

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**MAESTRO: ERVIN SILVESTRE CASTILLO**

**ALUMNO: NELFO JONATAN DIAZ ROBLERO**

**TRABAJO: CUADRO SINÓPTICO**

## FECUNDACIÓN

La fecundación es el proceso por el cual dos gametos masculino y femenino se fusionan durante la reproducción sexual para crear un cigoto con un genoma derivado de ambos progenitores los dos fines principales de la fecundación son la combinación de genes derivados de ambos progenitores y la generación de un cigoto

## DESARROLLO EMBRIONARIO Y FETAL

Las células fecundadas se desarrollan hasta formar el feto que crece lentamente hasta estar suficiente mente madura durante esta etapa pasa por tres etapas

1. Mórula
2. Embrión
3. Feto

Son las estructuras que ayudan al desarrollo fetal son

1. Placenta
2. Cordón umbilical
3. Membranas
4. Líquido amniótico

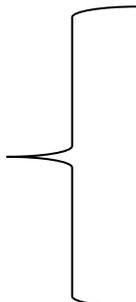
## EMBRAZO

Es la gestación o gravidez al período que transcurre desde la implantación en el útero del óvulo fecundado al momento del parto

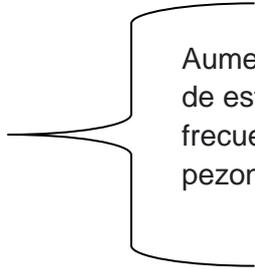
TERMINOLOGÍA ESPECÍFICA

- 
1. GRÁVIDA
  2. PRIMIGRAVIDA
  3. GRÁVIDA 111
  4. PARIDA
  5. NULÍPARA
  6. ABORTO
  7. PARTO PREMATURO

SIGNOS Y SÍNTOMAS

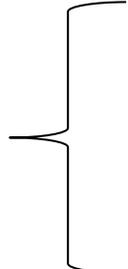
- 
1. PRESUNCIÓN
  2. PROBABILIDAD
  3. CERTEZA

CAMBIOS DURANTE  
EL EMBRAZO



Aumento del pecho náuseas y vómitos matutinos ardores de estómago rechazo a ciertos alimentos micción más frecuente etc. notará un oscurecimiento de la piel de los pezones y de la línea media abdominal

MALESTARES MÁS COMUNES

- 
1. VOMITO Y NAUSEAS
  2. ESTREÑIMIENTO
  3. VARICES CALAMBRES
  4. ETC.

## VIGILANCIA Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO

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

Se divide en tres periodos:

1. Dilatación primer periodo
2. Expulsión segundo periodo
3. Alumbramiento o tercer período

NOM\_007-1993

Es la atención que se le debe de brindar a la mujer durante el embarazo parto y puerperio y del recién nacido establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo parto y puerperio, y la atención del recién nacido

Cuando no existan condiciones de hospitalización

El profesional de la salud deberá explicar de manera clara y sencilla a la paciente y a su acompañante cuándo deberá regresar al servicio así como los signos de alarma obstétrica

ALARMA PARA SER REVALORACIÓN A UNA MUJER EMBRAZADA

1. Sangrado transvaginal
2. Dolor
3. Contracciones uterinas
4. Cefalea, acúfenos y fosfenos
5. Edema de cara y manos
6. Secreción de líquido transvaginal
7. Disminución de movimientos fetales

MOMENTO PARA HOSPITALIZACIÓN A LA PACIENTE EMBARAZADA

CUADRO 1

1. Contracciones uterinas de 2-4 en 10 minutos
2. Dolor abdominal en hipogastrio
3. Cambios cervicales

EVITAR INTERVENCIONES INNECESARIAS CUANDO EL EMBRAZO FUE NORMAL

1. cesáreas innecesarias
2. uso de oxitocina
3. distocias de contracción
4. múltiples tactos

ATENCIÓN A LA MUJER EN FASE ACTIVA DE DEL TRABAJO DE PARTO

1. Salude a la mujer por su nombre y mírela a los ojos
2. Evite que la paciente se sienta observada o enjuiciada
3. Informe a la paciente los procedimientos que está realizando
4. Respete la privacidad y pudor de las mujeres así como sus expresiones emocionales y culturales
5. Escuche y atienda las necesidades emocionales de la mujer
6. Brinde un entorno tranquilo, cómodo y seguro para la madre y el recién nacido
7. Evite la expresión de frases humillantes, maltrato, infantilización, intimidación, regaños y violencia de cualquier tipo
8. ETC.

SE DEBE EVITAR

El uso de soluciones glucosadas ya que pueden poner en riesgo a la madre y el recién nacido por el desarrollo de hiponatremia y sus consecuencias

USO DE ENEMAS

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 ante la evidencia de ámpula rectal llena detectada en la exploración clínica está justificada la realización de enema evacuante ya que es incómoda y con altas probabilidades de que durante el pujo interfiera en la atención del periodo expulsivo

TRICOTOMÍA

No existen pruebas suficientes en relación con la efectividad de la tricotomía en la atención del parto reportando menor colonización bacteriana por gram negativos en las mujeres en las que la tricotomía no fue realizada evitar el rasurado perineal ya que no tiene beneficios y causa molestia como irritación, enrojecimiento, múltiples rasguños y ardor de la vulva la tricotomía durante el trabajo de parto solo se realizará en algunos casos por indicación médica e informando a la paciente

