



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Dimensión Práctica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado académico de Obstetriz

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO

Conducta obstétrica en embarazo gemelar y trabajo de parto en periodo expulsivo

AUTORA:

Jessica Patricia Lemay Tayupanda

TUTOR:

PhD. Dr. Hugo Javier Alvarado Franco

Babahoyo- Los ríos- Ecuador

2022



INDICE

AGRADECIMIENTO.....	3
DEDICATORIA.....	4
TEMA:	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
1.MARCO TEORICO.....	9
1.1 DEFINICION.....	9
1.1.1 EMBARAZO GEMELAR.....	9
1.1.2 PARTO EN PERIODO EXPULSIVO	9
1.2 ETIOLOGIA	10
1.3 DATOS CLINICOS DEL EMBARAZO GEMELAR.....	10
1.4 DIAGNOSTICO DE CORIONICIDAD	10
1.5 COMPLICACIONES MATERNAS Y FETALES.....	10
1.6 MANEJO PRENATAL.....	11
1.7 JUSTIFICACION	12
1.8 OBJETIVOS	13
1.8.1 General.....	13
1.8.2 Específicos	13
1.9 DATOS GENERALES	14
2.METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO.....	14
2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES	14
2.2 ANAMNESIS	15
2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS. .	17
2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFIINITVO	17
2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR	18
2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES	18
2.8 SEGUIMIENTO	19
2.9 OBSERVACIONES	23
CONCLUSIONES.....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS	26



AGRADECIMIENTO

Al a ver concluido esta etapa de mi vida quiero agradecer primeramente a Dios ya que durante toda esa etapa él ha sido el que me ha guiado y me ha dado las fuerzas y sabiduría para seguir adelante y así poder concluir esta etapa de mi vida

A mis amados padres Patricia y Ángel quienes han sido mi pilar fundamental toda mi vida estaré eternamente agradecida por su amor, esfuerzo y sacrificio por todo su apoyo y por confiar en mí.

También quiero agradecer a mi esposo que gracias a su confianza su amor y su apoyo por su motivación a que siga adelante para culminar esta linda etapa de mi vida.

A mis hermanos Y hermanas por su apoyo a mis amigas y compañeros de clase que me deja esta linda carrera de obstetricia.

A mis docentes por ser la guía y ejemplo a seguir para poder ser una excelente profesional en especial a mi tutor por su ayuda y conocimiento en el desarrollo de mi trabajo investigación

A mi linda universidad técnica de Babahoyo que me dio la oportunidad abriéndome sus puertas para poderme formar como profesional.



DEDICATORIA

Con todo mi corazón este presente trabajo de investigación le dedico a Dios por siempre estar presente en mi vida guiándome dándome salud, sabiduría y una linda familia ; dedico a mi hija Melany ya que por ella sigo adelante sin rendirme y lograr cumplir todas mi metas dedico a mis amados padres patricia y Ángel quienes han sido mi pilar fundamental en todo esta etapa de mi vida por sus esfuerzos y sacrificio sin duda estaré eternamente agradecida a mi esposo Alonso que estuvo conmigo en las buenas y en las malas apoyándome dándome consejos ; a mis hermanas y hermanos por su apoyo a toda mi familia que me han dado su apoyo incondicional .

Jessica Lemay T.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OBSTETRICIA**



TEMA:

**“CONDUCTA OBSTÉTRICA EN EMBARAZO GEMELAR Y TRABAJO DE
PARTO EN PERIODO EXPULSIVO”**



RESUMEN

El embarazo gemelar está asociado a mayor medida a complicaciones maternas y fetales. Son las más propensas a reflejar con mayor frecuencia abortos, hiperémesis gravídica, y otras complicaciones presentes. Por otra parte, el trabajo de parto expulsivo se identifica con ser la dilatación cervical completa y el nacimiento del feto. Caracterizado por las ganas de “pujar” generados por la presión de la cabeza del bebe en el piso pélvico. El presente caso clínico es de una paciente de 28 años de edad, con embarazo de 39 semanas de gestación por Eco, acude por emergencia orientada en tiempo y espacio, afebril, que ingresa por presentar dolor en hipogastrio que se irradia hacia la región lumbar sacra. Es muy importante y necesario brindar una atención pronta y eficaz, además de salvaguardar conductas obstétricas adecuadas para evitar complicaciones potencialmente fatales en estas pacientes que puedan ocasionarles la muerte.

