



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: Maritza Itzel López Luna

TEMA: cesárea

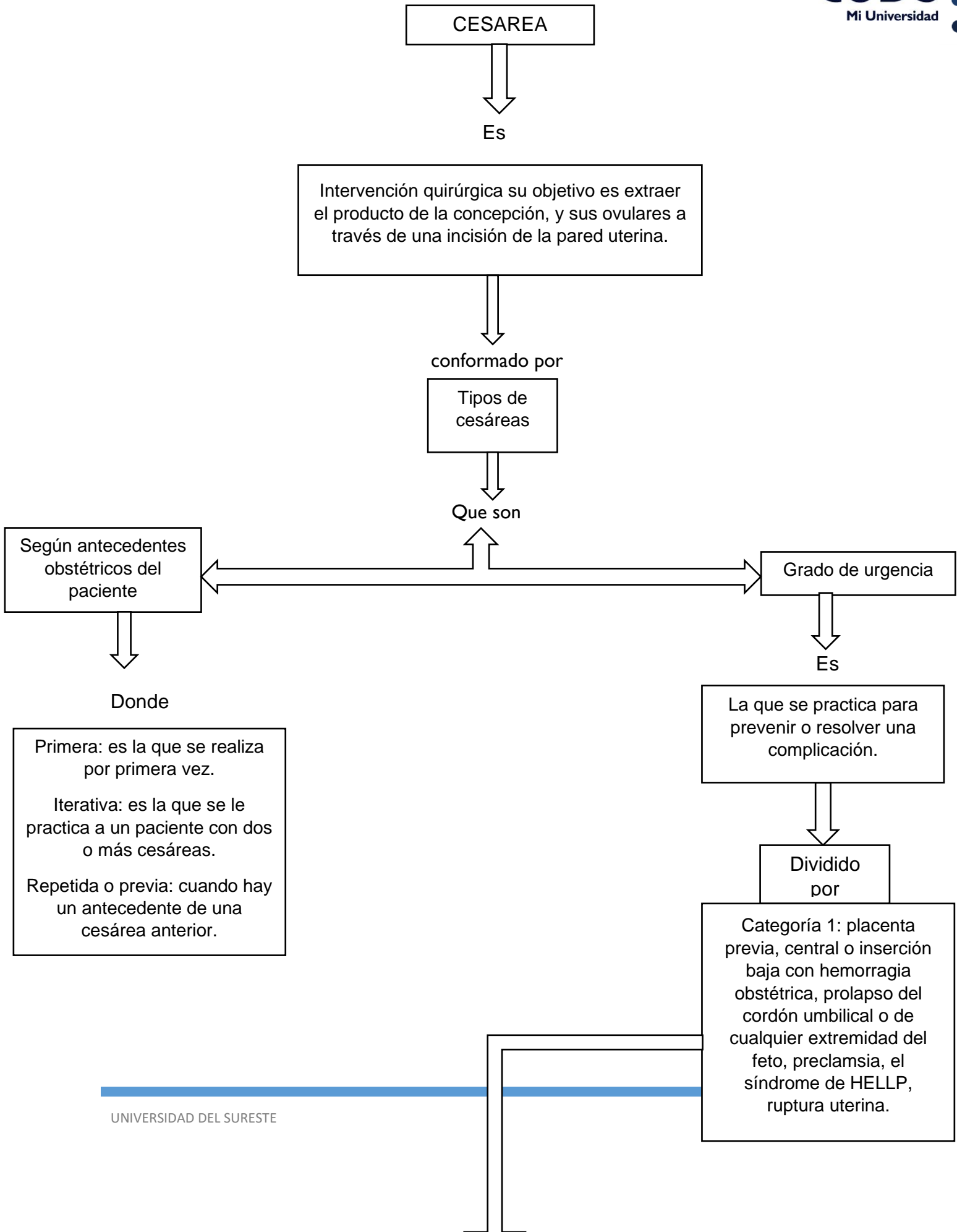
PARCIAL: I

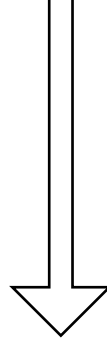
MATERIA: ginecología y obstetricia

NOMBRE DEL PROFESOR: Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: Enfermería

