

ATENCIÓN DEL PARTO PÉLVICO

DIAGNÓSTICO

INTERROGATORIO

La madre refiere:

 Más movimientos en la parte baja del abdomen.

 Dolor intenso debajo de las costillas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

 **Maniobras de LEOPOLD**

 **Auscultación:** el FCF se ausculta en la parte superior del abdomen.

 **Exploración por tacto vaginal:** Se palpa el ano y los glúteos. Tener cuidado porque puede confundirse con la boca y las tuberosidades isquiáticas con las prominencias males.



ATENCIÓN DEL EMBARAZO CON BEBÉ PÉLVICO

Existen varias técnicas que las parteras pueden sugerir a la madre durante el embarazo a partir de que se identifique una presentación pélvica que persista durante el tercer trimestre:

- ❑ Tranquilizar a la madre e informar que es normal durante el primer y segundo trimestre del embarazo.
- ❑ Si la presentación pélvica persiste entra las 29 y 33 semanas del embarazo, las parteras deberán realizar un plan de acción conjunta como se especifica en la competencia de la ICM 1.g Desarrollar un plan de acción, en colaboración con la mujer, comprensivo que respete sus preferencias y decisiones.– El plan debe incluir ejercicios de balanceo pélvico, posturas invertidas - siempre y cuando la mujer no tenga hipertensión– para que la cabeza materna quede por debajo de las caderas, ya sea hacia adelante o utilizando una tabla de planchar para posicionarla en Trendelenburg (Algunos de estos ejercicios se pueden consultar en: <http://spinningbabies.com/>).
- ❑ Colocar bolsas frías sobre el abdomen, a la altura del polo cefálico, para incitar la rotación del bebé. También se puede utilizar música con audífonos colocados en el segmento inferior del útero.
- ❑ Utilizar música con audífonos que se coloca en el segmento inferior del útero con la misma finalidad del punto anterior.



ATENCIÓN DEL EMBARAZO CON BEBÉ PÉLVICO

- ✔ Ayudar a la madre para que visualice a su bebé en posición cefálica; puede ser por medio de imágenes.
- ✔ Platicar con la mujer y su familia para identificar factores emocionales que puedan estar presentes, ya que varias parteras han observado la relación de entre la presentación fetal y estos factores. Por ejemplo: miedo al parto, problemas la pareja, hijos o en el trabajo, etc.
- ✔ A partir de la semana 34 se pueden reforzar los puntos anteriores mediante moxibustión, acupuntura o trabajo conjunto con un quiropráctico.
- ✔ Se puede utilizar pulsatila, como parte de homeopatía.
- ✔ Muchas parteras pueden no considerar las sugerencias anteriores porque consideran que la presentación pélvica es una variante de la presentación normal o porque están entrenadas para su atención.

VARIANTES

Variaciones de la presentación de nalgas



Nalgas completas



Nalgas incompletas



Nalgas francas



POSIBLES RIESGOS O COMPLICACIONES

POR LA POSICIÓN:

- ✓ Malformaciones fetales.
- ✓ Prolapso de cordón.
- ✓ Mayor morbilidad.
- ✓ Mayor mortalidad.

POR LA MANIPULACIÓN REQUERIDA:

- ✓ Laceraciones vaginales.
- ✓ Laceraciones o lesiones fetales.



PREGUNTAS A CONSIDERAR ANTES DE ATENDER EL PARTO

1. ¿Es un embarazo de término?
2. ¿Es un producto único?
3. ¿La madre ha tenido partos anteriormente?
4. ¿El peso estimado del bebé está dentro de lo normal?
5. ¿El parto está avanzando adecuadamente? ¿la madre se encuentra pujando?
6. ¿Cuenta usted con experiencia para la atención de este tipo de partos?
7. ¿Puede obtener ayuda rápidamente de otros profesionales de salud?

❖ Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es **negativa**, las parteras deben considerar referir o acompañar a la mujer al siguiente nivel de atención o con personal médico especialista (gineco-obstetra). Si el parto es inminente o el traslado aumenta el riesgos, debe buscar ayuda para la atención.

