



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**

Nombre del trabajo: Super nota

Materia: Ginecología y obstetricia

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: "B".

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de marzo de 2021.

3.1. PUERPERIO PATOLÓGICO. CHOQUE SÉPTICO.

¿Qué es el puerperio?



El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.

Patología de la lactancia

El fallo de lactancia es la ausencia de producción de leche o la producción en cantidad insuficiente para el crecimiento del bebé.



Realizar una exploración para descartar causas anatómicas, como pezones planos, mamas tubulares o cirugías mamarias previas.



Infección puerperal

La infección puerperal es una inflamación séptica, localizada o generalizada, que se produce en los primeros quince días del puerperio.



Fiebre puerperal:

La fiebre puerperal se define como temperatura igual o superior a 38o al menos durante dos días y entre los días 2o y 10o tras el parto.



Se puede deber a causas genitales o extragenitales. Las genitales son: endometritis, infección de la episiotomía, etcétera. Las extragenitales se incluyen: complicaciones respiratorias, pielonefritis, absceso pélvico, etcétera.



Patología vascular del puerperio

Durante el embarazo se producen una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que van a favorecer y complicar el diagnóstico y manejo de los fenómenos tromboembólicos.



Patología psiquiátrica del puerperio

No se sabe con certeza que la etapa perinatal aumente los trastornos psiquiátricos, aunque en el primer mes postparto se considera de mayor riesgo. Conviene no olvidar que los síntomas de trastornos mentales pasan inadvertidos en el embarazo y puerperio o se clasifican como propios de esa situación.



3.2. EMBARAZO MÚLTIPLE, PRESENTACIÓN PÉLVICA Y SITUACIÓN TRANSVERSAL.

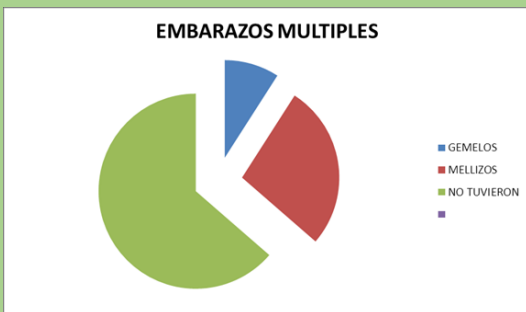
¿Qué es un embarazo múltiple?

Un embarazo múltiple es aquél en el que dos o más bebés se desarrollan simultáneamente en el útero. Los gemelos, trillizos, cuatrillizos, quintillizos, sextillizos o septillizos, entran en esta categoría.



Frecuencia:

Uno de cada 80 embarazos es un gemelar doble (mellizos), uno de cada 8.000 es gemelar triple (trillizos), uno de cada 1.000.000 es gemelar cuádruple (cuatrillizos).



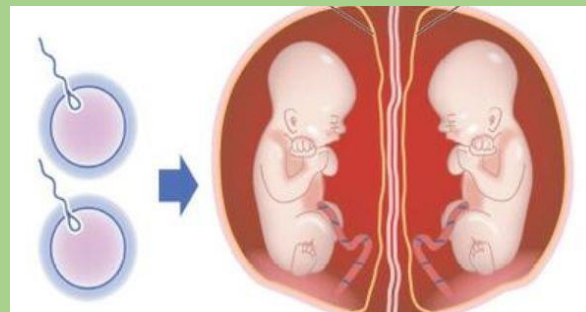
¿Cómo se produce un embarazo múltiple?

Se describen 2 mecanismos. El primero resulta de la división de un huevo en 2 o más huevos idénticos (monocigóticos) y el segundo cuando 2 ó más óvulos son fecundados por 2 ó más espermatozoides creando huevos diferentes (bicigóticos).

Monocigóticos: (gemelos idénticos). el desarrollo ocurre cuando un óvulo fertilizado se divide en dos durante las primeras 2 semanas después de la concepción. Los gemelos monocigóticos son también llamados gemelos idénticos.



Bicigóticos: (gemelos desiguales o fraternos: mellizos) Los gemelos bicigóticos aparecen cuando dos óvulos son fertilizados por un espermatozoide cada uno. Se forman luego dos sacos amnióticos por separado, dos bolsas y dos placentas.



