



Nombre de alumno: Roxana Pérez morales

Nombre del profesor: María del Carmen López.

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Ginecología y Obstetricia

Grado: quinto cuatrimestre

Grupo: B

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

OBSTETRICIA



TERMINOLOGIA OBSTETRICA

HISTORIA CLINICA GINECO-OBSTETRICA

La historia clínica es la herramienta clave para el manejo de la paciente obstétrica y ginecológica, sirve para identificar factores de riesgos de la paciente y establecer el diagnóstico diferencial de su dolencia.

La exploración básica ginecológica consiste en la inspección, espejuelo copia y el tacto bimanual.

La exploración básica obstétrica debe incluir la toma de peso y presión arterial, medición de altura uterina y realización de maniobras de Leopoldo.

Las exploraciones complementarias en ginecología que deben realizar según el caso son: la citología cervicovaginal, colposcopia, ecografía, histeroscopia.

ATENCION PRENATAL CUIDADOS Y FRECUENCIA DE CONSULTA

Control prenatal: actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación

Examen físico: incluye medidas de talla, peso, imc, signos vitales presión arterial, exámenes por sistemas, espejuelo copias, tacto vaginal.

Solicitud de paraclínicos: para identificar la presencia de factores de riesgo, actividades de promoción a la salud actividades físicas, actividad sexual, planificación familiar.

Clasificación de riesgo: (Alto-bajo)
Consulta de seguimiento
A) Bajo b) medio c) alto

ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO IRRIGACION MUSCULOS.

Los órganos del aparato reproductor femenino: útero, ovario, trompas de Falopio, cuello uterino y la vagina. El útero tiene una capa muscular externa e interna.

Irrigación y ligamentos: la irrigación deriva principalmente de las arterias uterinas, las venas uterinas discurren en el ligamento ancho drenando en el plexo venoso uterino a cada lado del útero y la vagina.

Músculos del periné: el perineo está formado por músculos y ligamentos que simulan la forma sexual y la confirmación de maltrato o violación.

Músculos del periné: musculo constrictor de vulva
Musculo intravenoso
Musculo vulvoesponjoso
Musculo esfinter externo

CICLO SEXUAL EJE HIPOTALAMO

Ciclo sexual femenino: proceso el cual se desarrollan los gametos femeninos (óvulos y ovocitos) para un posible embarazo.

Fases del ciclo sexual: el ciclo menstrual tiene 3 fases
Folicular: antes de la liberación del ovulo. Ovulatoria: liberación del huevo lutea: después de la liberación del huevo.

Eje hipotálamo: eje o sistema hipotálamo su función es mantener la regulación y equilibrio de los niveles hormonales hipofisarios.

Eje hipotálamo hipófisis –ovario: Las hormonas FSH y LH actúan sobre el ovario en la producción de estrógeno, la maduración folicular y la ovulación con el objeto de lograr la reproducción.

FECUNDACION NIDACION OVULAR PLACENTACION

Fecundación: es la unión del espermatozoide con un ovato secundario que se lleva a cabo en la trompa de Falopio.

Nidación ovular: el embrión desciende por la trompa hasta la unidad uterina, llegando alútero al cuarto día de ser fecundado en el 14 día se produce su nidación o implantación.

PLACENTACION: se le domina a la formación tipo y estructura o disposición placentaria.

FUNCION DE LA PLACENTACION: Es transferir nutrientes desde el tejido materno al embrión en crecimiento:

CAMBIOS FISICOS EN APARATOS Y SISTEMAS DURANTE EL EMBARAZO

Cambios fisiológicos, cambios físicos, retiro de menstruación, ganancia de peso, aumento de seno útero.

Adaptaciones del metabolismo, se reduce el metabolismo basal que es energía que consume el organismo con el fin de llevar a cabo las funciones vitales.

Aumenta el volumen de sangre: origina una disminución de hemoglobina lio que resulta anemia fisiológica gestante.

Disminuye la notabilidad gastrointestinal suele ocasionar estreñimiento desencadena regurgitación y pirosis o acidez.

PELVIS OSEA CLASIFICACION

La pelvis es la región anatómica más inferior del tronco siendo una cavidad la pelvis es un embudo osteomuscular que se estrecha hacia abajo limitado por el hueso sacro, el cóccix, los iliacos, y los coxales.

CLASIFICACION: Pelvis ginecoide (50) es la pelvis más favorable para el parto normal.
PELVIS ANDROIDE: pelvis masculina es más común verlo en mujeres de raza blanca.

PELVIS ANTROPOIDES: Tiene la forma de pelvis ginecoide rotada 90grados.
PELVIS PLATPELOIDE: EI estrecho superior es oval con segmentos amplios y redondos.

PELVIS OSEA: Superficie interior la cavidad que limita la superficie está dividida en dos partes llamada estrecho o superior y una inferior.

VIGILANCIA DE LA EVOLUCION DEL TRABAJO DEL PARTO ANATOMIA ANALGESICA.

Vigilancia de la evolución del trabajo de parto: verificación y registro de contracción uterina y latido cardiaco, registro de dilatación cervical.

Registro de pulso, presión arterial como mínimo cada 4 horas, mantener hidratación adecuada.

Registros de los medicamentos usados: tipo, dosis, vía de administración, y frecuencia durante el trabajo de parto.

ANATOMIA ANALGESICA: Inyección dérmica de suero estéril, inmersión en agua Óxido nitroso Analgesia regional.

ATENCION DEL PARTO LEUCOCITO Y EPISIOTOMIA

La episiotomía consiste en la sección perineo vaginal, realizada comúnmente en sentido medio lateral o en la línea media.

Clasificación de la episiotomía: media: comisura posterior y sigue una línea recta hacia el tendón central del cuerpo perineal mediana modificada: 2 incisiones transversales opuesta

Episiotomía en forma de j: incisión media medio lateral: incisión recta desde la comisura posterior hacia la tuberosidad isquiática.

Lateral: comienza con el introito vaginal y se dirige a la isquiática. Lateral radial: incisión no obstétrica.

CUIDADOS GENERALES DELRECIEN NACIDO Y VALORACIONES

Cuidados generales del recién nacido: en una evaluación rápida el pediatra debe preguntar si el neonato está respirando y si tiene buen tono muscular.

El contacto de la madre con la piel del neonato en forma temprana se relaciona con una serie de beneficios mayor duración de lactancia materna, mejor estabilidad cardiorrespiratoria.

Valoración del apgar: evalúa los recién nacidos, frecuencia cardiaca, su tono muscular para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.

Valoración silverman: valora la dificultad respiratoria de un recién nacido basado en cinco criterios.

ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA INDUCCION Y CONDUCCION DEL PARTO.

GLANDULA MAMARIA: formada por tres tipos de tejidos: tejido glandular tejido glandular tipo túbulo alveolar tejido conjuntivo

Desarrollo mamario dividió en tres etapas: embrionario puberal gravídico

Inducción del trabajo de parto: es un procedimiento común en la práctica obstétrica se distingue por tasas menores de muerte materna.

Parto inducido: estimulación de las contracciones uterinas durante el embarazo antes del comienzo de trabajo de parto y lograr parto vaginal.

PUERPERIO FISIOLÓGICO

Puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento posterior del parto hasta 40 días que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperarse.

Etapas del puerperio: puerperio inmediato: abarca las 24 horas después del parto puerperio mediato: se extiende desde el segundo al décimo día.

Puerperio tardío: puede alcanzar hasta los seis meses si aún existe lactancia materna activa.

Puerperio alejado: concluye entorno a los 40- 45 días de posparto.