❖ Esta información hace referencia a las competencias de la ICM:
1b Identificar y abordar limitaciones en habilidades personales, de conocimiento o experiencia frente a la práctica.
1.j Evaluar el estado de salud, detectar los riesgos para la salud y promover la salud y el bienestar en general de las mujeres y los bebés.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DISCUTIR CON LA MUJER Y SU PAREJA:

- ✓ Complicaciones.
- ✓ Opciones de atención.
- ✓ Su grado de responsabilidad en la atención.
- ✓ Aspectos emocionales de la madre, su cooperación respecto al parto y las maniobras requeridas.
- ✓ Es recomendable que firmen un formato de consentimiento informado.

Estos puntos siguen lo establecido en las competencias de la ICM:

2.g Detectar, controlar y remitir a mujeres con embarazos complicados de las competencias de la ICM.

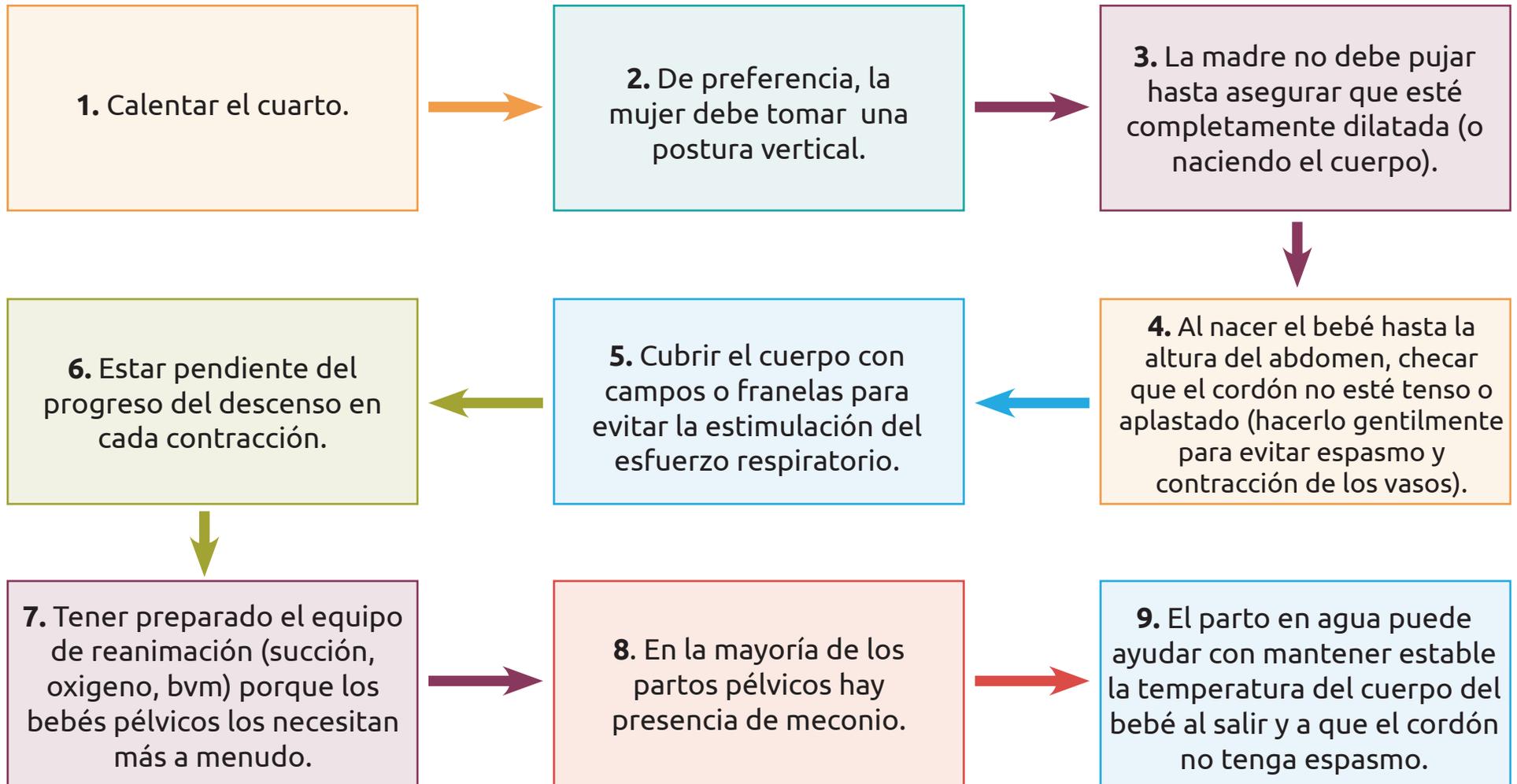
2.h. Ayudar a la mujer y a su familia a planificar un lugar de nacimiento apropiado.

