



**NOMBRE DEL ALUMNO:** Omar Emanuel López Reyes

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Ervin silvestre castillo

**LICENCIATURA:** Enfermería

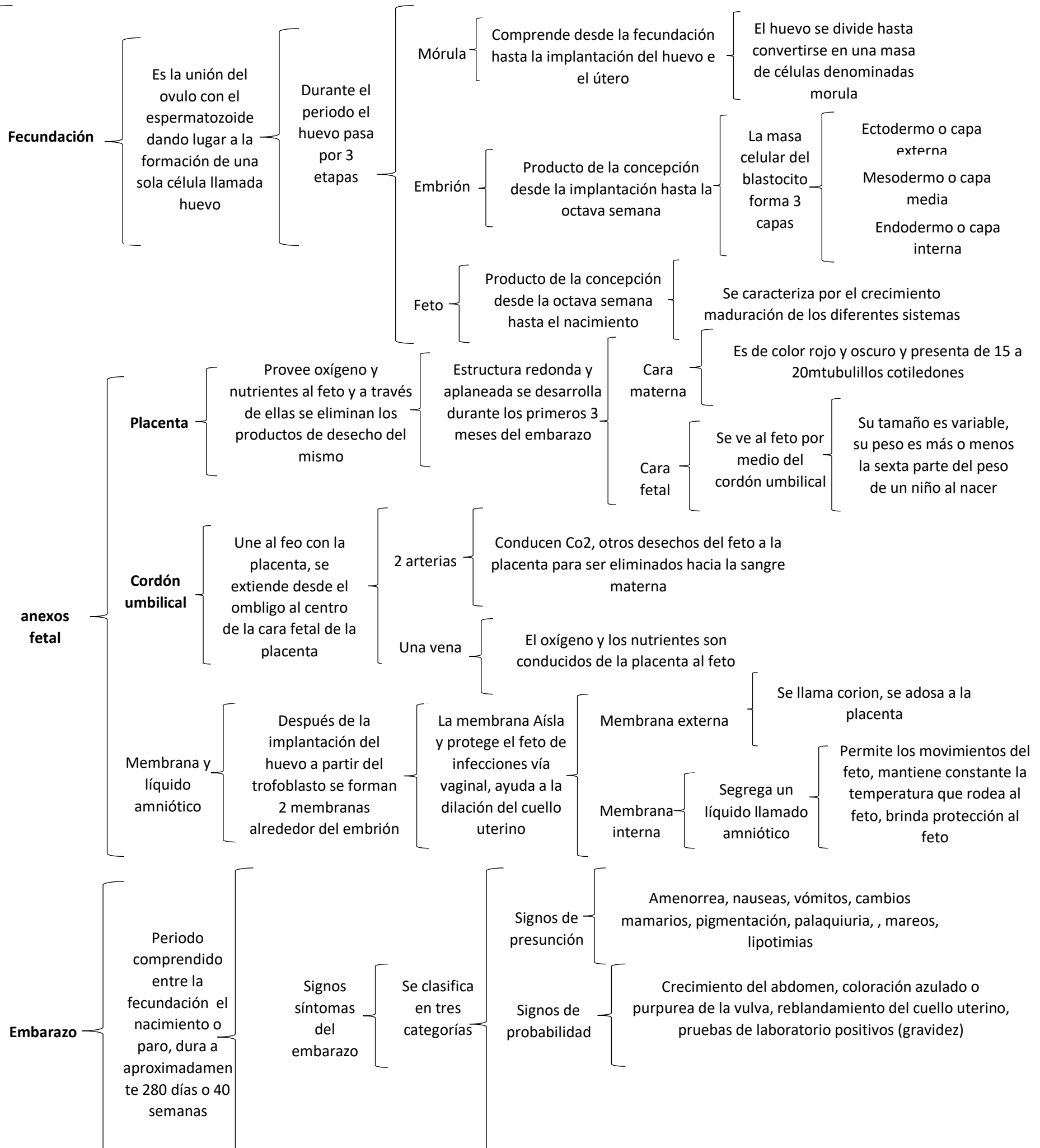
**MATERIA:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:** 5to cuatrimestre, escolarizado

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:** cuadro sinóptico: fecundación,  
embarazo y parto

Frontera Comalapa, Chiapas a 19 de febrero de 2020.

