



Mi Universidad

Nombre del Alumno:

XOCHITL CONCEPCION PEREZ ALMEIDA

Nombre del tema:

SUPER NOTA

Parcial 2

Nombre de la Materia

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nombre del profesor:

DRA. MARIANA LOPEZ SANDOVAL.

Nombre de la Licenciatura:

LIC EN ENFERMERIA

Cuatrimestre 5TO

CUNDUACAN, TABASCO A 14 DE MARZO DEL 2023.

La episiotomía consiste en la sección perineo vaginal realizada comúnmente en sentido medio lateral o en la línea media.

CLASIFICACIÓN DE LA EPISIOTOMIA

● MEDIANA



Comienza en la comisura posterior y sigue una línea recta hacia el tendón central del cuerpo perineal.

● MEDIANA MODIFICADA



Se modifica la anterior adicionando dos incisiones transversales opuestas, una hacia la derecha y otra hacia la izquierda. Esto para proteger el esfínter anal. Juntas no deben medir más de 2-3 cm

● EPISIOTOMIA EN FORMA DE J



Esta comienza con una incisión media y se va lateralizando hacia la tuberosidad isquiática para evitar proximidad con el esfínter anal.

● MEDIO LATERAL



Consiste en hacer una incisión recta desde la comisura posterior hacia la tuberosidad isquiática.

● LATERAL



Esta fue descrita en 1850, comienza en el introito vaginal y se dirige directamente hacia la tuberosidad isquiática

● LATERAL RADICAL



Esta es considerada como una incisión no obstétrica, pero a veces se ha usado en partos muy difíciles.

● ANTERIOR



Se ha relacionado con mujeres que sufrieron mutilación genital.

OBJETIVOS E INDICACIONES PARA REALIZAR UNA EPISIOTOMIA



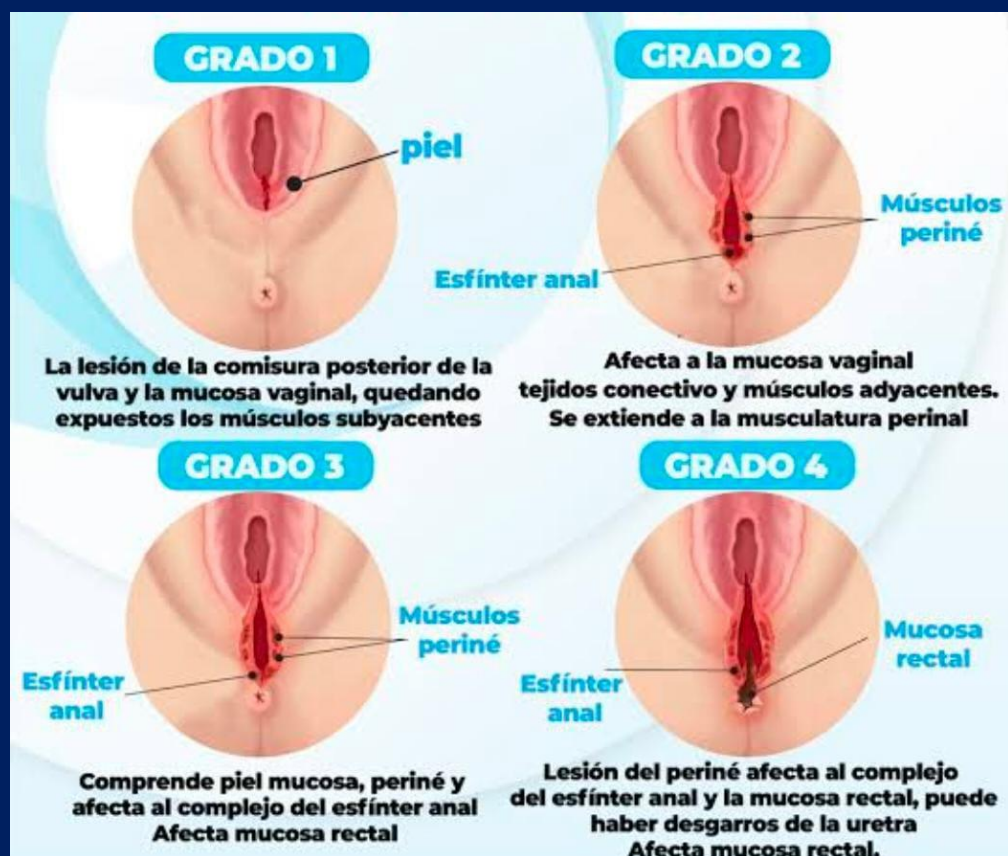
Estas pueden clasificarse en tres grandes grupos