Palabras claves: conducta obstétrica, embarazo gemelar, periodo expulsivo



ABSTRACT

Twin pregnancy is associated to a greater extent with maternal and fetal complications. They are the most likely to reflect more frequently abortions, hyperemesis gravidarum, and other complications present. On the other hand, expulsive labor is identified with being complete cervical dilation and delivery of the fetus. Characterized by the desire to "push" generated by the pressure of the baby's head on the pelvic floor. The present clinical case is of a 28-year-old patient, with a pregnancy of 39 weeks of gestation by Echo, who attends for an emergency oriented in time and space, afebrile, who is admitted due to pain in the hypogastrium that radiates towards the sacral lumbar region... It is very important and necessary to provide prompt and effective care, in addition to safeguarding adequate obstetric behavior to avoid potentially fatal complications in these patients that can cause death.

Keywords: obstetric behavior, twin pregnancy, expulsive period



INTRODUCCIÓN

El embarazo gemelar este asociado en mayor medida a complicaciones maternas y fetales; puesto que las mujeres embarazadas de gemelos reflejan mayor frecuencia de abortos, anemia, hiperémesis gravídica, hipertensión gestacional, mayor frecuencia de cesáreas y trastornos hemorrágicos, entre sus complicaciones más frecuentes están las que se asocian al parto prematuro a la restricción de crecimiento fetal y a la muerte fetal. (Rencoret, 2014)

En los últimos tiempos los embarazos gemelares han sido de mayor interés en lo que abarca el campo de la obstetricia, debido a las fuertes complicaciones obstétricas, como también por los avances en el tratamiento de infertilidad que ha dado como resultado el aumento de este tipo de embarazos. La estadística internacional por su parte ha expuesto que la gestación múltiple tiene mayor mortalidad perinatal y que en las últimas décadas se ha presentado el 40% de aumento en la tasa de embarazos gemelares. (Naranjo, 2015)

Por otra parte, el trabajo de parto en periodo expulsivo es aquel que comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con el nacimiento del feto. Este periodo está caracterizado por las ganas de “pujar” que son generados propiamente por la presión que la cabeza del bebé ejerce sobre el suelo pélvico, en caso de que el bebé no atraviesa la zona estrecha del canal de parto, se es necesario el uso de ventosas o en consecuencias más graves, practicar cesárea. (Ministerio de Salud Publica , 2014)

En ese sentido, la segunda etapa de parto se asocia a varias complicaciones, entre estas están, una mayor tasa de traumas perineales severos durante el periodo de parto y a un alto riesgo de intervención durante el parto, que también presenta relación con lesión perineal. Se ha mostrado una moderada evidencia asociada entre el periodo expulsivo y la corioamnionitis, cesáreas, partos vaginales instrumentados y laceraciones de 3 o 4 grado. (Brown, 2016)

Dado a lo mencionado, a continuación, se presentarán fundamentos relacionados con la conducta obstétrica de un embarazo gemelar más el trabajo de parto en periodo expulsivo, según el historial médico de la paciente.



1. MARCO TEORICO

1.1 DEFINICION

1.1.1 EMBARAZO GEMELAR

Se denomina como embarazo gemelar a cuya gestación que es desarrollada por igual a dos o más fetos. Este tipo de embarazo ha ido incrementando con el paso del tiempo, representando un riesgo tanto para la madre como para el feto, sobrepasando a cualquier riesgo que se presente en una gestación unípara; determinando así la conducta que se debe seguir en el trabajo de parto. (Children´s Health , 2019)

Un embarazo gemelar es cuando se conciben dos fetos en la misma gestación, este tiene dos formas: los gemelos dicigóticos que refiere a la ovulación de dos ovocitos de manera simultaneas y también los gemelos monocigóticos se da por la fecundación de un ovocito en donde los productos son del mismo sexo y de misma genética. (Rodriguez, 2021)

