

Marvin López Roblero

Arely Aguilar Velasco

Ginecología y obstetricia

Cuadros informativos

6°

“B”

INTRODUCCION

El trabajo de parto es tan importante tanto para la mama como para el medico encargado de verificar que todo marche bien. Para los padres significa el comienzo de una nueva vida junto a su bebe, para el medico una, responsabilidad importante que se le ha asignado, por eso es importante conocer cómo se lleva a cabo el trabajo da parto, sus mecanismos y los problemas que puede tener si algo no se lleva a cabo adecuadamente y de ello dependerá la agilidad del médico para resolver los problemas que surjan. Para ello es importante conocer la anatomía materna, el control de la madre que ha llevado y los riesgos posibles antes del trabajo de parto, si los riesgos existen se ha de estar preparado con el equipo necesario.



GINECOLOGIA

Maniobras de Leopold

Para que sirve: es un conjunto de técnicas de palpación abdominal utilizadas durante el embarazo para determinar la posición, presentación y situación del feto en el útero

Maniobras: 1.- permite identificar cual de los dos polos fetales- cefalico o pdalico, ocupa el fondo uterino 2.-colocacion de las palmas a ambos lados del abdomen materno y aplicacion de presion gentil pero profunda. 3.-se realiza al tomar la parte inferior del abdomen materno, justo por arriba de la sínfisis del pubis entre el pulgar y los dedos de la misma mano. 4.-el explorador se coloca de frente a los pies de la madre y, con las puntas de los primeros tres dedos de cada mano ejerce presion profunda en direccion del eje de la entrada pelvia

Fases del trabajo de parto

Latente: Es el momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de las mujeres termina entre 3 a 5 cm de dilatación.

Activa: Se puede considerar de manera confiable que la dilatación del cuello uterino de 3 a 5cm o mayor, en presencia de contracciones uterinas, es representativa del umbral del trabajo de parto activo. La duración promedio de la fase activa del trabajo de parto en nulíparas fue de 4.9 h. Los ritmos de dilatación del cuello uterino variaron desde un mínimo de 1.2 hasta 6.8 cm/h.

Alumbramiento

Segunda etapa de parto

Esta etapa comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con la salida del feto. Duracion media-50 minutos para nulíparas y alrededor de 20 para multíparas.

Mecanismos del parto

Encajamiento: Es el mecanismo por el cual el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica. La cabeza fetal puede encajarse durante las ultimas semanas del embarazo o no hacerlo hasta el comienzo del trabajo de parto.

Descenso: Este movimiento es el primer requisito para el nacimiento del recién nacido. En nulíparas el encajamiento puede ocurrir antes del inicio del trabajo de parto. En nulíparas, suele iniciarse con el encajamiento.

Flexión: Cuando la cabeza en descenso encuentra resistencia, se presenta normalmente una flexión de la cabeza, que es cuando el mentón alcanza un contacto íntimo con el tórax fetal

Rotación interna: Este movimiento consiste en un giro de la cabeza, el occipucio se desplaza de manera gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original. En un estudio se concluyó que la rotación interna esta completa en el momento en que la cabeza alcanza el piso pélvico.

Extensión: Después de la rotación interna, la cabeza fetal muy flexionada llega a la vulva y presenta extensión. Cuando la cabeza hace presión sobre el piso pélvico entran en acción 2 fuerzas: 1.-ejercida por el útero- en dirección posterior. 2.-por el piso pélvico y la sínfisis del pubis- en dirección anterior.

Rotación externa: La cabeza sufre restitución. Si el occipucio originalmente se dirigía a la izquierda, gira hacia la tuberosidad isquiática izquierda, si se dirigía a la derecha, rota a la derecha.

Expulsión: Inmediatamente después de la rotación externa, aparece el hombro anterior. Después del nacimiento de los hombros, el resto del cuerpo se desliza con rapidez hacia el exterior.

CUADRO *informativo*

control prenatal

conjunto de acciones, que involucra la serie de visitas por parte de la embarazada a una institucion de salud y su respectiva consulta medica

objetivos del control prenatal

vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza

frecuencia recomendada de consultas prenatales

con inicio desde el primer mes de embarazo y consultas médicas una vez por mes hasta el parto

Beneficios de las consultas prenatales

identificar complicaciones del embarazo como infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas (VIH y otras)

Estudios y controles

- 1.- primer consulta: H completa, grupo sanguíneo y Rh, glucosa, creatinina, ácido úrico y exámen general de orina
- 2.- medicion de la longitud cervical en mujeres con embarazo y factores de riesgo para PP, utilizar ecografía transvaginal
- 3.- ecografias



CUADRO *informativo*

Importancia de la suplementación

- 1.- ácido fólico: previene defectos en el tubo neural, disminuye el riesgo de afecciones cerebrales, leucemia, tumor de willis
400–800 ug/día= toda PX embarazada o 3 meses previo a concepción
5mg/día= px con factores de riesgo, antecedentes de embarazo con defecto de tubo neural, tabaquismo, DM 1 y 2.
- 2.- omega 3: reducirá el riesgo de parto pre término, pero tener cuidado con el consumo por riesgo de parto posttérmino
- 3.- vit A: previene anemia gestacional, ceguera nocturna.
- 4.- vit D: densidad ósea y previene preclamsia
- 5.- calcio: ayuda a densidad ósea 1.2–2g
- 6.- hierro: previene anemias 30–60 mg

Señales de alarma en el embarazo

Fuerte dolor de cabeza, Zumbido en el oído, Visión borrosa con puntos de lucecitas Náuseas y vómitos frecuentes, Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, Palidez marcada, Hinchazón de pies, manos o cara, Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales, Aumento de peso mayor a dos kilos por semana). Fiebre, Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas. Dolor abdominal persistente (en el bajo vientre) de cualquier intensidad, Dificultad para respirar, Aumento en el número de micciones y molestia al orinar, Convulsiones