 - Oxitocina
 - Misoprostol
 - Prostaglandinas (E2, E1)
- Técnicas mecánicas
 - Inserción de Catéter Foley
 - Dilatadores higroscópicos en el canal endocervical
 - Remoción de membrana



Escala de bispon

La puntuación de Bishop es el 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 acortamiento del cuello uterino, así como la ubicación de la parte del feto que se presenta.

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%	40-60%	60-70%	≥80%
POSICIÓN	Posterior	Medio	Anterior	
CONSISTENCIA	Firme	Medio	Suave	
CABEZA FETAL estación (cm)	-3	-2	-1,0	+1

Conducción del trabajo de parto

Conducción del trabajo de parto 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.



Para la inducción se utiliza

- una infusión de oxitocina intravenosa



- ruptura artificial de las membranas amnióticas (amniotomía)



Por qué se realiza

Dicha inducción se puede comenzar antes de que se presente cualquier signo de trabajo de parto cuando: Las membranas o la bolsa de aguas se rompen, pero el trabajo de parto no ha comenzado (después de que su embarazo haya pasado de 34 a 36 semanas).



Puerperio fisiológico

Que es

Se denomina puerperio o cuarentena al 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



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 cardíaca 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.



Etapas

- **El puerperio inmediato** hace referencia a las primeras 24 horas después del nacimiento del bebé y es la primera etapa del puerperio.
- **Puerperio mediato:** se extiende desde el segundo al décimo día. Evalúa:
 - 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 dehiscencia.
 -
- **Puerperio alejado:** concluye en torno a los 40-45 de postparto evalúa:
 - 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.
- **Puerperio tardío:** puede alcanzar hasta los 6 meses si la madre opta por alimentar al bebé mediante una lactancia activa y prolongada

