



NOMBRE DEL ALUMNO:

López Roblero Lesly

NOMBRE DEL PROFESOR:

Lic. Ervin Silvestre

LICENCIATURA:

EN ENFERMERIA

MATERIA:

Ginecología y obstetricia

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

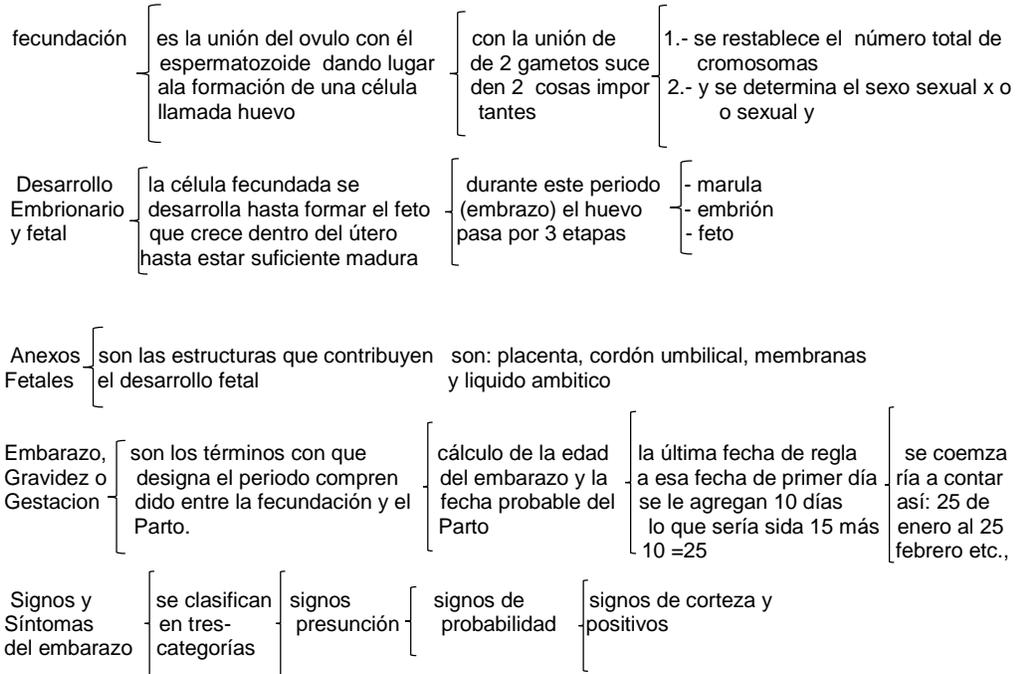
CUATRIMESTRE 5, SEMI ESCOLARIZADO

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO

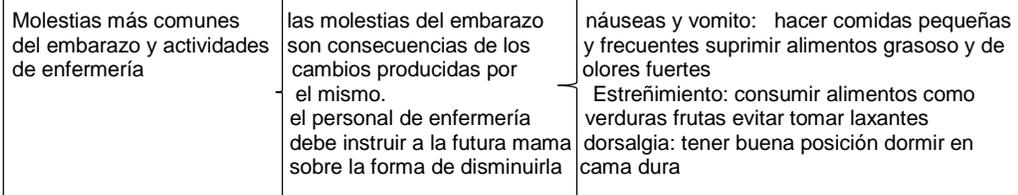
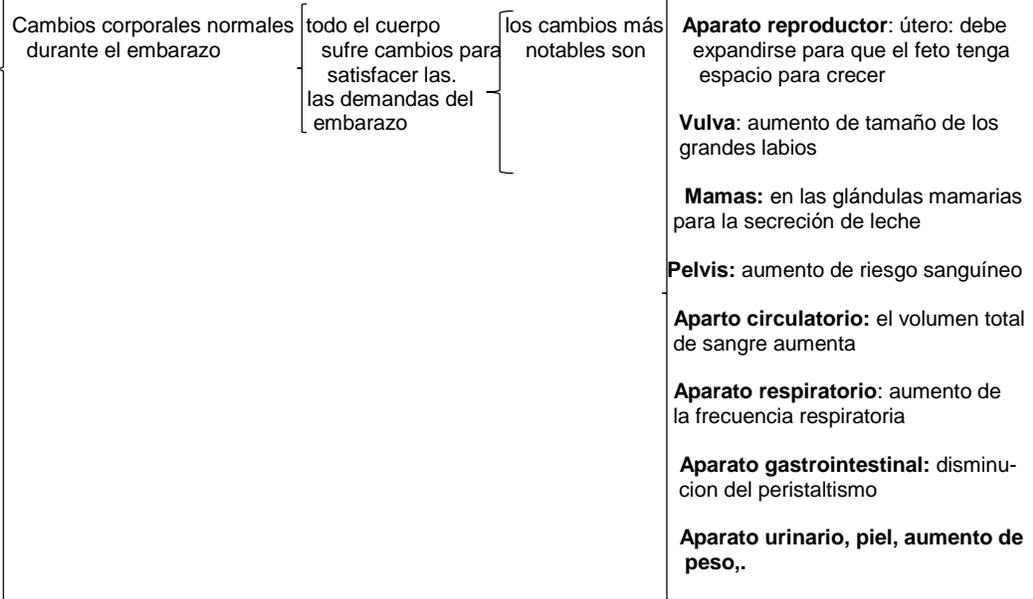
Cuadro sinóptico de la unidad 1 y 2

