



**Nombre de alumnos:** Brisaida Trigueros Ramírez.

**Nombre del profesor:** Ervin silvestre castillo.

**Nombre del trabajo:** cuadro sinóptico

**Materia:** Ginecología y obstetricia

**Grado:** Quinto cuatrimestre

**Grupo:** " A "

Frontera Comalapa Chiapas 12 de febrero 2021.



## **Fecundación y embarazo.**

### Fecundación

Es la unión del ovulo con el espermatozoide, dando lugar a la formación de una sola célula llamada huevo.

Con la unión de dos gametos suceden dos cosas importantes, se establece el número total de cromosomas: 46. Se determina el sexo si el ovulo es fecundado por un espermatozoide con cromosoma sexual X, el producto es femenino (XX) y si es fecundado por espermatozoide con cromosoma sexual Y, es producto es masculino.

### Desarrollo embrionario y fetal.

Durante este periodo el embarazo pasa por tres etapas.

#### Morula.

Comprende desde la fecundación hasta la implantación del huevo en el útero. Hasta este tiempo el huevo se divide hasta convertirse en una masa de moléculas denominada mórula por su aspecto semejante a una mora.

#### Embrión.

Se da el nombre al producto de la concepción desde la implantación 8 a semanas. La masa celular del blastocito forma 3 capas ectodermo, mesadermo y endodermo.

#### Feto.

Se da al nombre del feto al producto de la concepción desde la 8a semana hasta el nacimiento se caracteriza por el crecimiento y maduración de los diferentes sistemas.

## Anexos fetales

Son las estructuras que contribuyen al desarrollo fetal. Estas son:

### Placenta.

Estructura de forma redonda y aplanada, se desarrolla durante los primeros tres meses, se implanta en la parte alta de la cavidad uterina. En ella se distinguen dos caras, cara materna y cara fetal.

### Cordón umbilical.

Une al feto con la placenta, se extiende desde el ombligo del feto hasta el centro de la cara fetal de la placenta. Contiene dos arterias y una vena. El oxígeno y los nutrientes son conducidos de la placenta al feto por la vena y las dos arterias conducen CO<sub>2</sub> y otros desechos del feto a la placenta para ser eliminados hacia la sangre materna.

### Membrana y líquido amniótico.

Después de la implantación del huevo, a partir del trofoblasto, se forman 2 membranas alrededor del embrión. La membrana externa se llama corion, se adosa a la placenta. La membrana interna se llama amnios y está en contacto con el feto. Las funciones del líquido amniótico son permitir los movimientos del feto, mantiene constante la temperatura que rodea al feto y brinda protección al feto de violencias externas.

### Funciones de la membrana.

Aisla y protege al feto de infecciones de vía vaginal.

Ayuda a la dilatación del cuello uterino en el momento del parto, ejercitando presión sobre el cuello.

# Embarazo

Gravidez o gestación son los términos que se designa el periodo comprendido entre la fecundación y el nacimiento o parto.

**Cambios corporales normales durante el embarazo.**

Signos y síntomas del embarazo.  
Las manifestaciones comunes del embarazo se clasifican en tres categorías.

Todo el cuerpo sufre cambios para satisfacer las demandas del embarazo. Los cambios notables son:

Signos de presunción.  
Aparecen tempranamente, pero no son datos seguros del embarazo. Sus patologías pueden ser: amenorrea, náuseas y vómito, cambios mamarios, pigmentación, poliuria y mareos.

Signos de probabilidad.  
Aparecen en los primeros meses y se determinan por revisión médica y exámenes de laboratorio. Estas son: crecimiento de abdomen, coloración azulada o púrpura de la vulva, pruebas de laboratorio positivas.

Signos de certeza y positivos.  
Se hacen presentes hacia la décima octava y vigésima semana de gestación. Son 3: se puede escuchar el latido fetal, el examinador puede percibir movimientos fetales y la palpación de partes fetales.

Aparato reproductor.  
Útero. Para que el feto tenga suficiente espacio el útero debe expandirse.  
Vulva. Aumento de tamaño de los grandes labios.  
Mamas. Tiene el objetivo de prepararlas para la secreción de leche.

**Molestias más comunes del embarazo y actividades de enfermería.**

Las molestias del embarazo son consecuencias de los cambios producidos por el mismo. El personal de enfermería debe instruir a la futura mamá sobre la forma de disminuirlas.

**Aparato circulatorio.**  
El volumen total de la sangre aumenta para atender la mayor demanda de riego sanguíneo de los órganos reproductores. Este aumento produce dilución de la concentración de hemoglobina en la sangre, lo que se traduce en ligera anemia.

**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.

**Aparato urinario.**  
Micción frecuente por disminución de la capacidad de la vejiga producida por la compresión que ejerce el útero.

**Náuseas y vomito.**  
Hacer comidas pequeñas y frecuentes, suprimir alimentos grasos y olores fuertes.



Estreñimiento.

Ingerir alimentos ricos en residuos y celulosa como verduras, frutas.

Varices.

Producida por el desplazamiento de los huesos de la pelvis, mantener buena posición.

Calambres.

Descansar acostada con los miembros inferiores elevados.

Disnea.

Disminución el ejercicio, dormir con la cabecera alta.

Secreción vaginal. Aseo genital, consultar al médico.