1.1.2 PARTO EN PERIODO EXPULSIVO

La fase del expulsivo se da cuando la embarazada empieza la dilatación completa y acaba cuando el feto sale completamente al exterior. Se denomina dilatación completa porque es ahí que el cuello del útero está dilatado formando un solo conducto con la vagina. (Fetal Medicine Barcelona , 2014)

En partos fisiológicos se reflejan otros signos que ofrecen señal que esta etapa está llegando como: la sensación de empujar, las membranas se rompen espontáneamente, cambio de reacción de la dama y aparición del reflejo de eyección materno-fetal. (Fernandez, 2018)

Hay dos fases que se diferencian en el periodo expulsivo:

Primera fase no activa o pre expulsiva: aunque en esta etapa la mujer ha alcanzado la dilatación completa, la mujer no siente la necesidad de empujar dado a que el bebé no ha descendido lo suficiente en el canal del parto, en ese sentido.



La segunda fase es la del expulsivo activo: en esta la mujer siente la necesidad de empujar al bebé con cada contracción, sintiendo una fuerte presión en la zona del recto y con retorciiones como la sensación de querer ir al baño.

1.2 ETIOLOGIA

Los primordiales componentes de peligros influyentes en el embarazo diversos se los puede reconocer por precedentes particulares y parientes de embarazo diversas, personas de raza negra o en embarazos posteriores al uso prolongado de anticonceptivos orales, además ocurren en féminas que se someten a técnicas de reproducción inducidas a la ovulación múltiple con clomifeno o transferencia de embriones.. (E Bonney, 2017)

1.3 DATOS CLINICOS DEL EMBARAZO GEMELAR

Estos tipos de embarazo pueden ser diagnosticados en un 75% a través de la exploración física, excesivo aumento de peso que no se reconoce las razones de la obesidad, manifestado por un tamaño uterino desproporcionado a la duración estimada a la gestación, también en antecedentes por reproducción asistida, observación de distintas frecuencias cardiacas siendo estas asincrónicas con el pulso de la madre y entre sí y la palpación de uno o más fetos en el fondo uterino. (Bush & Pernoll, 2014)

1.4 DIAGNOSTICO DE CORIONICIDAD

Este es realizado mediante ecografía en el primer trimestre, se recalca que todos los embarazos dicigoticos son bicoriales. Esta corionicidad depende en la división del ovulo al momento de ser fertilizado, si esta división ocurre en el tercer día post concepción, el embarazo es bicorial y biamniotico, en cambio, si ocurre en el tercer y noveno día de embarazo es monocorial y biamniotico. (Alhamdan, 2019)

1.5 COMPLICACIONES MATERNAS Y FETALES

Las gestaciones múltiples están asociados al aumento en la incidencia de anemia materna, pre eclampsia e infecciones de las vías tanto respiratorias como uterinas, hemorragias y atonía uterina. Generando un aumento en la tasa



de morbilidad y mortalidad perinatal, causados por partos prematuros provocando traumatismos, asfixia, abortos espontáneos, anomalías del desarrollo y comprensión del cordón umbilical o trastornos placentarios. (Gabbe, 2016)

1.6 MANEJO PRENATAL

Según (Lee, 2018) el control prenatal debe ser realizado desde que se da la corionicidad del embarazo gemelar.

Embarazo Monocorial: como recomendación que sean nueve controles y deberán incluir control policlínico y ecografía a las semanas 16, 18, 20, 22, 24, 28, 32, 34 y 36.

Embarazo Bicorial: que sean en seis controles, incluyendo el control prenatal tanto del ingreso y con el médico familiar, y ecografía a las 20, 24, 28, 32, 34 y 36 semanas.

Embarazo triple: este seguimiento se dará según la corionicidad, la diferencia es que estos controles serán hasta las 34 semanas.



1.7 JUSTIFICACION

Los partos gemelares han sido reconocidos como uno de los factores causantes de la morbi-mortalidad en las mujeres embarazadas, dado a los riesgos que estas conllevan a la hora del nacimiento, mayormente cuando se maneja un parto natural, esto genera costos tanto a nivel económico como emocional, y así mismo en los sistemas sociales como los de la salud. Anualmente se da el aumento del número de embarazos gemelares, afectando negativamente a la gestante en términos de problemas médicos, y también se causan complicaciones si no se brinda una atención prenatal adecuada.

