



**Nombre de alumnos: Laura Guadalupe Álvarez  
Gómez**

**Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano**

**Nombre del trabajo: Mapas conceptuales y caso  
clínico**

**Materia: Ginecología y obstetricia I**

**Grado: 5°**

**Grupo: "A"**

# Cambios fisiológicos durante el embarazo

## Gestación

Es

Un periodo en la que se incrementan notablemente las necesidades nutritivas.

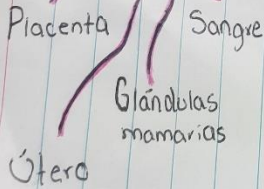
Se

Debe al incremento y desarrollo del feto

y

También para la formación de nuevas estructuras maternas

Como



## Cambios fisiológicos

### Físico

- Retiro de la menstruación
- Ganancia de peso
- Aumento del tamaño de los senos
- Aumento del tamaño del útero
- Mareos
- Fatiga
- Somnolencia
- Aumento en la frecuencia de micciones

### Anímico

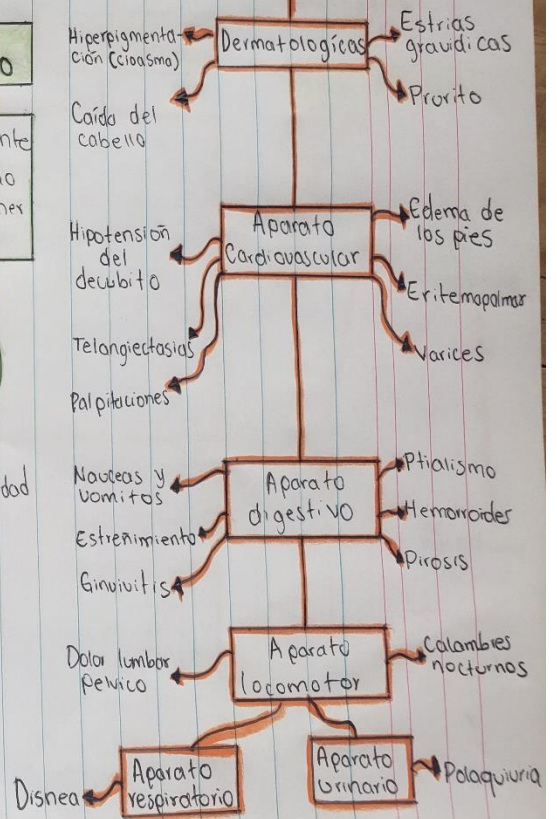
Es

Muy frecuente sobre todo en el primer embarazo

Como

- Estados depresivos
- Irrascibilidad

## Molestias comunes del embarazo

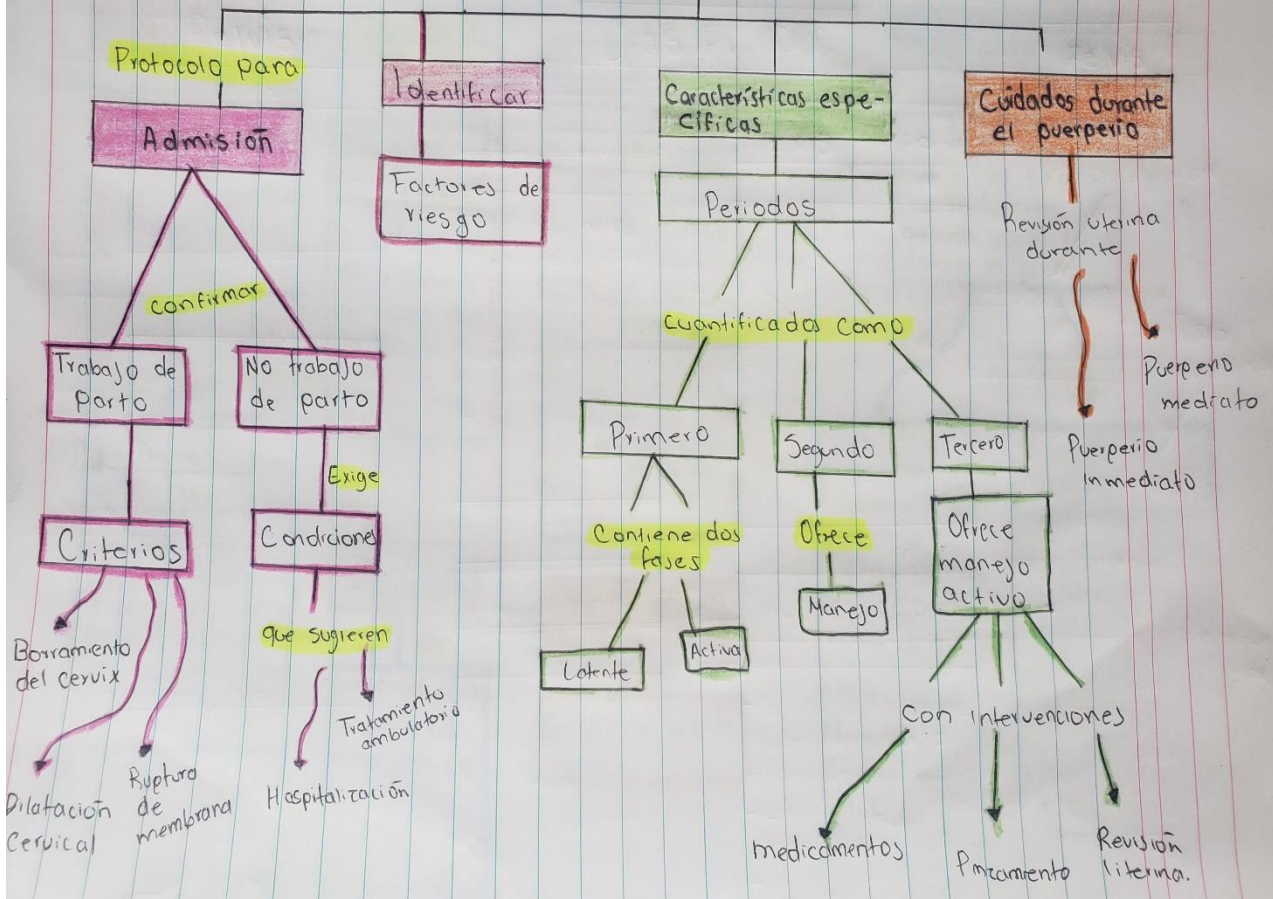




