



Nombre del alumno:

Erlinda Roblero Morales

Nombre del profesor:

Mtro. Ervin Silvestre Castillejo

Licenciatura:

En enfermería

Materia:

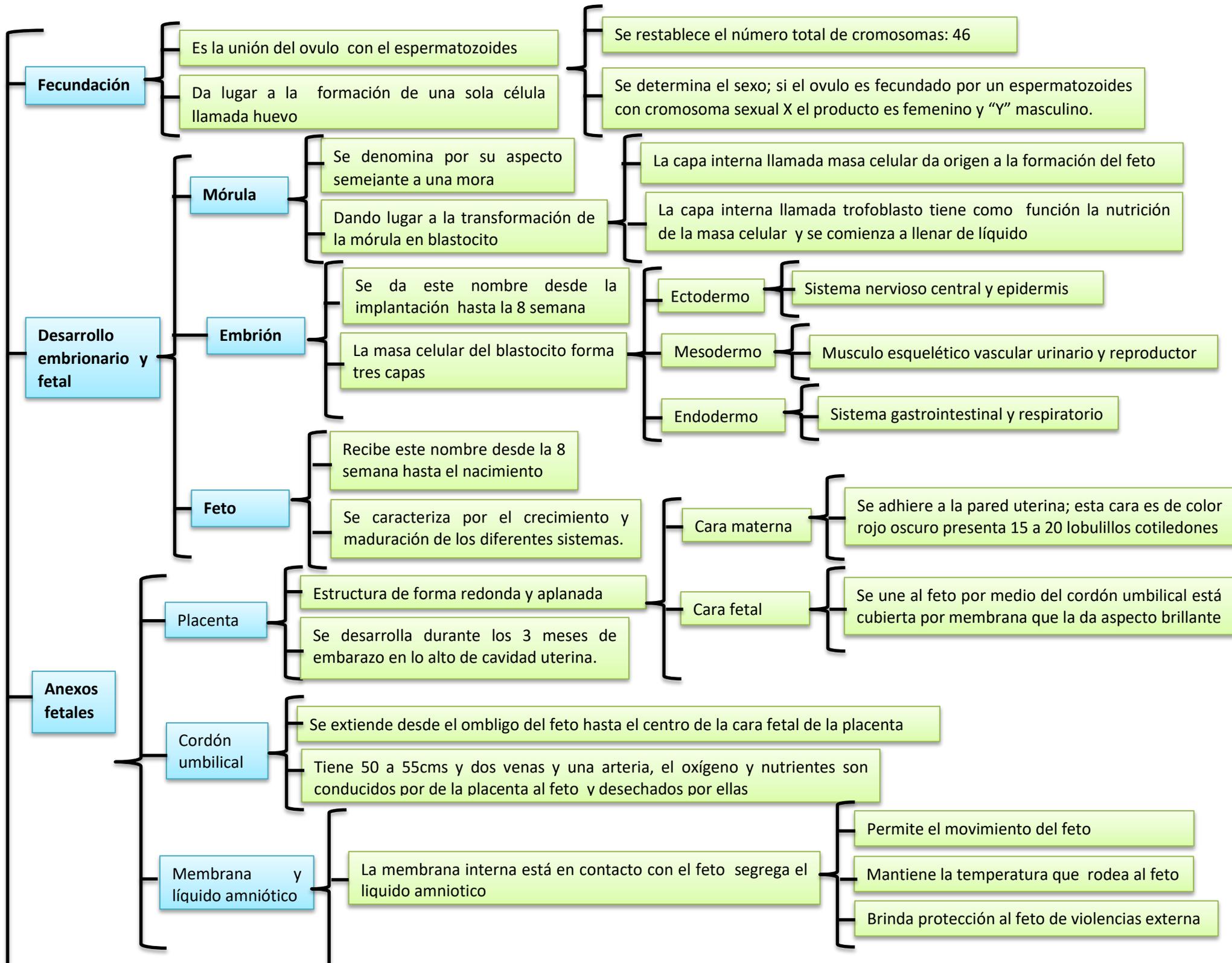
Ginecología y obstetricia

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

“fecundación y embarazo y trabajo de parto”

Comalapa, Chiapas a 11 de Abril del 2021.



