



**Mi Universidad**

**Super nota.**

**Nombre del alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.**

**Nombre del tema: Atención del parto eutócico y episiotomía; Cuidados generales del recién nacido de término y valoración del Apgar y Silverman; Anatomía y fisiología de la glándula mamaria, inducción y conducción del trabajo de parto; Puerperio fisiológico.**

**Parcial: 1°.**

**Nombre de materia: Ginecología y obstetricia.**

**Nombre de la profesora: Dra. Mariana López Sandoval.**

**Nombre de la licenciatura: Enfermería.**

**Cuatrimestre: 5°.**



# ATENCIÓN DEL PARTO EUTÓCICO Y EPISIOTOMÍA.

## Definición



Es el parto normal con un feto a término en presentación cefálica flexionada, posición de vértice y termina espontáneamente, sin complicaciones.

## 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.



## Periodos del trabajo de parto

### 1°. Dilatación y borramiento

- ✚ Fase latente: de 12-18 hrs con dilatación <4 cm, presenta contracciones irregulares.
- ✚ Fase activa: de 5-8 hrs con dilatación >4 cm, presenta contracciones más regulares.



## Periodos del trabajo de parto

### 2°. Expulsión

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



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

### 3°. Alumbramiento

## Atención en el 1° periodo

Registrar todo en partograma.

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



## Maniobras de Leopold

### 1°. Situación

Evalúa la altura del fondo uterino.



Evalúa la posición fetal.

### 2°. Posición

## Maniobras de Leopold

### 3°. Presentación

Evalúa la presentación fetal.



Evalúa el grado de encajamiento.

### 4°. Actitud



## Atención en el 2° periodo

- ✚ Limpieza vulvar y perineal con colocación de campos estériles.
- ✚ Esfuerzos 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.



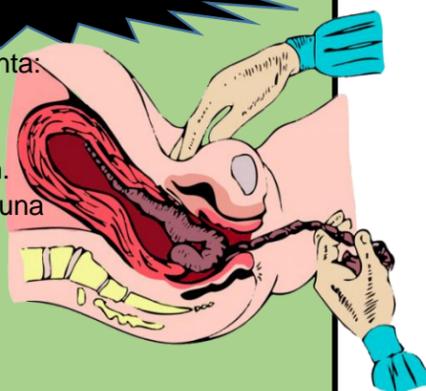
## Atención en el 3° periodo

- ✓ Pinzamiento y corte de cordón umbilical.
- ✓ Revisar:
  - Arterias y venas de cordón.
  - Tono y consistencia de útero.
  - Signos de desprendimiento placentario.



## Atención en el 3° periodo

- ✓ Expulsión de la placenta:
  - Realizar maniobra de Brandt-Andrews para ayudar a su expulsión.
  - Revisión de placenta una vez expulsada.
  - Administración de oxitocina.
  - Reparación de laceraciones.



## Definición

La episiotomía es el agrandamiento quirúrgico de la vagina mediante una incisión en el perineo durante la última parte del segundo periodo del trabajo de parto.



## Objetivos

- ✚ Acortar periodo expulsivo y disminuir mortalidad fetal.
- ✚ Evitar posible desgarramiento perineal.
- ✚ Prevenir prolapso genital e incontinencia urinaria.
- ✚ Ampliar canal de parto.



## Factores

- ✚ Coadyuvante de la operatoria obstétrica.



Factores fetales.

Factores maternos.

## Clasificación

- ✚ Mediana
- ✚ Mediana modificada
- ✚ En forma de J.
- ✚ Medio lateral.
- ✚ Lateral.
- ✚ Lateral radical.
- ✚ Anterior.

## Tipos de desgarramiento



# CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO DE TÉRMINO, VALORACIÓN DE APGAR Y SILVERMAN.

## Definición



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.

## Preparar recursos para la recepción del RN

- Disponibilidad de medicamentos.
- Insumos.
- Material médico.
- Verificación del funcionamiento de los equipos.



## Cuidados inmediatos al RN

Aspiración de secreciones.



Contacto piel a piel.



Corten y pinzamiento del cordón umbilical.



Identificar al neonato.



Prevención de la pérdida de temperatura.



Evaluación de APGAR y Silverman.



Examen físico completo.



Realización de Somatometría.



Realizar expediente clínico.

## Indicaciones al alta

Alimentación (leche materna).

Baño diario con agua tibia y jabón neutro.



Cordón umbilical asearlo con agua y jabón; mantenerlo limpio y seco.



Deben de haber 6-8 micciones al día.



Evacuación: amamantados son semilíquidas, amarillo mostaza con grumos blancos.



