

**Nombre del alumno:**

Paola Berenice Ortiz Garcia

**Nombre del profesor:**

**Lic. Ervin Silvestre Castillo**

**Licenciatura:**

Enfermería

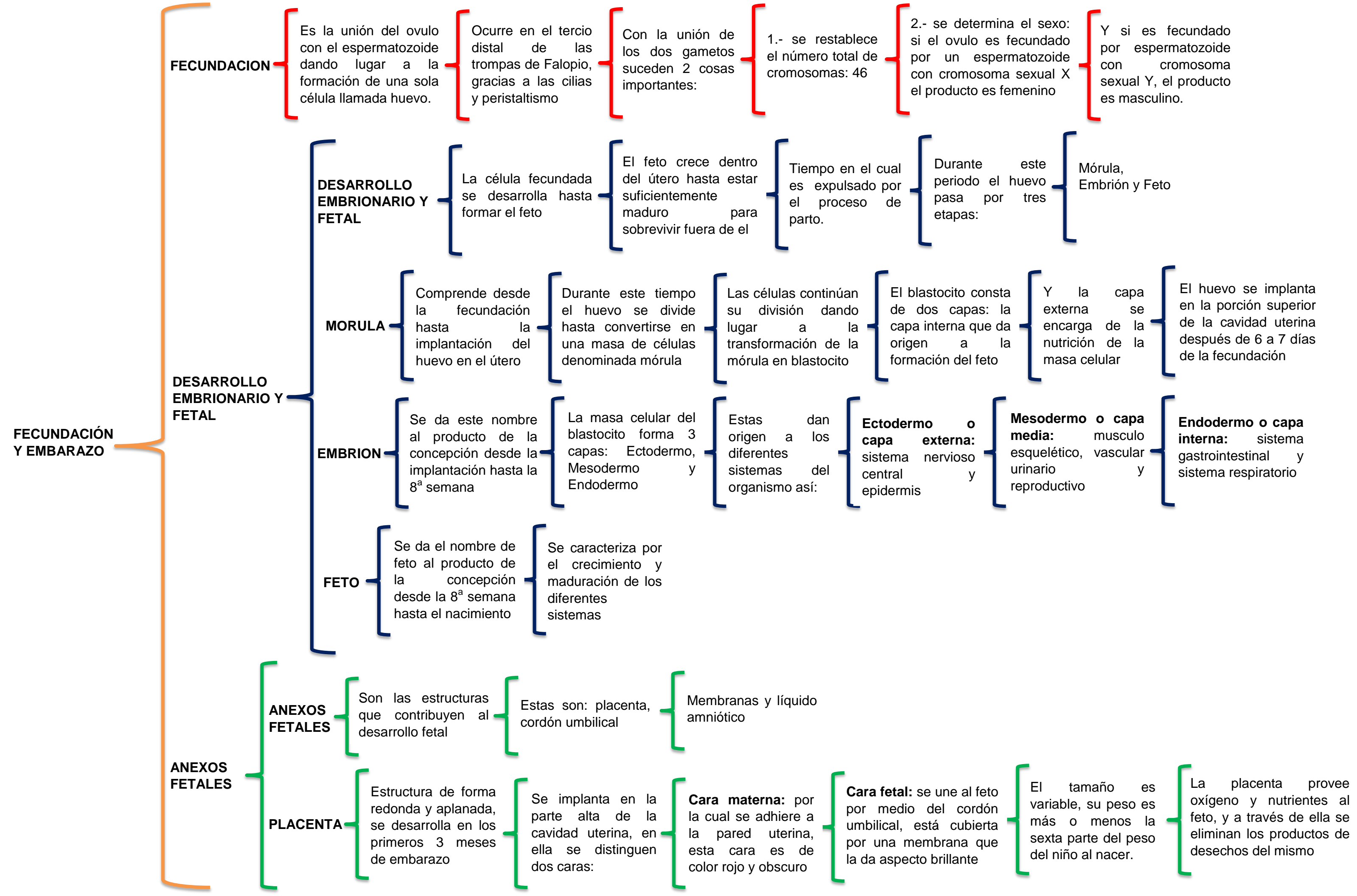
**Materia:**

**Ginecología y Obstetricia**

**Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico**

Cuadro del tema:

“Fecundación, Embarazo y Parto”



# EMBARAZO

## CORDON UMBILICAL

Une al feto con la placenta se extiende desde el ombligo del feto hasta el centro de la cara fetal de la placenta

Tiene una longitud de 50 a 55 cms, contiene 2 arterias y una vena

El oxígeno y los nutrientes son conducidos de la placenta al feto por la vena

Y las dos arterias conducen CO2 y otros desechos del feto

A la placenta para ser eliminados hacia la sangre materna

## MEMBRANA Y LIQUIDO AMNIOTICO

Después de la implantación del huevo, a partir del Trofoblasto se forman 2 membranas alrededor del embrión

