



NOMBRE DEL ALUMNO: BEATRIZ LOURDES
VELAZQUEZ GONZALEZ

NOMBRE DEL PROFESOR: Mtro. Ervin Silvestre
Castillejo

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

MATERIA: Ginecología y obstetricia

PASIÓN POR EDUCAR

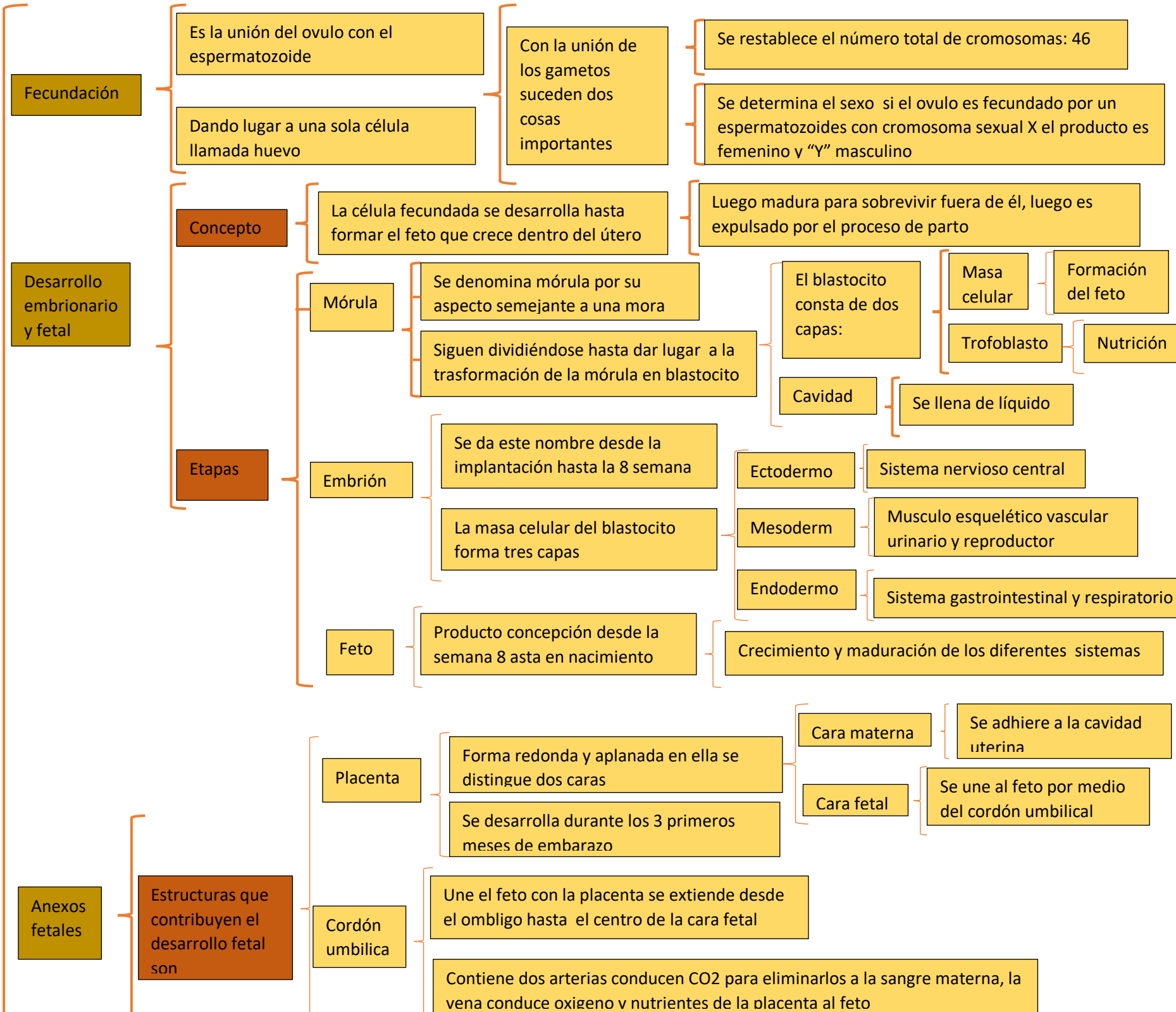
CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 5to
CUATRIMESTRE, SEMIESCOLARIZADO

