



**NOMBRE DEL ALUMNO: yosmar Emanuel
Figueroa Rodríguez**

NOMBRE DEL PROFESOR: ERVIN SILVESTRE

LICENCIATURA: enfermería

MATERIA: ginecología y obstetricia

PASIÓN POR EDUCAR

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 5to, semi-
escolarizado**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: CUADRO
SINOPTICO**

Frontera Comalapa, Chiapas a 10 de abril de 2021

Fecundación y embarazo

Fecundación

La fecundación es la unión del ovulo con el espermatozoide, dando lugar a la formación de una sola célula llamada huevo. Generalmente ocurre en el tercio distal de una de las trompas, de donde, gracias a las cilias y peristaltismo del conducto es transportado a la cavidad uterina donde se implanta o anida. También se determina el sexo, si el ovulo es fecundado por espermatozoides con cromosoma sexual x, el producto es femenino, y si es fecundado por espermatozoides con cromosomas sexual y, el producto es masculino.

Desarrollo embrionario y fetal

La célula fecundada se desarrolla hasta formar el feto que crece dentro del útero hasta estar suficientemente madura para sobrevivir fuera del útero, tiempo por el cual es expulsado por el proceso de parto.

Mórula: comprende desde la fecundación hasta la implantación del huevo en el útero. Durante este tiempo el huevo se divide hasta convertirse en una masa de células denominada mórula por su aspecto semejante a una mora. Las células continúan su división dando lugar a la transformación de la mórula en blastocito el blastocito consta de dos capas y cavidad: la capa interna llamada masa celular da origen a la formación del feto la capa externa llamada trofoblasto tiene como función la nutrición de la masa celular y la cavidad comienza a llenarse gradualmente de líquido.

Embrión: Se le da este nombre al producto de la concepción desde la implantación hasta la 8ª semana, la masa celular del blastocito forma 3 capas: ectodermo, mesodermo y endodermo estos dan origen a los diferentes sistemas del organismo.

Feto: Se le da el nombre de 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

Placenta: estructura de forma redondeada y aplanada, se desarrolla durante los 3 primeros meses de embarazo, se implanta en la parte alta de la cavidad uterina. En ella se distinguen dos caras una cara materna y una cara fetal.

Cordón umbilical: une a un 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 líquido amniótico: después de la implantación del huevo, a partir del trofoblasto, se forma 2 membranas alrededor del embrión. La membrana externa se llama amnios y está en contacto con el feto. El amnios segrega un líquido llamado amniótico, de aspecto claro, transparente, de color amarillo. Las funciones del líquido amniótico son: permitir los movimientos del feto, mantiene constante la temperatura del feto. Las funciones de las membranas son: aislar y proteger el feto de infecciones vía vaginal, ayuda a la dilatación del cuello uterino en el momento del parto.

Embarazo

Embarazo, gravidez o gestación son los términos con que designa el periodo comprendido entre la fecundación y el nacimiento o parto. Dura aproximadamente 280 días o 40 semanas que corresponde a 9 meses calendario de 30 días o a 10 meses lunares de 28 días.

Signos y síntomas del embarazo: las manifestaciones comunes del embarazo se clasifican en tres categorías: presunción o de sospecha, probabilidad y de certeza. Signos de presunción: aparecen tempranamente pero no son datos seguros de embarazo. Signos de probabilidad: también aparecen durante los primeros meses de embarazo y se determinan por exámenes de laboratorio. Signos de certeza o apóstitos: asegurar el diagnóstico definitivo del embarazo.

Cambios corporales normales durante el embarazo: todo el cuerpo sufre cambios para satisfacer las demandas del embarazo, como son: espacio considerable para su crecimiento y desarrollo desde una célula de tamaño microscópico hasta un feto de 2.500 a 3.500 gramos, aumento de riesgo sanguíneo para asegurar la nutrición y oxigenación del feto preparación del canal de parto.

Molestias más comunes del embarazo: las molestias del embarazo son consecuencia de los cambios producidos por el mismo, el personal de enfermería debe instruir a la futura mamá sobre la forma de disminuir las náuseas, estreñimiento, dorsalgia, várices, calambres, disnea, secreción vaginal, pirosis.

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.

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, uso de oxitocina, distocias de contracción, múltiples tactos) si no hay otra indicación médica para el internamiento.

MOMENTO PARA HOSPITALIZACIÓN A LA PACIENTE EMBARAZADA RN TRABAJO DE PARTO CON FASE ACTIVA (CUADRO 1) 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 (borramiento cervical de > 50% a 80% y dilatación \geq 4 cm).

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. Disipar miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, atender el bienestar físico y emocional, estar disponible, mostrar comprensión, apoyo y respeto, procurar intimidad y permanecer en un segundo plano, se han revelado como prácticas sumamente de bajo riesgo apreciadas por las mujeres. Además, contribuyen, de manera decisiva, a la satisfacción de la experiencia del parto.

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DEL DOLOR EN TRABAJO DE PARTO La atención humanizada a las mujeres durante el trabajo de parto incluye la mejora de las condiciones para que el mismo se pueda vivir de manera digna. El dolor del parto supone una preocupación para muchas mujeres y ya se cuenta con diversas estrategias no medicalizadas que ofrecen mejora y control del dolor obstétrico.

POSICIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO Se considera inicio del segundo periodo del trabajo de parto cuando la paciente se encuentre con 10 centímetros de dilatación, o dilatación completa. Pasar a la paciente a la sala de expulsión cuando se encuentre en el segundo periodo del trabajo de parto. Se recomienda que durante el parto las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda siempre, 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. Se recomienda tomar en cuenta las actividades del personal de salud que atiende a la paciente en trabajo de parto, para no afectar los elementos de seguridad e higiene, ni el marco normativo de la atención del parto. La posición vertical podrá ser recomendada cuando la paciente lo solicite y que la unidad hospitalaria cuente con la infraestructura, que el profesional de la salud esté capacitado o familiarizado con la técnica siempre y cuando no este contraindicada.

Parto