Fecundación

Es la unión del ovulo con el espermatozoides

Da lugar a la formación de una sola célula llamada huevo

Se restablece el número total de cromosomas: 46

Se determina el sexo; si el ovulo es fecundado por un espermatozoides con cromosoma sexual X el producto es femenino y "Y" masculino.

Desarrollo embrionario y fetal

Mórula

Se denomina por su aspecto semejante a una mora

Dando lugar a la transformación de la mórula en blastocito

La capa interna llamada masa celular da origen a la formación del feto

La capa interna llamada trofoblasto tiene como función la nutrición de la masa celular y se comienza a llenar de líquido

Embrión

Se da este nombre desde la implantación hasta la 8 semana

La masa celular del blastocito forma tres capas

Ectodermo

Sistema nervioso central y epidermis

Mesodermo

Musculo esquelético vascular urinario y reproductor

Endodermo

Sistema gastrointestinal y respiratorio

Feto

Recibe este nombre desde la 8 semana hasta el nacimiento

Se caracteriza por el crecimiento y maduración de los diferentes sistemas.

Cara materna

Se adhiere a la pared uterina; esta cara es de color rojo oscuro presenta 15 a 20 lobulillos cotiledones

Cara fetal

Se une al feto por medio del cordón umbilical está cubierta por membrana que la da aspecto brillante

Anexos fetales

Placenta

Estructura de forma redonda y aplanada

Se desarrolla durante los 3 meses de embarazo en lo alto de cavidad uterina.

Cordón umbilical

Se extiende desde el ombligo del feto hasta el centro de la cara fetal de la placenta

Tiene 50 a 55cms y dos venas y una arteria, el oxígeno y nutrientes son conducidos por de la placenta al feto y desechados por ellas

Membrana y líquido amniótico

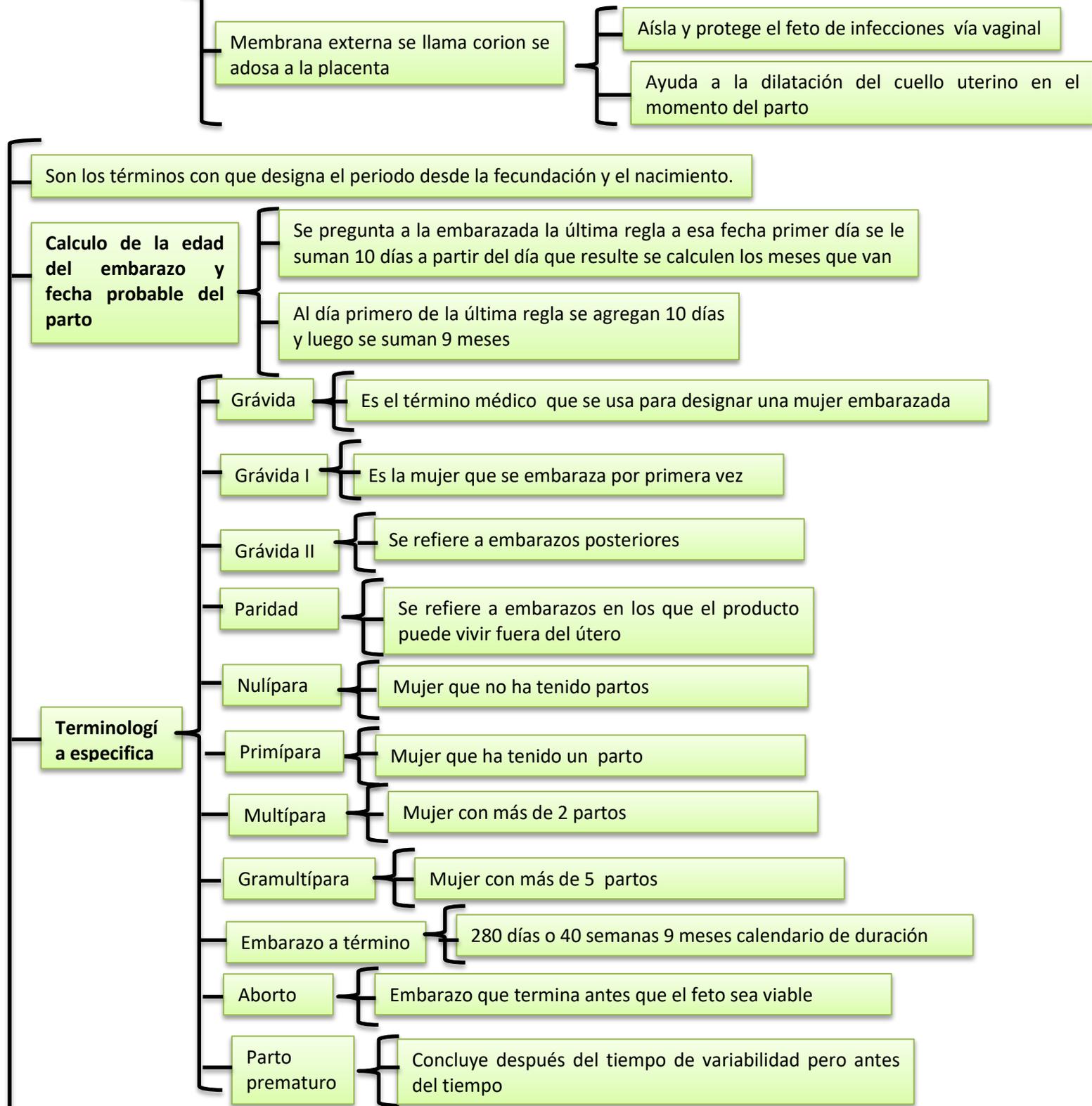
La membrana interna está en contacto con el feto segrega el liquido amniótico