VER FORMATO DE
CONSENTIMIENTO
INFORMADO





RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN



VARIANTES PARA LA ATENCIÓN

1. HANDS OFF O parto pélvico espontáneo.
2. Extracción pélvica parcial, cuando se deja avanzar espontáneamente y luego se asiste mediante maniobras, generalmente a partir de que nace el cuerpo a la altura del ombligo.
3. Extracción pélvica completa, cuando se realizan maniobras para extraer todo el cuerpo del bebé .



HANDS OFF O ESPONTÁNEO

Debe tomarse en cuenta que existen 3 mecanismos de parto en un parto pélvico:

-  Cadera y piernas.
-  Hombros y brazos.
-  Cabeza.

CADERA Y PIERNAS

 Descenso.

 Rotación interna de nalgas (SACRO).

 Flexión del tronco.

 Nacimiento de las nalgas.



HOMBROS Y BRAZOS:

 Descenso.

 Rotación interna de los hombros.

 Nacimiento de los brazos y hombros.



CABEZA

-  Descenso.
-  Flexión y rotación interna.
-  Nacimiento.



EXTRACCIÓN PÉLVICA COMPLETA

-  Cuando la persona que atiende el parto extrae completamente el cuerpo mediante maniobras.

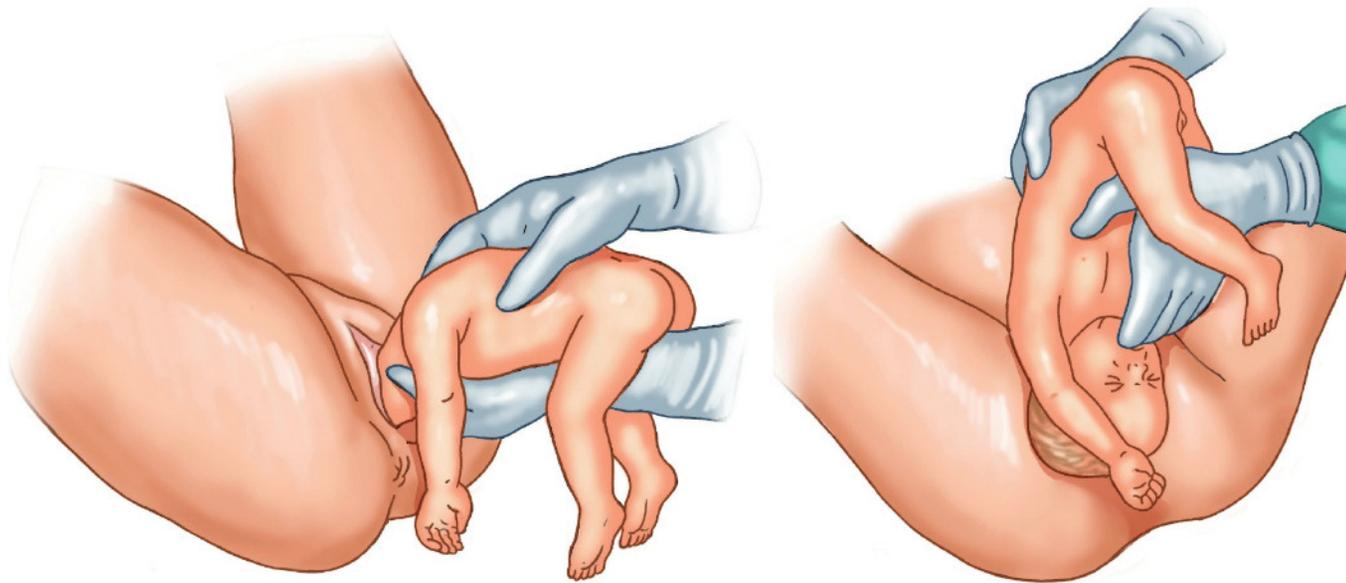
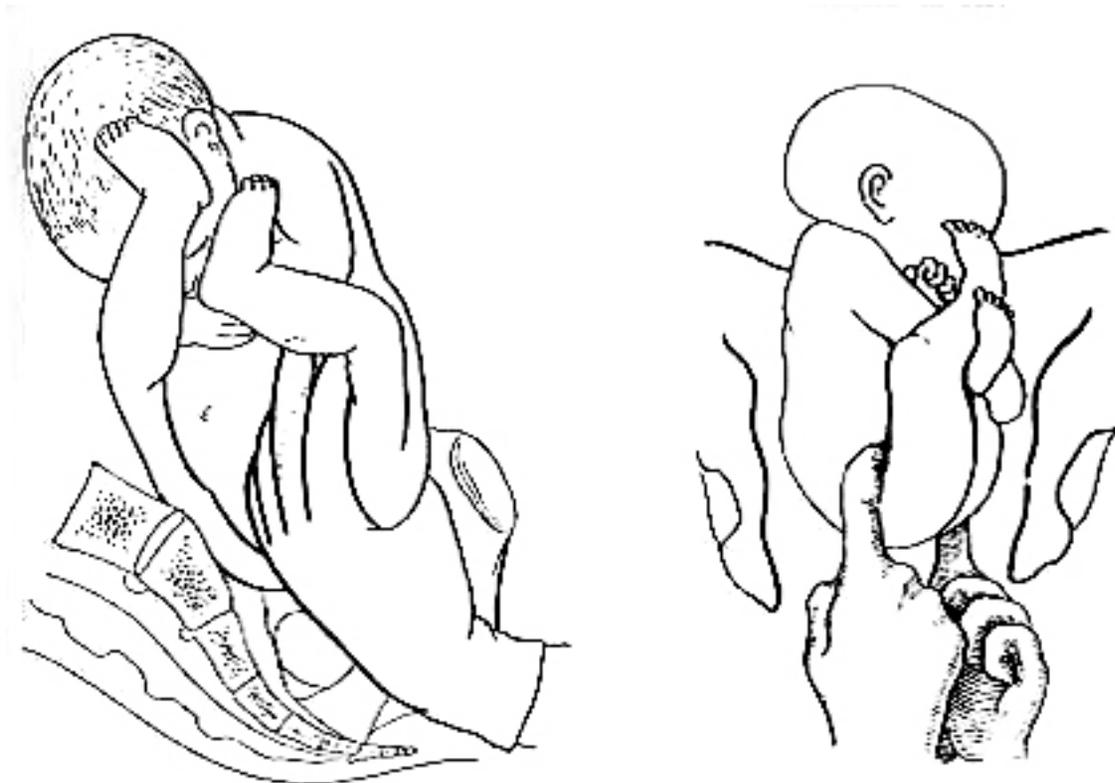


Imagen: Obstetricia y ginecología. Usandizaga & De la Fuente

MANIOBRA DE PINARD-MANTEL

-  Es la extracción dirigida de las extremidades inferiores mediante TRACCIÓN CONSTANTE Y DELICADA en una presentación pélvica franca. Se introducen dos dedos a lo largo de una extremidad hasta la rodilla, que se aleja de la línea media después de la flexión espontánea.



MANIOBRA DEL ASA DE CORDÓN

-  Al liberar los miembros pélvicos, localizar el cordón umbilical sin presionarlo y realizar un asa para que no exista tracción o compresión del mismo, para continuar las siguientes maniobras de liberación y pueda seguir la circulación fetal. Se puede mantener una compresa o campo tibio para tener mayor soporte del bebé (así se evita el riesgo de que se resbale o produzca lesiones cutáneas al bebé).

