



Materia: Gneco- obstetricia

Nombre del profesor: Dra Mariana López Sandoval

Nombre de la act: Súper nota

Nombre del alumno: José Ignacio Chablé Zacarías

Grupo: B

Grado: 5to

ATENCIÓN DEL PARTO EUTOCICO Y EPISIOTOMIA

PARTO EUTOCICO

Parto normal, que se inicia de forma espontánea en una mujer con un feto a término en presentación cefálica flexionada, posición de vértice y que termina también de forma espontánea, sin que aparezcan complicaciones en su evolución.



PARTO EPISIOTOMIA

Una episiotomía es una cirugía menor hecha durante el parto para ensanchar la abertura de la vagina.

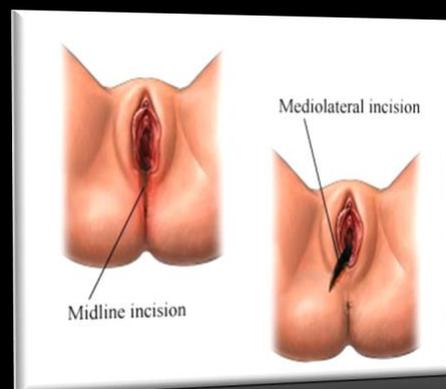
Para aliviar el dolor o la molestia:

Pídale al personal de enfermería que le apliquen compresas frías inmediatamente después del nacimiento.

Utilizar compresas de hielo en las primeras 24 horas después del nacimiento disminuye la inflamación y ayuda con el dolor.

Tome baños con agua tibia, pero espere hasta 24 horas después de haber dado a luz. Verifique que la bañera se limpie con un desinfectante antes de cada baño.

Tome medicamentos como ibuprofeno para aliviar el dolor.



CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO TERMINO, VALORACIÓN DEL APGAR Y SILVERMAN

CUIDADOS GENERALES DEL RECIÉN NACIDO TÉRMINO

1. Contacto piel con piel:

Si el bebé comienza el llanto y tiene buen tono, se pone encima de la madre para favorecer el contacto piel con piel y comenzar el amamantamiento", comenta el Dr. José Beceiro, de la Unidad de Neonatología del Servicio de Pediatría, del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares (Madrid).



2. Limpieza de nariz y boca, según el centro

El ginecólogo o la matrona limpia con suavidad la boquita del recién nacido para eliminar las secreciones bucofaríngeas, es decir, flemas y mocos, y ayudarle a tomar sus primeras bocanadas de oxígeno.

3. Corte del cordón umbilical:

El siguiente paso es cortar el cordón umbilical. El ginecólogo o la matrona primero lo pinzará con un instrumento quirúrgico (aún no le colocarán la pinza de plástico) y luego romperá el nexo que os ha mantenido unidos.

4. Test de Apgar:

Ahora toca la realización del test de Apgar, la prueba clínica que mide la vitalidad del recién nacido en sus primeros minutos de existencia. Lo que el neonatólogo valora son cinco valores del bebé. Su tono muscular, el esfuerzo respiratorio, la frecuencia cardíaca, la respuesta a los estímulos externos y la coloración de la piel.

5. Peso y medida del bebé:

Luego se le pesa y mide y se toma las medidas del perímetro cefálico, aunque en los centros en los que se practica un parto más humanizado, esta practica se retrasa hasta que la madre no sube a la habitación, alrededor de dos horas después, "para no interferir con el contacto piel con piel tras el nacimiento", añade el doctor Beceiro.



6. Vitamina K inyectada y colirio:

También se administra una profilaxis de vitamina K intramuscular “para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido, que puede provocar sangrados graves en algunos casos”, afirma el neonatólogo. También se le aplica un colirio en los ojitos para prevenir la infección ocular gonocócica, que puede contraer al pasar por el canal del parto.

7. Lavado de recién nacido... solo por encima:

La imagen de un bebé todo sonrosado y limpio que suelen aparecer en las películas es muy poco real. Los bebés nacen un poco sucios pero hoy no se les lava. “En las primeras horas de vida la limpieza debe ser superficial y en todo caso no debe interferir con el contacto piel con piel con la madre”, señala el doctor Beceiro. “El neonato se coloca sobre el abdomen o el pecho de la madre en decúbito prono y se seca y estimula con toallas precalentadas para evitar la pérdida de calor”, detalla la matrona Ana Ferrer.



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 (DR). Para la obtención del puntaje total, se le asigna a cada parámetro un valor de 0, 1 o 2 luego, se suman los puntajes parciales obtenidos de la evaluación de cada parámetro para así obtener el puntaje total que determinará el grado de dificultad respiratoria. El puntaje ideal es de cero (ausencia de DR) mientras que el peor es de 10 (DR grave). Una calificación de S-A de 3 indicará la presencia de DR LEVE, entre 4 y 6 indicará DR MODERADA mientras que un SA mayor de 6 indicará DR GRAVE. Es recomendable que la primera valoración se realice dentro de los primeros 10 a 20 minutos de vida extrauterina sobre todo en aquel recién nacido (RN) con riesgo de DR (prematuros, meconio en líquido amniótico, entre otros), la frecuencia de las valoraciones posteriores estará dictada por la condición del paciente. Si el RN presenta un S-A mayor o igual a 4 dentro de la primera hora de vida, es muy probable que requiera de asistencia respiratoria, por lo que, se recomienda referirlo al nivel de atención que cuente con los recursos necesarios para brindarle este tipo de apoyo.