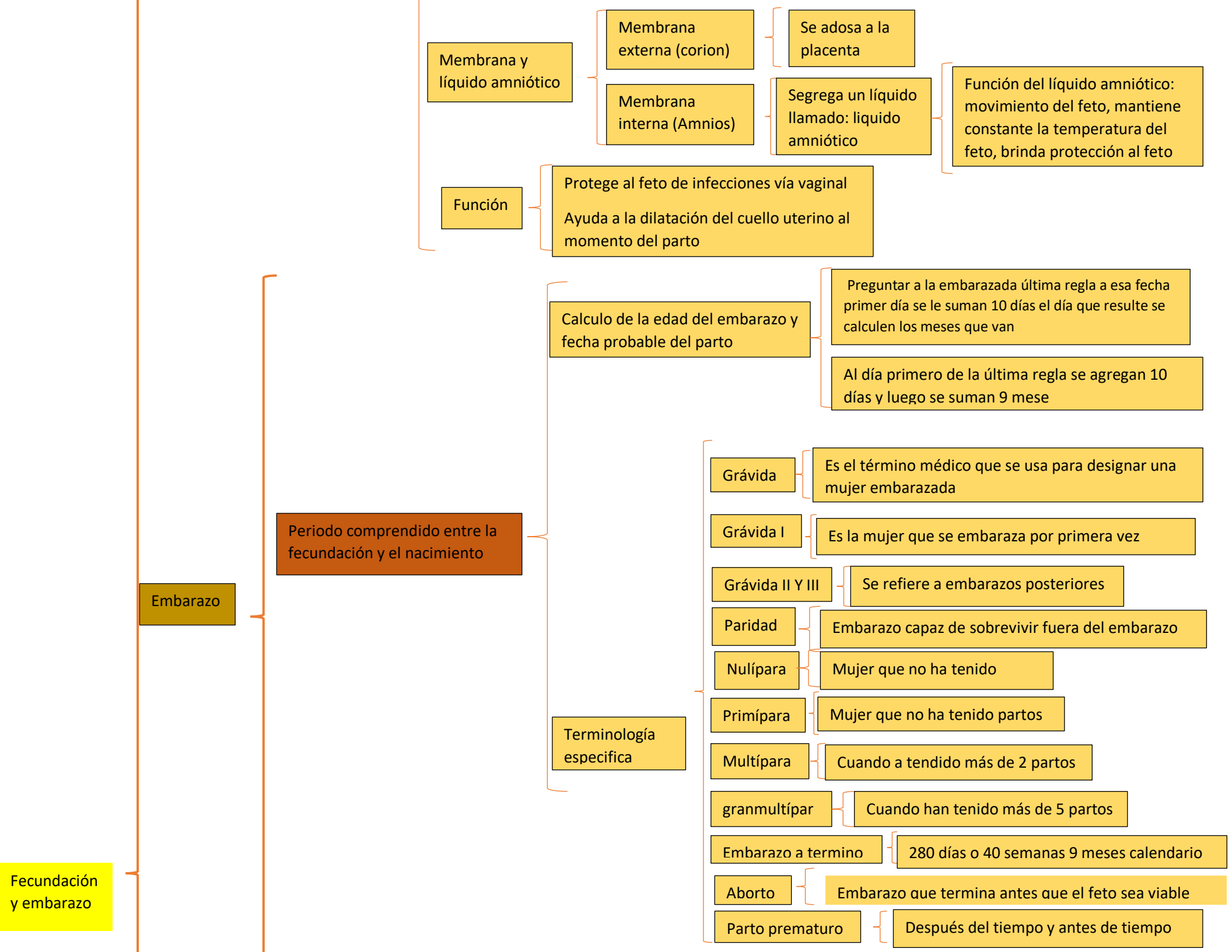
NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Cuadro sinóptico

Tema: “fecundación y embarazo y trabajo de parto”

Frontera Comalapa, Chiapas a 11 de abril del 2020.