En el sistema de salud los embarazos múltiples han presentado sus complicaciones y la frecuencia de los gemelos han rondado entre el 4.8% y 6.5%.

La pre eclampsia ha sido la morbilidad materna más recurrente y ha sido presentada en el 14.8% de los casos y la principal morbilidad dada en los recién nacidos fue la restricción de crecimiento uterino.

De la misma manera cuando se trabaja un parto en periodo expulsivo, más aún si es gemelar es necesario que el equipo de salud conozca completamente las medidas que se deben manejar para evitar consecuencias y riesgos tanto para la madre como para los recién nacidos.

Por estas razones, es importante generar una mayor consciencia sobre la relevancia que tiene la adecuada conducta obstétrica a la hora de intervenir en partos, más que todos los múltiples que llevan un mayor cuidado para la paciente.



1.8 OBJETIVOS

1.8.1 General

- Explicar la conducta obstétrica de embarazo gemelar y trabajo de parto en periodo expulsivo.

1.8.2 Específicos

- Describir el caso clínico de paciente de 28 años con trabajo de parto de fase expulsiva más embarazo gemelar.
- Identificar las principales complicaciones obstétricas del embarazo gemelar.
- Evaluar la conducta obstétrica en parto expulsivo de un embarazo gemelar.



1.9 DATOS GENERALES

Nombres completos: XXX	Nivel de estudio: bachillerato
Sexo: Femenino	Raza: Mestiza
Cedula de identificación: XXXXXXXXXXXX	Dirección: San Juan – Bola de Oro
Edad: 28 años	Religión: Católica
Fecha de nacimiento: 15/07/1992	Nivel sociocultural/económico: bajo
Estado civil: unión de hecho	Hospital: Martin Icaza
Nacionalidad: Ecuatoriana	Fecha de ingreso: 14/02/2021
Ocupación: Ama De Casa	FUM: desconoce

Elaborado por: Jessica Lemay

Fuente: Historia clínica del paciente

2. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA Y ANTECEDENTES

Paciente de 28 años de edad, con embarazo de 39 semanas de gestación por Eco, acude por emergencia orientada en tiempo y espacio, afebril, que ingresa por presentar dolor en hipogastrio que se irradia hacia la región lumbar sacra.

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

Antecedentes patológicos personales	No refiere
Antecedentes patológicos familiares	No refiere
Antecedentes quirúrgicos	No refiere
Alergias	No refiere
Hábitos	Ninguno
Antecedentes Gineco-Obstétricos	



Menarquia	15
Ciclos menstruales:	25
Inicio de vida sexual:	16
Planificación familiar:	Ninguna
Parejas sexuales:	1
Gestas:	4
Partos:	3
Cesáreas:	0
Abortos:	1
PIG:	4 años
FUM:	Desconoce
Controles prenatales del embarazo actual:	6 controles
Ecografías:	1
Edad gestacional	Feto 1: desconoce por FUM, 39 semanas por ECO Feto 2: desconoce por FUM, 39 semanas por ECO
Papanicolaou:	Ninguno

Elaborado por: Jessica Lemay

Fuente: Hospital Martín Icaza

2.2 ANAMNESIS

Paciente de 28 años de edad que presenta embarazo de 39 semanas de gestación por fecha última de menstruación desconocida, antecedentes obstétricos: gestas 4, partos 3, cesáreas 0 y abortos 1, antecedentes patológicos personales no refiere, presenta carnet con seis controles prenatales, acude a emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor en hipogastrio que se irradia hacia la región lumbosacra, muestra mamas simétricas con abdomen globuloso compatible con embarazo gemelar de término, FCF 1 de 145 latidos por minuto, FCF 2 152 latidos por minuto, ambos en posición cefálica, cérvix dilatado en 10 cm con 10% de borra miento, membranas integra, score mama 0.