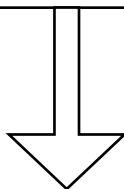
CUATRIMESTRE: 5





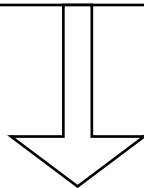
También por

Categoría 2: taquicardia fetal persistente, compromiso de histerorrafia, iterativa en trabajo de parto, cirugías uterinas previas con trabajo de parto, parto pretérmino refractario de tratamiento de 27 a 34 semanas.



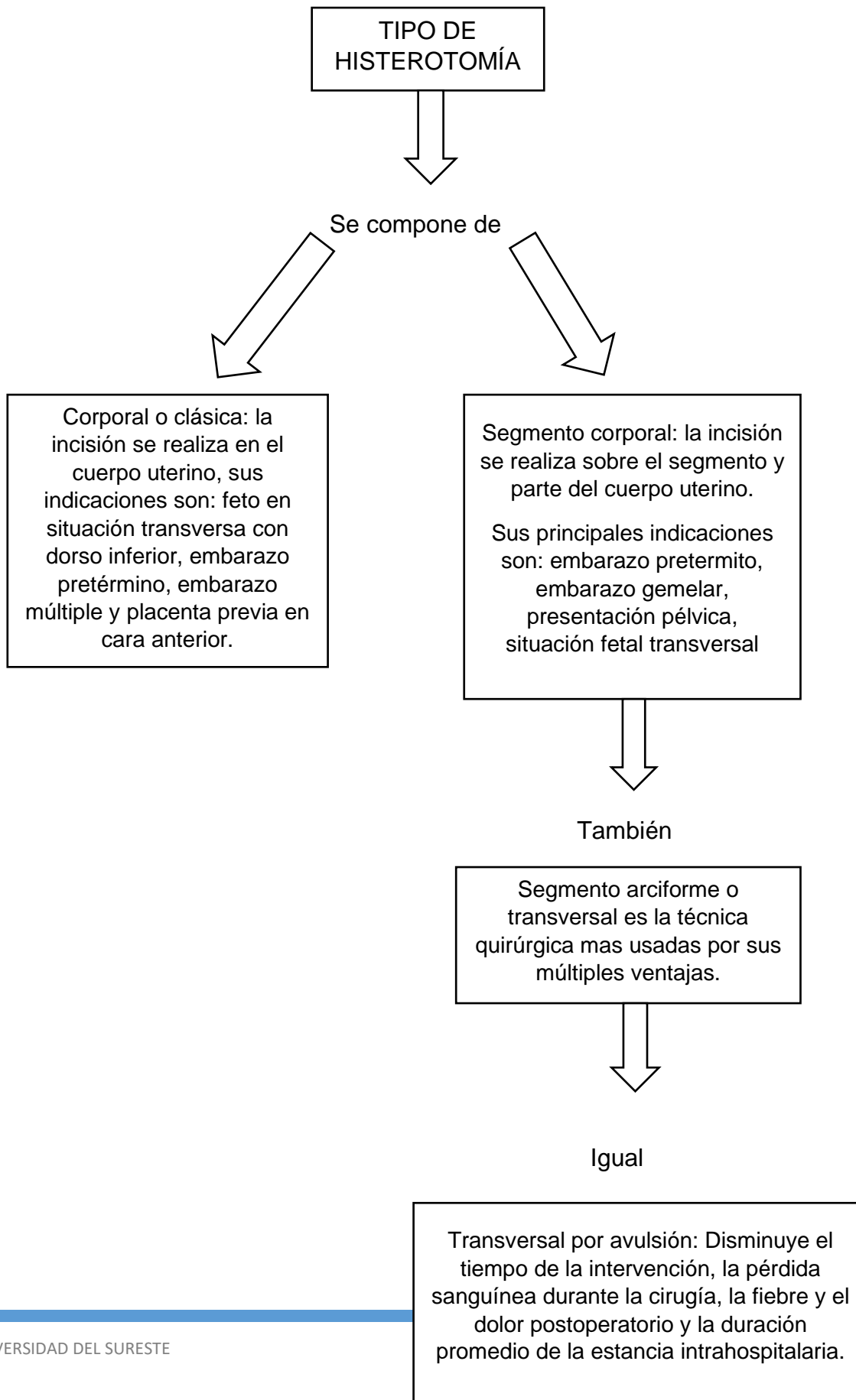
Unido con

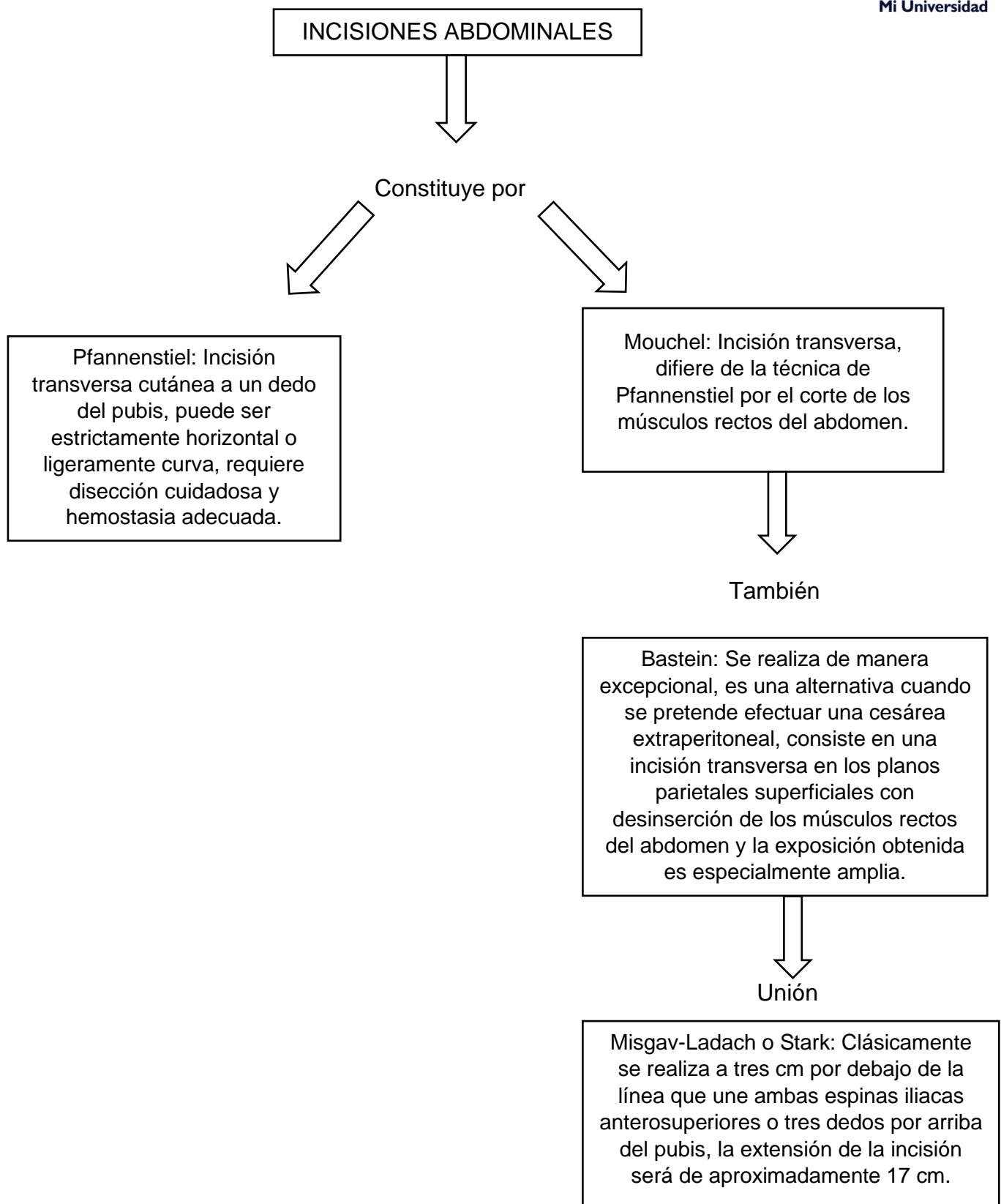
Categoría 3: presentación pélvica con pródromos, prueba de trabajo de parto negativa, cesárea previa por desproporción cefalopélvica.