Ictericia: Exposición del RN a los primeros rayos del sol del día.



El chupón no se recomienda solo en algunos casos.



Se recomienda al bebé dormir boca arriba, sin cubrir cara.



Acordar consulta entre el 5° y 7° día.



## Indicaciones en cunero

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



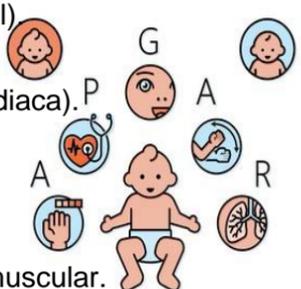
## Valoración de APGAR

0					
1					
2					

Para saber lo más rápidamente posible el estado físico de un recién nacido y para determinar cualquier necesidad inmediata de cuidados médicos adicionales o tratamientos de emergencia. Es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé.

## Factores que evalúa

- Aspecto (Color de la piel).
- Pulso (Frecuencia cardíaca).
- Gesto/reflejos.
- Actividad y tono muscular.
- Ritmo y esfuerzo respiratorio.



## Test

SIGNO	Puntuación		
	0	1	2
<b>A</b> Apariencia/color	Cianosis	Acrocianosis	Rosado
<b>P</b> Pulso/FC	Ausente	<100 por min.	>100 por min
<b>G</b> Gesto/reflejos (estimulación planta del pie)	Sin respuesta	Muecas	Llanto
<b>A</b> Actividad/tono muscular	Flacidez	Flexiones	Movimiento activo
<b>R</b> Respiración/esfuerzo respiratorio	Ausente	Llanto débil, quejumbroso	Llanto vigoroso
<b>Normal 7 - 10</b>	<b>Asfisia</b>	Leve	6-7 Valorar a 1 min. y 5 min.
		Moderada	4-6 Valorar al 1, 5, 15, 20 min. (extendido)
		Severa	<4

## Valoración Silverman



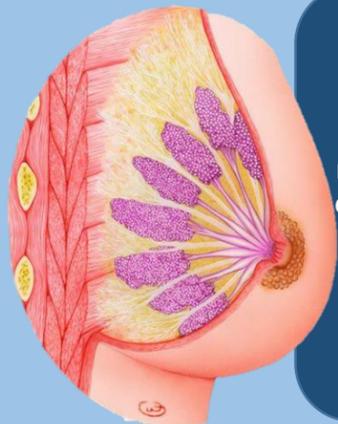
Los cinco parámetros clínicos determinan la presencia o ausencia de dificultad respiratoria.

## Test

SIGNOS	Puntuación		
	0	1	2
Movimientos toracoabdominales	Ritmos regulares	Tórax inmóvil, abdomen en movimiento	Disociación toracoabdominal (abdomen y tórax con movimientos asincrónicos)
Tiraje intercostal	No	Leve	Acentuado y constante
Retracción xifoidea	No	Leve	Intensa
Aleteo nasal	No	Leve	Intensa
Quejido espiratorio	No	Leve e inconstante	Intenso y constante
<b>Normal 0 puntos</b>	<b>Dificultad respiratoria</b>	Leve	Valores de 1-3
		Moderada	Valores de 4-6
		Severa	Valores de 7-10

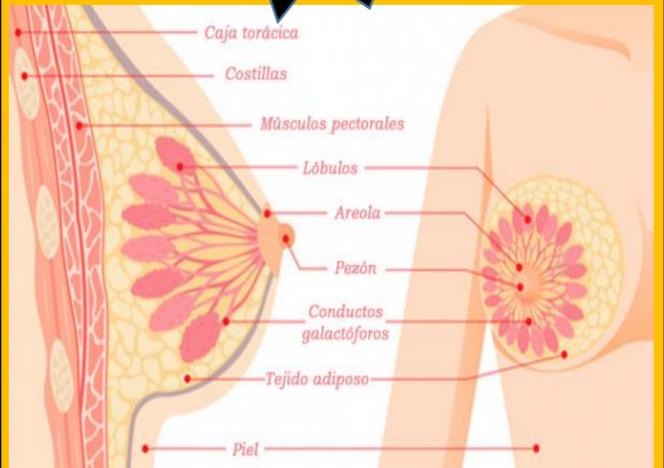
# ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS, INDUCCIÓN Y CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO.

## Definición



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

## Anatomía



## Anatomía

Formada por tejido conjuntivo, grasa y tejido mamario bajo la piel.

