



Nombre del alumno: Suleyma Sinaí Gutiérrez Pérez.

Nombre del profesor: Lic. Ervin Silvestre Castillo.

Licenciatura: Enfermería.

Materia: Ginecología y Obstetricia.

Nombre del trabajo: Cuadro Sinoptico.

Ensayo del tema:

“Ciencia y Conocimiento”

Frontera Comalapa, Chiapas a 19 de febrero del 2021

FECUNDACION Y EMBARAZO.

Fecundación.	Unión del ovulo con el espermatozoide.	Formación de una sola célula llamada huevo.	Restablece número total de cromosomas de 46.	Se determina el sexo xx es que mujer y si es el cromosoma y es hombre.
Embrionario y fetal.	Célula fecundada se desarrolla hasta formar feto dentro del útero.	Durante el embarazo el huevo se divide en 3 etapas mórula, embrión y feto.	Morura comprende de fecundación hasta implantación del huevo en el útero.	Feto producto de la concepción desde la 8va semana.
Anexos fetales.	Estructura que contribuye al desarrollo fetal.	Placenta estructura redonda y plana, se desarrolla en los primero 3 meses de embarazo.	Cordón umbilical. Une al feto con la placenta hasta el centro de la cara fetal de la placenta.	Membrana y líquido amniótico. Amnios contacto con feto, segrega líquido amniótico.
Embarazo.	Gravidez o gestación designa el periodo entre fecundación y nacimiento o parto.	Dura aproximadamente 280 días o 40 semanas que corresponde a 9 meses.	Para calcular edad de embarazo se pregunta la última regla a esa fecha, se agrega 10 días.	Para calcular F.P.P. al día primero de la última fecha agregan 10 días y luego se suma 9 meses.
Terminología específica.	Grávida : Se usa para designar una mujer embarazada.	Grávida I o primigravida: Es la mujer que se embaraza por primera vez.	Gravida II, gravida III, gravida IV o multigravida, se refiere a embarazos posteriores.	Paridad: Embarazo en los que el producto ha sido variable, capaz de sobrevivir fuera delo útero.
Signos y síntomas del embarazo.	Manifestación común son presunción o de sospecha, probabilidad y de certeza.	Signo de presunción: Amenorrea, náuseas y vomito.	Signo de probabilidad: Crecimiento del abdomen, reblandecimiento del cuello uterino.	Coloración azulada o purpura de la vulva.
Cambios corporales (Embarazo).	Espacio considerable para su crecimiento y desarrollo.	Útero: Para que el feto en desarrollo tenga suficiente espacio el útero debe expandirse.	Vulva: Aumento de tamaño de los grandes labios.	Mamas: El pezón crece y se hace más eréctiles, expulsa liquido claro, amarillento llamado calostro.

VIGILANCIA Y MANEJO DE TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO.

Molestias comunes del embarazo.	Son consecuencias de los cambios producido por el mismo.	Náuseas y vomito. Hacer comida pequeñas y frecuentes.	Estreñimiento. Ingerir alimentos ricos en residuo y celulosa como verduras. Evitar tomar laxantes.	Dorsalgia. Dormir en cama dura y aplicación de calor
Parto.	Fenómenos activos y pasivos que permite la expulsión de 22 semanas o más.	La expulsión incluye la placenta y sus anexos.	Se divide en tres periodos.	Dilatación, expulsión y alumbramiento.
Atención de pacientes en fase latente.	Es importante que una mujer con embarazo normal, que no esté en la fase activa del parto.	Signos de alarma obstétrica. Sangrado transvaginal, dolor, contracciones uterinas, y cefalea.	Trabajo de parto con fase activa. Deben hospitalizarse las pacientes para vigilancia y atención de parto.	Contracciones uterinas 2-4 en 10 minutos, dolor abdominal y cambios cervicales.
Atención a la mujer en fase activa.	Disipar miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar información amplia.	Es importante favorecer estado emocional y positivo en la mujer embarazada.	Tratar a la paciente de una forma congruente como saludar por su nombre y sobre todo evitar que la paciente se sienta observada	Escuchar y atender las necesidades emocionales de la paciente.
Indicación para conducción de trabajo de parto.	Trabajo de parto: Estacionaria a la falta de progresión de modificaciones cervicales durante 2 horas.	La oxitocina está indicada en el trabajo de parto con una dosis de 2 a 5 miliunidades por minuto.	La oxitocina puede utilizarse diluyendo 10 unidades en 1000 ml de solución fisiológica lo que equivale 10 miliunidades 1ml.	Se recomienda iniciar con medio mililitro por minuto 5 a 10 miliunidades.
Actividades uterina irregular	No utilizar el enema de forma rutinaria durante el parto.	Tricotomía. Evitar el rasurado perineal tricotomía ya que no tiene beneficios.	Vaciamiento vesical. Favorecer la micción espontanea ya que el sondeo vesical es molesto se recomienda de manera rutinaria.	Utilidad partograma. Herramientas importantes para monitoreo en atención obstétrica

PROCEDIMIENTO PARA CONTROL DE PARTO, ACTIVIDAD DEL PERSONAL DE SALUD. REVISIÓN DE CAVIDAD UTERINA.

Procedimiento para el control de dolor en trabajo de parto.	Mejorar las condiciones las condiciones para que el mismo de pueda vivir de manera digna.	OMS señala. Evitar el uso de medicación durante trabajo de parto.	Evitar la analgesia epidural como método de rutina para calmar dolor.	Analgesia epidural controla el dolor durante el parto.
Amniotomía en el trabajo de parto.	Se recomienda no usar amniotomía artificial de modo rutinario en trabajo de parto.	Oxitocina y amniotomía. Se debe monitorizar estrechamente la presencia de sangrado.	El trabajo de parto no evoluciona con normalidad (modificaciones cervicales en 2 horas).	Prostaglandinas durante el trabajo de parto no puede controlar sus efectos adversos.
Actividades del personal de salud en atención de tercer periodo.	Manejo activo en la tercera fase de Parto disminuye riesgo de hemorragia.	Reduce la necesidad de oxitocitos y acorta la duración de tercera etapa del parto.	Recomendación de manejo de la tercera etapa. Administrar agentes uterotonicos oxitocina, ergonovina.	Aplicar tracción controlada o suave en el Cordon umbilical.
Revisión de cavidad uterina posterior al alumbramiento.	Estudio clínico, con fines de evaluar si existen diferentes complicaciones postparto. 22	Revisión de cavidad se realiza. cuando existen sospechas de retención de fragmentos placentarios.	Revisión de la cavidad se recomienda ante sospecha de retención de placenta parcial, hemorragia uterina.	Asepsia adecuada, con fines de minimizar el dolor y la infección.
Procedimiento invasivo en expediente clinico.	Revisar el conducto vaginal, así como presión arterial y frecuencia cardiaca.	Revisión de cavidad uterina instrumentada unidades médicas en donde se encuentre personal adiestrado.	Revisión de la placenta. Se observa la cara fetal y se invierte para evaluar la cara materna.	La superficie desgarrada de la placenta indica retención parcial de cotiledones.
Beneficios del apego inmediato y lactancia materna.	La lactancia materna exclusiva debe ser facilitada y alentada en el periodo postparto.	Se recomienda contacto piel-piel de madres y recién nacidos sanos.	Iniciar lactancia materna exclusiva a libre demanda de los primeros 30 min de vida del recién nacido.	Estudio reporta que los amamantados tiene mayor beneficio ante problema de salud.