Permite el movimiento del feto

Mantiene la temperatura que rodea al feto

Brinda protección al feto de violencias externa

Fecundación y embarazo



Embarazo

Signos y síntomas del embarazo

Signos de presunción

Amenorrea, náuseas y vomito por las mañanas
cambios mamarios, pigmentación polaquiuria
Mareos lipotimias

Signos de probabilidad

Aparece durante los primero meses de embarazo y es diagnosticado por exámenes de laboratorio

Crecimiento del abdomen, coloración azulada de la vulva, reblandimiento del cuello uterino y pruebas de laboratorio positivas

Signos de certeza

Se puede escuchar el latido fetal
El examinador puede percibir latidos fetales
Palpación de partes fetales

Aparato reproductor

Útero; debe de expandirse, crece a 7cm de largo hasta 30 a 35 cm y de 5cm de ancho hasta 20 25 cm.

Vulva; aumenta de tamaño de los grandes labios

Mamas; la glándula aumenta de tamaño el pezón crece y se hacen mas eréctil la pigmentación de la areola se hace mas intensa

Pelvis; los huesos adquieren mayor movilidad permite desplazamiento del útero

Aparato circulatorio

Aumenta el volumen total de la sangre para atender la demande de riego sanguíneo de los órganos reproductores

Este aumento produce dilución de la concentración de hemoglobina en la sangre lo que traduce en ligera anemia

