

Nombre de alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: mapa conceptual.

Materia: ginecología y obstetricia.

Grado: 5.

Grupo: A.

Introducción: La gran mayoría de los recién nacidos de término son ingresados al puerario y requiere cuidados durante su transición que evolucionan en problema.

Sala de partos: Se empieza a conocer la historia materna, embarazos anteriores (G, las, Hz) y los detalles del actual hasta el trabajo de parto.

Color.
Ventilación.
Aspiración.
Intubación.
Medicamentos.
Entre otros.

Indicaciones al Curo:

Se debe indicar para todo recién nacido que permanezca en el curo:
Vitamina K, profilaxis oftálmica, Inmunizaciones, Tamiz auditivo, Tamiz de cardiopatía sintica, Bilirrubina transcutánea, tamizado metabólico y tamizado oftalmológico.

Indicaciones del alta:

Es necesario brindar información a los padres:
Alimentación, aseo y baño, cordón umbilical, micciones, evacuaciones, iderio, Cribon/gransón, hábitos de dormir y su consulta, entre las 5 y 7 días de nacido.

Cuidados generales del recién nacido de término, valoración del apgar y Silverman.

Valoración de apgar

Puntuación de apgar, la primera, para evaluar un recién nacido se lea a cabo en la sala de alumbramientos inmediatamente después de haber nacido el bebé.

¿Que significa? Un bebé que obtiene 8 o superior a la prueba de apgar se suele considerar en un buen estado de salud.

Valoración de Silverman: Dos 5 parámetros para determinar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria (DR). El puntaje 0 ausencia mientras el peor es de 10. Se realiza a los 20 a 25 minutos de vida, la frecuencia de las variaciones potenciales estará detectada por la condición del paciente. Es recomendable realizar en ausencia de llanto. Si el RN está inactivo solo se podrá valorar el puntaje de DR.

Como se puntúa la presencia de disociación toraco-abdominal:

Observar cuidadosamente los movimientos toraco-abdominales (torax-abdomen).

Como se detecta la presencia de retracciones intercostales: Observar el torax del RN durante la fase inspiratoria de la respiración.

1- Aspecto Color de la piel.

2- Pulsos (Frecuencia cardíaca).

3- Irritabilidad (respuesta refleja).

4- Actividad y tono muscular.

5- Respiración (frecuencia y esfuerzo respiratorio).

Si se obtiene una puntuación no deseada se debe de llevar un tratamiento.

Como se detecta la presencia de retracción xifoides: Observar cuidadosamente la región de los apendices xifoides durante la fase inspiratoria de la respiración ya la retracción de los apendices xifoides.

Como se detecta la presencia de alarinas: Observar cuidadosamente las alas nasales durante la fase respiratoria de la respiración y si es el alarico nasal.

Como se puntúa la presencia de quejido respiratorio: Escuchar la respiración y auscultar con estetoscopio al RN durante la fase respiratoria y si el quejido respiratorio está ausente un puntaje de cero.

Anatomía y fisiología de la glándula mamaria, indicación y conducción del trabajo de parto.

Las mamas son glándulas tubo alveolares de secreción exocrina, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función.

Fisiología de la lactancia: la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de etapas.

El desarrollo mamario o mamogénesis se ha dividido en 3 etapas: Embrionario, Puberal, Gradúico.

Desarrollo embrionario: la mama crece y se desarrolla paralelo a los demás cambios propios de esta etapa de la vida.

Desarrollo gradúico: Durante la gestación la mama experimenta un considerable aumento de tamaño y ocurren cambios significativos.

Lactogénesis, galactogénesis o iniciación de la secreción láctea: Durante el puerperio convergen factores endocrinos que desencadenan la secreción láctea o lactogénesis como consecuencia de la disminución de los niveles de estrógenos.

Oxitocinero o mantenimientos de la secreción: El mantenimiento de la secreción depende de la oxitocina, del estímulo de la secreción de las demás hormonas mencionadas.

La introducción del trabajo: Es un procedimiento común de la práctica general de la obstetricia, cuya indicación enfrenta presiones nuevas, derivadas del cambio en el perfil epidemiológico y social que experimenta la población.

Condiciones generales para la inducción del trabajo de parto: Establecer con certeza el procedimiento, confirmar edad gestacional, evaluación obstétrica completa, es necesario contar con la infraestructura para enfrentar posibles complicaciones y después explicar las ventajas y desventajas del procedimiento.

Indicaciones para la inducción del trabajo de parto: Cualquier indicación debe de ser evaluada por el médico.

Contra indicaciones: El especialista debe efectuar una evaluación individualizada de la paciente y el feto.

Protocolo clínico: El protocolo de tratamiento para la inducción del trabajo de parto más común es la administración de oxitocina.

Complicaciones de la inducción del trabajo de parto: La primera consideración de cualquier maniobra para inducción de trabajo de parto es la posibilidad que con el control de la mayor parte de los factores,

Se denomina puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días.

Comprende diferentes etapas:
Inmediato, mediato, alejado y tardío.

Cuarentena: Si no hay complicaciones el puerperio será estrictamente fisiológico, devolver la normalidad total a su organismo:

Eliminación de agua.

Pérdida de peso.

Cambio en el aparato circulatorio

Cambios hormonales.

Reducción del volumen abdominal.

Alteraciones de la piel.

Descenso de la actividad inmunitaria.

Cambios en el aparato genital.

Reanudación de la menstruación.

El puerperio inmediato hace referencia a las primeras 24 horas después del nacimiento del bebé y es la primera etapa del puerperio: la mujer puede mostrarse cansada, comienza con la lactancia materna, contracciones uterinas, curdadas y aspectos.

1.- Constantes vitales, TA / FC / FR

2.- Altura y tono uterino.

3.- Pérdida de sangre.

4.- Curdadas del pene.

5.- Estado de la lojiga y micción.

6.- Anestesia.

Cambios en la mujer:

Endocrino, renal, gastrointestinal, termico, tagumen toro, corporal.

Complicaciones:

La complicación más grave

puede aparecer el puerperio

inmediato es la hemorragia.

algunos factores asociados son:

Madre > 35 años.

Macrosomia fetal.

Gestación múltiple.

Gestación no controlada.

Cirugías de mas pecuas.

Parto instrumental.

Parto distócico.

Puerperio
Fisiológico.