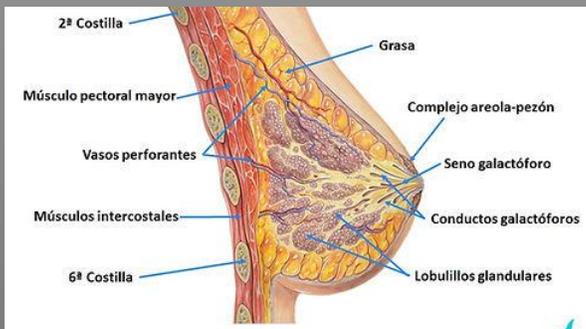
ESCALA DE SILVERMAN - ANDERSON

	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	



ANATOMÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

La mama está formada principalmente por tejido adiposo (grasa) y la glándula mamaria. Con los ciclos hormonales y el embarazo, el tejido predominante es el glandular, mientras que, tras la menopausia, la glándula se atrofia y el volumen de la mama depende básicamente del tejido adiposo. El tejido adiposo mamario es uno de los que más se afecta con las oscilaciones del peso, siendo de los primeros tejidos que disminuyen de tamaño al adelgazar, y de los primeros que aumentan al incrementar el peso.



FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

La lactancia es, en los mamíferos, la última fase del ciclo de reproducción completo. En casi todas las especies el recién nacido necesita la leche materna desde el inicio de la vida, en el período neonatal y puede tener la lactancia, en algunos casos, una duración considerable.



INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

La inducción del trabajo de parto, también conocida como parto inducido, provoca que el útero se contraiga durante el embarazo antes de que el parto comience por sí solo para lograr un parto vaginal. Un proveedor de atención médica podría recomendar una inducción del trabajo de parto por varios motivos, principalmente cuando hay una preocupación por la salud de la madre o del bebé.

INDUCCIÓN AL TRABAJO DE PARTO



CONDUCCIÓN AL TRABAJO DE PARTO

Definición: es la intensificación de las contracciones uterinas en una mujer embarazada que ya se encuentra en trabajo de parto. Es importante que se recomienda intervenir en el curso espontáneo del parto, sólo si se diagnostica una progresión inadecuada del descenso y/o dilatación o si existe sospecha de compromiso de la unidad feto-placentaria. La conducción del parto consiste principalmente en 3 métodos:

Tabla 1: valores normales para cada una de las etapas del parto

	Etapas del parto		Tiempos esperados
	Dilatación	Descenso	
Primera Etapa	Fase Latente	Nulipara	Hasta 20 hrs
	Fase Activa	Multipara	Hasta 14 hrs
Segunda Etapa	Dilatación	Nulipara	1.2 cm/h
	Descenso	Multipara	1.5 cm/h
Tercera Etapa	Descenso	Nulipara	1 cm/h
	Multipara	Multipara	2 cm/h
		Nulipara	90 minutos
		Multipara	60 minutos
		Nulipara	45 minutos
		Multipara	30 minutos

De Pérez Sánchez 4ª ed

PUERPERIO FISIOLÓGICO

Después del nacimiento del bebé, comienza un periodo conocido como puerperio, es una etapa de adaptación en la que la mujer atraviesa nuevamente grandes transformaciones a medidas que se recupera del estrés físico del parto y se acostumbra a esta nueva situación.

En esta etapa muchas mamás puede llegar a sentirse frágiles y desorientadas o tener diversos cambios en el estado de ánimo, pero es importante saber que son los primeros días de adopción recíproca entre el recién nacido y la mamá. El bebé reconoce la voz de la madre y su presencia se traduce en una expresión de bienestar.

El puerperio tiene cuatro fases:

Puerperio inmediato: son las primeras 24 horas después del parto.

Puerperio mediato: abarca desde las 24 horas a los primeros 10 días luego de dar a luz.

Puerperio alejado: se extiende hasta el día 40 posterior al parto.

Puerperio tardío: es un período que se extiende hasta los 364 días después del parto.



IMSS CUIDADOS DESPUÉS DEL PARTO

A las **seis semanas** posteriores al nacimiento del bebé, se le llama **puerperio**, y es cuando tu cuerpo regresa a la normalidad.

Acude con tu médico entre **7 y 14 días** después del parto.

Los primeros días tendrás **CÓLICOS**, ya que tu matriz está regresando a su tamaño. Además tendrás un **escurrimiento por la vagina parecido a sangre, es normal, se llama loquios**, e irá desapareciendo poco a poco.

Salvo lo que indique tu médico, **puedes realizar actividad física y alimentarte normalmente**, y retomar las relaciones sexuales al terminar la salida de los loquios.

Los datos de **alarma** durante el puerperio son:

- ↳ Sangrado vaginal abundante y con coágulos, en los primeros siete días
- ↳ Fiebre, escalofríos, loquios con mal olor, dolor en la cadera o en la parte baja del abdomen
- ↳ Dolor, hinchazón y enrojecimiento de la herida, de la vagina o de los senos
- ↳ Hinchazón y dolor en el trayecto de las venas de las piernas

Ante cualquier signo de alarma, acude inmediatamente a tu UMF

IMSS INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Síguenos en www.imss.gob.mx