Aparato respiratorio

Aumenta la frecuencia de respiración y cierta dificultad para respirar

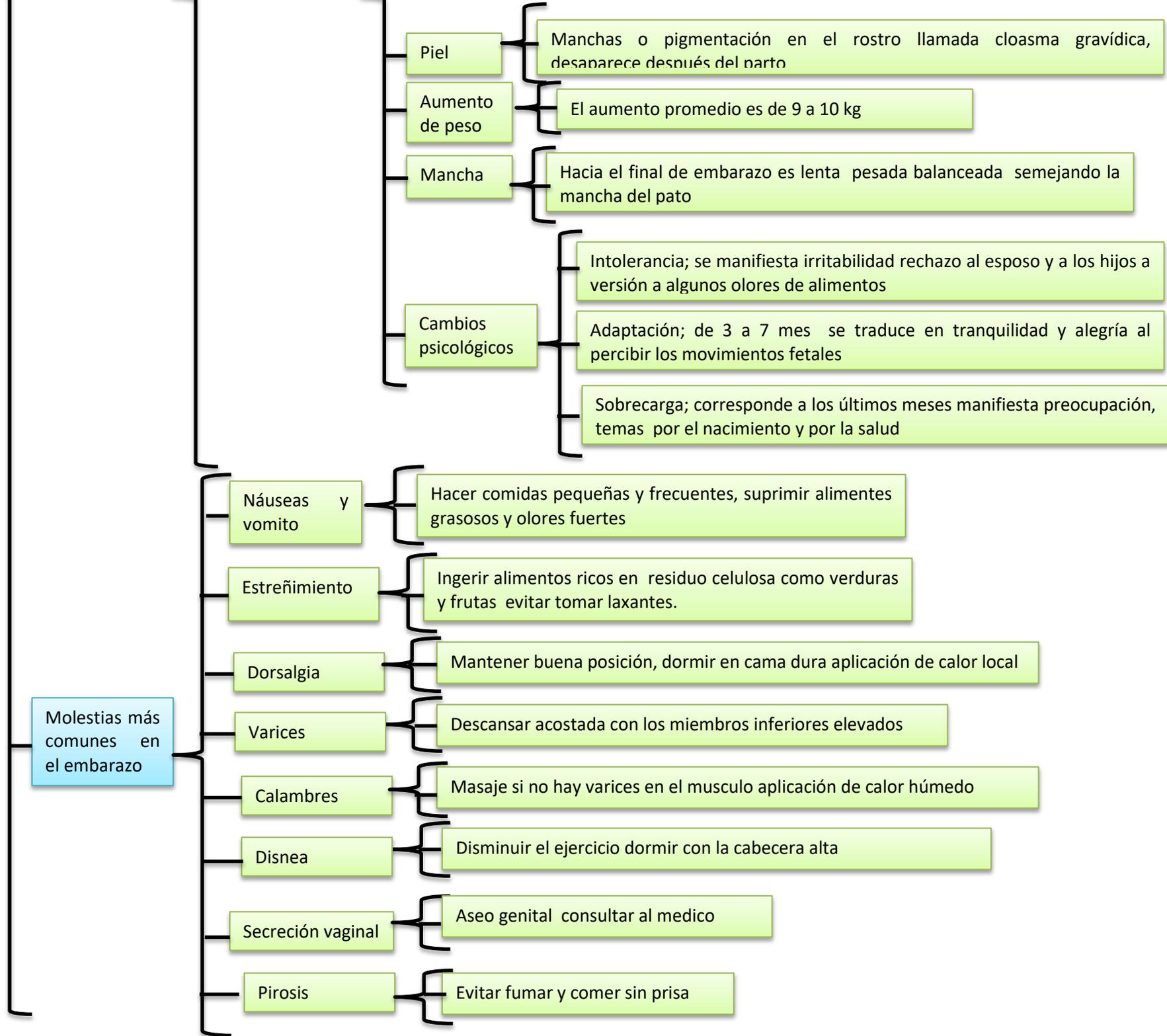
Aparato gastrointestinal

Disminución del peristaltismo intestinal por la presión del útero lo cual produce vomitos, náuseas, gases y estreñimiento

Aparato urinario

Micción frecuente por disminución de la capacidad de la vejiga

Cambios corporales normales



TRABAJO DE PARTO

Definición y contexto

Parto

Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas, incluye la placenta y sus anexos.

Dilatación (primer periodo)
Expulsión (segundo periodo)
Alumbramiento

Atención a pacientes fase latente

Es recomendable que las mujeres que no estén en fase activa de trabajo de parto no sean hospitalizadas para evitar intervenciones necesarias.

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

Sangrado transvaginal, dolor, contracción uterinas, cefalea acufeno, fosfenos.

