



Nombre del alumno:

José Caralampio Jiménez Gómez

Nombre del profesor:

María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual

Materia:

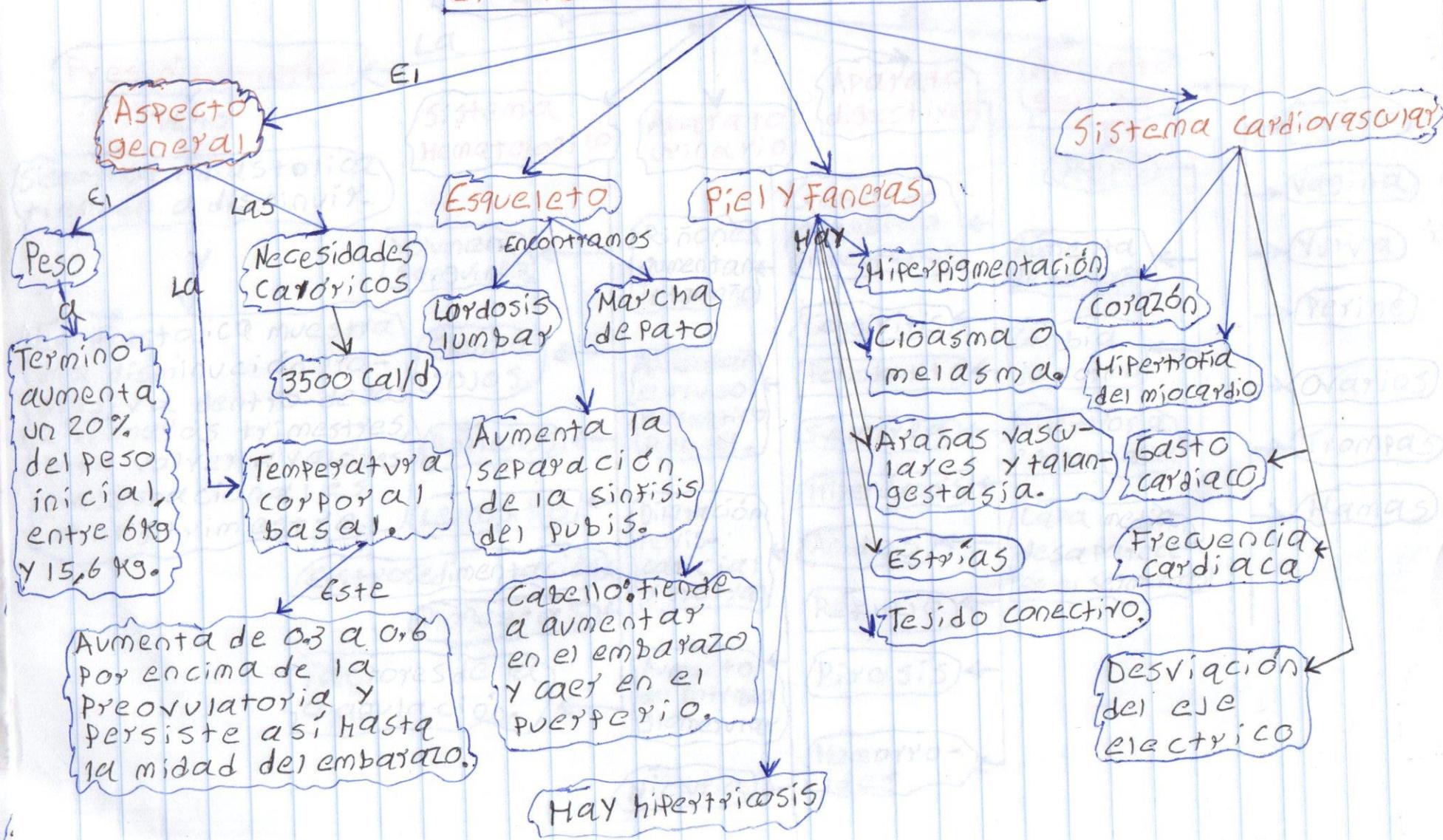
Ginecología y obstetricia

Grado:

