



**Mi Universidad**

**Ensayo**

*Nombre del Alumno: Hogla Rubí Sangeado Domínguez*

*Nombre del tema: Embarazo múltiple, Presentación pélvica y Situación Transversal*

*Parcial: III Parcial*

*Nombre de la Materia: Ginecología Y Obstetricia*

*Nombre del profesor: Dr. Víctor Manuel Ney Gonzales*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre*

## EMBARAZO MULTIPLE

Un embarazo multiple es la gestación en la que se desarrolla más de un feto, como resultado de la fecundación de dos o más ovulos o cuando un óvulo se divide. Los niños que son resultado de un embarazo multiple puede ser gemelos, genética y físicamente iguales, o mellizos diferentes o parecidos. De igual forma en ocasiones no muy frecuentes existen algunos casos en los que hay tres, cuatro, cinco e incluso más embriones, pero esto se trata de embarazos de alto riesgo tanto como para la madre y el bebé.

## RIESGOS DEL EMBARAZO MULTIPLE

- ❖ Nacimiento prematuro
- ❖ Hipertensión inducida por el embarazo
- ❖ Anemia
- ❖ Aborto
- ❖ Parto por cesarea
- ❖ Hemorragia posparto
- ❖ Diabetes gestacional

## SINTOMAS DEL EMBARAZO MULTIPLE

- ❖ Náuseas y Vómitos matinales más intensos
- ❖ Disnea
- ❖ Somnolencia y cansancio extremo
- ❖ Aumento de peso (5 kg en el primer trimestre, mientras que en los normales es de 2 a 3 kg)
- ❖ Aumento en el tamaño del útero
- ❖ Anticipación de los movimientos fetales

## TRATAMIENTO DEL EMBARAZO MULTIPLE

- ❖ Mayor nutrición
- ❖ Consultas más frecuentes
- ❖ Remisión a un perinatólogo (especialista materno-fetal) para coordinar el seguimiento
- ❖ Análisis de la madre y los fetos
- ❖ Medicamentos tocolíticos (si se produce un parto prematuro)
- ❖ Medicamentos con corticoesteroides (para ayudar a que los pulmones maduren)

## **PRESENTACIÓN PELVICA**

La presentación pelviana es aquella en la que el polo pélvico o caudal del feto está en relación directa con el estrecho superior de la pelvis materna, lo ocupa en su totalidad y sigue un mecanismo de parto conocido.

## **CÓMO SE ATIENDE UN PARTO PELVICO**

Se requiere dilatación completa y cabeza encajada, flexionada y orientada con el occipucio hacia el pubis. Mientras un ayudante eleva el cuerpo fetal, sosteniéndolo por los pies, el obstetra introduce las ramas por su parte ventral.

## **TIPOS DE PRESENTACIÓN PELVICA**

- ❖ Pélvica o de nalgas franca (50 a 70%). Caderas flexionadas, rodillas extendidas.
- ❖ Pélvica completa (5 a 10%). Caderas flexionadas, rodillas flexionadas.
- ❖ Pélvica incompleta (10 a 30%). Una o ambas caderas extendidas, con un pie en el hueco pélvico.

## **QUE ES UNA SITUACIÓN TRANSVERSAL**

En esta posición, el bebé tiene su cabeza en uno de los lados del vientre de su madre y el trasero en el lado contrario. Esta posición es muy habitual hacia la mitad del embarazo, pero los bebés suelen girarse según va avanzando la gestación. Alrededor de un 1% de los bebés a término presentan la situación transversa. Si el bebé se encuentra de lado (es decir, formando un ángulo de 90 grados respecto a su columna vertebral), se dice que el bebé está en situación transversal.