



Mi Universidad

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DRA. JACQUELINE GONZÁLEZ PÉREZ

MAYDELIN GALVEZ ARGUETA

GYO

INFOGRAFIAS

3 PARCIAL

6 SEMESTRE

TAPACHULA, CHIAPAS



MANIOBRAS DE LEOPOLD



SE REALIZAN PARA:

Confirmar crecimiento uterino, conforme evolucione el embarazo se podrá determinar posición, variante de posición y presentación.
La forma de explorar a la paciente es estando ella en decúbito dorsal y el médico en el extremo derecho, procederá a palpar el abdomen de la paciente y así localizar mediante ambas palmas de manos partes del producto.



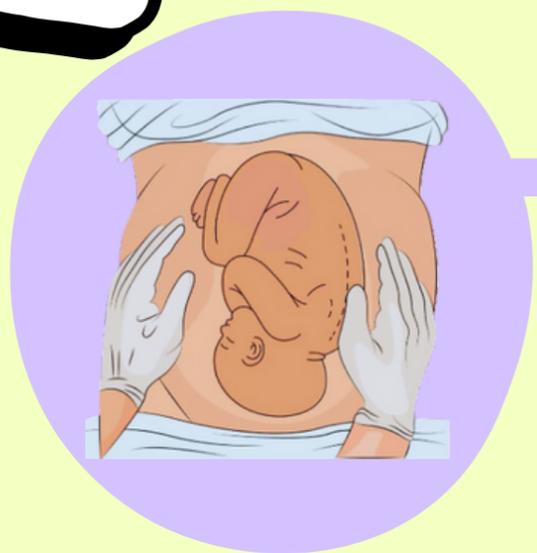
1.- MANIOBRA FONDO UTERINO

Palpando el fondo uterino puede identificar el polo fetal que lo ocupa, habitualmente se encuentran las nalgas, el peloteo cefálico a ese nivel indica presentación podálica, lo cual debe confirmarse.



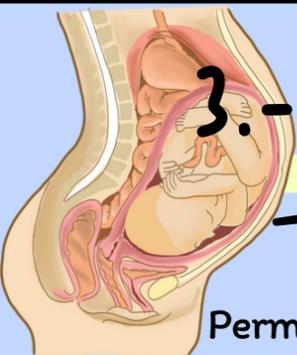
2. POSICIÓN

Palpando los flancos se determina situación y ubicación del dorso fetal, en situación transversal se palpan los polos fetales.



3.- PRESENTACIÓN

Permite palpar el polo presentado, habitualmente es el polo cefálico, esto debe confirmarse por medio de maniobra de peloteo.



4.- ENCAJAMIENTO

Permite evaluar encajamiento de la presentación en la pelvis y la flexión, si al realizar tacto vaginal los dedos se introducen en una excavación vacía, debe sospecharse situación transversal.



MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO



Son movimientos que debe realizar el feto para atravesar el canal del parto, bajo el impulso del motor

PARTO NORMAL



Parto es el proceso que conduce al nacimiento de un niño.

RELACIONES IMPORTANTES

ESTÁTICA

PRESENTACIÓN

ACTITUD Y POSICIÓN FETALES

PRESENTACIÓN FETAL



1

Es la porción del cuerpo fetal que se encuentra en el canal del parto o en la proximidad más cercana

ACTITUD FETAL:

El feto asume una postura característica descrita como actitud o hábito. Se dobla sobre sí mismo para crear una espalda convexa

POSICIÓN FETAL



2

Relación de una porción elegida arbitrariamente de la parte de presentación fetal hacia el lado derecho o izquierdo del canal del parto.

Aproximadamente dos tercios de todas las presentaciones de vértice están en la posición occipital izquierda, y un tercio en la derecha.

DIAGNOSTICO:

Maniobras de Leopold

ENCAJAMIENTO

3

Mecanismo mediante el cual el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica

La cabeza del feto tiende a acomodarse al eje transversal de la entrada pélvica

La deflexión lateral a una posición anterior o posterior en la pelvis se denomina asinclitismo.



DESCENSO

Este movimiento es el primer requisito para el nacimiento del recién nacido. Se produce por una o más fuerzas



FLEXIÓN

Con este movimiento, el mentón se pone en contacto de una forma más cercana con el tórax del feto, y el diámetro suboccipitobregmático



ROTACIÓN INTERNA

Este movimiento hace que el occipucio se aleje de manera gradual del eje transversal. Es esencial para completar el trabajo de parto, excepto cuando el feto es inusualmente pequeño



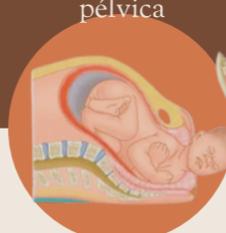
EXTENSIÓN

La cabeza flexionada de forma angulosa alcanza la vulva y experimenta una extensión.



ROTACIÓN EXTERNA

Este movimiento corresponde a la rotación del cuerpo del feto y sirve para relacionar su diámetro bisacromial con el diámetro anteroposterior de la salida pélvica



EXPULSIÓN

Después de la rotación externa, el hombro anterior aparece bajo la sínfisis del pubis. Después de la salida de los hombros, el resto del cuerpo pasa con rapidez

