



Mi Universidad

Ensayo

NOMBRE DEL ALUMNO: YESICA DE LA CRUZ GÓMEZ BERNAL

NOMBRE DEL TEMA: MANIOBRAS DE LEOPOLD

PARCIAL: 2

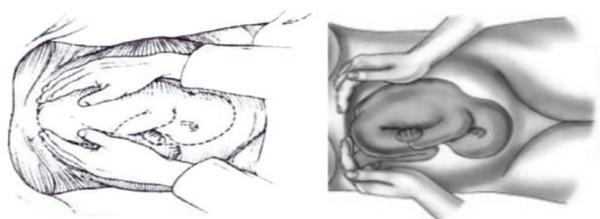
NOMBRE DE LA MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DEL PROFESOR: VÍCTOR MANUEL NERI

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 5

1a. Maniobra de Leopold



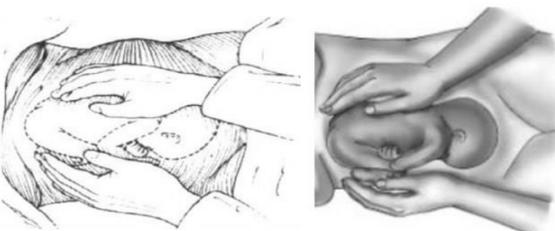
visita yoañoenfermeriablog.com

La primera maniobra, también llamada agarre del fondo uterino, evalúa el fondo uterino para determinar su altura y qué polo fetal, es decir, cefálico o podálico, ocupa el fondo. El examinador delinea el contorno uterino, colocando ambas manos en cada cuadrante superior del abdomen de la paciente mirando hacia el cartílago xifoides materno.

El borde cubital de cada mano está en contacto con la pared abdominal y los dedos opuestos se tocan entre sí. Con las yemas de los dedos, se palpa suavemente el fondo del útero para identificar qué parte fetal está presente en el polo superior del útero.

Al tacto el polo pélvico del feto da la sensación de una gran masa nodular, y su superficie es irregular, no balizable y poco móvil, mientras que la cabeza se siente dura y redonda con superficie lisa de consistencia uniforme, es muy móvil y "peloteable".

2a. Maniobra de Leopold



visita yoañoenfermeriablog.com

La segunda maniobra, a veces llamada agarre umbilical, implica la palpación de las superficies uterinas laterales. Aun mirando hacia el cartílago xifoides materno, ambas manos se deslizan hacia abajo desde el fondo uterino hacia las paredes uterinas laterales.

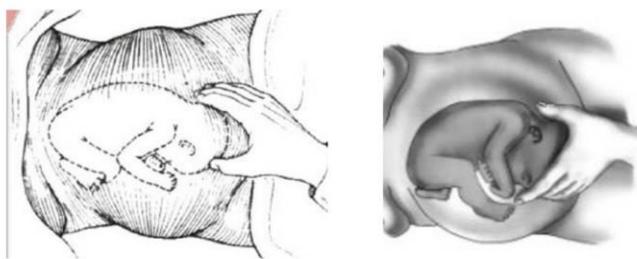
Las manos del personal de salud se colocan planas y paralelas entre sí a lo largo de la pared abdominal al nivel del ombligo. Permite establecer si el feto se encuentra en posición longitudinal, transversal u oblicua, y determinar la posición de la espalda y las partes pequeñas.

El operador coloca las dos manos planas de lado al útero e intenta acercarlas a la línea media. En las maniobras de abordaje, las manos del operador son una en el dorso del feto y otra en las partes pequeñas, lo que da distintas sensaciones táctiles.

El abordaje es posible cuando el feto está en posición longitudinal independientemente del tipo de presentación, mientras que no es posible cuando la situación es transversal u oblicua. Además, es posible comprender de qué lado se encuentra la espalda fetal.

3a. Maniobra de Leopold

V E Alex Santiago



La tercera maniobra fue modificada por Karel Pawlík (1849-1914), un ginecólogo y obstetra checo, y se conoce como empuñaduras de Pawlík. Esta maniobra ayuda a confirmar la presentación fetal.

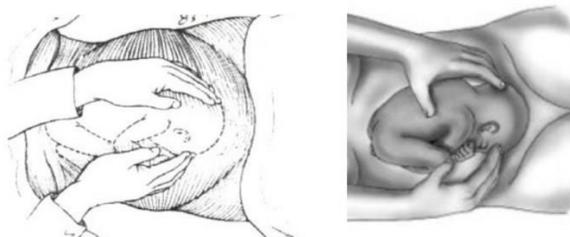
El primer agarre de Pawlík, a veces llamado el primer agarre pélvico, ayuda a definir qué parte del feto que se presenta se encuentra en el hipogastrio

Usando el pulgar y los dedos de la mano derecha cerca de la sínfisis púbica, la parte de presentación se agarra por la parte inferior del abdomen y acerca el pulgar y el dedo para sujetar el segmento uterino inferior, incluido su contenido.

En el segundo agarre de Pawlík, el personal de salud continúa deslizando la mano hacia arriba para determinar el surco cervical: si la masa se mueve, la parte de presentación no se engancha. Luego se realizan movimientos laterales y votaciones. La diferenciación entre cabeza y nalgas se realiza como en la primera maniobra. Esta maniobra también permite evaluar el peso fetal y el volumen de líquido amniótico.

4a. Maniobra de Leopold

V E Alex Santiago



visita yoaenfermeriablog.com

Esta cuarta maniobra se parece a la primera maniobra; sin embargo, el examinador mira hacia la pelvis materna. Esta maniobra implica que el examinador coloque las palmas de ambas manos a cada lado de la parte inferior del abdomen, con las puntas de los dedos hacia abajo, hacia la entrada de la pelvis.

Las yemas de los dedos de cada mano se utilizan para aplicar una presión profunda desde el exterior hacia el interior y en una dirección craneocaudal a lo largo del contorno inferior del útero hacia el canal del parto.

Es posible identificar las características de la pieza presentada y confirmar los hallazgos detectados con la tercera maniobra de Leopold. Los dedos de ambas manos se mueven suavemente a lo largo de los lados del útero hacia el pubis.

El lado donde hay resistencia al descenso de los dedos hacia el pubis es más grande es donde se ubica la frente. Si la cabeza del feto está bien flexionada, debe estar en el lado opuesto de la parte posterior del feto. Sin embargo, si la cabeza del feto está extendida, el occipucio se percibe y está en el mismo lado de la columna. Es posible evaluar el grado de descenso de la parte presentada y darse cuenta si existen grandes desproporciones entre esta y la entrada pélvica.

Referencias:

Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol I – II, Cap:23, 29, 39, 52. 2007. Editorial Ciencias-Médicas, 2007.

Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana. Ed. Ciencias Médicas,2004.

Cuba. MINSAP. Programa Nacional de Salud Materno Infantil, 1999.

Cabezas Cruz, E. Procederes en Obstetricia y Ginecología para el Médico de la Familia. Ed. ECIMED, La Habana, 1998.

Manual de procedimientos en ginecología. ECIMED. La Habana.

Colectivo de Autores. Manual de Obstetricia. ECIMED. La Habana.