# Fecundación, embarazo y parto



Cambios corporales normales durante el embarazo

Aparato reproductor

Útero

Se expande y crece de 7 cm de largo hasta 30 a 35 cm y de 5 cm de ancho hasta 20 a 25 cm

Vulva

Aumento de tamaño de los grandes labios

Mamas

Aumento de tamaño, el pezón crece y se hacen más eréctiles, pigmentación de la areola

Signos

Pelvis

Aumento de riesgo sanguíneo, los huesos adquieren mayor movilidad

Aparato circulatorio

El volumen total de sangre aumenta para atender la mayor demanda de riesgo sanguíneo de los órganos reproductores

Aparato respiratorio

Aumento de la frecuencia respiratoria y cierta dificultad para respirar

Aparato gastrointestinal

Disminución del peristaltismo intestino por la presión del útero produciendo pirosis, vomito, gases y estreñimiento

Aparato urinario

Micción frecuente por disminución de la capacidad de la vejiga

Piel

Manchas o pigmentación en el rostro, estrías de aspecto enrojecido en la pared abdominal

Aumento de peso

Es de 9 a 10 kilos ósea 1 a 2 kilos por mes aproximadamente

Marcha

La marcha es lenta, pesada, balanceada, semejando la marcha del pato, cabeza y tronco proyectados hacia atrás para equilibrar con el volumen y peso del útero

Cambios psicológicos

Se producen cambios emocionales más o menos graves dependiendo de diferentes factores fuera del embarazo mismo

Intolerancia

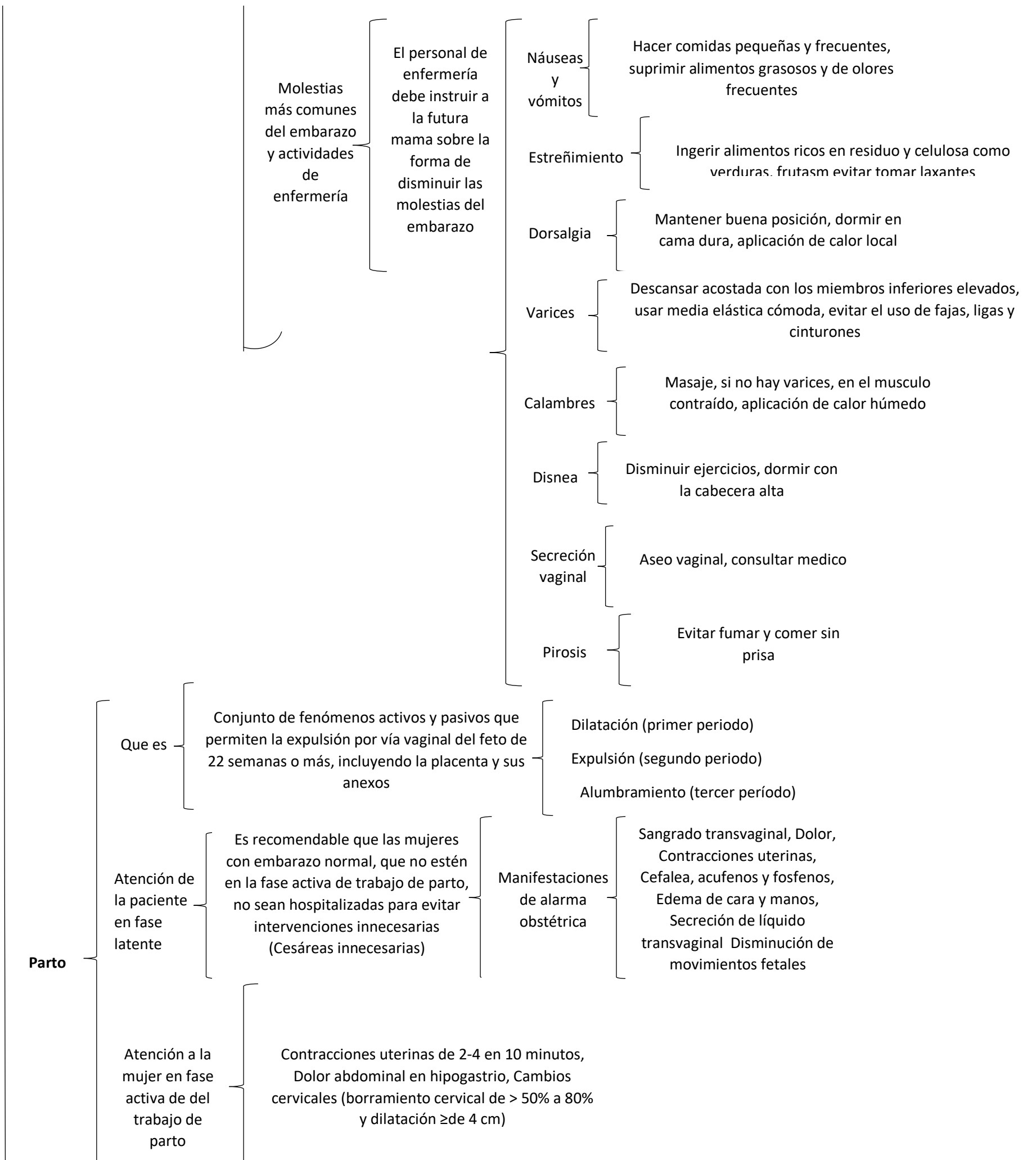
Se presenta irritabilidad, rechazo al esposo e hijos, y esa presente en los 2 primeros meses