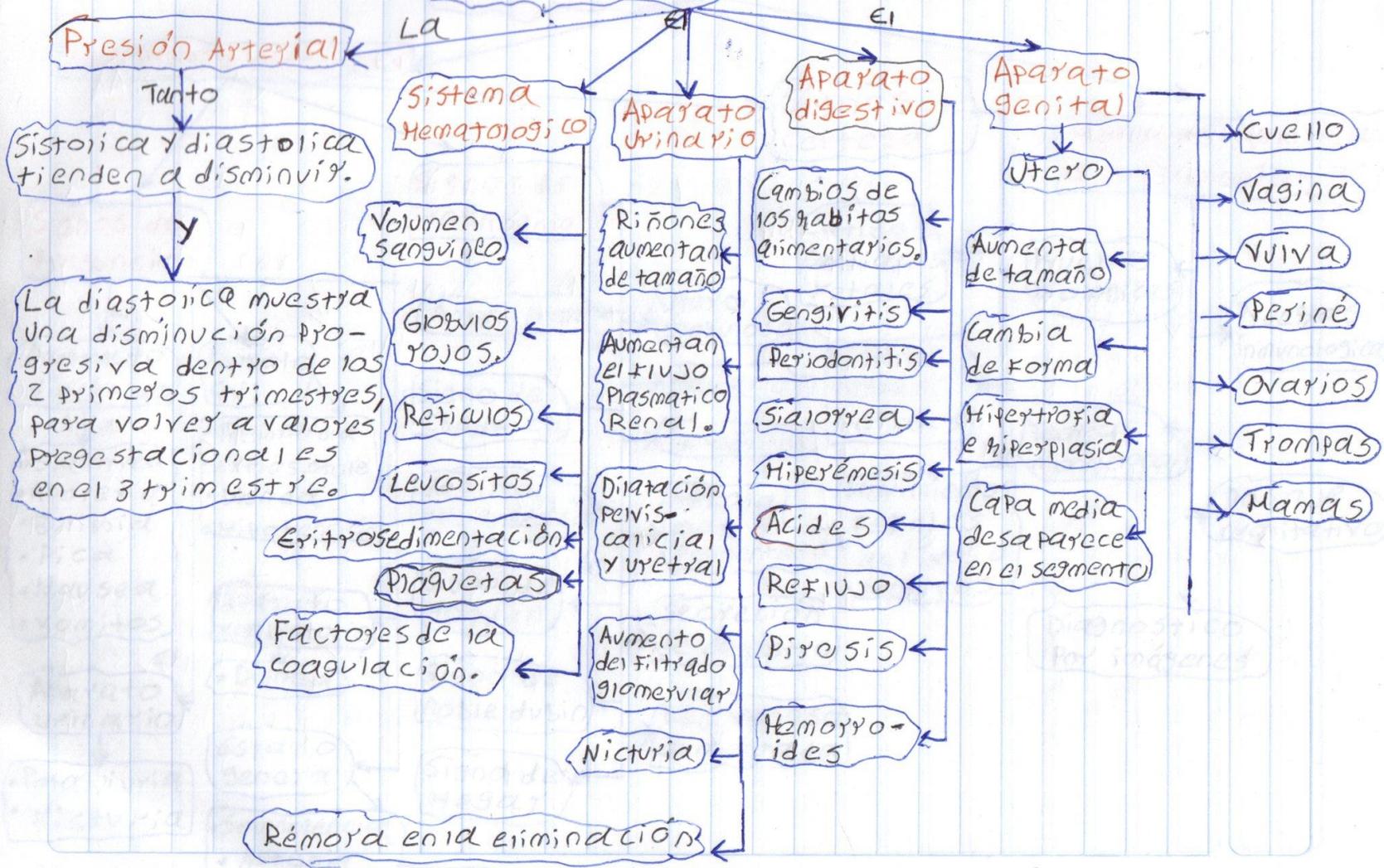
Quinto cuatrimestre de la licenciatura en enfermería

Grupo: A

Cambios fisiológicos maternos en aparatos y sistemas durante el embarazo.



Cambios fisiológicos maternos en aparatos y sistemas durante el embarazo.



