



Mi Universidad

Nombre del Alumno: **HERNÁNDEZ URBINA ANTONIO RAMÓN.**

Nombre del tema: **CASO CLINICO Y TRABAJO DE PARTO EUTOCICO.**

Parcial: **SEGUNDO.**

Nombre de la Materia: **CLINICA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.**

Nombre del profesor: **DR. GÓMEZ MORALES OSCAR.**

Nombre de la Licenciatura: **MEDICINA HUMANA.**

Cuatrimestre: **SEPTIMO.**

PACIENTE FEMENINO DE 23 AÑOS, GESTA 1, EMBARAZO DE 39.3 SEMANAS DE GESTACIÓN, NIEGA COMORBILIDADES O PATOLOGÍAS ASOCIADAS. REFIERE INICIO DE SINTOMATOLOGIA HACE 12 HORAS, CON EXPULSION DE TAPON MUCOSO, Y DOLOR ABDOMINAL DE TIPO COLICO A NIVEL DE HIPOGASTRIO, ALTURA DE FONDO UTERINO DE 30CM, A LA EXPLORACION; ABDOMEN GRAVIDO POR PUVI, FETO EN PRESENTACION CEFALICA, SITUACION LONGITUDINAL, DORSO A LA IZQUIERDA, FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 145 LADITOS POR MINUTO, SE PERCIBEN MOVIMIENTOS FETALES A LA EXPLORACION. AL TACTO VAGINAL CERVIX POSTERIOR, REBLANDECIDO, CON 1 CM DE DILATACION Y 50% DE BORRAMEINTO, TARNIER Y VLASALVA NEGATIVO. VARIEDAD DE POSICION OCCIPITO ANTERIOR IZQUIERDO. ALTURA DE LA PRESENTACION – 3 DE LEE, PRIMER PLANO DE HODGE.

SIGNOS VITALES: TA 110/70MMHG FC 77LPM FR 18RPM TEMP 36

1.- CONFORME A LA EXPLORACION OBSTERICA MENCIONE LAS MANIOBRAS DE LEOPOLD:

- PRIMERA MANIOBRA: Identificación del polo fetal que ocupa el fondo uterino
- SEGUNDA MANIOBRA: Determinación de la posición del dorso
- TERCERA MANIOBRA: Confirmar la presentación, determinar encajamiento
- CUARTA MANIOBRA: Confirmar el encajamiento

2.- DESCRIBA LA PELVIMETRIA INDIRECTA CONFORME A EXPLORACION VAGINAL

- Cuello uterino blando.
- 1 cm de dilatación.
- 50% de borramiento.
- Posición fetal: occipito anterior izquierda.
- Primer plano de Hodge.
- Altura de la presentación: -3 de Lee.

3.- CONFORME A LA GPC, MENCIONE LA CONTINUIDAD DE DILATACION POR HORA EN ESTE CASO

- Progresión de 1.2 o 1 cm de dilatación por hora.

4.- DESCRIBA CUAL ES LA CONDUCTA POR SEGUIR

- Vigilar y atender los tres periodos del trabajo de parto: dilatación y borramiento, expulsión y alumbramiento.

- Auscultar frecuencia cardiaca fetal con Pinard o monitor fetal Doppler, en la fase activa se recomienda la auscultación intermitentemente la FCF durante el trabajo de parto cada 15 a 30 minutos, durante un minuto inmediatamente después de la contracción.
- Realizar tacto vaginal cada cuatro horas durante la fase activa del primer periodo del trabajo de parto.

5.- DESCRIBA QUE PUNTUACIÓN DE BISHOP OBTENDRÍA LA PACIENTE CONFORME A LOS DATOS PREVIAMENTE MENCIONADOS Y CUAL SERIA LA ACTITUD MANEJO OBSTETRICO

- tiene una puntuación de 6 lo que indica que hay probabilidad de que sea parto vaginal sin complicaciones.

6.- DESCRIBA LA PUNTUACION DE BISHOP Y PARA QUE UTILIZAMOS ESTA ESCALA

Esta escala se utiliza para ver la probabilidad que hay de éxito para el parto vaginal.

Se evalúa: la consistencia, dilatación, borramiento, posición y altura de la presentación feta, y cada una obteniendo una puntuación.

Escala BISHOP Obstetricia

¿Qué es?

Bishop >6: Cuello uterino favorable
Se recomienda CONDUCCIÓN
Bishop <6: Cuello uterino desfavorable.
Se recomienda INDUCCIÓN si cumple criterios

Escala cuantitativa para establecer el grado de maduración cervical; principal factor determinante en la inducción o conducción del TDP

Exploración	Puntos			
	0	1	2	3
Dilatación Cervical (cm)	Cerrado	1 a 2	3 a 4	5 a 6
Borramiento Cervical (%)	0-30	40-50	60-70	80
Altura de la presentación	-3	-1-2	0	+1+2
Consistencia del cuello uterino	Firme	Media	Blanda	*
Posición del cuello uterino	Posterior	Media	Anterior	*

TDP: Trabajo de parto González Merlo, Jesús, Ginecología y Obstetricia, ELSEVIER 7ª edición, 2018. PP: 367.

7.- REALIZA UN ENSAYO DE TRABAJO DE PARTO EUTOCICO

El parto eutócico es un parto normal, cuyo proceso transcurre sin complicaciones desde el inicio hasta el final. El parto se realiza por vía vaginal y sin intervención instrumental para ayudar al bebé a nacer.

El parto normal “es el parto de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento. El bebé nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones.

Posibles complicaciones:

1. Se pueden producir **cambios en la fisiología del parto**: Los investigadores están estudiando cómo a veces y en determinadas personas la fisiología del parto puede cambiar durante el proceso y estos cambios pueden afectar la salud de la madre y del bebé. Unos buenos profesionales, como One to One, impiden cualquier complicación.
2. La importancia de la **posición durante el parto**: Los estudios han examinado cómo la posición en la que se encuentra la madre durante el parto puede afectar la duración del parto y la frecuencia de ciertas complicaciones.
3. La **atención prenatal** y la prevención de complicaciones: Los investigadores están evaluando cómo la atención prenatal como la que nosotros ofrecemos y los cambios en ciertos estilos de vida pueden ayudar a prevenir complicaciones durante el parto.
4. El papel de la **atención de enfermería en el parto**: Los estudios están explorando cómo la atención de enfermería puede mejorar la experiencia de parto y reducir el riesgo de complicaciones

Durante la **fase latente**, las contracciones irregulares se vuelven progresivamente coordinadas, las molestias son mínimas y el cuello se borra y se dilata unos 4 cm

Durante la **fase activa**, el cuello se dilata completamente y la presentación desciende hacia la pelvis media. En promedio, la fase activa dura 5 a 7 horas en las nulíparas y 2 a 4 horas en las múltiparas.