2.3 EXAMEN FISICO

Cabeza: normo céfalo, vías aéreas libres, zona auditiva sin anomalía

Cuello: sin adenopatías

Tórax: campos pulmonares ventilados, simétricos, y presencia de ruidos cardiacos rítmicos

Mamas: simétricas, aumentadas de volumen, sin dolor

Abdomen: globuloso

Maniobras de Leopold: presentación longitudinal cefálico, dorso derecho, tercer plano.

FCF 1: 145 latidos por minuto

FCF 2: 152 latidos por minuto

Actividad uterina:

Región genital: tacto vaginal cérvix dilatado 10 cm

Extremidades: simétricas sin edema

Al ingresar la paciente presenta un score mama 0

CLASIFICACION SCORE MAMA	VALORES DE LA PACIENTE
SISTOLE	112 mmHG
DIASTOLE	76 mmHG
FRECUENCIA CARDIACA	76
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18 por minuto
TEMPERATURA	36.2 ° C
SATURACION DE OXIGENO	94
ESTADO DE CONCIENCIA	ALERTA



PROTEINURIA	(-)
-------------	-----

Elaborado por: Jessica Lemay

Fuente: Historia Clínica de la Paciente

2.4 INFORMACION DE EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS.

EXAMENES DE LABORATORIO	
GLOBULOS BLANCOS	7.28
GLOBULOS ROJOS	4.29
HEMOGLOBINA	12.2
HEMATOCRITO	35.7
PLAQUETAS	214
GRUPO SANGUINEO	O
FACTOR RH	POSITIVO
TIEMPO DR PROTROMBINA	9.7
GLUCOSA	93
UREA	21.2
CREATININA	0.71
TRANSAMINASA PIRUVICA (ALT)	31
TRANSAMINASA OXALACETICA (AST)	39
PRUEBA CUALITATIVA PARA SIFILIS	NEGATIVO
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA	27.5

Elaborado por: Jessica Lemay

Fuente: Historia Clínica de la Paciente

2.5 FORMULACION DEL DIAGNOSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y DEFINITIVO

Dado al cuadro clínico de la paciente, se presumía de parto expulsivo sin presencia de alguna patología previa, se le da un diagnóstico definitivo de embarazo de 39 semanas de gestación más multiparidad.



2.6 ANALISIS Y DESCRIPCION DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINA EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Paciente femenina de 28 años de edad, auto referida, con compañía familiar, consciente orientada en tiempo y espacio afebril, ingresó por presentar dolor en hipogastrio que se irradia hacia la región lumbar sacra, es valorada por Ginecólogo de turno con diagnostico medico embarazo a término gemelar más trabajo de parto fase expulsiva. Se coloca brazaletes de identificación, se toma signos vitales. Pasa a sala de parto con parámetros completos, dilatado de 10 cm y borrado de 100%, bajo normas de asepsia antisepsia.

Se obtiene producto único vivo gemelar 1 activo-reactivo, llanto al nacer y se coloca en apego precoz, más contacto piel con piel por una hora. Se obtiene producto vivo gemelar 2 activo-reactivo con llanto fuerte, buen tono muscular, se le realiza contacto piel con piel por una hora y apego precoz.

Se realiza manejo activo de tercer periodo del parto utilizando oxitocina 10 UI intramuscular, se muestra alumbramiento completo de placenta, útero contraído, líquidos hemáticos en leve cantidad, se calcula perdida hemática en funda retrosacal 150 ml.

La paciente pasa a sala de puerperio consciente y orientada en tiempo y espacio, con abdomen suave y blando a la palpación útero contraído, líquidos hemáticos leves, se realiza farmacoterapia prescrita y administrada, se toman signos vitales. Se pasa a sala de maternidad a la paciente completamente estable y consciente.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Los embarazos múltiples durante los últimos años han mostrado un aumento de su índice, y los embarazos gemelares se encuentra en un aumento del 40%. Los embarazos múltiples son considerados de alto riesgo, que más allá de otros riesgos, muestra una elevada tasa de nacimientos prematuros, retrasa el



crecimiento fetal, puede generar deformaciones fetales y en casos peores un mayor número de muertes fetales que los embarazos únicos.