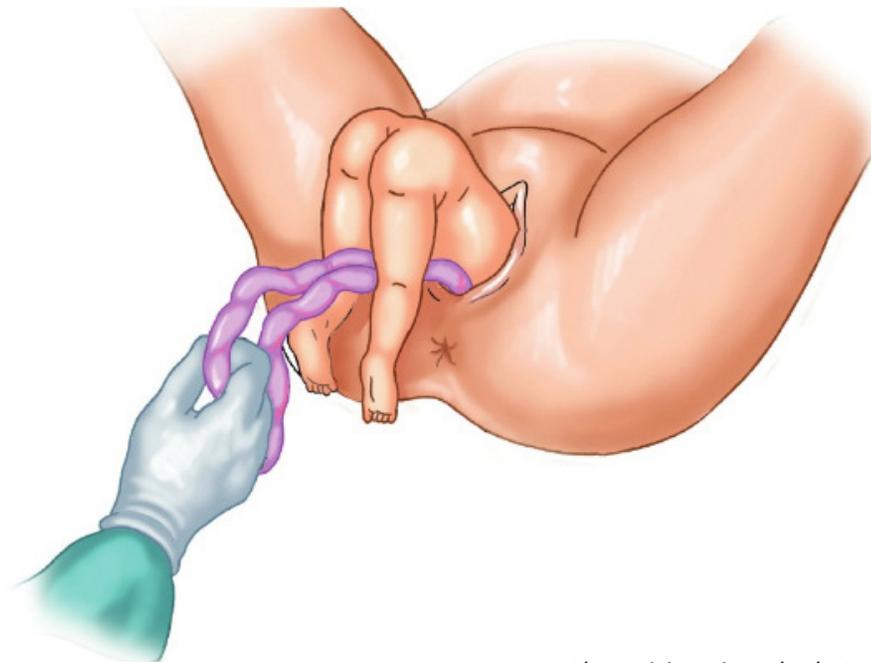
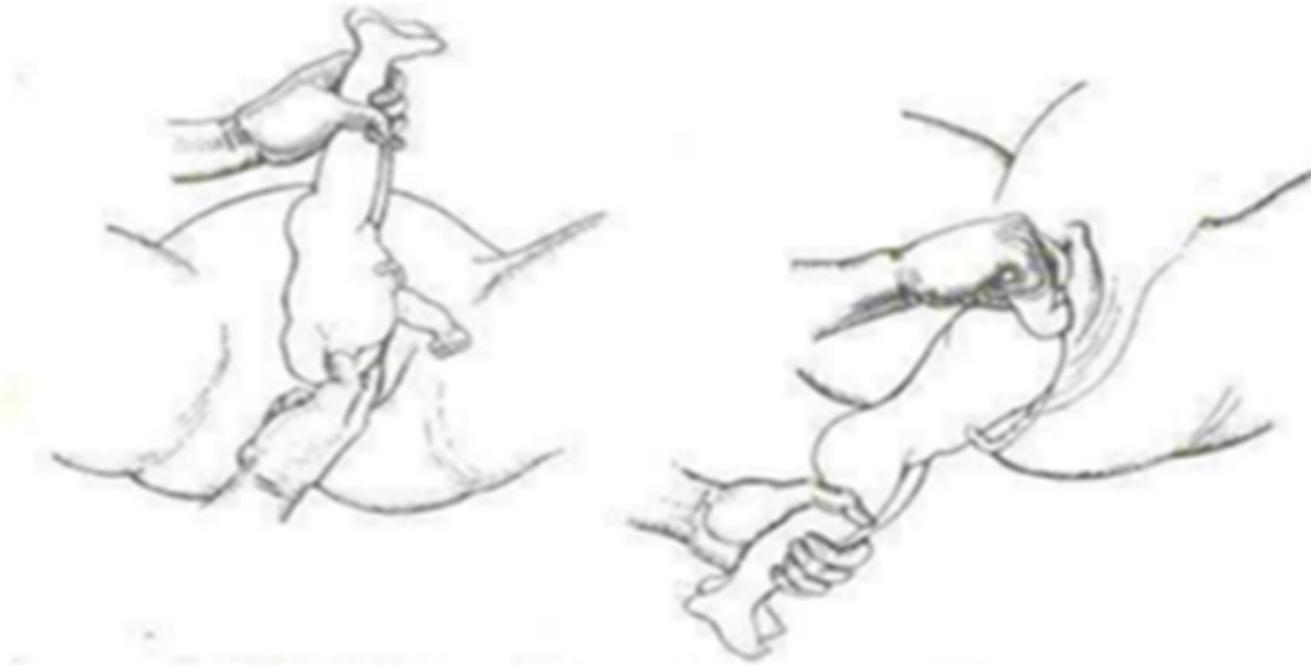


Imagen: Obstetricia y ginecología. Usandizaga & De la Fuente



MANIOBRA DE PAJOT

- Se eleva el cuerpo fetal para extraer primero el hombro posterior y luego descendiendo el cuerpo para extraer el hombro anterior.