Edema de cara y manos, secreción de líquido transvaginal y disminución de movimiento de feto.

Momento de hospitalización

Contracciones uterinas de 2 a 4 en 10 minutos

Dolor abdominal en hipogastrio

Cambios cervicales

Primera fase de trabajo de parto se debe realizar su diagnóstico de su ingreso

Hoja de consentimiento informado su hospitalización

Incluir a su expediente partograma

Vigilancia de actividad uterina, foco fetal

Evaluación de dilatación cervical, perdida de líquido corporales vaginales

Métodos de control de dolor plan de atención

Cuando el paciente esté en condiciones pasarla a sala de operación

Valoración obstétrica

Estado clínico de la paciente

Accesibilidad de unidades de atención obstétrica

Atención a la mujer fase activa

Disipar miedos y dudas, infundir seguridad, información amplia y detallada atender el bienestar físico emocional y mostrar comprensión, apoyo y respeto

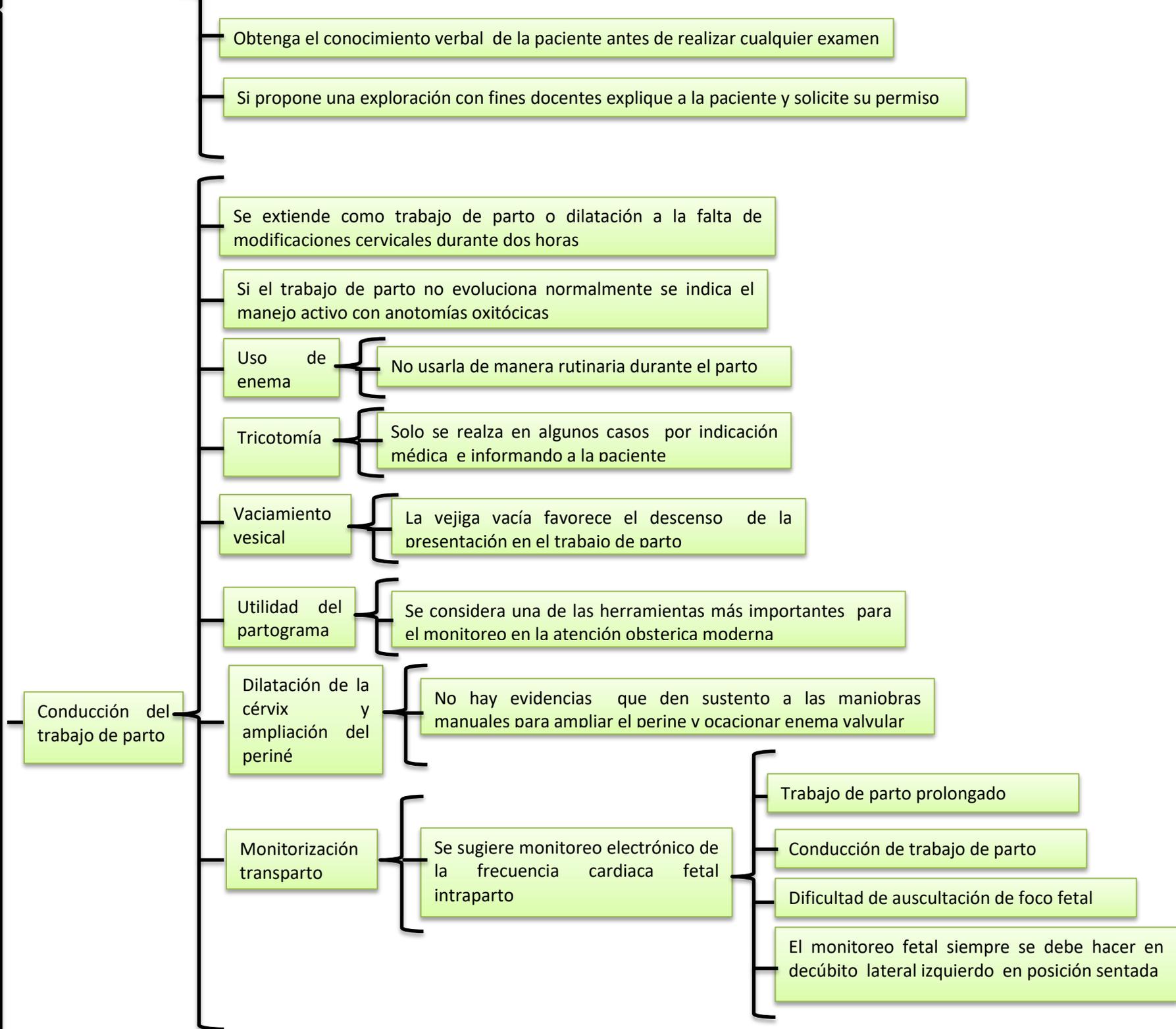
Saludar a la mujer por su nombre y mírelo a los ojos, evitar que la paciente se siente observada