Embarazo

Periodo comprendido entre la fecundación y el nacimiento

Terminología específica

Calculo de la edad del embarazo y fecha probable del parto

Preguntar a la embarazada última regla a esa fecha primer día se le suman 10 días el día que resulte se calculen los meses que van

Al día primero de la última regla se agregan 10 días y luego se suman 9 mese

Grávida

Es el término médico que se usa para designar una mujer embarazada

Grávida I

Es la mujer que se embaraza por primera vez

Grávida II Y III

Se refiere a embarazos posteriores

Paridad

Embarazo capaz de sobrevivir fuera del embarazo

Nulípara

Mujer que no ha tenido

Primípara

Mujer que no ha tenido partos

Multípara

Cuando a tendido más de 2 partos

granmultípar

Cuando han tenido más de 5 partos

Embarazo a termino

280 días o 40 semanas 9 meses calendario

Aborto

Embarazo que termina antes que el feto sea viable

Parto prematuro

Después del tiempo y antes de tiempo

Membrana y líquido amniótico

Membrana externa (corion)

Se adosa a la placenta

Membrana interna (Amnios)

Segrega un líquido llamado: liquido amniótico

Función del líquido amniótico: movimiento del feto, mantiene constante la temperatura del feto, brinda protección al feto

Función

Protege al feto de infecciones vía vaginal
Ayuda a la dilatación del cuello uterino al momento del parto

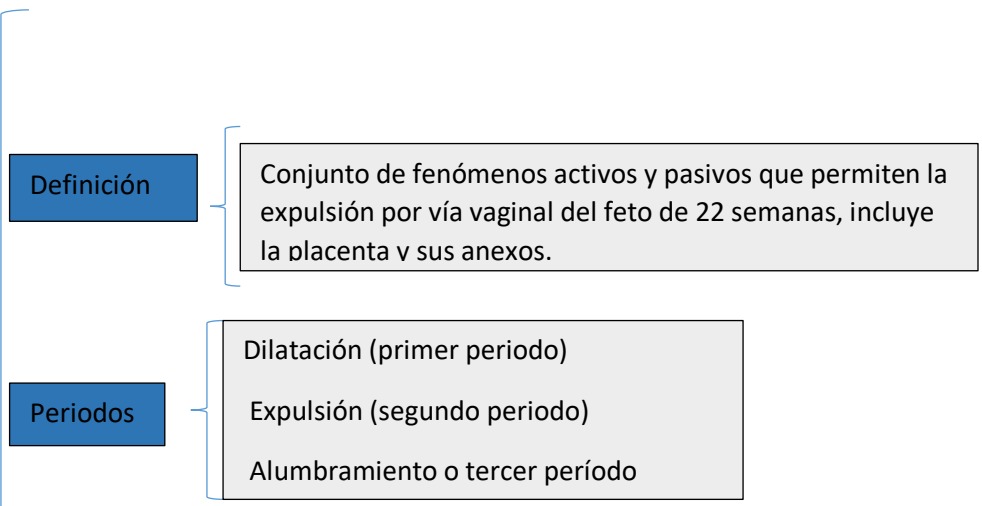
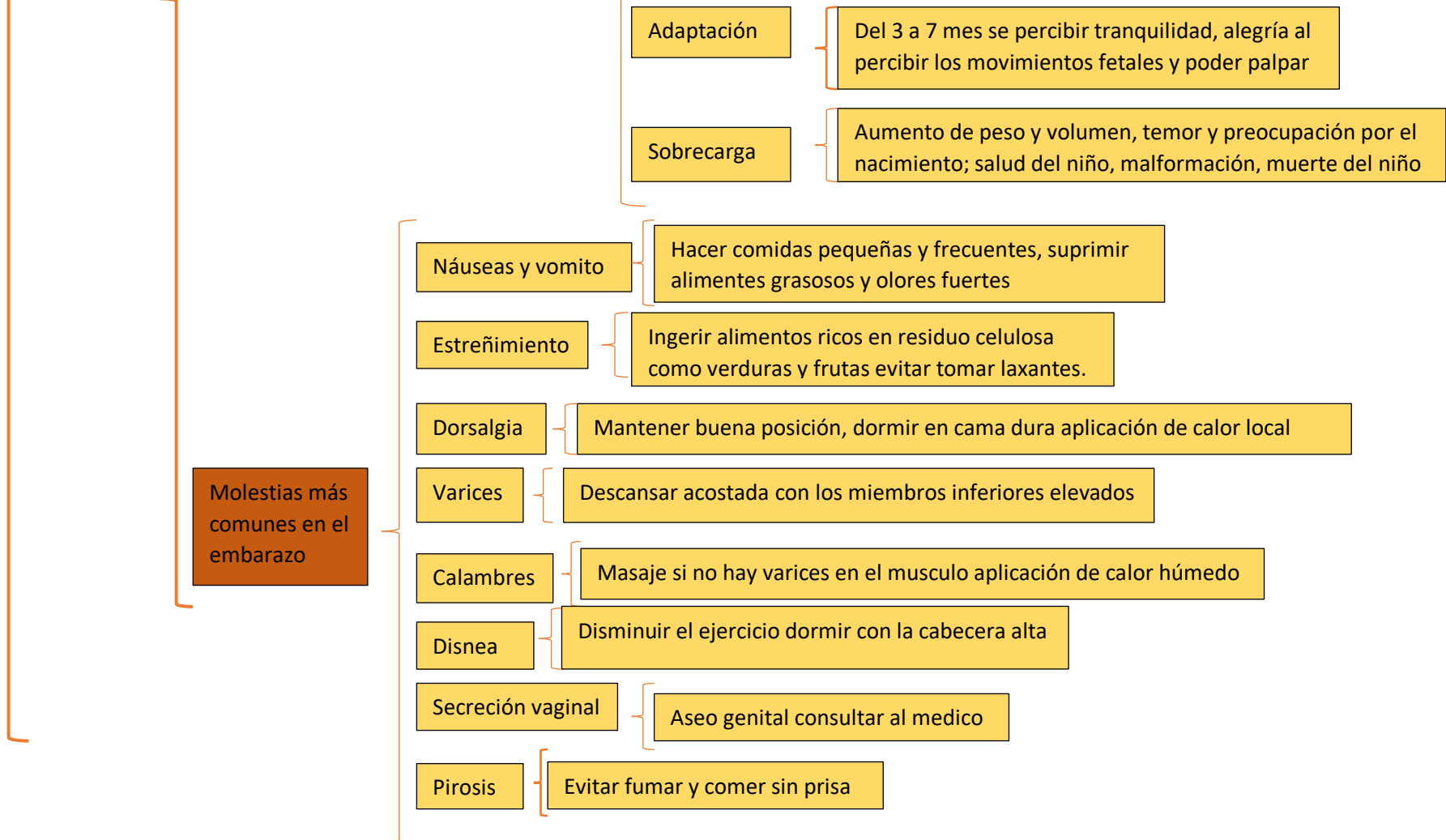
Fecundación y embarazo