- ✚ Caja torácica: está entre la base del cuello y el diafragma.
- ✚ El músculo pectoral mayor: es un músculo superficial, plano, ubicado en la región anterosuperior del tórax.
- ✚ Lóbulos: cada mama tiene 15-20 lóbulos. Contiene los lobulillos, que son las glándulas que se encargan de producir la leche.
- ✚ Conductos galactóforos: formado por una serie de conductos que transportan leche desde los lóbulos mamarios al pezón.
- ✚ Areola: área pequeña circular coloreada que rodea al pezón.
- ✚ Pezón: protuberancia pequeña en la parte más o menos central de la mama.
- ✚ Tubérculos de Montgomery: durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel.
- ✚ El tejido adiposo o tejido graso es el tejido conjuntivo conformado por la asociación de células que acumulan lípidos en su citoplasma: los adipocitos.
- ✚ Red venosa de Haller: pequeños vasos sanguíneos que recorren la mama y acaban en el pezón.



## Fisiología

Órgano sexual secundario, que por su localización posee un importante papel en la sexualidad y erotismo.

Para la producción de la leche.



## Fisiología de la lactancia

1° Mamogénesis o desarrollo mamario.

2° Lactogénesis o iniciación de la secreción láctea.

3° Lactopoyesis o mantenimiento de la secreción.

4° Eyección láctea o salida de la leche.



## Inducción del trabajo de parto



Estimulación de las contracciones antes del inicio espontáneo del trabajo de parto, con o sin ruptura de membranas.

## Métodos

Técnicas Farmacológicas

- ✓ Oxitocina,
- ✓ Prostaglandinas (E2, E1).



Técnicas Mecánicas

- ✓ Catéter Foley.
- ✓ Dilatadores Cervicales Higroscópicos.
- ✓ Remoción de Membrana.



## Indicado



Maternas



Obstétricas



Fetales

Hipertensión gestacional

Ruptura de prematura de membranas

Crecimiento intrauterino retardado

Hipertensión crónica

Oligohidramnios

Sufrimiento fetal

Diabetes

Embarazo postérmino

Anomalías congénitas

Cardiopatía

Corioamnionitis

## Escala de Bishop

Evaluación de la probabilidad de éxito de la inducción del trabajo de parto.  
 >6: Cuello uterino favorable. Se recomienda inducción con oxitocina.  
 <6: Cuello uterino desfavorable. Se recomienda maduración con misoprostol.

	0	1	2	3
<b>Altura de la presentación</b>	-3 I Plano	-2 II Plano	-1,0 III Plano	+1,+2 III - IV Plano
<b>Borramiento</b>	0-30%	40-50%	60-70%	>80%
<b>Consistencia</b>	Dura	Media	Blanda	
<b>Dilatación</b>	0 cm	1-2 cm	3-4 cm	≥ 5 cm
<b>Estatus / Posición</b>	Posterior	Media	Anterior	

## Conducción del trabajo de parto



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

## Utiliza

Oxitocina intravenosa.

+

Amniotomía.



## PUERPERIO FISIOLÓGICO.

### Definición



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.

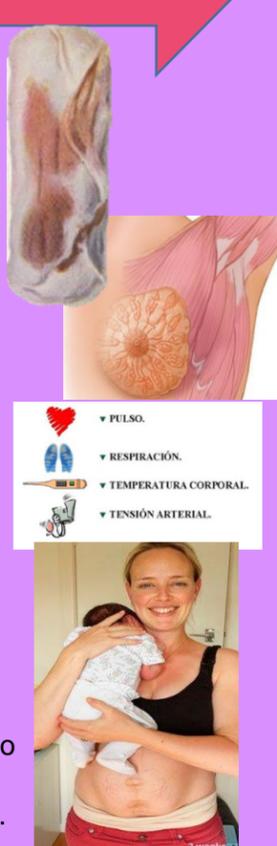
### Etapas

Puerperio mediato

Desde el 2° día al 10° día.

#### Evaluar

- ✓ Loquios oscuros (achocolatado) que al día 7 se vuelve seroso.
- ✓ Mamas en correcto estado.
- ✓ 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.
- ✓ El edema puede ser fisiológico por la pérdida de proteína en el sangrado del parto: recomendar consumo de carne magra.



▼ PULSO.

▼ RESPIRACIÓN.

▼ TEMPERATURA CORPORAL.

▼ TENSIÓN ARTERIAL.

### Etapas

Puerperio inmediato

Abarca las 24 hrs después del parto.

#### Evaluar

- ✓ 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: Temp, TA, FC y FR cada 4 hr (valorar cada 1 h si hubo alguna complicación).