Evitar usa lenguaje técnico mientras se explica, evitar expresión de frases humillantes

Preguntarle sus expectativas del desarrollo y crecimiento del bebe

Respetar la privacidad y pudor de las mujeres, escuchar y atender las necesidades emocionales

Brindar entorno tranquilo y como para el bebe y la madre, disipar ideas erróneas



Historia natural del trabajo de parto

Periodicidad de la evaluación del estado fetal y materno en trabajo de parto

En la vigilancia del trabajo de parto la verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, deben llevarse a cabo entre 30 a 60 minutos máximo.

Por lo menos cada media hora se registrará en el partograma la frecuencia cardiaca fetal y la evolución del trabajo de parto hasta el período expulsivo.

Se realizará tacto vaginal cada 2 horas bajo estrictas condiciones de antisepsia (lavado de manos), guantes estériles para identificar el proceso

Utilidad de la movilización en el trabajo de parto

En la primera etapa del parto reduce la duración del trabajo de parto y no parece estar asociado con efectos adversos en la madre y en el recién nacido.

En el período dilatante del trabajo de parto se debe alentar y ayudar a las mujeres

incluso a las que utilizan analgesia epidural, a adoptar cualquier posición que encuentren cómoda a lo largo del periodo de dilatación y a movilizarse

Previa comprobación del bloqueo motor y propioceptivo, siempre y cuando no exista contraindicación médica.

Se recomienda que durante el parto las mujeres adopten la posición que les sea más cómoda siempre y cuando no exista contraindicación

La posición cómoda se debe permitir siempre y cuando no exista contraindicación y se cuente con la infraestructura hospitalaria que garantice la seguridad de la paciente

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.