Adaptación

Del 3er al 7to mes se presenta una fase de adaptación y aceptación

Sobrecarga

Los dos últimos meses del embarazo hay un aumento de peso, volumen, temor y preocupación por el nacimiento



Molestias más comunes del embarazo y actividades de enfermería

El personal de enfermería debe instruir a la futura mama sobre la forma de disminuir las molestias del embarazo

**Náuseas y vómitos**

Hacer comidas pequeñas y frecuentes, suprimir alimentos grasosos y de olores frecuentes

**Estreñimiento**

Ingerir alimentos ricos en residuo y celulosa como verduras. frutas. evitar tomar laxantes

**Dorsalgia**

Mantener buena posición, dormir en cama dura, aplicación de calor local

**Varices**

Descansar acostada con los miembros inferiores elevados, usar media elástica cómoda, evitar el uso de fajas, ligas y cinturones

**Calambres**

Masaje, si no hay varices, en el musculo contraído, aplicación de calor húmedo

**Disnea**

Disminuir ejercicios, dormir con la cabecera alta

**Secreción vaginal**

Aseo vaginal, consultar medico

**Pirosis**

Evitar fumar y comer sin prisa

Que es

Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos

Dilatación (primer periodo)

Expulsión (segundo periodo)

Alumbramiento (tercer período)

Atención de la paciente en fase latente

Es recomendable que las mujeres con embarazo normal, que no estén en la fase activa de trabajo de parto, no sean hospitalizadas para evitar intervenciones innecesarias (Cesáreas innecesarias)

Manifestaciones de alarma obstétrica

Sangrado transvaginal, Dolor, Contracciones uterinas, Cefalea, acúfenos y fosfenos, Edema de cara y manos, Secreción de líquido transvaginal Disminución de movimientos fetales

**Parto**

Atención a la mujer en fase activa de del trabajo de parto

Contracciones uterinas de 2-4 en 10 minutos, Dolor abdominal en hipogastrio, Cambios cervicales (borramiento cervical de > 50% a 80% y dilatación ≥de 4 cm)



Posición en el trabajo de parto

Se recomienda que durante el parto las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda siempre, cuando no exista contraindicación

La Secretaría de Salud contempla la atención del parto en diferentes posiciones, para lo cual, a través del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica de la Secretaría de Salud (CENETEC) se diseñaron mesas y bancos ergonómicos para ese fin

Actividades del personal de salud en la atención del tercer período de trabajo de parto

El manejo activo de la tercera fase del parto disminuye el riesgo de hemorragia postparto, reduce la necesidad de administración de oxitócicos y acorta la duración de la tercera etapa del parto

Administrar agentes uterotónicos (oxitocina/y o ergonovina, y/o misoprostol), Aplicar tracción controlada o suave en el cordón umbilical, Aplicar masaje uterino después de que la placenta descienda y sea expulsada, según lo que sea adecuado, El manejo no activo o fisiológico es la observación natural del trabajo de parto

Revisión de cavidad uterina posterior al alumbramiento y atención del puerperio inmediato

Un estudio clínico evalúa si existían diferencias en las complicaciones postparto en pacientes con o sin revisión de cavidad, no encontró diferencias significativas, considerando que no debe realizarse en forma rutinaria

la revisión de cavidad puede realizarse cuando

1. Existe sospecha de retención de fragmentos placentarios o membranas, 2. Alumbramiento manual previo, 3. Sospecha de lesiones corporales uterinas y cesáreas anterior, 4. Presencia de hemorragia uterina postparto, 5. Parto pretérmino, 6. Ruptura de membranas de seis horas o mayor, 7. Parto fortuito, 8. Óbito