Cambios fisiologicos maternos en aparatos y sistemas durante el embarazo

Semiologia obstetrica

Signos de Presuncion

En Aparato digestivo

- Seda
- Sialorrea
- Anorexia
- Bulimia
- Pica
- Nausea
- Vomitos

El Aparato urinario

- Poliuria
- Nicturia

Aparato CV;

- Taquicardia
- Extrasistole
- Disnea
- Hipotension

Aparato respiratorio

- Disnea

Estado general

- Somnolencia
- Astenia
- Cambio de caracter

Signos de Probabilidad

Amenorrea

Signo de Chadwich

Vagina reblandecida

Signo de Goodell

Signo de Noble Dubin

Signo de Hegar

Utero globuloso

Mamarios

Tetodinia

Afeola mas pigmentada

Secrecion de calostro

Red venosa aumentada

Signos de certeza

Latidos Cardiacos Fetales

Distinguir partes Fetales

Movimientos Fetales activos o pasivos

Metodos auxiliares o complementarias

Pruebas biologicas

Pruebas inmunologicas

Teoria monoclonal

Dosaje cuantitativo

Diagnostico por imagenes

Pelvis ósea desde femenina desde el punto de vista obstétrico

Pelvis ginecoide
50%

Favorable para el parto natural

Se compone por

Estrechos

Tiene

Forma ovoidea

con

Segmento amplio

Sacro

Tiene

Curva con inclinación

y

Escotaduras sacrociáticas

Dímetros

son

Muy amplios

y

Similar al diámetro intetuberoso

Pubis

un

Angulo de subpubiano

con

Paredes laterales paralelas

Pelvis androide

y

No es favorable para el parto natural.

Pelvis ósea

da

Soporte mecánico y protección a los órganos.

Ferbis

ES un

Hueso que se sitúa entre el coxis y la entrepierna.