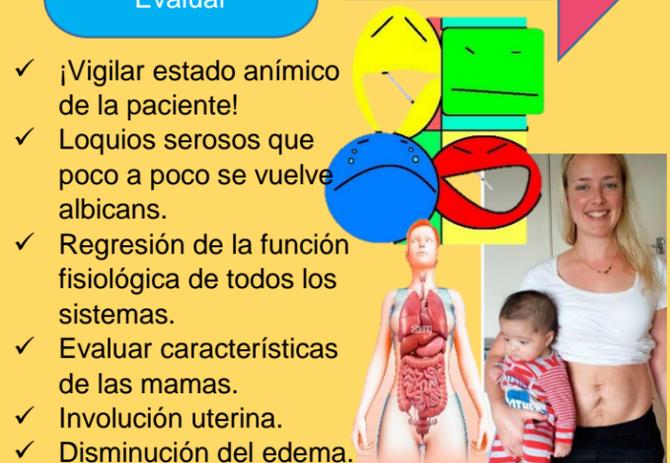
### Etapas

Puerperio alejado

Se extiende aproximadamente hasta los 40 días.

#### Evaluar

- ✓ ¡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.
- ✓ Involución uterina.
- ✓ Disminución del edema.



### Etapas

Puerperio tardío

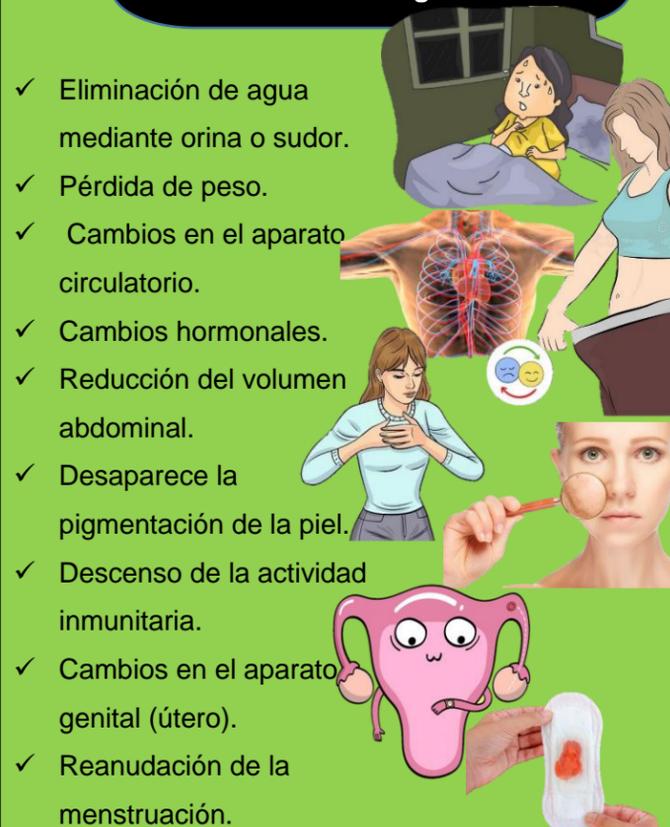
Puede alcanzar hasta los 6 meses.

Se acompaña de una lactancia prolongada y activa.



### Cambios físicos generales.

- ✓ Eliminación de agua mediante orina o sudor.
- ✓ Pérdida de peso.
- ✓ Cambios en el aparato circulatorio.
- ✓ Cambios hormonales.
- ✓ Reducción del volumen abdominal.
- ✓ Desaparece la pigmentación de la piel.
- ✓ Descenso de la actividad inmunitaria.
- ✓ Cambios en el aparato genital (útero).
- ✓ Reanudación de la menstruación.



### Señales de alerta

- ✓ Fiebre alta.
- ✓ Mareos.
- ✓ Dolor uterino intenso.
- ✓ Perdidas de sangre con mal olor.
- ✓ Zona enrojecida, caliente o endurecida, en uno o ambos pechos.
- ✓ Tristeza profunda y permanente.



### Medidas higiénicas

- ✓ Higiene perineal
- ✓ Higiene corporal
- ✓ Dieta



### Medidas higiénicas

- ✓ Ejercicio



## Referencias bibliográficas.

Gabbe, S., & Niebyl, J. (s.f.). *Obstetricia*.

Malarz , A. (2017). *Obstetricia y Ginecología*. (Elsevier, Ed.)

Miller, E. (2013). *Ginecología y obstetricia*.

Universidad del Sureste. (2023). *Ginecología y obstetricia*. Atención del parto eutócico y episiotomía; Cuidados generales del recién nacido de término y valoración del Apgar y Silverman; Anatomía y fisiología de la glandula mamaria, inducción y conducción del trabajo de parto; Puerperio fisiológico. Pág.85-103. Tabasco: UDS.