• Coadyuvante de la operatoria obstétrica

• Factores fetales

• Factores maternos

TIPOS DE DESGARRO PERINEAL



CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO DE TERMINO, VALORACION DE APGAR Y SILVERMAN

Los cuidados al **RACIEN NACIDO DE TERMINO** son un conjunto de actividades y procedimientos los cuales abarcan desde el nacimiento hasta la finalización del periodo neonatal.

PREPARAR RECURSOS PARA LA RECEPCION DEL RECIEN NACIDO

- ✚ Disponibilidad de medicamentos
- ✚ Insumos
- ✚ Material medico
- ✚ Verificación del funcionamiento de los equipos

PREVENIR PERDIDA DE CALOR

CONDUCCIÓN
Intercambio de calor entre dos cuerpos
Contacto de piel a piel

CONVECCIÓN
Intercambio de calor entre cuerpo de salida y un fluido
Evitar corrientes fuertes de aire

EVAPORACIÓN
Perdida de calor, el agua se convierte en vapor
Secar en su totalidad al bebé

RADIACIÓN
Intercambio de calor entre dos cuerpos a distancia
Evitar colocar al bebé rodeado de objetos fríos



CUIDADOS INMEDIATOS AL RECIEN NACIDO

1. CONTACTO PIEL A PIEL
2. CORTE DEL CORDON
3. EVALUACION DEL APGAR
4. IDENTIFICAR EL NEONATO
5. PREVENIR LA INFECCION OCULAR
6. PREVENIR ENFERMEDAD HEMORRAGICA
7. CUIDADO DEL CORDON
8. REALIZACION DE SOMETRIA
9. EXAMEN FISICO COMPLETO



APGAR

Es una prueba de evaluación del cuadro vital del recién nacido, que se realiza al primer ya los 5 minutos de vida.

¿QUE ES?

El puntaje en el minuto 1 determina que tan bien tolero el bebé el proceso de nacimiento.

El puntaje al minuto 5 le indica al proveedor de atención medica que tan bien está evolucionando él bebe por fuera del vientre materno

¿PARA QUE SIRVE?

Es una herramienta conveniente para informar del estado del neonato y de las respuestas de reanimación.

5 PARAMETROS

	0	1	2
A APARIENCIA	Cianosis generalizada	Cianosis distal	Rosada
P PULSO	Ausente	<100	Ausente
G GESTICULACION	No responde estímulos	Muecas y llanto débil	Llanto, tos y estornudos
A ACTIVIDAD	Hipotónico	Leve flexión de extremidades	Movimiento activo
R RESPIRACION	No respira	Respiracion lenta e irregular	Fuerte e irregular llanto

APGAR NORMAL
7-10
PUNTOS

APGAR MODERNA
4-6
PUNTOS

APGAR SEVERA
0-3
PUNTOS

SILVERMAN

Signos	Puntos		
	0	1	2
Movimientos toraco-abdominales	Rítmicos y regulares	Tórax inmóvil/ abdomen en movimiento	Disociación toraco-abdominal
Tiraje intercostal	No	Leve/apenas visible	Intenso/visible
Retracción xifoidea	No	Leve/apenas visible	Intensa/visible
Aleteo nasal	No	Leve/apenas visible	Intenso/visible
Quejido respiratorio	No	Audible con estetoscopio	Audible sin estetoscopio
0	Sin dificultad respiratoria		
1-3	Dificultad leve		
4-6	Dificultad moderada		
7-10	Dificultad severa		