Signos y síntomas

- Signos de presunción
 - Amenorrea, náuseas y vómito, cambios mamarios, pigmentación, paliquearía, mareos y lipotimias
- Signos de probabilidad
 - Crecimiento de abdomen, coloración azulada de la vulva, reblandecimiento del cuello uterino, prueba de laboratorio positivo
- Signos de certeza
 - Se escucha el latido fetal, examen puede percibir movimientos, palpación de partes laterales

Cambios corporales normales

- 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
 - Prepararlas para la secreción de leche: la glándula aumenta de tamaño el pezón crese y se hace eréctiles
 - Pelvis
 - Los huesos adquieren mayor movilidad permite el desplazamiento del útero aumentando de tamaño
- Aparato circulatorio
 - Aumenta para tener mayor demanda de riego sanguíneo de los órganos
 - El aumento produce dilución de la concentración de hemoglobina en la sangre, lo que se traduce en anemia
- Aparato respiratorio
 - Aumento de frecuencia respiratoria y dificultad para respirar
- Aparato gastrointestinal
 - Disminución del peristaltismo intestinal por la presión del útero lo cual produce vomitos pirosis gases y estreñimiento
- Aparato urinario
 - Micción frecuente por disminución de la capacidad de la vejiga
- Piel
 - Manchas o pigmentación en el rostro llamada cloasma gravídica, desaparece después del parto
- Aumento de peso
 - El aumento promedio es de 9 a 10 kg, aproximadamente 2 o 3 kilos al mes
- Marchas
 - Al final del embarazo es lenta, pesada, balanceada, equilibra el peso y volumen del útero
- Cambios psicológicos
 - Intolerancia
 - Irritabilidad, rechazo al esposo e hijos y algunos alimentos, olores



Atención al paciente en 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 fetales.