MANIOBRA DE ROJAS

- Tracción y rotación simultánea del dorso fetal para movilizar el brazo posterior e iniciar así el descenso del hombro correspondiente; es posible visualizar la escápula fuera de los genitales;. Después se realiza el mismo procedimiento en sentido contrario para desprender el hombro anterior.

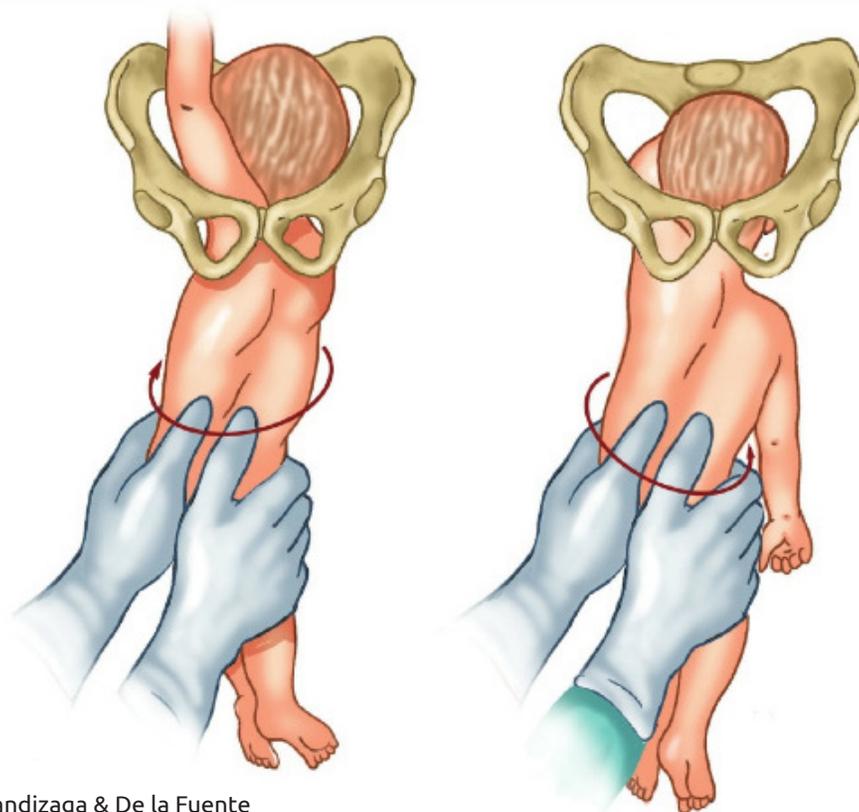


Imagen: Obstetricia y ginecología. Usandizaga & De la Fuente

MANIOBRA DE BRACHT

-  Con ambas manos se sostienen las nalgas fetales y se curva el feto hacia el pubis materno.