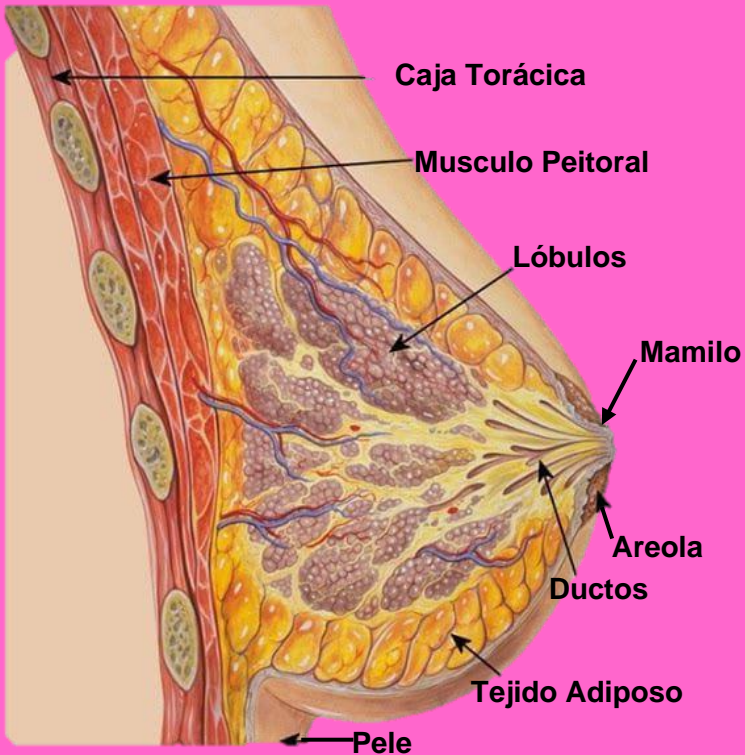


ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA GLÁNDULA MAMARIA, INDUCCIÓN Y CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

Las glándulas mamarias, son glándulas sudoríparas modificadas situadas en la cara anterior de la pared torácica, cuya función especializada es nutrir al recién nacido

TOPOGRAFIA

De forma cónica. Dispuestas simétricamente ambos lados del tórax, por debajo de cada mama discurren los músculos pectorales mayor y serrato anterior. Están sostenidas por tejido fibroso, que recibe el nombre de **LIGAMENTOS DE COOPER**, que se extienden desde las fascias profundas del tórax hasta la piel que cubre la mama



PEZON Y AREOLA

El pezón se encuentra en el centro de cada mama desarrollada, es una protuberancia de unos 0.5 al 1.3 cm de diámetro. Formando principalmente por tejido eréctil, que se vuelve más rígido y prominente durante el ciclo menstrual, con la excitación sexual, el embarazo y la lactancia.

FUNCION

El tejido glandular de las mamas se dispone en grupos de 15 a 24 lóbulos separados por tejido fibroso y adiposo

Cada lóbulo consta de varios lobulillos integrados por numerosos alveolos agrupados alrededor de pequeños conductos

Cada lóbulo está integrado por los conductos de varios lobulillos convergen en los conductos galactóforos de mayor tamaño, que desembocan en la superficie del pezón

El revestimiento de estos conductos secreta los distintos componentes de la leche

INDICACIONES PARA LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

CONTRADICIONES



El especialista debe efectuar una evaluación individualizada de la paciente y el feto, con la finalidad de descartar situaciones que pongan en riesgo la salud de ambos y decidir la conveniencia de la inducción del trabajo de parto.

PROTOCOLO CLINICO



El protocolo de tratamiento para la inducción del trabajo de parto más común es la administración de oxitocina, considerando en primera instancia la valoración clínica del cérvix mediante la escala de Bishop.