VACIAMIENTO VESICAL

Favorecer la micción espontánea ya que el sondeo vesical es molesto y no se recomienda de manera rutinaria ante la sospecha de retención urinaria si la paciente no orina de manera espontánea se recomienda el vaciamiento de la vejiga ya que la vejiga vacía favorece el descenso de la presentación en el trabajo de parto no existen estudios relevantes para el cuidado de la vejiga en la atención del trabajo de parto sin embargo ante la sospecha de retención urinaria si la paciente no orina de manera espontánea se recomienda el vaciamiento de la vejiga ya que la vejiga vacía favorece el descenso de la presentación en el trabajo de parto

UTILIDAD DEL PARTOGRAMA

Lo considera una de las herramientas importantes para el monitoreo en vigilancia y manejo del trabajo de parto de bajo riesgo 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

DILATACIÓN DEL CÉRVIX Y AMPLIACIÓN MANUAL DEL PERINÉ

No existen evidencias que den sustento a las maniobras manuales para ampliar el periné y pueden ocasionar edema vulvar no está sustentado de manera suficiente recomendar la utilidad de la dilatación manual del cérvix

POSTURA DEL  
PERSONAL

El personal de salud debe brindar un trato respetuoso profesional y apegado a aspectos éticos y derechos humanos a las pacientes que soliciten atención durante el embarazo y parto

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

PROCEDIMIENT  
O PARA EL  
CONTROL DEL  
DOLOR EN  
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

MEDICAMENTOS

Evitar la analgesia epidural como un método de rutina para calmar el dolor preferir la anestesia espinal o epidural a la anestesia general en la cesárea

ANOTOMÍA EN  
EL TRABAJO DE  
PARTO

Evoluciona de manera favorable ya que las pruebas muestran que esto no mejora los resultados ni acorta el tiempo de trabajo de parto en el uso de oxitócina más amniotomía se debe monitorizar estrechamente la presencia de sangrado si el progreso del trabajo de parto no evoluciona con normalidad

ANOTOMÍA EN EL TRABAJO DE PARTO

Anotomía artificial de modo rutinario en trabajo de parto que evoluciona de manera favorable ya que las pruebas muestran que esto no mejora los resultados ni acorta el tiempo de trabajo de parto en el uso de oxitócina más amniotomía se debe monitorizar estrechamente la presencia de sangrado. si el progreso del trabajo de parto no evoluciona con normalidad

POSICIÓN EN EL TRABAJO DE PARTO

Cuando la paciente se encuentre con 10 centímetros de dilatación

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 vigilancia y manejo del trabajo de parto de bajo riesgo infraestructura

La secretaría de salud contempla la atención del parto en diferentes posiciones

ESTRATEGIAS PARA LA PROTECCIÓN DEL PERINÉ En EL PERÍODO EXPULSIVO

El uso de compresas calientes y masaje perineal durante el segundo periodo de trabajo de parto ya que disminuyen el riesgo de desgarres de tercer y cuarto grados así como la frecuencia del uso de la episiotomía

USO DE EPISIOTOMÍA

La episiotomía individualizada frente a la rutinaria favorece el número de pacientes con perineo intacto y el número de mujeres que reanudan la vida sexual al mes además disminuye la necesidad de reparación y sutura perineal

Así como el número de mujeres con dolor a su egreso la episiotomía debe practicarse solo por personal calificado y con conocimiento de la técnica de reparación adecuada su indicación debe ser por escrito e informando a la paciente la episiotomía deberá realizarse si hay necesidad clínica como un parto instrumental o ante un periné corto y rígido que afecte el estado fetal

## ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DEL TERCER PERÍODO DE TRABAJO DE PARTO

### ALUMBRAMIENTO

Administrar agentes uterotónicos oxitócina o ergonovina o misoprostol

Aplicar tracción controlada o suave en el cordón umbilical

1. Aplicar masaje uterino después de que la placenta descienda y sea expulsada según lo que sea adecuado
2. El manejo no activo o fisiológico es la observación natural del trabajo de parto

### LA ERGONOVINA

La ergonovina o metilergonovina debe de indicarse con precaución pudiendo generar efectos graves en pacientes con hipertensión arterial cardiopatía o arritmias la ergonovina o metilergonovina no debe administrarse en pacientes con

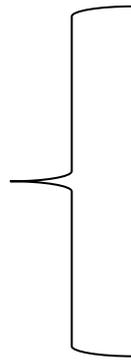
1. hipertensión arterial sistémica
2. preclampsia
3. enfermedad cardiaca

### REVISIÓN DE CAVIDAD UTERINA POSTERIOR AL ALUMBRAMIENTO Y ATENCIÓN DEL PUERPERIO INMEDIATO

Un estudio clínico con fines de evaluar 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

1. Alumbramiento manual previo
2. Sospecha de lesiones corporales uterinas y cesáreas anterior
3. Presencia de hemorragia uterina postparto
4. Parto pretérmino.
5. Parto fortuito

## BENEFICIOS DEL APEGO INMEDIATO Y LACTANCIA MATERNA INMEDIATA



Los niños amamantados exclusivamente al seno materno mostraron mayores beneficios ante problemas de salud como sobrepeso, obesidad, infecciones respiratorias o gastrointestinales, comparados con aquellos sin lactancia materna