



Carrera: Lic. En enfermería

Nombre de alumno: Antonia Viridiana Pérez Jiménez

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Materia: Ginecología y Obstetricia

Grado: 5to Cuatrimestre

Grupo: B



Unidad II
Terminología obstétrica más común: presentación, situación, variedad de posición...

2.1 Cambios fisiológicos maternos en aparatos y sistemas durante el embarazo

Cambios fisiológicos
La gestación es un periodo en el que se incrementan notablemente las necesidades nutritivas. Este incremento se debe por un lado a las demandas requeridas para el crecimiento y desarrollo del feto, y por otro para la formación de nuevas estructuras maternas necesarias para la gestación (placenta, útero, glándulas mamarias, sangre), así como para la constitución de depósitos de energía, que aseguren las demandas calóricas que van a presentarse durante la lactación.

- Retiro de la menstruación.
Ganancia de peso.
Aumento del tamaño de los senos y del útero (que debe apoyar al feto, la placenta y el líquido amniótico).
Mareos.
Fatiga.
Somnolencia.
Aumento en la frecuencia de las micciones.

Cambios Psicológicos
Es muy frecuente sobre todo en el primer embarazo estados depresivos (llanto fácil) e irascibilidad.

Todos estos cambios son consecuencia de la acción de las hormonas aumentadas durante el embarazo. Se segregan cantidades importantes de estrógeno, progesterona, lactógeno placentario humano o gonadotropina coriónica, entre otras

- Ganancia de peso.
Adaptaciones del metabolismo.
Aumenta el volumen de sangre.
Disminuye la motilidad (movilidad) gastrointestinal.

- Excrementos más blandos.
Fuerza de la tos.
Aumento de la frecuencia de las micciones.
Tijales a la gran, mareas.
Cambios en la frecuencia de las micciones.



2.2 Pelvis ósea desde femenina desde el punto de vista obstétrico. Clasificación. Planos de Hodge fisiología del músculo uterino en el estado grávido puerperal. Mecanismo del trabajo de parto en presentación pélvica.

Pelvis
Es la región anatómica más inferior del tronco. Siendo una cavidad, la pelvis es un embudo osteomuscular que se estrecha hacia abajo, limitada por el hueso sacro, el cóccix, los iliacos y los coxales (que forman la cintura pélvica) y los músculos de la pared abdominal inferior y del perineo.

Se divide en dos regiones:

- La pelvis mayor o (también se le puede llamar pelvis falsa) y la pelvis menor o (Pelvis Verdadera).
La pelvis mayor con sus paredes ensanchadas es solidaria hacia adelante con la región abdominal inferior, las fosas ilíacas e hipogástrico. Contiene parte de las vísceras abdominales.
La pelvis menor, la parte más estrecha del embudo, contiene la vejiga urinaria, los órganos genitales, y parte terminal del tubo digestivo (recto y ano).

Clasificación.

La pelvis puede ser clasificada en varias tipos, según su forma: Clasificación de Caldwell y Moley

- Pelvis ginecoide (50%).
Pelvis androide.
Pelvis antropoide.
Pelvis platipeloide (3%).
Ferbis.
Pelvis ósea.

El incremento de peso se debe a:
El aumento de la masa corporal.
El incremento de la sangre.
El incremento de los depósitos de grasa.
El incremento de los depósitos de agua.

2.3 Vigilancia de la evolución del trabajo de parto. Anatomía. Analgesia obstétrica.

Embarazo. Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

El control del trabajo de parto normal debe incluir:

- La verificación y registro de la contracción uterina y el latido cardíaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos.
La verificación y registro del proceso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales.
El registro del pulso, presión arterial y temperatura como mínimo cada 4 horas.
Mantener la hidratación adecuada de la paciente.
El registro de los medicamentos usados, tipo, dosis, vía de administración y frecuencia durante el trabajo de parto.

Parto
Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto, placenta y anexos, por un periodo de tiempo limitado.
Puerperio
Es el periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de seis semanas a 62 días.

SITUACIÓN: Relación entre el eje longitudinal del feto respecto al de la madre.
PRESENTACIÓN: Relación que guarda entre sí los distintos puntos que constituyen el feto (cabeza, tronco y extremidades).
POSICIÓN: Relación del cuerpo del feto con respecto al de la madre.

PLANOS
Son una forma dividida el estrecho superior de la pelvis del inferior. Esta división nos ayuda a evaluar el descenso del bloque nevoso particular y del estado de la paciente.
PLANOS DE HODGE Y DE LEE
Son una línea formada el estrecho superior de la pelvis del inferior. Esta división nos ayuda a evaluar el descenso del bloque nevoso particular y del estado de la paciente.

ANALGESIA OBSTÉTRICA
Es el periodo de revulsión dolorosa que precede al parto.
Efecto sobre el trabajo de parto.
Efecto sobre el bienestar de la madre.

2.4 Atención del parto eutócico y episiotomía.

Episiotomía
Consiste en la sección perineal vaginal realizada comúnmente en sentido medio lateral o en la línea media.

- 1. Linea mediana.
2. Linea modificada.
3. Episiotomía en forma de J.
4. Media lateral.
5. Lateral.
6. Lateral radical.