La membrana externa se llama corion, la membrana interna se llama amnios

El amnios segrega un líquido llamado líquido amniótico de aspecto claro, transparente de color amarillo

Funciones del líquido amniótico: permite los movimientos del feto, ayuda a la temperatura y brinda protección

Funciones las membranas: aísla y protege al feto de infecciones vía vaginal, ayuda a la dilatación del cuello uterino al momento del parto

## CONCEPTO

Embarazo, gravidez o gestación son los términos con los que se designa

El periodo comprendido entre la fecundación y el nacimiento o parto

Dura aproximadamente 280 días o 40 semanas

Que corresponde a los 9 meses del calendario

## CALCULO DE LA EDAD DEL EMBARAZO

Para calcular la edad del embarazo se pregunta la fecha de la última regla

A esa fecha, primer día, se agregan 10 días

Y a partir del día que resulte de la suma se calculan los meses que van entre dicha fecha y el día de la consulta

Para calcular la fecha del parto: al día primero de la última regla se le agregan 10 días

Agregados los 10 días se suman 9 meses.

## GRAVIDAD

Este término medico se usa para designar una mujer embarazada

## GRAVIDAD I O PRIMIGRAVIDA

Es la mujer que se embaraza por primera vez

## GRAVIDAD II GRAVIDAD III

Gravidad IV o multigravidez se refiere a embarazos posteriores

## PARIDAD

Se refiere a embarazos en los que el producto sea variable

Es decir capaz de sobrevivir fuera del útero

## TERMINOLOGIA ESPECÍFICA

## NULIPARA

Mujer que no ha tenido partos

## PRIMIPARA

Mujer que ha tenido un parto

## MULTIPARA

Cuando la mujer ha tenido más de 2 partos

## EMBARAZO A TERMINO

280 días o 40 semanas 9 meses calendario de duración

## ABORTO

Embarazo que termina antes de que el feto sea viable

## PARTO PREMATURO

Embarazo que concluye después del tiempo de viabilidad pero antes del término

**APARATO REPRODUCTOR**

**UTERO:** Para que el feto tenga suficiente espacio para desarrollarse el útero debe expandirse

El útero 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:** se preparan para la secreción de leche, la glándula aumenta de tamaño, el pezón crece

**Calostro:** se produce hasta que es sustituido por leche alrededor de 3° o 4° días después del nacimiento

**Pelvis:** los huesos adhieren mayor movilidad, permitiendo el desplazamiento del útero

**APARATO CIRCULATORIO**

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

El aumento produce dilución de la concentración de la hemoglobina en sangre

Puede presentarse varices por la distensión de las venas y retardo de la circulación del retorno

**APARATO RESPIRATORIO**

Aumento de la frecuencia respiratoria y cierta dificultad para respirar, producida por el

Aumento del volumen sanguíneo y por la elevación del diafragma debido al aumento del tamaño del útero

**APARATO GASTROINTESTINAL**

Disminución del peristaltismo intestinal por la presión del útero, lo cual produce pirosis

Sensación de quemadura por regurgitación de jugo gástrico, vomito, gases y estreñimiento

**APARATO URINARIO**

Micciones frecuentes por disminución de la capacidad de la vejiga, por compresión que ejerce el útero

**AUMENTO DE PESO**

El aumento de peso es de 9 a 10 kilos, o sea 1 a 2 kilos por mes aproximadamente

**PIEL**

Manchas o pigmentación en el rostro, conocida como cloasma gravídica

Desaparece espontáneamente poco tiempo después del parto

En pared abdominal aparecen estrías de aspecto enrojecido por estiramiento de la piel

**MARCHA**

Hacia el final del embarazo la marcha es lenta, pesada y balanceada, semejante a la marcha del pato

Cabeza y tronco proyectados hacia atrás para equilibrar con el volumen y peso del útero

**CAMBIOS FISIOLÓGICOS**

Se producen cambios emocionales más o menos graves dependiendo de diferentes factores

Tales como: económico, estabilidad social, madre soltera, hijo no deseado.