Entre las anomalías que pueden ser dadas en embarazos gemelares está el crecimiento desigual, síndrome de transfusión interfetal, gemelos monocigóticos y demás, que colocan a este tipo de embarazos como alto riesgo en el campo de la salud. Por otra parte, ha sido demostrado que esta clase de embarazo es considerado como un factor relevante en la morbilidad y mortalidad materno.

La detección prenatal es una técnica que permite la reducción de muertes fetales, para ello es necesario que se sigan pautas clínicas para la atención prenatal para gemelos, brindando un enfoque de manejo estandarizado; esta guía tiene como fin diagnosticar de inmediato los embarazos múltiples, ubicándolos en el grupo de riesgo apropiado, reconociendo las posibles complicaciones y dar un tratamiento óptimo.

2.8 SEGUIMIENTO

Paciente ingresa a observación el 14-02-2021

Hora: 10H45

NOTA DE EVOLUCION

Paciente de 28 años de edad que presenta embarazo de 39 semanas de gestación por fecha última de menstruación desconocida, antecedentes obstétricos: gestas 4, partos 3, cesáreas 0 y abortos 1, antecedentes patológicos personales no refiere, presenta carnet con seis controles prenatales, acude a emergencia por presentar cuadro clínico caracterizado por dolor en hipogastrio que se irradia hacia la región lumbosacra, muestra mamas simétricas con abdomen globuloso compatible con embarazo gemelar de término, FCF 1 de 145 latidos por minuto, FCF 2 152 latidos por minuto, ambos en posición cefálica, cérvix dilatado en 10 cm con 10% de borramiento, membranas íntegras, escore mama 0.

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES

- Control de signos vitales



- Monitoreo fetal
- Exámenes de laboratorios
- Biometría hemática completo
- Libre posición de parto
- Libre opción de vestimenta

14-02-2021

HORA: 10H55

NOTA DE EVOLUCION

Paciente ingresa a sala de parto con parámetros completos en posición litotómica previa asepsia y antisepsia obtiene producto 1 de sexo femenino con apgar de 8 al minuto y al instante se realiza contacto piel a piel, apego precoz y a los 2 minutos (10H57) se obtiene producto 2, con apgar de 8 al minuto también se le realiza apego precoz y contacto piel a piel se realiza manejo activo del tercer periodo del parto con 10 UI STAT alumbramiento se obtiene al minuto placenta única aparentemente completa se procede a la revisar canal vaginal no se evidencia desgarro perdida hemática 150cc recogida en funda retrosacal

DATOS DEL RECIEN NACIDO 1

- Sexo femenino
- Peso :2770
- Talla:44cm
- Perímetro cefálico :32 cm
- Perímetro abdominal :29cm
- Perímetro torácico :39cm

DATOS DEL RECIEN NACIDO 2

- Sexo femenino
- Peso :2150
- Talla:42cm
- Perímetro cefálico :30 cm
- Perímetro abdominal :26cm



- Perímetro torácico :29cm
- Paciente no desea llevar la Placenta

DIAGNOSTICO

Parto eutócico simple más alumbramiento completo

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES

- Oxitocina 10 UI intramuscular
- Paracetamol 1 g vía oral cada 8 horas
- Control de signos vitales
- Apego precoz
- Pinzamiento oportuno del cordón umbilical
- Charla de lactancia materna y planificación familiar
- Control de biometría hemática completa
- Masaje uterino control de loquios y signos vitales cada 15 minutos por 2 horas
- Comunicar novedad

15-02-2021

HORA: 10H45

NOTA DE EVOLUCION

Paciente estable hemo dinámicamente consciente, en buenas condiciones generales, orientada en tiempo y espacio afebril, con buen patrón respiratorio, abdomen blando depresible, útero bien contraído, loquios normales y score mama 0, diagnosticado un puerperio fisiológico Z39.

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES

- Control signos vitales
- Lactancia materna
- Dieta general
- Control de loquios
- Paracetamol 500 mg cada 8 h



16-02-2021

HORA: 11H15

NOTA DE EVOLUCION

Paciente estable hemo dinámicamente consiente, en buenas condiciones generales, orientada en tiempo y espacio afebril, con buen patrón respiratorio, abdomen blando depresible, útero bien contraído, loquios normales y score mama 0, diagnosticado un puerperio fisiológico Z39.