Frontera Comalapa, Chiapas a 12 de febrero de 2021.

Fecundación y Embarazo



Fecundación y Embarazo



Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo

Parto: Conjunto de fenómenos activos y positivos que permite la expulsión por vía vaginal del feto

Se divide en tres periodos

Dilatación (primer periodo)

Expulsión (segundo periodo)

Alumbramiento tercer periodo (NOM_007-1993.- manual de atención embarazo saludable, 2001, GPC Español, 2010)

Atención de la paciente en fase latente

Las mujeres con embarazo normal, no sean hospitalizadas para evitar intervenciones innecesarias

Informar a las pacientes y a su familiar, las manifestaciones de alarma obstétrica, y así ser revalorada, tales como:

Sangrado transvaginal, dolor, contracciones uterinas, cefalea, acúfenos y fosfenos, edema de cara y manos, secreción de líquido transvaginal, disminución de movimientos fetales.

Deben hospitalizarse las pacientes para vigilancia y atención de parto cuando presente

Contracciones uterinas de 2-4 en 10 minutos, dolor abdominal en hipogastrio, cambios cervicales (avanzamiento cervical de > 50% a 80% y dilatación \geq de 4 cm).

Cuando la paciente se ingresa durante la primera etapa del trabajo de parto el obstetra o personal de salud calificado deberán realizar y documentar en el expediente médico para tender pacientes en trabajo de parto

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

Atención a la mujer en fase activa de del trabajo de parto (calidez, acompañamiento y líquidos orales y parenterales)

Una comunicación de calidad entre las pacientes y los profesionales responsables de su cuidado influye de manera positiva sobre la percepción del parto, tanto en las mujeres como en sus familias

Procurar el acompañamiento psicoactivo continuo durante todo el trabajo de parto, de acuerdo a las condiciones del servicio, ya sea de personal hospitalario

CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

INDICACIONES PARA CONDUCCIÓN DE TRABAJO DE PARTO (TP)

Se entiende como trabajo de parto o dilatación estacionaria a la falta de progresión de modificaciones cervicales durante 2 horas.

USO DE ENEMA

No utilizar el enema de forma rutinaria durante el parto. El enema evacuante durante el trabajo de parto debe realizarse solo por indicación médica e informando a la paciente.

TRICOTOMÍA

Favorecer la micción espontánea ya que el sondeo vesical es molesto y no se recomienda de manera rutinaria.

UTILIDAD DEL PARTOGRAMA

A pesar de la falta de evidencias suficientes sobre la utilidad del partograma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera una de las herramientas importantes para el monitoreo en la atención obstétrica moderna y aboga por su uso universal para la buena gestión del trabajo de parto. A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se elaborará, en su caso, el expediente médico, la historia clínica y el partograma