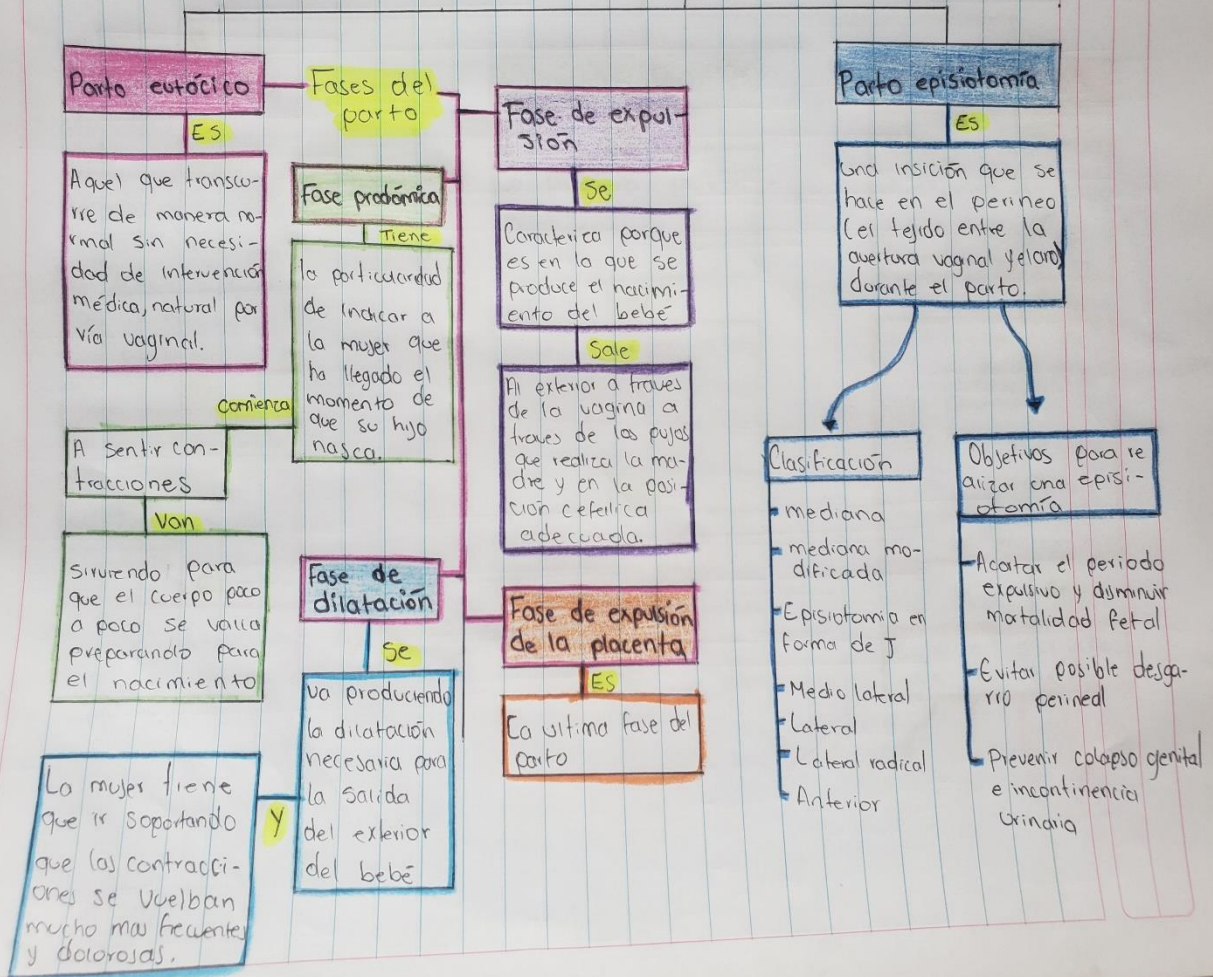


# Trabajo de parto

Exige



# Atención del parto eutócico y episiotomía





# Valoración de Apgar y Silverman

El Recien nacido de termino

Son

Vigrosos al nacer y requieren solo vigilancia durante su transición que efectuaran sin problema.

El

Recien nacido saludable presenta un buen aspecto al nacer implica una atención prenatal

El

Material necesario en la atención del recién nacido en la sala de parto

Color

ventilación

Intubación

Aspiración

Medicamentos

Valoración de Apgar

Es

La primera prueba para evaluar al recién nacido

se

Lleva a cabo en la sala de alumbramiento inmediatamente después del nacimiento del bebé

La

Prueba se elaboro para ayudar a los profesionales de la salud para evaluar el estado físico del recién nacido a fin de saber lo antes posible si el bebé necesita cuidados médicos inmediatos.

Los

Factores que evalúan el estado físico del recién nacido

Aspecto

Pulso

Irritabilidad

Actividad

Respiración

Silverman

Es

Un examen que valora la dificultad respiratoria de un recién nacido.

Para

La obtención de puntaje total, se le asigna cada parametro un valor 0,1, ó 2 luego se suman los puntajes parciales obtenidos de la evaluación de cada parametro

se

baso en criterios de evaluación

Aleteo nasal

Quejido respiratorio

Tiraje intercostal

Disociación toracoabdominal

Retracción esternal

# Glandula mamaria y inducción del trabajo de parto

## Fisiología de la lactancia

Para

que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glandula mamaria.

A

Traves de cuatro etapas

Mamogenesis o desarrollo mamario

Lactogenesis galactogenesis

Lactogenesis o mantenimiento de la secreción

Eyección láctea o salida de la leche

## Desarrollo mamario

Las

Glandulas mamarias comienzan a desarrollarse durante la sexta semana

En el

Feto la mama se desarrolla en forma de esbozo por la acción de los estrógenos placentarios y de la suprarrenal.

