



Nombre de alumno: Joselito magdiel meza

Nombre del profesor: María Cecilia zamorano

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: ginecología y obstetricia

Grado: quinto

Grupo: B

Terminología obstétrica

Introducción

El recién nacido saludable presenta un buen aspecto al nacer e implica, además, una atención prenatal que haya estudiado al binomio y descartado toda situación que conlleve un riesgo adicional.

Los cuidados de un recién nacido saludable, los que se brindarán en el hospital y los que se darán en casa, se agrupan bajo el concepto genérico de cuidados de rutina

Sala de parto

Es necesario que el pediatra tenga todo el equipo necesario para brindar una reanimación avanzada, aunque no haya antecedentes maternos o perinatales de riesgo, pues en el último minuto puede surgir una complicación.

Antes del nacimiento deberá acomodarse todo el material bajo la fuente de calor radiante; es responsabilidad del médico verificar que todo el equipo esté presente y en buenas condiciones

una evaluación rápida, el pediatra debe preguntarse si el neonato es de término, está respirando y si tiene buen tono muscular

El contacto de la madre con la piel del neonato en forma temprana se ha relacionado con una serie de beneficios como una mayor duración de lactancia materna, disminución en el llanto del niño, mejor estabilidad cardiorrespiratoria e incremento en la temperatura corporal

El cordón umbilical debe ser ligado a dos centímetros de la piel, en condiciones de esterilidad, ya sea con cinta o pinza

Al minuto y a los cinco minutos de vida se realiza la valoración de Apgar y se considera normal un puntaje de 7 o más

Indicaciones en cunero

Se debe indicar, para todo recién nacido que permanezca en alojamiento conjunto o cunero

- 1-. Vitamina K 1ml intramuscular
- 2-. profilaxis oftálmica dos gotas de antibiótico
- 3-. Inmunizaciones
- 4-. Tamiz auditivo
- 5-. Tamiz de cardiopatía crítica
- 6-. Bilirrubina tras cutánea
- 7-. Tamizado metabólico
- 8-. Tamizado oftalmológico

Indicaciones de alta. debe dárseles a los padres, por escrito, toda la información médica sobre el nacimiento: fecha, hora, sonometría, valoraciones de Apgar y Silverman Andersen, edad gestacional, vacunas aplicadas y estudios de tamizaje realizados

Como también: 1-. Alimentación 2-. Aseo 3-. Cordón umbilical mantenerlo limpio 4-. micciones debe de hacer de 6 a 8 micciones al día 5-. Evacuación depende del tipo de alimento 6-. Ictericia 7-. Chupón no se recomienda 8-.circuncision 9-. Habitos de dormir 10-. Se debe de hacer consulta al 5 y 6 día de nacer

Anatomía de las glándulas mamarias

son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función

Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo

Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna

En el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery

La mama está irrigada por las arterias mamarias internas y externas, recibe además vasos de algunas anastomosis de la arteria intercostal de la rama pectoral de la arteria acromiotoráxica

Para que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas

- 1-. Mamogenesis o desarrollo mamario
- 2-. Lactogenecis, glactogenesis
- 3-. Lactogenesis o mantenimiento de la secreción
- 4-. Eyección lactante o salida de leche

Puerperio fisiológico

cuarentena al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo

Puerperio inmediato abarca las primeras 24 horas después del parto

Puerperio mediano se extiende desde el segundo al décimo día

Puerperio alejado concluye en torno a los 40 a 45 de postparto

Puerperio tardío puede alcanzar hasta los 6 meses si la madre opta por alimentar al bebe mediante una lactancia activa y prolongada

Si no hay complicaciones, el puerperio será estrictamente fisiológico, lo que supone que el cuerpo de la madre sufre una serie de cambios físicos encaminados a devolver la normalidad

- Eliminación de agua
- Pérdida de peso
- Cambios en el aparato circulatorio
- Cambios hormonales
- Reducción de volumen abdominal
- Alteraciones de la piel
- Descenso de la actividad inmunitaria
- Cambios en el aparato genital
- Reanudación de la menstruación

Altura y tono uterino se realiza con la vejiga y si el útero no tiene la altura y el tono adecuado se realiza un masaje suave para estimular las contracciones uterinas

Cuidados del periné a veces es necesario aplicar frío local disminuir la inflamación intermitente para que no afecte a la cicatrización

Pérdida de sangre se controla que el sangrado no sea abundante con el fin de actuar de forma rápida en caso de una posible hemorragia

Estado de la vejiga y micción la mujer debe orinar entre las 6 y 8 horas después del parto si no es así se le coloca un sondaje vesical