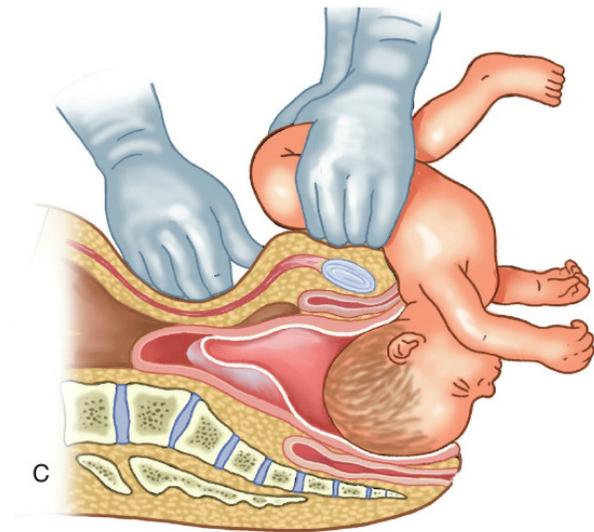
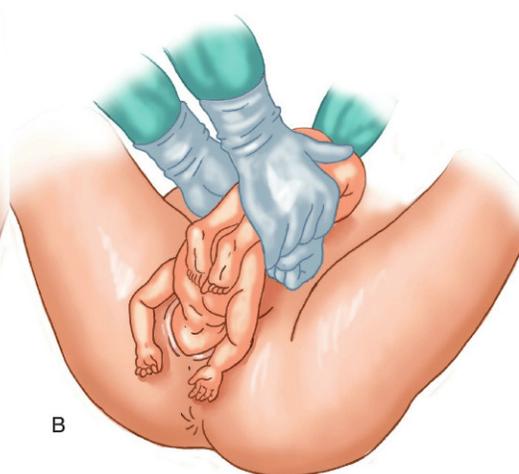
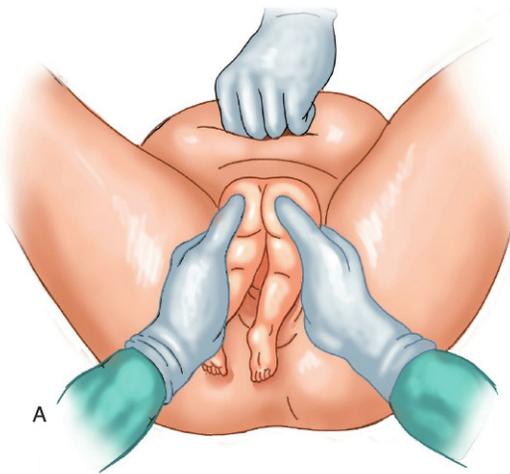


Imagen: Obstetricia y ginecología. Usandizaga & De la Fuente



MANIOBRA DE PRAGA

- Tracción del cuerpo fetal por los pies y presión sobre la nuca fetal.



MANIOBRA DE MAURICEAU

-  El cuerpo fetal se coloca sobre el antebrazo derecho de la persona quien atiende el parto, los dedos índice y medio se introducen en la vagina para hacer presión sobre el maxilar superior del feto mediante tracción hacia arriba y afuera. Con la otra mano se toma el cuello y los hombros fetales para hacer tracción hacia la sínfisis del pubis. Una persona ayudante puede realizar presión suprapúbica para mantener la cabeza flexionada.