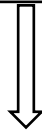
Por ultimo

Categoría 4: situación transversa con trabajo de parto, antecedentes de cirugía uterina, cardiopatía clases III y IV, compensada con trabajo de parto, con lesiones externas que generen distocia de partes blandas, infección por VIH.





INDICACIONES DE LA
OPERACIÓN CESÁREA



Es

La indicación para realizar una
operación cesárea puede ser por
causas maternas, fetales o mixtas.



Conformado por

Distocia de partes óseas:
Estrechez pélvica.
Pelvis asimétrica y deformada.
Tumores óseos de la pelvis.

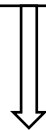
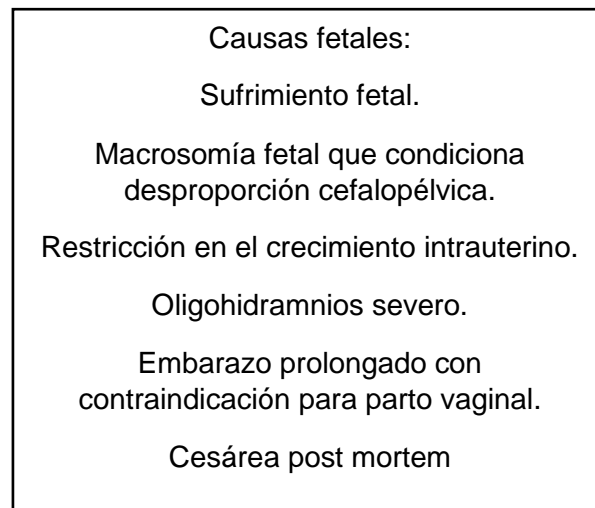


Seguido de

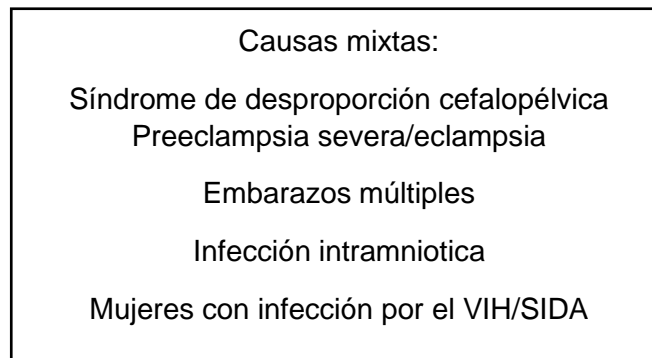
Distocia de partes blandas:
Malformaciones congénitas.
Cirugía previa de cérvix, vagina y
vulva que interfiere con el progreso
adecuado de parto.
Distocia de la concentración.
Hemorragia.
Patología materna.



También



Por ultimo

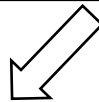


BENEFICIOS DE LA
CESÁREA ELECTIVA EN
PACIENTE CON VIH



Son

La transmisión madre-hijo es responsable de más del 90% de las infecciones por VIH en el recién nacido, en promedio el virus se detecta hasta después de las dos primeras semanas de vida y casi en todos los casos un mes después del nacimiento.



Unido con

La prevención fundamental de la transmisión madre-hijo del VIH debe ser desde la valoración pre gestacional.

También

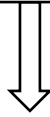
Diversos estudios clínicos han demostrado el beneficio de la cesárea electiva para reducir hasta en 50% los riesgos de transmisión



Objetivo es

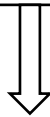
Cuando no se cumple este objetivo o no se cuenta con una determinación de carga viral al final de la gestación, se recomienda la realización de cesárea electiva o en las primeras cuatro horas de ruptura de membranas.