Momento de hospitalización

Contracciones uterinas de 2-4 en 10 minutos

Dolor abdominal en hipogastrio

Cambios cervicales

El obstetra deberá realizar y documentar en el expediente médico

Informar a las pacientes y a su familiar

Valoración obstétrica

Diagnostico en hojas de consentimiento

Expediente programado

Métodos de control de dolor plan

Atención a la mujer en fase activa

Salude a la mujer por su nombre y mírela a los ojos

Evite que la paciente se sienta observada o enjuiciada

Evite usar lenguaje técnico mientras explica

Preguntarle sus expectativas acerca del desarrollo del nacimiento de su bebé

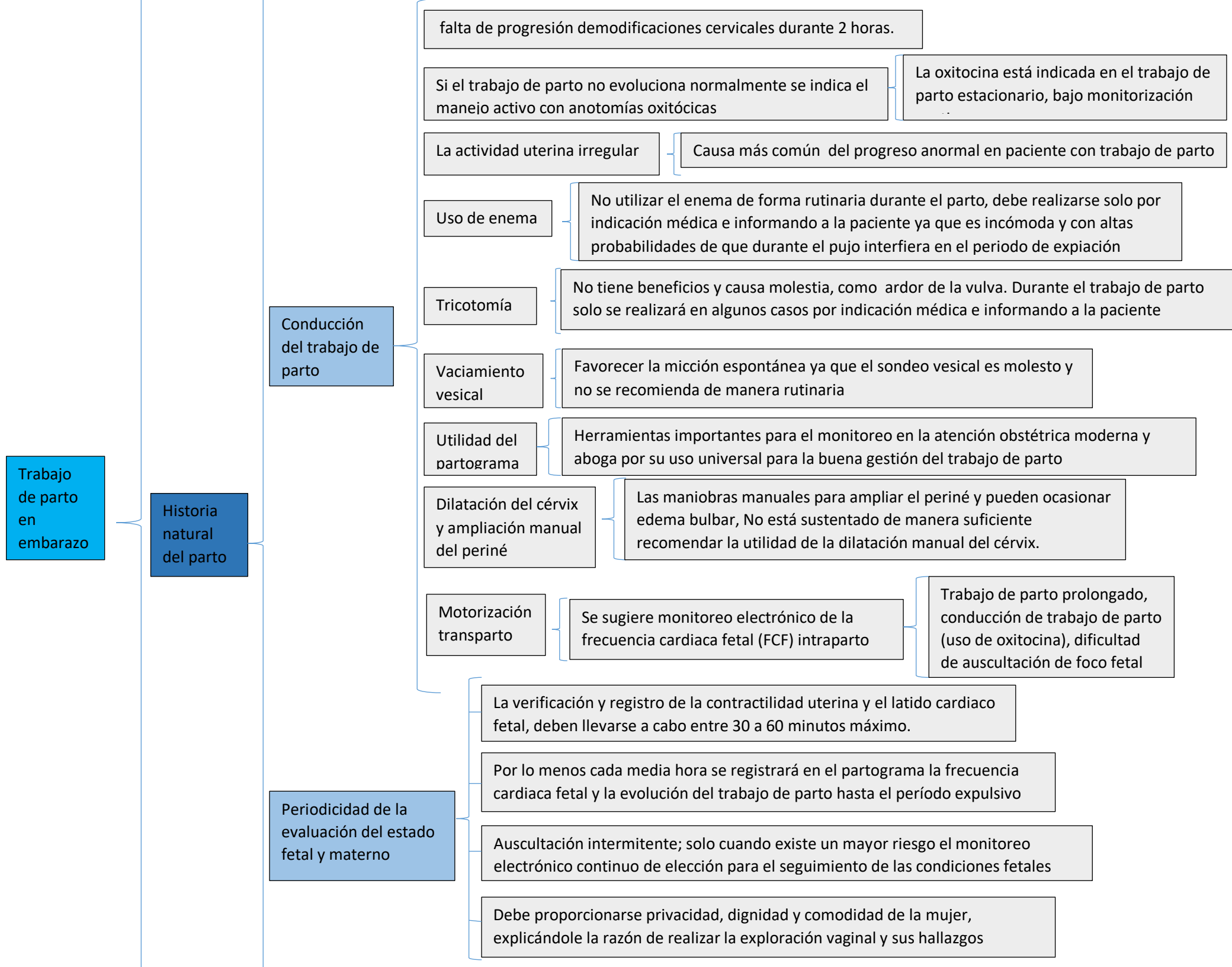
Informe a la paciente los procedimientos que está realizando