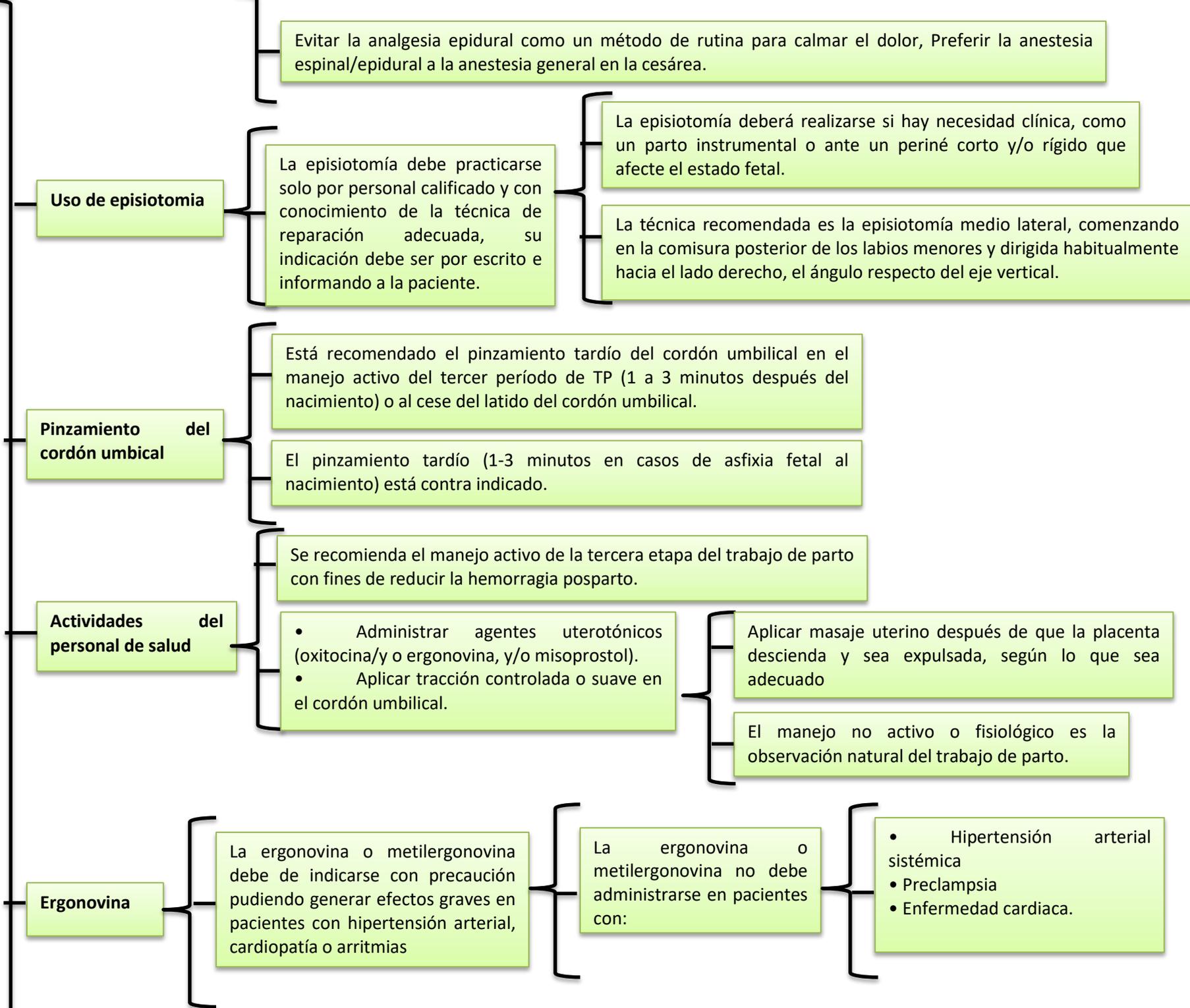
El dolor del parto supone una preocupación para muchas mujeres y ya se cuenta con diversas estrategias no medicalizadas que ofrecen mejora y control del dolor obstétrico.

La organización mundial de la salud (OMS) señala.

Evitar el uso de medicación durante el trabajo de parto

Para el manejo del dolor se deben usar preferiblemente métodos no farmacológicos, como la deambulacion, cambiar de posición, masajes, relajación, respiración, acupuntura, y otros.

El control prenatal se debe informar y preparar a la futura madre de las causas del dolor durante el trabajo de parto, así como medicalizadas y desmedicalizadas para su manejo, explicando de forma clara sus ventajas y desventajas ya que se verán reflejadas en el momento del parto



Revisión de cavidad uterina y atención al puerperio inmediato

Un estudio clínico, con fines de evaluar si existían diferencias en las complicaciones postparto en pacientes con o sin revisión de cavidad.

Existe sospecha de retención de fragmentos placentarios o membranas

Alumbramiento manual previo.

Sospecha de lesiones corporales uterinas y cesáreas anterior.

Presencia de hemorragia uterina postparto.

Parto pretérmino, ruptura de membranas de seis horas o mayor, parto fortuito, óbito.

lactancia materna inmediata

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

Contacto temprano piel-piel de madres y recién nacidos sanos post-nacimiento, pues mejora la estabilidad cardiorrespiratoria e incrementa la glucosa en los recién nacidos (RN).

Un estudio reporta que los niños amamantados exclusivamente al seno materno mostraron mayores beneficios ante problemas de salud como: sobrepeso, obesidad, infecciones respiratorias o gastrointestinales