CUIDADOS DURANTE LA PRUEBA DE TRABAJO PARTO



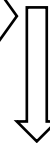
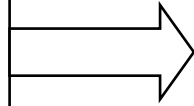
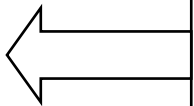
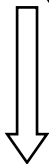
Objetivo

Mantenimiento de una adecuada actividad uterina (3 – 5 contracciones en 10 minutos) según la etapa del trabajo de parto, se emplearán oxitócicos si es necesario.



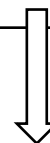
Tipos

Auscultación cardíaca fetal cada 15 a 30 minutos, antes, durante y después de la contracción. Monitorización electrónica siempre que sea posible.



Empleo de un apósito vulva para vigilar cambios en las características del líquido amniótico.

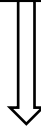
Tacto vaginal cada hora para precisar: dilatación, grado de descenso de la presentación, rotación, flexión y moldeo de la cabeza fetal.



También

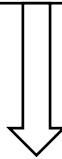
La prueba se suspenderá en caso de existir falta de progresión del trabajo de parto, signos de sufrimiento fetal o alguna otra indicación de cesárea que se presente en el transcurso de la prueba

CESAREA PREVIA



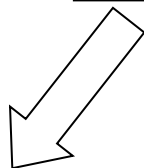
Como

La práctica del parto vaginal en casos seleccionados de pacientes con cesárea previa es cada vez más frecuente.

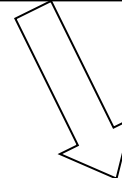


Propósito

Evitar los posibles riesgos a la operación cesárea, sin embargo, el concepto clásico de "una vez cesárea; siempre cesárea"



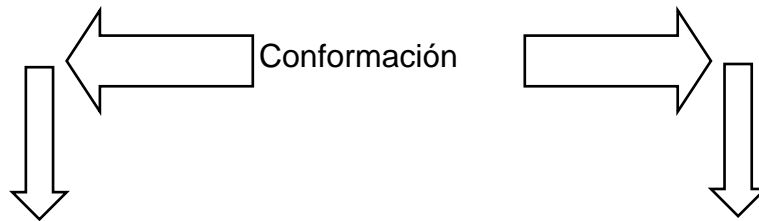
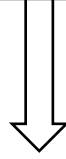
De acuerdo con estudios de investigación recientes, la estrategia de permitir un parto vaginal a pacientes con cesárea previa bajo condiciones controladas



Se decidirá permitir un parto vaginal en mujeres con cesárea previa, únicamente en unidades de segundo o tercer nivel de atención

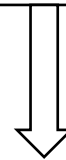
c

PERIODOS DE PARTO



Primer periodo del parto (dilatación):
 Estar debidamente preparados para realizar una cesárea de urgencia en un lapso de tiempo menor a 30 minutos.
 Vigilancia estrecha del trabajo de parto y monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) preferentemente con cardiotocógrafo.
 Analgesia a criterio del personal médico tratante y con autorización de la paciente.
 El uso de oxitocina para la conducción, se decidirá únicamente en el segundo o tercer niveles de atención con la dilución correcta, a dosis respuesta y con vigilancia estrecha durante su aplicación

Segundo periodo del parto (expulsivo): Se recomienda la aplicación profiláctica de fórceps o extractor de vacío bajo, en caso de contar con personal entrenado, a fin de abreviar el periodo expulsivo y evitar complicaciones maternas, aunque no se considere un requisito indispensable para permitir un parto por vía vaginal.



También

Tercer periodo del parto (alumbramiento):
 Vigilancia estrecha del alumbramiento.
 Revisión sistemática y cuidadosa de la cavidad uterina incluyendo la histerografía previa bajo procedimiento anestésico.



Por ultimo

Diagnóstico

El diagnóstico clínico se realiza mediante la observación directa de la salida espontánea de líquido amniótico, a través del orificio cervical en el examen con espejo vaginal, o mediante maniobras que hagan evidente la salida de líquido amniótico como: la compresión del fondo uterino con una mano, mientras que con la otra se rechaza ligeramente la presentación.