El

Desarrollo mamario se divide en tres etapas

Embrionario

Gravídico

Puberal

## Indicaciones para la inducción del trabajo de parto

Debe

De ser evaluada por el medico especialista

Existen

Casos en la que la indicación del trabajo de parto es poco controvertida.

En

Pacientes con finalización de embarazo posttermino de más de 41 semanas de gestación

La

Inducción disminuye el riesgo de muerte prenatal la tasa de cesarea y el síndrome de aspiración de meconio.



# Puerperio fisiológico

Se

Denomina puerperio que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta 35-40 días.

y

Qué es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo

Comprende diferentes etapas

Puerperio inmediato

abarca

Las primeras 24 horas después del parto

Puerperio mediato

Se

Extiende desde el segundo al décimo día

Puerperio alejado

Concluye entorno a los 40-45 días de postparto

Puerperio tardío

Puede

Alcanzar hasta los 6 meses si la madre opta por alimentar al bebé mediante la lactancia

Cuarentena

Si

No hay complicaciones el puerperio será estrictamente fisiológico

lo que

Supone que el cuerpo de la madre sufre una serie de cambios físicos.

- Eliminación de agua
- Perdida de peso
- Cambios en el aparato circulatorio
- Cambios hormonales
- Reducción del volumen abdominal.
- Alteración de la piel
- Descenso de la actividad imunitaria.



**Bibliografía:**

UDS. Antología de ginecología y obstetricia. Utilizada el 12 de febrero. Unidad II. PDF

## Caso Clínico...

Recien nacido a termino varón, de peso adecuado 38 semanas, 2.690 g) madre de 29 años primigesta. Gestación controlada. Serologías de infección conatal: rubéola inmune, toxoplasma, tóes, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B negativo. Erudado Vaginoventral para estreptococo del grupo B negativo a las 36 semanas de gestación. Ecografía prenatal normal. Resto de antecedentes familiares y personales, sin interés.

Nace tras cesarea urgente por riesgo de pérdida de bienestar fetal. Presentación cefálica. Amniorexis intraparto. Líquido ligeramente turbido de meconio. Apgar 9/10 reanimación superficial. PH de cordón 7,24, 28. Tras el nacimiento comienza con dificultad respiratoria con quejido, oleto nasal, tiraje subcostal y polipnea de 80-90 res/min (Silverman: 4-5) iniciándose oxigenoterapia suplementaria indirecta (máximo 40% a las 12 horas de vida). En la exploración física se aprecia un recién nacido vital con buen estado general, normocoloreado y con buena perfusión periférica. Temperatura: 36,8 °C. Presión arterial: normal. Auscultación cardíaca: latido cardíaco desplazado a la derecha. Púlsos periféricos palpables simétricamente. Abdomen blando, depresible sin ruidos, ni megalias. Resto de exploración física: sin hallazgos.

Con este cuadro clínico, ante la presencia de dificultad respiratoria inmediata y desplazamiento del latido hacia la derecha se realiza radiografía del tórax urgente apreciándose una opacitación en hemitórax derecho, sin visualizarse claramente la silueta cardíaca no objetivándose neumotórax. El pulmón izquierdo parece mostrar una hiperscontracción compensadora. Se realizan además: hemograma: normal. Gasometrías capilares mínimas



acidosis respiratoria. Hemocultivos negativos. Ecografía abdominal y craneal: normales. Ecocardiografía: situs solitus. Dextroposición con levocápx, comunicación interauricular amplia con cortocircuito izquierda-derecha, comunicación interventricular perimembranosa de 4-5 mm tapada por tejido accesorio de la valvula tricúspide ductus arterioso persistente con cortocircuito izquierda-derecha. Carotipo: masculino normal.

La evolución del niño es favorable en las siguientes horas cediendo progresivamente la dificultad respiratoria y manteniendo buenas saturaciones sin necesidad de oxígeno suplementario a partir del primer día de vida.