Pelvis antropoide

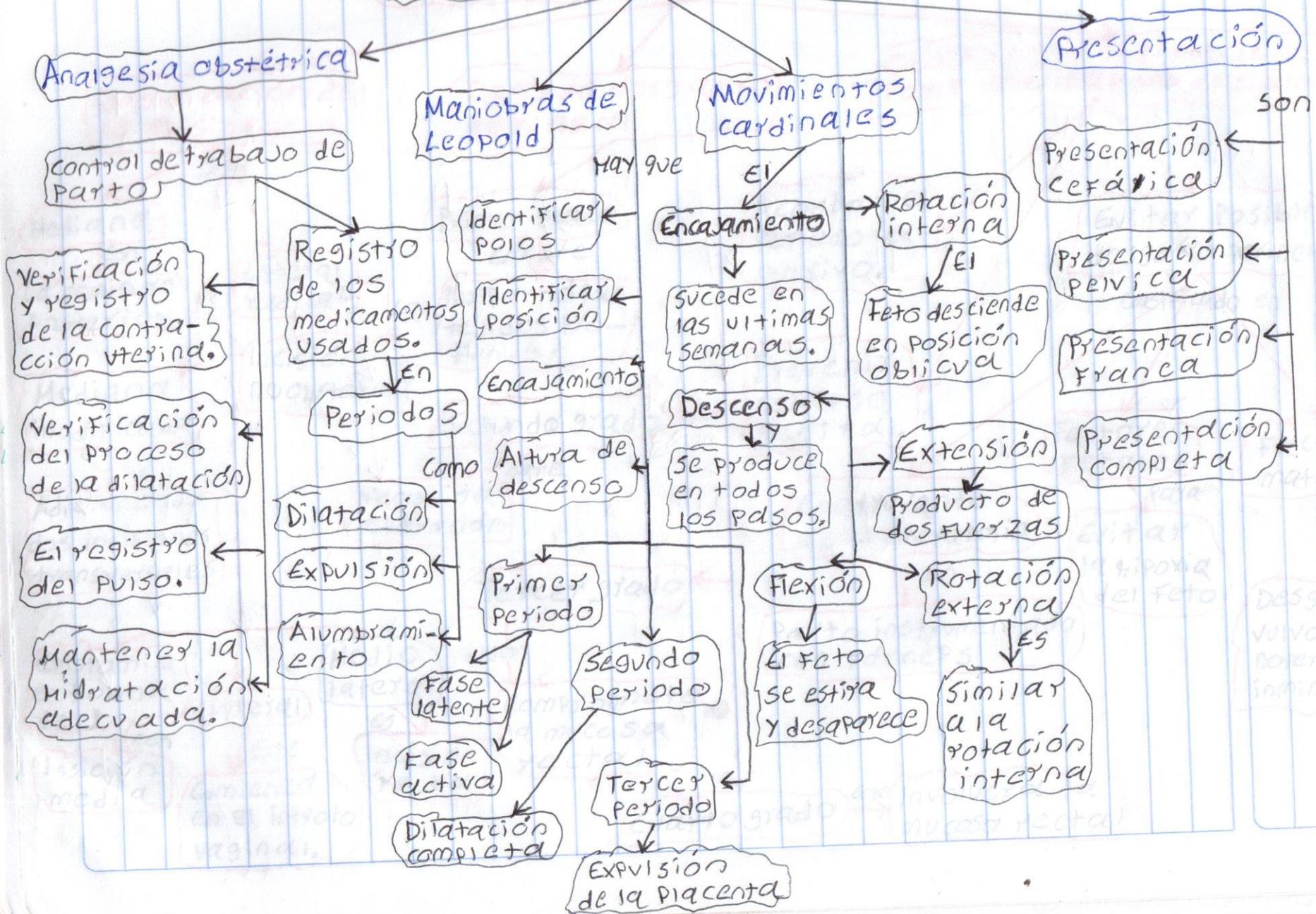
un

Ovario anteposterior

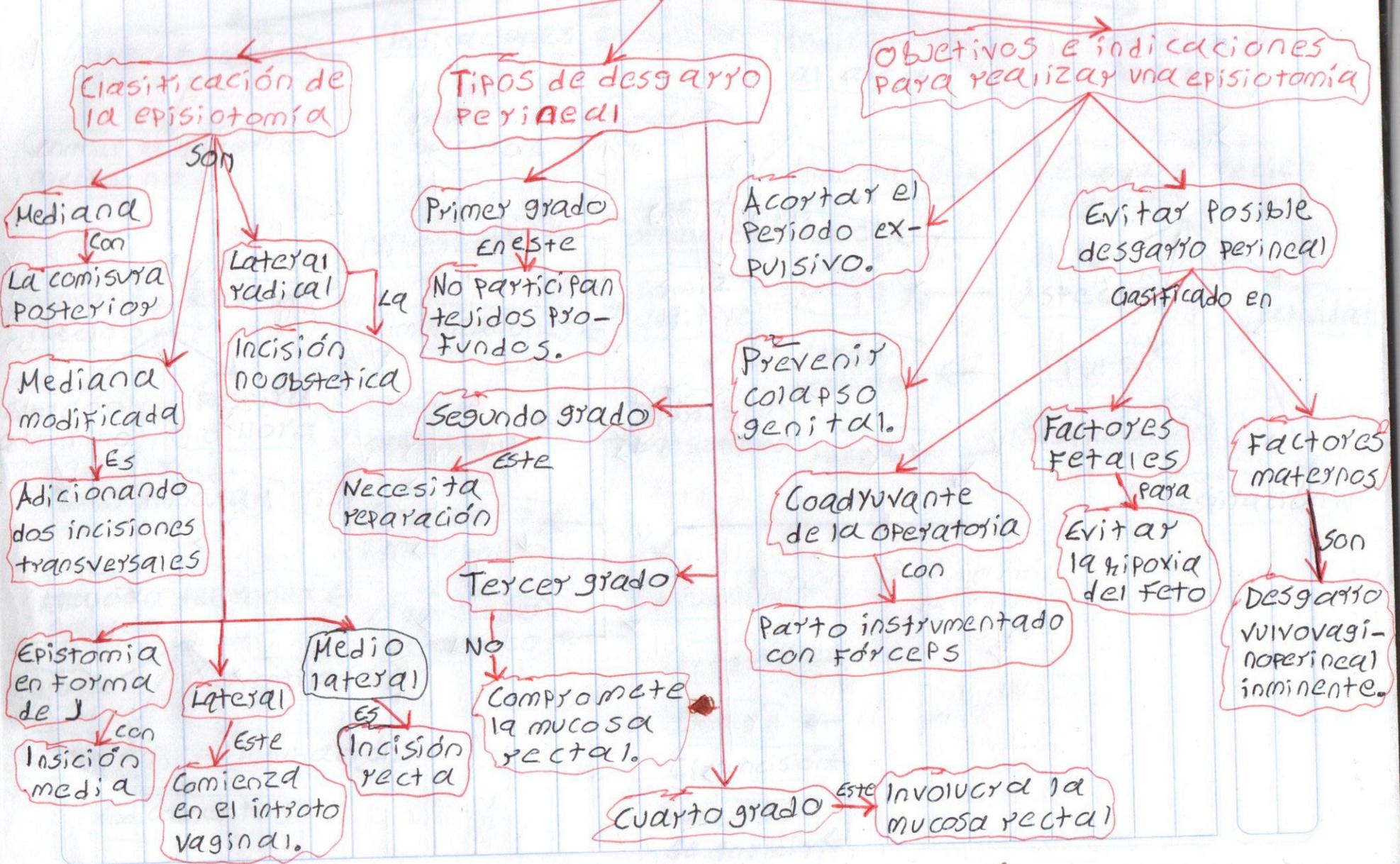
Es común

En mujeres negras.

Vigilancia de la evolución del trabajo de Parto



Atención del parto eutócico y episiotomía



Clasificación de la episiotomía

Tipos de desgarro perineal

Objetivos e indicaciones para realizar una episiotomía

Mediana con la comisura posterior

Laterales radical

Primer grado en este

Acortar el periodo expulsivo.

Evitar posible desgarro perineal

Mediana modificada

Incisión no obstétrica

No participan tejidos profundos.

Prevenir colapso genital.

Clasificado en

Adicionando dos incisiones transversales

Segundo grado

Coadyuvante de la operatoria con parto instrumentado con fórceps

Factores fetales

Factores maternos

Epistomía en forma de J

Laterales

Medio lateral

Tercer grado

Parto instrumentado con fórceps

Evitar la hipoxia del feto

Desgarro vivovagino-perineal inminente.

Incisión media

Comienza en el introito vaginal.