En algunos casos la embarazada puede desarrollar verdadera sicosis

La gestante pasa por 3 estadios: intolerancia, adaptación y sobrecarga

**MOLESTIAS MÁS COMUNES DEL EMBARAZO Y ACTIVIDADES DE ENFERMERIA**

**NAUSEAS Y VOMITO**

Hacer comidas pequeñas y frecuentes

Suprimir alimentos grasosos y olores fuertes

**ESTREÑIMIENTO**

Ingerir alimentos ricos en residuos frutas y verduras

**DORSALGIA**

Producida por el desplazamiento de los huesos de la pelvis

Mantener buena posición, dormir en cama dura

**VARICES**

Descansar acostada con los miembros inferiores elevados

**CALAMBRES**

Masaje, si no hay varices, aplicación de calor húmedo

**DISNEA**

Disminuir el ejercicio, dormir con la cabeza alta

**SECRECION VAGINAL**

Aseo genital: consultar al medico

**PIROSIS**

Evitar fumar, comer sin prisa

**PARTO**

**DEFINICION**

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

Se divide en tres periodos: **dilatación** (primer periodo), **expulsión** (segundo periodo), **alumbramiento**

**ATENCION DE LA PACIENTE EN FASE LATENTE**

Si la mujer embarazada no está en fase activa no deben ser hospitalizadas si es innecesario

El profesional de salud deberá explicarles a la mujer y a sus familiares cuando deberá ingresar

Informar a las pacientes y a su familiar, las manifestaciones de alarma obstétrica

Estas manifestaciones son: sangrado transvaginal, dolor, contracciones uterinas

Cefalea, acúfenos y fosfenos, edema de cara y manos, secreción de líquido transvaginal, disminución de movimientos fetales

**MOMENTO PARA HOSPITALIZACION A LA PACIENTE EMBARAZADA**

Debe hospitalizarse las pacientes para vigilancia y atención del parto

Cuando presente: contracciones uterinas de 2-4 en 10 minutos, dolor abdominal en hipogástrico

Cambios cervicales (borramiento cervical de >50% a 80% y dilatación de  $\geq 4$  cm.

Cuando la paciente ingresa durante la primera etapa de trabajo de parto se deberá hacer el expediente medico

El profesional de salud con base en la valoración obstétrica indicara el tiempo de revaloración

**INDICACIONES PARA CONDUCCION DE TRABAJO DE PARTO**

Si el trabajo de parto no evoluciona normalmente, está indicado el manejo activo del mismo con amniotomía y oxitócicos

La oxitocina está indicada en el trabajo de parto estacionario en dosis de 2 a 5 miliunidades por minuto

La oxitocina puede utilizarse diluyendo 10 unidades en 1000 ml de solución, equivale a 10 miliunidades por 1 ml

Se recomienda iniciar con medio mililitro por minuto

**USO DE EDEMA**

No utilizar el enema de forma rutinaria durante el embarazo

El edema evacuante debe realizarse solo por indicación médica

Si hay una ampolla rectal llena realizar el edema evacuante ya que está justificada

Ya que puede interferir en la atención del periodo expulsivo

**TRICOTOMIA**

No existen pruebas en realización con la efectividad de la tricotomía en la atención del parto

Presenta menor colonización bacteriana por Gram negativos en las mujeres que no se realizó la tricotomía

Evitar el rasurado perineal, ya que no tiene beneficios y causa molestia

La tricotomía solo se realizará por indicación médica

**VACIAMIENTO VESICAL**

Favorecer la micción espontánea, ya que el sondeo vesical es molesto

**UTILIDAD DEL PARTOGRAMA**

La OMS lo considera una de las herramientas importantes

Para el monitoreo en la atención obstétrica moderna

A toda mujer que ingrese por atención obstétrica se elaborara

Un expediente médico, la historia clínica y el partograma

## MONITORIZACION TRANSPARTO

No se recomienda el uso de cardiotocografía en embarazos de bajo riesgo

Se sugiere monitoreo electrónico de la frecuencia cardiaca fetal en las siguientes situaciones

Trabajo de parto prolongado, conducción de trabajo de parto, dificultad de auscultación

El monitoreo fetal siempre debe hacerse en decúbito lateral izquierdo, en posición sentada

La auscultación del foco fetal puede hacerse por estetoscopio de Pinard o Doptone

## UTILIDAD DE LA MOVILIZACION EN EL TRABAJO DE PARTO

Deambular en la primera etapa del parto reduce la duración del trabajo de parto

Durante el periodo de dilatación se debe alentar y ayudar a la mujer

Adoptar una posición cómoda en el periodo de dilatación

Durante el trabajo de parto se recomienda adoptar una posición cómoda

El personal de salud debe brindar un trato respetuoso y apegado a aspectos éticos y derechos humanos

## PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DEL DOLOR EN TRABAJO DE PARTO

La OMS señala: evitar el uso de medicación durante el trabajo de parto.

Para el manejo de dolor es preferible usar métodos no farmacológicos

Preparar e informar a la futura madre de las causas de dolor durante el trabajo de parto

Evitar la analgesia epidural como método para calmar el dolor. Preferir la anestesia espinal/epidural.