Características de los gemelos monocigóticos:

- Son del mismo sexo.
- Son semejantes entre sí física y psíquicamente, sin embargo, estos niños tienen personalidades diferentes y son individuos diferentes.
- Serología idéntica (su sangre tiene el mismo DNA y componentes).
- Deformidades idénticas

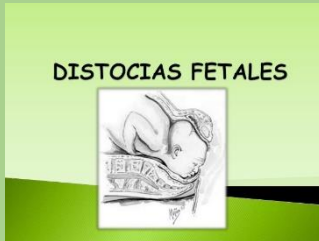
Características de los gemelos bicigóticos:

- No son genéticamente idénticos.
- Pueden ser de sexo diferente.
- Pueden presentar enfermedades genéticas diferentes.
- Cada uno tiene sus membranas propias: 2 cavidades amnióticas, tabique con 2 corion y 2 amnios (cada uno tiene su propia bolsa).
- La circulación de cada uno es diferente.

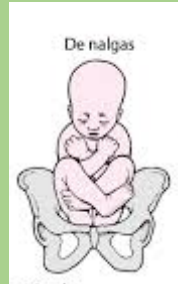
3.3. DISTOCIAS MECÁNICAS

¿Qué es la distocia fetal?

La distocia fetal puede producirse cuando el feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis (desproporción fetopelviana) o está mal posicionado (p. ej., presentación podálica o de nalgas).



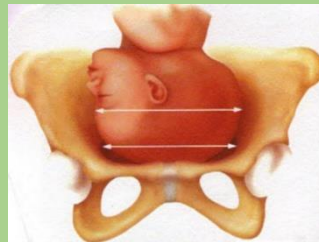
Presentación de frente o de rostro: En la presentación de rostro, la cabeza está hiperextendida, y la posición es designada por el mentón.



Presentación podálica o de nalgas: La segunda presentación anormal más común es la podálica o de nalgas. Hay varios tipos: Franca, completa. con uno o ambos pies.



Posición transversa: La posición fetal es transversal, con el eje largo del feto oblicuo o perpendicular en lugar de paralelo al eje largo de la madre.



La distocia de hombro se reconoce cuando la cabeza del feto se encuentra en el periné pero parece ser empujada hacia atrás contra el suelo perineal (signo de la tortuga).

Presentación con occipucio posterior: es la más común. En general, el cuello fetal está un poco deflexionado; así, un diámetro mayor de cabeza debe pasar por el canal de la pelvis.

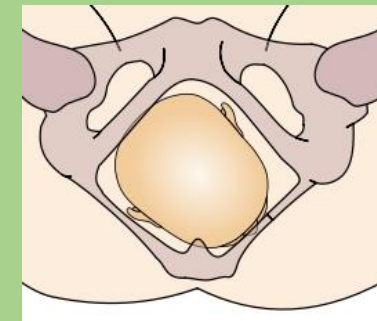
3.4. DISTOCIAS DINÁMICAS

Fase activa prolongada: fase activa del primer periodo del tp que dure más de 5 - 8 horas en nulíparas (np) y 3 - 5 horas en múltipara (mp) o que la dilatación sea menor a 1,2 cm/hora en np y de 1,5 cm/hora en mp.

Detección secundaria de la dilatación: durante la fase activa no existe dilatación durante dos (2) o más horas.

Fase desaceleratoria prolongada: Fase desaceleratoria mayor a 3 horas en NP y de 1 hora en MP (cuando lo normal es 1 hora y 15 minutos respectivamente).

Prolongación del descenso: En la fase máxima del descenso este es menor a 1 cm/hora en NP y de 2 cm/hora en MP. Se da en el 4,7%



3.5. Fórceps: concepto. Generalidades. Requisitos. Indicaciones. Contraindicaciones. Técnica.

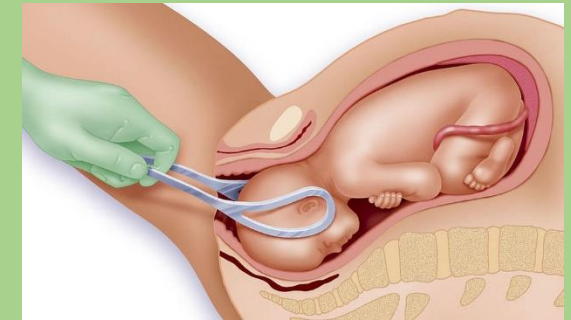
¿Qué son los fórceps?

Los fórceps son similares a 2 grandes cucharas para ensalada. El médico las utiliza para guiar la cabeza del bebé fuera de la vía del parto. La madre empujará al bebé hacia afuera el resto del trayecto. Otra técnica que el médico puede utilizar para sacar al bebé se llama parto con ventosa.