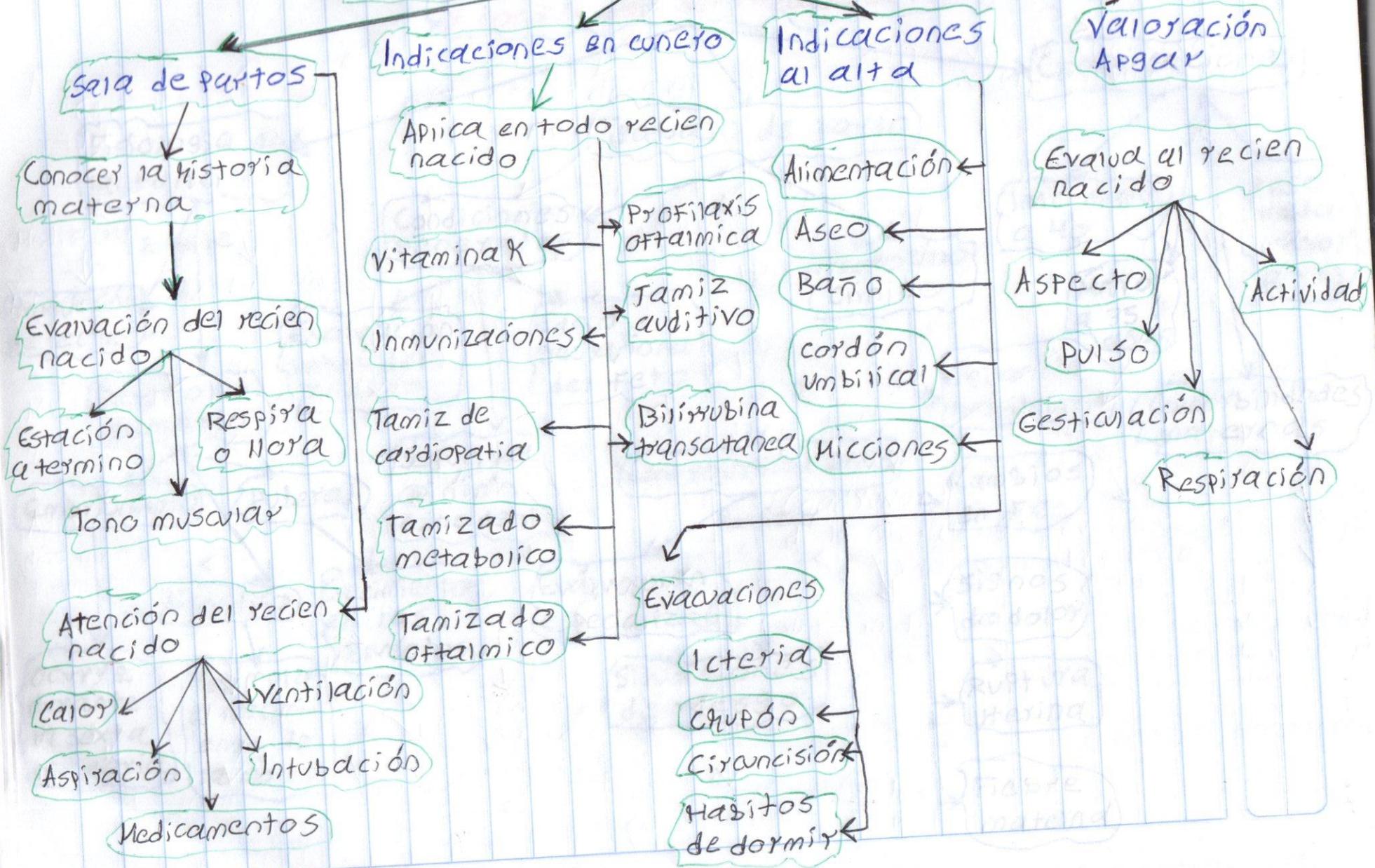
Incisión recta

Compromete la mucosa rectal.