Escuche y atienda las necesidades emocionales de la mujer

Brinde un entorno tranquilo, cómodo y seguro para la madre y el recién nacido

Obtenga el consentimiento verbal de la paciente antes de realizar cualquier procedimiento

exploración con fines docentes



Utilidad de la movilización

Primera etapa (fase activa) 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

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 moverse

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

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

Incluye la mejora de las condiciones para que el mismo se pueda vivir de manera digna

La analgesia obstétrica es un método eficaz para el alivio del dolor, la cual también tiene efectos secundarios como: hipotensión

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 deambulación, cambiar de posición, masajes, relajación, respiración, acupuntura

Amniotomía en el trabajo del parto

En el uso de oxitocina más amniotomía, se debe monitorizar estrechamente la presencia de sangrado

Si el progreso del trabajo de parto no evoluciona con normalidad (modificaciones cervicales en 2 horas), está indicado el manejo activo del mismo con amniotomía y oxitocina

Uso de prostaglandinas durante el trabajo de parto no puede controlar sus efectos adversos ya establecidos, debiéndose ser indicado por personal calificado

Posición en el trabajo de parto

Adopten la posición que les sea más cómoda siempre, que el personal que brinda

La posición vertical podrá ser recomendada cuando la paciente lo solicite y que la unidad hospitalaria cuente con la infraestructura

La Secretaría de Salud contempla la atención del parto en diferentes posiciones, es importante promover su adecuación y ofrecer la atención del parto en posición vertical, de manera gradual

Estrategias para la protección del periné en el período expulsivo

Uso de episiotomía

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 grados

Favorece el número de pacientes con perineo intacto que reanudan la vida sexual al mes disminuye la necesidad de reparación y sutura perinea

Antes de llevar a cabo una episiotomía deberá realizarse una analgesia adecuada

Maniobra de kristeller

por el incremento en el riesgo de desgarros perineales y anales, no se recomienda utilizar la maniobra de Kristeller

momento para el pinzamiento del cordón umbilical

pinzamiento tardío del cordón umbilical en el manejo activo del tercer período de TP (1 a 3 minutos después del nacimiento)

Actividades del personal de salud en la atención del tercer

Se recomienda el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto con fines de reducir la hemorragia posparto.

- Administrar agentes uterotónicos (oxitocina/y o ergonovina, y/o misoprostol)
- Aplicar tracción controlada o suave en el cordón umbilical
- Aplicar masaje uterino después de que la placenta descienda y sea expulsada, según lo que sea adecuado
- El manejo no activo o fisiológico es la observación natural del trabajo de parto

Revisión de cavidad uterina posterior al alumbramiento y atención del puerperio inmediato

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

revisión de cavidad puede realizarse cuando

- 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

Se deben revisar el conducto vaginal, así como la presión arterial y frecuencia cardiaca.

Estudio de cohortes que compara la revisión manual de la cavidad uterina vs revisión instrumentada cuidadosa

Beneficios del apego inmediato y lactancia materna inmediata

Estudio reporta que 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

Lactancia materna exclusiva debe ser facilitada y alentada en el período postparto inmediato apoyando el contacto piel a pie

Se recomienda el 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

Que permanezca junto a su madre en todo momento tras el parto, siempre y cuando el estado de salud de la madre y del RN lo permitan

Si el estado de salud de la madre no lo permite, se ofrecerá al padre la posibilidad de que haga el contacto piel con piel con el RN

Lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida del recién nacido