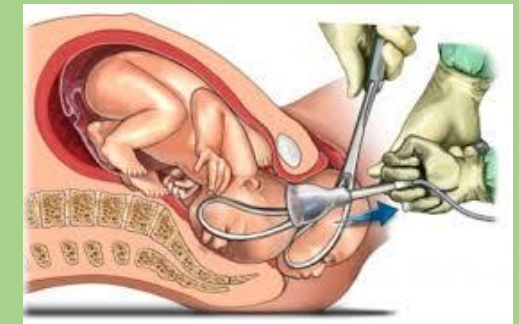
¿Cuándo es necesario un parto con fórceps?

- Después de pujar por varias horas, el bebé puede estar cerca de salir, pero necesitar ayuda para atravesar la última parte de la vía del parto.
- Usted puede estar demasiado cansada para seguir pujando.
- Un problema de salud puede hacer que pujar sea peligroso para usted.
- El bebé puede estar mostrando señales de estrés y necesitar salir más rápido de lo que usted puede empujarlo por su cuenta.



¿Qué me sucederá durante un parto con fórceps?

Se le dará un medicamento para bloquear el dolor. Puede ser anestesia epidural o un anestésico que se coloca en la vagina. Los fórceps se colocarán cuidadosamente sobre la cabeza del bebé. Luego, durante una contracción, se le pedirá que vuelva a pujar. Al mismo tiempo, el médico jalará suavemente para ayudar a dar a luz al bebé.



¿Cuáles son los riesgos?

En su mayoría, los partos vaginales asistidos con fórceps son seguros cuando son realizados correctamente por un médico experimentado. Además, pueden reducir la necesidad de una cesárea. Sin embargo, hay algunos riesgos asociados a un parto con fórceps

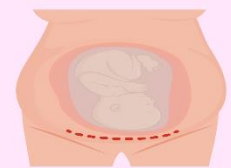
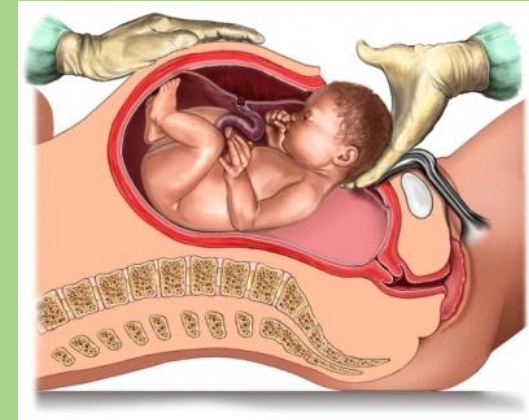


3.6. OPERACIÓN CESÁREA: INDICACIONES, TÉCNICA. COMPLICACIÓN TRANS Y POST QUIRÚRGICA.

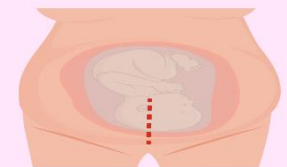
La cesárea es una operación quirúrgica que sirve para extraer al feto y la placenta abriendo el abdomen y el útero.

Motivos que afectan a la madre y a la salud del bebé:

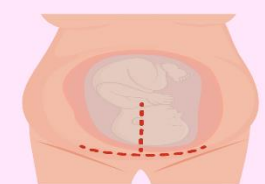
- Cuando no se producen progresos durante el parto y este se prolonga demasiado.
- En el caso de que la madre padezca ciertas enfermedades como diabetes, nefropatías, problemas graves de hígado.
- Determinadas complicaciones propias del embarazo como preeclampsia grave (hipertensión inducida por el embarazo), placenta previa.
- Infecciones víricas de la madre en el canal de parto, que podrían afectar al bebé.
- Si la madre es portadora del virus del sida, puede infectar al bebé durante el parto vaginal.



Incisión horizontal



Incisión vertical



Incisión en forma de T

La cesárea segmentaria puede ser vertical (aunque esta incisión está desaconsejada porque secciona más fibras y solo se utiliza en casos necesarios como placenta previa); transversa (la cicatriz es muy resistente y es la que menos fibras daña); en forma de T: se realiza un corte vertical y otro horizontal (en T) para que haya más espacio para sacar al feto

La cesárea corporal es una práctica muy poco común en la actualidad por presentar una mayor morbimortalidad materno-fetal, y un porcentaje superior de riesgo de rotura uterina en un embarazo posterior (4-9% frente a menos del 1% de la cesárea segmentaria).

3.7. ABORTO: ETIOLOGÍA Y CLASIFICACIÓN.

Un aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha, y hasta las 28 semanas de embarazo se llama parto inmaduro y parto prematuro si tiene más de 28 semanas.



Aborto espontáneo: Se denomina aborto espontáneo a aquel tipo de aborto o interrupción del embarazo debido a causas naturales, no siendo voluntario ni provocado. Puede deberse a alteraciones cromosómicas del feto, enfermedades o malformaciones de la madre, infecciones (como en el aborto séptico).