Objetivos e Indicaciones para realizar una episiotomía

Objetivo de la realización de una episiotomía:
1. Acortar periodo expulsivo y disminuir malefidelidad.
2. Evitar posible desgarro perineal.
3. Prevenir prolapso genital e incontinencia urinaria.

Tipos de desgarro perineal
Existen 4 tipos de desgarro perineal:
1. Primer grado.
2. Segundo grado.
3. Tercer grado.
4. Cuarto grado.

2.5 Cuidados generales del recién nacido de término; valoración del Apgar y Silverman.

Sala de partos
Indicaciones en cuñero
Se debe indicar, para todo recién nacido que permanezca en alojamiento conjunto o cunero, lo siguiente:
1. Vigilancia de la temperatura.
2. Profilaxis antibiótica.
3. Profilaxis de hepatitis B.
4. Profilaxis de inmunización.

Indicaciones al alta
Durante el puerperio, convergen factores endógenos que desconectan la lactación materna o materno-láctea, como consecuencia de la disminución de los niveles de estrógenos, el aumento de la actividad de la prolactina y la inhibición de la lactación por la acción de la hormona Oxitocina liberada en el útero posterior de la hipófisis.

VALORACIÓN DE Apgar
La puntuación de Apgar, la primera prueba para evaluar a un recién nacido, se lleva a cabo en la sala de alumbramiento inmediatamente después del nacimiento del bebé. La prueba se le administra al bebé en dos ocasiones: la primera vez, un minuto después del nacimiento, y la segunda vez, cinco minutos después del nacimiento.

VALORACIÓN DE SILVERMAN
El cinco parámetros clínicos determinar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria (DR). Para la obtención del puntaje total, se le asigna a cada parámetro un valor de 0, 2 o 4 y luego se suman los puntajes parciales obtenidos de la evaluación de cada parámetro para así obtener el puntaje total que determinará el grado de dificultad respiratoria.

Como se presenta la presencia de disociación toraco-abdominal
Observar cuidadosamente los movimientos toraco-abdominales (tórax y abdomen). Cuando los movimientos sean rítmicos y regulares, asignar un puntaje de CERO, cuando los movimientos se observan ligeramente asociados asignar un puntaje de uno y cuando los movimientos se observan fuertemente asociados asignar un puntaje de dos.

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

Fisiología de la lactancia
Para que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas:
1. Mamogénesis o desarrollo mamario.
2. Lactogénesis, glicotogénesis o iniciación de la secreción láctea.
3. Lactogénesis o mantenimiento de la secreción.
4. Ejección láctea o salida de la leche.

El desarrollo mamario o mamogénesis se ha dividido en tres etapas:
1. Desarrollo embrionario.
2. Desarrollo puberal.
3. Desarrollo maduro.

El puerperio inmediato hace referencia a las primeras 24 horas después del nacimiento del bebé y es la primera etapa del puerperio.

Indicaciones para la inducción del trabajo de parto
El mantenimiento de la secreción depende de la prolactina del estímulo de la succión y de las hormonas mamarias. Este mecanismo es parecido a la 'Ley de Offer y Demands', es decir que entre más succión (Offer) habrá mayor producción de leche (Offer) por parte de la madre.

Contraindicaciones
El protocolo de inducción del trabajo de parto más común es la administración de oxitocina, considerando en primera instancia el bienestar de la madre y del feto.
Complicaciones de la inducción del trabajo de parto
La primera consideración es garantizar medidas para inducción del trabajo de parto con el control de la mayor parte de los factores de un procedimiento exitoso que resulte en un parto instrumentado.

2.7 Puerperio fisiológico

El puerperio comprende diferentes etapas:
1. Puerperio inmediato.
2. Puerperio medio.
3. Puerperio tardío.

Cuarentena
El puerperio inmediato hace referencia a las primeras 24 horas después del nacimiento del bebé y es la primera etapa del puerperio.

Cuidados y aspectos a valorar en el puerperio inmediato
En esta etapa, la mujer puede mostrarse cansada después del esfuerzo realizado en el parto y comienza a ser consciente de su maternidad y a fortalecer el vínculo con su bebé.
Los expertos recomiendan comenzar con la lactancia materna en este período. Si es posible, en el mismo parto, promoviendo así el contacto piel con piel.

Complicaciones de la inducción del trabajo de parto
La complicación más grave que puede aparecer en el puerperio inmediato es la hemorragia. Hay algunos factores asociados, entre los que se incluyen los siguientes:
1. Rta de 35 a 50 años.
2. Rta de 35 a 50 años.
3. Rta de 35 a 50 años.
4. Rta de 35 a 50 años.

Condiciones que se dan en el puerperio durante las primeras horas después del parto
1. Nivel endocrino.
2. Nivel de líquidos.
3. Nivel de nutrientes.

La complicación más grave que puede aparecer en el puerperio inmediato es la hemorragia. Hay algunos factores asociados, entre los que se incluyen los siguientes:
1. Rta de 35 a 50 años.
2. Rta de 35 a 50 años.
3. Rta de 35 a 50 años.
4. Rta de 35 a 50 años.