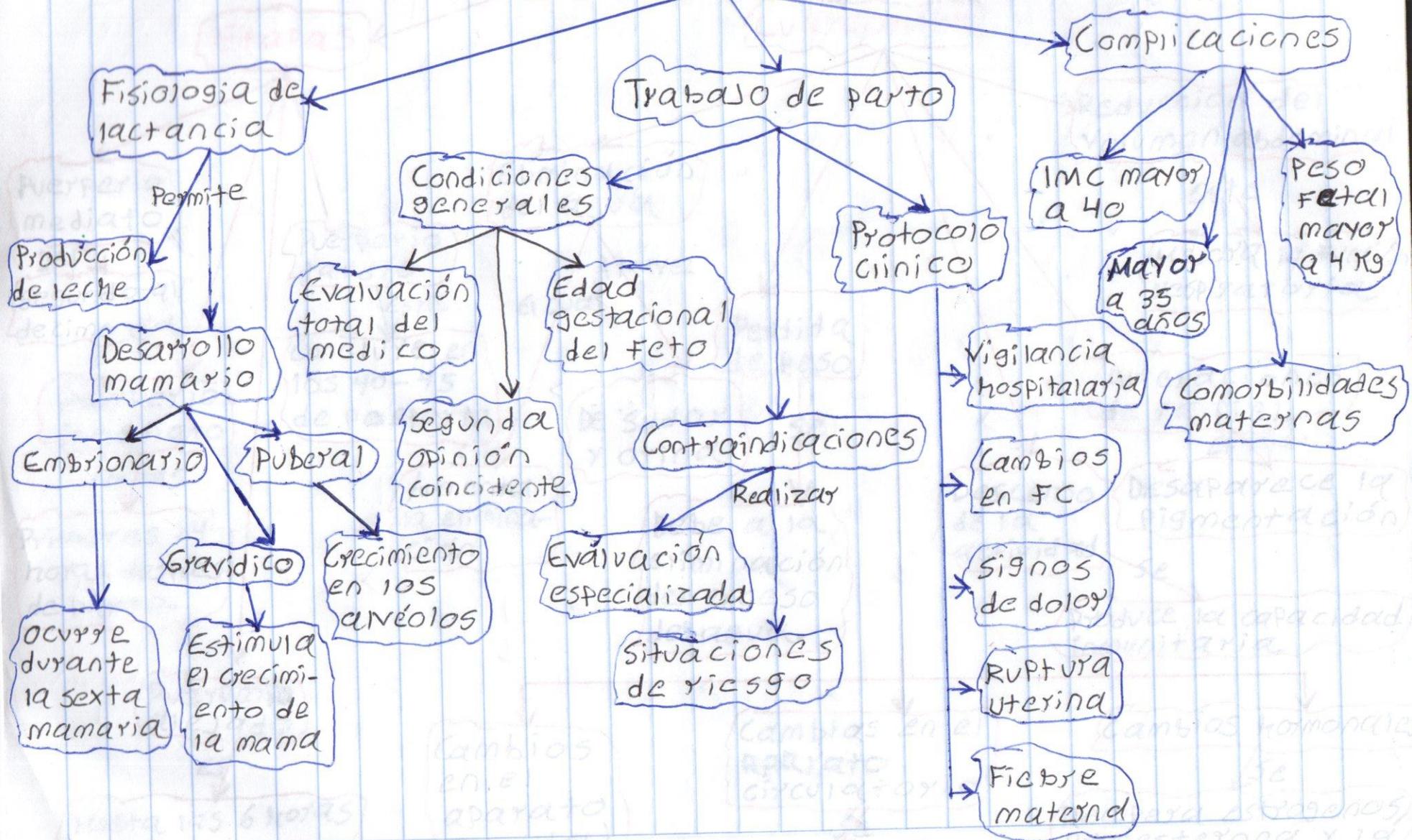
Cuarto grado

Involucra la mucosa rectal

Cuidados generales del recién nacido de término



Anatomía y fisiología de la glándula mamaria inducción y conducción del trabajo de parto



Reactiva FC

progesterona y la gonadotropina

Puerperio Fisiológico

Etapas

Cuarentena

Puerperio mediato

del
segundo al
decimo día.

Puerperio inmediato

en las

primeras 24
horas después
de parto.

Puerperio alejado

es

Hasta las 6 horas

Puerperio tardío

este

concluye en
los 40-45
de postparto.

Eliminación del agua

Através
el cual

de sudor
y orina

Aumenta
la eliminación

Debe a la
eliminación
del exceso
de agua.

Perdida de peso

se

Cambios en el
aparato
genital

Cambios en el
aparato
circulatorio

se
Recupera FC

Reducción del
volumen abdominal

este

mejora la función
respiratoria

Alteraciones
de la piel.

el cual

Desaparece la
pigmentación

se

produce la capacidad
inmunitaria.

Cambios hormonales

se

Recupera estrógenos,
progesterona y la
gonadotropina.

BIBLIOGRAFIA:

UDS 2021. Antología de Ginecología y Obstetricia. Utilizado el 12 de febrero del 2021. PDF.

URL:<file:///F:/QUINTO%20CUATRIMESTRE/GINECOLOGIA%20Y%20OBSTETRICIA/ginecologia%20y%20obstetricia.pdf>

Caso Clínico

Neonato del sexo masculino atendido por parto normal en la sala de partos de un hospital, al nacimiento presenta meconio espeso color verde musgo en todo el cuerpo, no llora ni respira, presenta coloración palida, flacido, no hay medico pediatria en la sala se pide llamado a pediatria.

Valoración con escala de APGAR

Apariencia ①	Pulso ①
Gestos ①	Actividad ①
Respiración ①	

Dificultad marcada

La enfermera brinda primeras maniobras de RCP neonatal, aspira bajo laringoscopia meconio espeso, seco y estimula al neonato quien llora con llanto debil, le deja oxigeno a flujo libre en cuna de calor radiante y brinda cuidados inmediatos del neonato, llega medico pediatria y valora al neonato.

• Valoración con escala APGAR

Apariencia ②	Gestos ①	Respiración ①
Pulso ①	Actividad ②	

• Valoración SILVERMAN con ④ puntos