El equipo médico debe explicar al paciente los procedimientos quirúrgicos y anestésicos que se realizara

## AMNIOTOMIA EN EL TRABAJO DE PARTO

Se recomienda no realizar amniotomía artificial rutinario en el trabajo de parto

El uso de oxitocina más amniotomía se debe monitorizar estrechamente la presencia de sangrado

Si el trabajo de parto no evoluciona con normalidad, está indicado el manejo de amniotomía y oxitocina

El uso de prostaglandinas durante el trabajo de parto no puede controlar sus efectos adversos

Debe ser indicado por personal calificado y bajo vigilancia estrecha

## USO DE EPISIOTOMIA

La episiotomía individualizada favorece el número de pacientes con perineo intacto

Disminuye la necesidad de reparación y sutura perineal

La episiotomía debe practicarse solo por personal calificado y con conocimientos de la técnica

La episiotomía debe realizarse si hay necesidad clínica, como ante un parto instrumental

O ante un periné corto y/o rígido que afecte el estado fetal

Antes de llevar a cabo una episiotomía deberá realizarse una analgesia adecuada

## MANIOBRA DE KRISTELLER

Tiene un incremento en el riesgo de desgarres perineales y anales

No se recomienda utilizar la maniobra de Kristeller

## MOMWENTO PARA EL PINZAMIENTO DEL CORDON UMBILICAL

Esta recomendado el pinzamiento tardío del cordón umbilical

En el manejo activo del tercer periodo de TP o al cese del latido del cordón umbilical

El pinzamiento tardío en caso de asfixia fetal está contraindicado

## ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION DEL TERCER PERIODO DE TRABAJO DE PARTO

Se recomienda el manejo activo de la tercera parte del trabajo de parto para reducir hemorragias

Administrar agentes uterotonicos, aplicar tracción controlada en el cordón umbilical

Aplicar masaje uterino, después de que la placenta sea expulsada

La oxitocina es de primera elección para el tercer periodo de trabajo de parto

La dosis es 10 UI inmediatamente después del nacimiento del recién nacido vía IM o IV

**ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCION DEL TERCER PERIODO DE TRABAJO DE PARTO**

La ergonovina o metilergonovina debe indicarse con precaución

Puede generar efectos graves en pacientes con hipertensión arterial, cardiopatías o arritmias

La ergonovina o metilergonovina no debe administrarse en paciente con:

Hipertensión arterial sistémica, preeclampsia enfermedad cardiaca

La carbetocina siempre es una opción farmacológica de segunda línea para la prevención de hemorragias

**REVISION DE LA CAVIDAD UTERINA POSTERIOR AL ALUMBRAMIENTO**

La revisión de la cavidad puede realizarse cuando:

Existe sospecha de retención de fragmentos placentarios, alumbramiento manual previo

Parto Pretermino, ruptura de membranas de 6 horas o mayor, parto fortuito

La revisión de la cavidad está recomendada solo en casos de sospecha de retención de placenta, parcial o completa

Todo procedimiento tipo invasivo debe ser registrado en el expediente clínico

**BENEFICIOS DEL APEGO INMEDIATO Y LACTANCIA MATERNA INMEDIATA**

La lactancia materna exclusiva debe ser facilitada y alimentada en el periodo postparto inmediato apoyando el contacto piel a piel.

Se recomienda el contacto temprano piel a piel de madres y recién nacidos sanos

Ya que mejora la estabilidad cardiorrespiratoria e incrementa la glucosa en los recién nacidos

Iniciar la lactancia materna libremente los primeros 30 minutos de vida del recién nacido, en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan

**SIGNOS Y SINTOMAS DEL EMBARAZO**

**SIGNOS DE PRESUNCION**

Aparecen tempranamente pero no son datos seguros de embarazo y son:

Amenorrea, náuseas y vómitos que son más frecuentes por las mañanas

Cambios mamarios: crecimiento, pesadez, hormigueo. Mareos, lipotimias

Pigmentación: en el abdomen aparece una línea oscura desde el ombligo hasta sínfisis púbica

En la cara aparecen manchas de contorno irregulares llamados cloasma

**SIGNOS DE PROBABILIDAD**

Aparecen durante los primeros meses del embarazo, se determinan por revisión médica

Crecimiento del abdomen, coloración azul o purpurea de la vulva

Reblandecimiento del cuello uterino, pruebas de laboratorio positivas: galli-manini

**SIGNOS DE CERTEZA**

Asegura el diagnóstico definitivo del embarazo, se hace presente en la décima, octava y vigésima semana de gestación

Se puede escuchar el latido fetal, el examinador puede percibir movimientos fetales

Se puede palpar las partes fetales