Pirosis.

Evitar fumar, comer sin prisa.

Vigilancia y Manejo del  
TRABAJO DE PARTO EN  
EMBARAZO DE  
BAJO RIESGO.

**Clasificación del trabajo de parto.**

Cie-10: 080 parto único espontáneo sin otra especificación.  
gpc: vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo.

**Definición y contexto del trabajo de parto.**

Parto: 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.

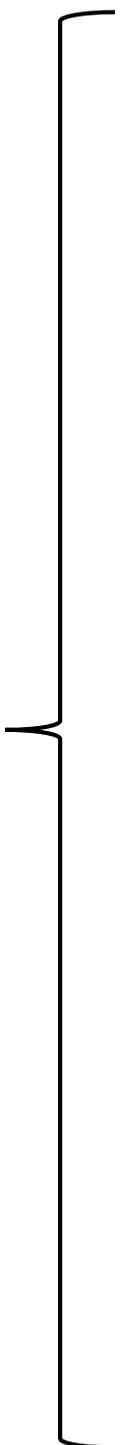
El parto se divide en tres periodos: dilatación (primer periodo), expulsión (segundo periodo) y alumbramiento (tercer periodo) norma 007 1993 Manual de atención embarazo saludable.

**Historia natural del trabajo de parto de vigilancia y atención.**

**ATENCIÓN DE LA PACIENTE EN FASE LATENTE.**

Es recomendable que las mujeres con embarazo normal que no esté en la fase activa de trabajo de parto no sean hospitalizadas para evitar intervenciones innecesarias.

Informar a los pacientes y a su familiar las manifestaciones de alarma obstétrica y hacer revalorados tales como: sangrado transvaginal, dolor, contracciones uterinas, cefalea, acufenos edema de cara y manos, disminución de movimientos fetales.



**Momento para hospitalización a la paciente embarazada RN trabajo de parto con fase activa.**

Deben hospitalizarse a las pacientes para la vigilancia y atención de parto cuando presente: contracciones uterinas 2-4 10 minutos, dolor abdominal en hipogastrio, cambios cervicales.

Cuando el paciente se ingresa durante la primera etapa del trabajo de parto deberán realizar y documentar en el expediente médico para tender pacientes en el trabajo de parto lo siguiente: diagnostico a su ingreso, plan de manejo, hojas de consentimiento informados en su hospitalización foco fetal, evaluación de dilatación cervical...

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

Es importante favorecer estados emocionales positivos en la mujer embarazada y la parturienta tratándolas de manera individualizadas con respeto y afecto. No se recomienda la administración de soluciones Iv durante el trabajo de parto en pacientes de bajo riesgo debido a que no existe fuerte evidencia sobre el beneficio de su uso.

**CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO INDICACIONES PARA CONDUCCIÓN DE TRABAJO DE PARTO (TP).**

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

El uso de enema. No utilizar el enema de forma rutinaria durante el parto.

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

### Escala de clasificación clínica.

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

La organización mundial de la salud (OMS) señala: evitar el uso de medicación durante el trabajo de parto. Para el manejo de dolor de deben usar preferiblemente métodos no farmacológicos como la deambulación, cambiar de posición, masajes, relajación, respiración, acupuntura y otros.

#### **POSICIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO.**

Se recomienda que durante el parto las mujeres adopten la posición que se les sea más cómoda siempre, y cuando no exista contraindicación y que el personal que brinda atención esté capacitado en la atención en esta posición al igual que la unidad de atención cuente con la infraestructura.

#### **ESTRATEGIAS PARA LA PROTECCIÓN DEL PERINÉ En EL PERÍODO EXPULSIVO.**

Se recomienda el uso de compresas calientes y masaje perineal durante el segundo periodo de trabajo de parto ya que disminuyen el riesgo de desgarros de tercer y cuarto grado.

Acciones a realizar en el primer periodo del trabajo de parto a su ingreso a sala de labor.

Nota de ingreso indica el plan de manejo, nota medica hoja de consentimiento informado, signos vitales, vigilancia de las contracciones al inicio y cada 30 minutos. Palpación abdominal, presencia de secreciones vaginales, auscultación de la frecuencia cardiaca fetal, notificar a la enfermera cuando la paciente debe ser trasladada a la sala de expulsión.

## Diagramas de flujo.

Valoración inicial en admisión hospitalaria.

Si el embarazo de alto riesgo se ingresa a labor con calidez y vigilancia estrecha. Y cuando no, el ingreso a la labor son procedimientos normales, promoviendo estados emocionales positivos.

Vigilancia y manejo de la paciente en fase activa de Trabajo de parto.

Signos vitales cada 2 horas, vigilar frecuencia cardiaca fetal, tacto vaginal cada 4 horas, valorar informar y proponer técnicas de control de dolor. Frecuencia cardiaca fetal 120-160 latidos por minuto.

Vigilancia y manejo del trabajo de parto en el servicio de labor.

Esta fase activa del trabajo de parto 4 cm contracciones regulares 2 a 4 en 10 minutos.

Posición en periodo expulsivo.

Colocar al paciente en posición vertical de acuerdo a la demanda de la usuaria y a las posibilidades del equipo. En caso negativo, colocarla en posición ginecológica elevando el respaldo en posición semifowler. Asepsia y antisepsia vulvo perineal.