FARMACOTERAPIA E INDICACIONES

- Control de signos vitales
- Levonogestrel 0. 03 una diaria
- Paracetamol 500 mg cada 8 h
- Alta hospitalaria



2.9 OBSERVACIONES

Es necesario que las pacientes mantengan control prenatal durante su etapa de gestación, tal como la paciente que refirió 6 controles, ya que son fundamentales para detectar con tiempo posibles complicaciones, más aún cuando es embarazo múltiple que son de alto riesgo.

A pesar de que se conocía que el trabajo de parto era dado para un embarazo gemelar, de manera general es necesario que este tipo de embarazos sean referidos cuando son detectados para evitar una amenaza de partos prematuros.

Las guías de prácticas clínicas y protocolos de manejo obstétricos son muy relevantes a la hora de intervenir en un proceso que comprometa la vida de las personas, en este caso el feto y la madre, para que de esa manera cada profesional actúe de manera responsable.



CONCLUSIONES

El caso clínico estuvo enfocado en una paciente de 28 años de edad que ingresó a observación con dolores pélvicos, misma que presentaba un trabajo de parto expulsivo de un embarazo gemelar, con la intervención de los profesionales correspondientes, se logró que el recién nacido no presente complicaciones y la madre se encuentre estable, posteriormente fue trasladada a sala para su cuidado respectivo.

Se menciona las complicaciones que probablemente pueden presentar un parto gemelar, entre estos está las asfixia, anomalías del desarrollo, compresión del cordón umbilical y demás, sin embargo, es importante recalcar que, en el caso de la paciente estudiada, de manera efectiva su parto expulsivo no presentó ningún tipo de complicación que pusiera en riesgo a la madre y al recién nacido.

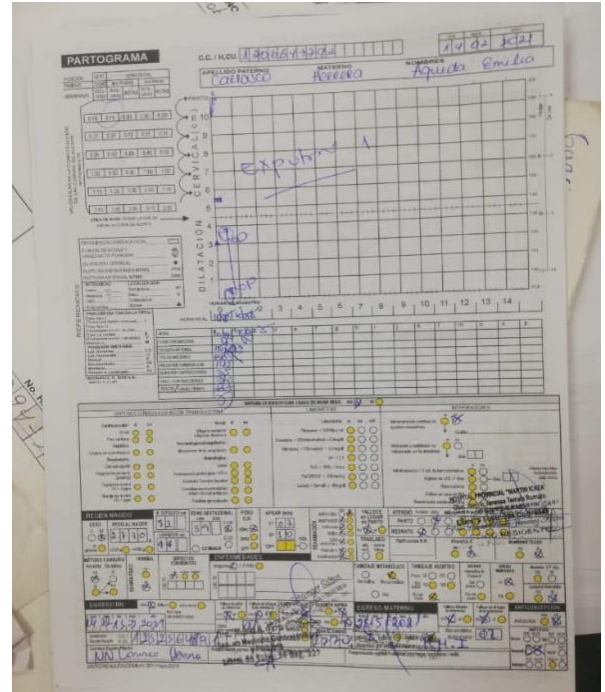
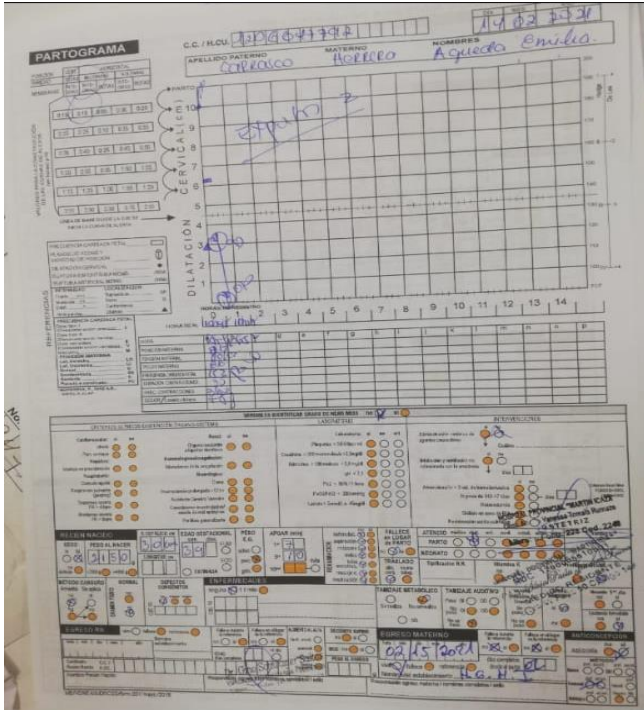
La conducta obstétrica que se manejó dentro del parto en el embarazo gemelar fue seguida por las indicaciones que nos muestra la Guía de Prácticas Clínicas establecidas por el Ministerio de Salud Pública, la paciente recibió cada uno de los tratamientos que nos muestra la guía, permitiendo que el profesional desarrolle un adecuado trabajo, y de la misma manera se obtenga un nacimiento efectivo. Descartando riesgos que en este tipo de embarazo se suelen presentar cuando no hacen uso de las medidas pertinentes.