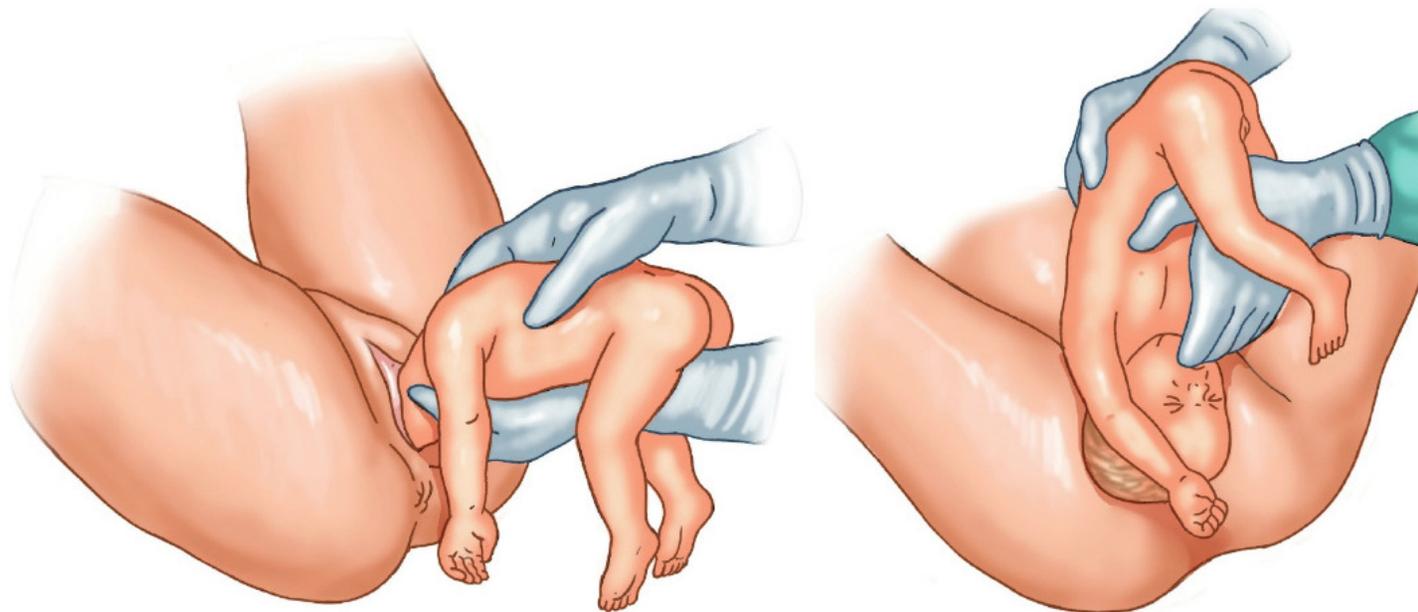
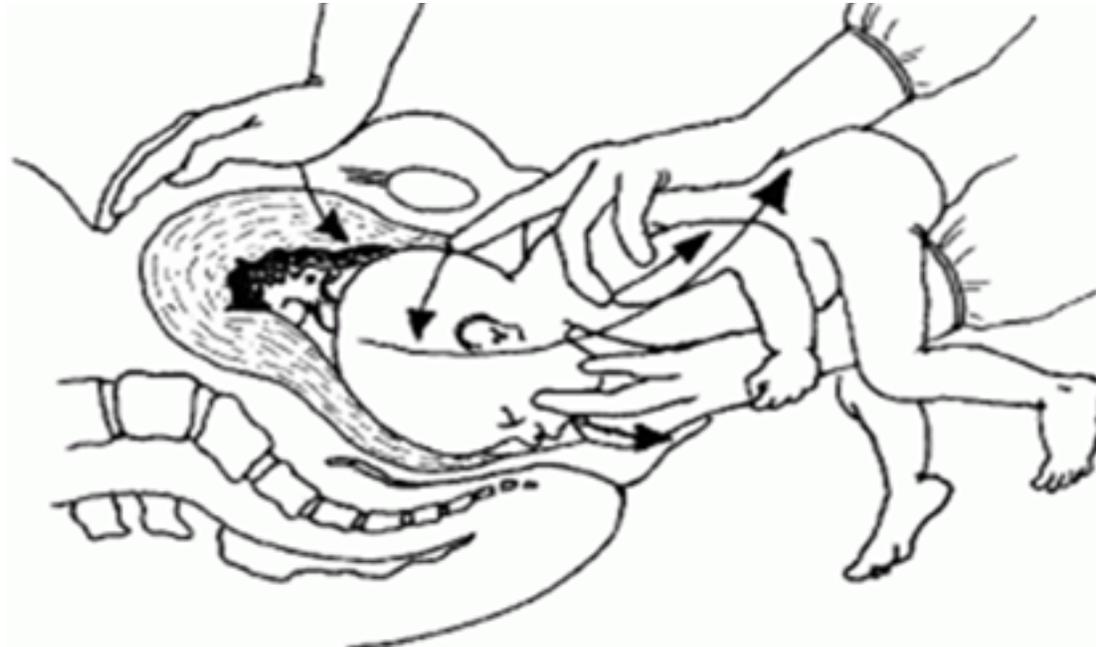


Imagen: Obstetricia y ginecología. Usandizaga & De la Fuente



MANIOBRA DE PINARD

- Es una modificación de la maniobra Mauriceau. Se hace más hincapié en utilizar los dedos sobre la apófisis zigomática del maxilar.



BIBLIOGRAFÍA:

Cunningham F. G. et al. (2015) WILLIAMS OBSTETRICIA. 24 EDICION. Mc Graw Hill

Davis, E. (2004) HEART AND HANDS. Berkeley, CA. USA. Celestial Arts

Frye, A. (2008). HOLISTIC MIDWIFERY VOL. 1. CARE DURING PREGNANCY. Portland, OR. USA. Labrys Press

Frye, A. (2004). HOLISTIC MIDWIFERY VOL. 2. CARE OF THE MOTHER AND BABY FROM THE ONSET OF LABOR THROUGH THE FIRST HOURS AFTER BIRTH. Portland, OR. USA. Labrys Press

Gaskin, I. M. (1975). SPIRITUAL MIDWIFERY. Summertown, TN. USA. Book Publishing Company

Klein, S. Miller, S y Thomson, F. (2013). UN LIBRO PARA PARTERAS. Berkeley, CA. USA. Hesperian