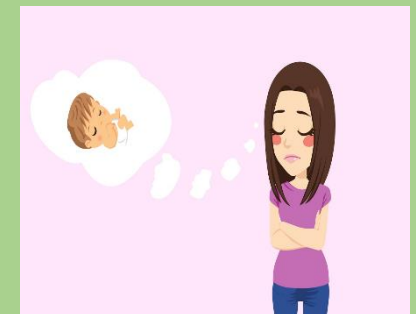
Aborto por infección o séptico. Se trata de un subtipo de aborto en el que se genera una infección que afecta a placenta o feto y termina con la muerte del segundo.

Aborto fallido o retenido: Se trata de un tipo de aborto natural en el que por algún motivo el feto en gestación fallece naturalmente, pero permanece en el útero materno durante semanas sin ser expulsado por el cuerpo de la mujer.



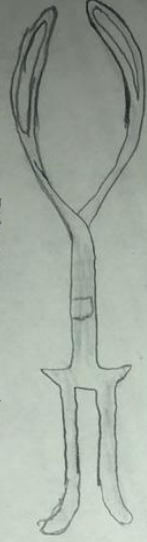
Aborto inducido: Se trata del aborto provocado voluntariamente, es decir el resultado de aplicar determinados procedimientos de manera voluntaria para interrumpir la gestación.

Aborto terapéutico: Se denomina aborto terapéutico aquel que se realiza bajo el supuesto de que el embarazo supone un riesgo para la salud e incluso la supervivencia de la madre.



TIPOS DE FORCEP

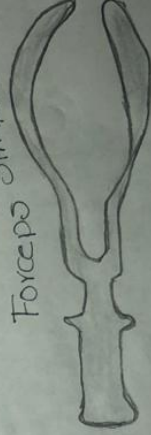
Forceps Kiclland



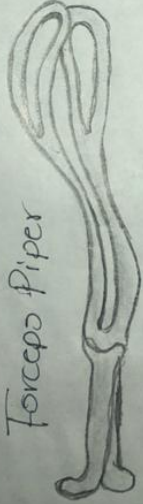
Forceps Tarnier



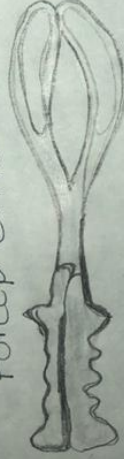
Forceps Simpson



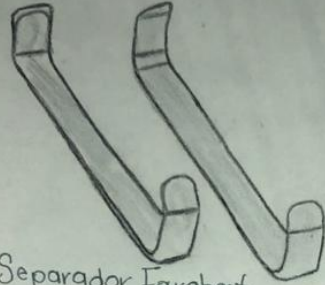
Forceps Piper



Forceps Elliot



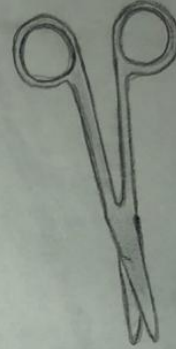
Instrumental de legrado y cesarca



Separador Farabeuf
15 cm



Pinza campo
Bachhaus 13 cm



Tijera Mayo recta
17 cm



Tijera Metzenbaum curva 18 cm

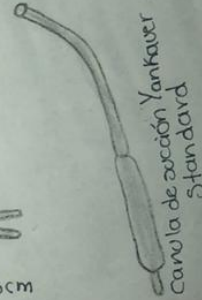
Tijera Metzenbaum curva 20 cm



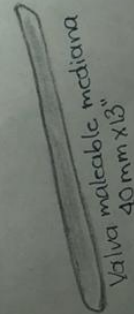
portaguja Mayo Hegar 18 cm



portaguja Mayo Hegar 20 cm



Canula de succión Yankauer
Standard

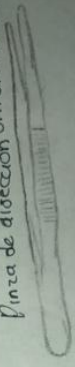


Valva metálica medicina
40 mm x 13"

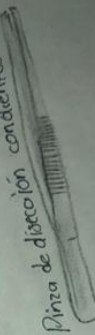


Valvula suprapubi-
ca para separador
balfour 8.8 cm

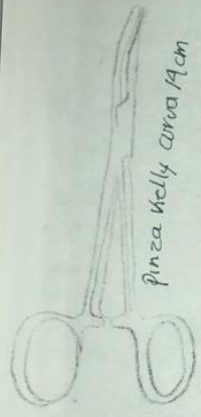
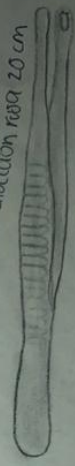
Pinza de disección afil dientes 20 cm