REFERENCIAS

- Alhamdan, D. (2019). Diagnosing twins in early pregnancy. *Elseiver* , 453-461.
- Brown. (2016). *Relacion entre un periodo expulsivo del parto prolongado*.
Obtenido de <https://www.murciasalud.es/preevid/20218#>
- Bush, & Pernoll. (2014). Embarazo multiple. *Diagnostico y Tratamiento Ginecoobstetricos* , 301-309.
- Children´s Health . (2019). *Embarazo multiple*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=overview-of-multiple-pregnancy-85-P08043>
- E Bonney, K. C. (2017). Twin Pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 165-170.
- Fernandez, J. (2018). *Periodo expulsivo*. Obtenido de <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/4-periodo-de-expulsivo>
- Fetal Medicine Barcelona . (2014). *Parto: dilatacion, impulsivo y alumbramiento* . Obtenido de <https://inatal.org/el-parto/37-parto-normal-paso-a-paso/128-las-fases-del-parto.html>
- Gabbe. (2016). Multiple gestación . *Sauders Elsevier*.
- Lee, Y. M. (2018). Delivery of Twins. *Elsevier*, 195-199.
- Ministerio de Salud Publica . (2014). *Atencion del trabajo de parto, parto y postparto inmediato*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_s eguimiento/1141/GPC%20PARTO%20Final.pdf
- Naranjo, S. (2015). *Evaluacion y manejo de embarazo multiple* . Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1007990/rev-cambios-vol-xiv-no-24-abril-2015-art-8.pdf>
- Rencoret, G. (2014). *Embarazo gemelar* . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-embarazo-gemelar-S0716864014706455>
- Rodriguez, M. (2021). *Embarazo Gemelar* . Obtenido de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo-multiple>

ANEXOS



I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA Parto Vaginal

1. UNIDAD OPERATIVA: HOSPITAL GENERAL MARTÍN GARCÍA

2. SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO: Labor de Parto

3. NOMBRE DEL HISTORIAL CLÍNICO: 120664192

4. FECHA DE ATENCIÓN: 14-02-2021

5. APELLIDO MATERNO: Carrasco MATEMOS: Herrera NUMERO: Aguida Emilia 28

6. TIPO DE ATENCIÓN: Hospitalario

7. NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO: Embarazo gemelar a término + trabajo de Parto

8. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: Parto Vaginal

9. ¿EN QUÉ CONSISTE?: Atención del Parto vía vaginal.

10. ¿CÓMO SE REALIZA?: Se obtiene producto de manera espontánea por vagina.

11. GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN:

Parto Vaginal

12. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN: 6-8 horas

13. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO: Bienestar materno fetal.

14. RIESGOS / INCIDENTES POSIBLES: dolor Perineal.

15. RIESGOS POCO FRECUENTES / RIVOS: hemorragia post parto.

16. EXISTEN RIESGOS Y EFECTOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE: No. Y SI SON DE NUESTRO CONOCIMIENTO, SON:

17. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO: Cesarea Segmentaria

18. DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO: Control post parto a horas vaginales, masaje uterino y signos vitales.

19. COMPLICACIONES POSIBLES Y SU MANEJO: hemorragia post parto.