1. Cambios en la frecuencia cardíaca fetal

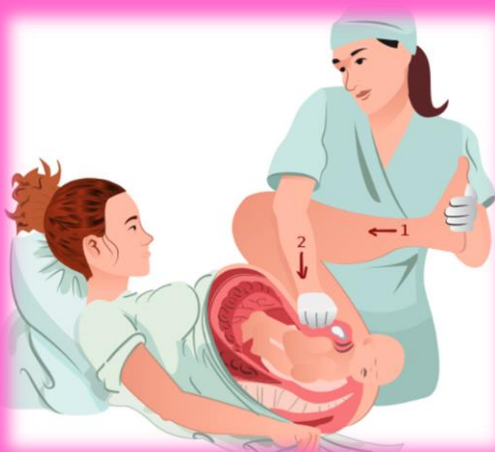
2. Durante la fase activa del trabajo de parto: signos de dolor y hemorragia.

3. Durante el período expulsivo: ante desencajamiento o pérdida de la presentación, sospechar ruptura uterina

4. Identificación de líquido meconial y fiebre materna.

COMPLICACIONES DE LA INDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

- ✓ Índice masa corporal mayor de 40
- ✓ Edad materna superior a 35 años
- ✓ Peso fetal estimado mayor de 4 kg o comorbilidades maternas (diabetes mellitus, etc.).

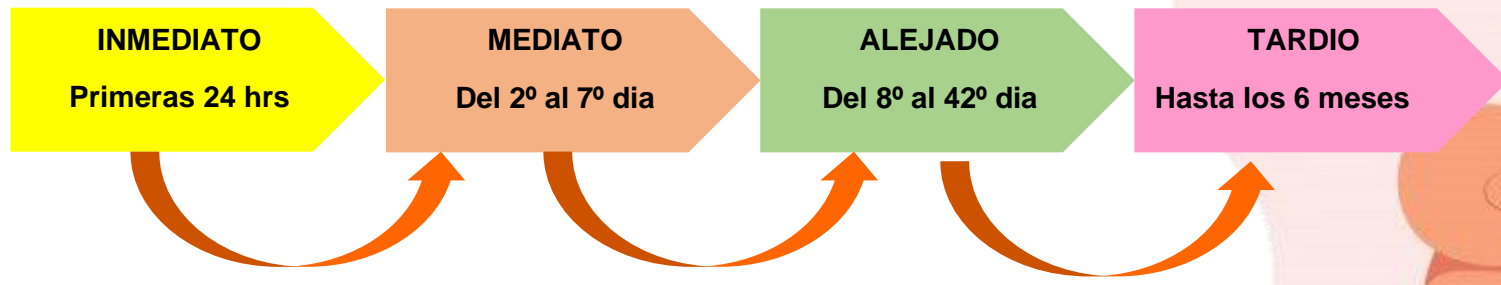


- ✓ Hiperestimulación
- ✓ Hiponatremia
- ✓ Hipotensión
- ✓ Síntomas gastrointestinales
- ✓ Arritmias y reacción anafiláctica

Los efectos secundarios más comunes, incluso asociados con prostaglandinas

PUERPERIO FISIOLÓGICO

El puerperio es el periodo que pasa desde el alumbramiento hasta 40 días después del parto en el que el cuerpo de la madre regresa a las condiciones pregestacionales



CUARENTENA



Volumen de la sangre:
Aumenta entre un 30-50%

Ritmo cardíaco aumenta:
10 a 15 latidos por minuto

COMPLICACIONES

- ✚ Madre > 35 años
- ✚ Macrosomía fetal
- ✚ Gestación múltiple
- ✚ Gestación no controlada
- ✚ Cirugías uterinas previas
- ✚ Parto instrumental
- ✚ Parto distócico



SINTOMAS

- ✚ Sensación de alivio y bienestar
- ✚ Respiración calmada, amplia y regular.
- ✚ Bradicardia
- ✚ Ardor en la vulva
- ✚ Aparición de entuertos o contracciones uterinas
- ✚ Escalofríos.
- ✚ Diástasis en los rectos