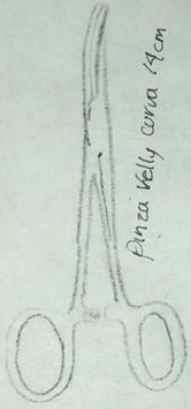
Pinza de disección condientes 20 cm



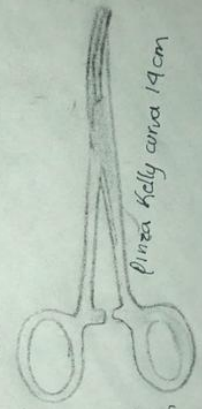
Pinza de disección roma 20 cm



Pinza Kelly curva 19 cm



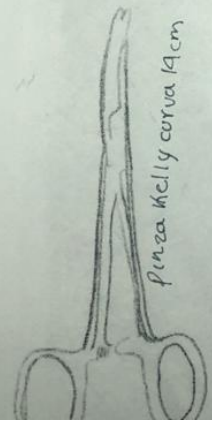
Pinza Kelly curva 19 cm



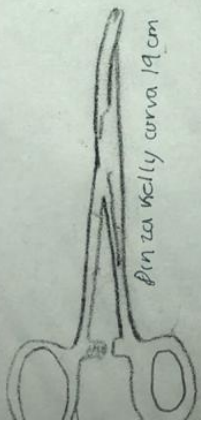
Pinza Kelly curva 19 cm



Pinza Kelly curva 19 cm



Pinza Kelly curva 19 cm



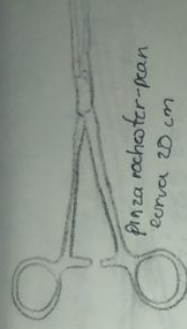
Pinza Kelly curva 19 cm



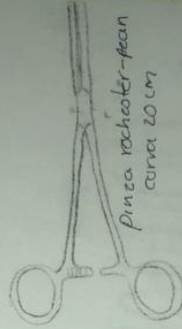
Pinza Kelly curva 19 cm



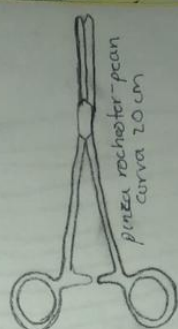
Pinza Kelly 19 cm



Pinza rochester-pean
curva 20 cm



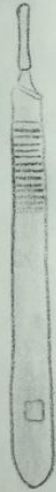
Pinza rochester-pean
curva 20 cm



Pinza rochester-pean
curva 20 cm



Pinza rochester-pean
curva 20 cm



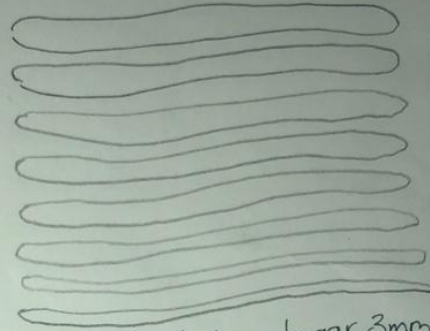
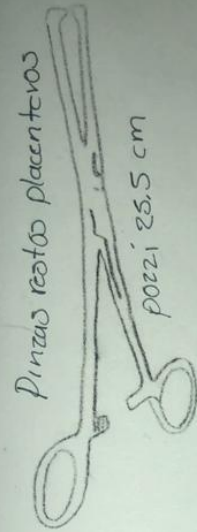
Mango de Bioturi 4



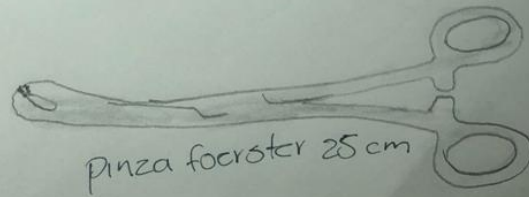
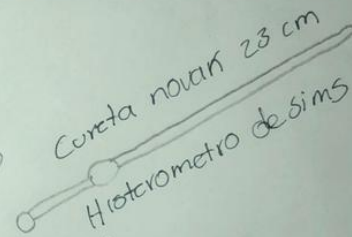
Riñonera



Bandeja de acero
inoxidable



Set de diladores hegar 3mm a 18 mm



Bibliografía:

Universidad Del Sureste. (UDS). (2021). Antología de ginecología y obstetricia. PDF. recuperado el 11 de marzo del 2021 de plataforma educativa UDS.