



**Mi Universidad**

**Mapa conceptual**

*Nombre del Alumno: José Abraham Pérez*

*Nombre del tema: Embarazo múltiple, Distocias mecánicas y Distocias dinámicas*

*Nombre de la Materia: Ginecología*

*Nombre del profesor: Jaime Eleria Cerón*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to A*

# EMBARAZO MÚLTIPLE, PRESENTACIÓN PÉLVICA Y SITUACIÓN TRANSVERSAL

## INTRODUCCIÓN

Los gemelos siempre son motivo de atención para todo mundo. Existen mitos alrededor de ellos por lo que es conveniente aclarar algunos hechos.

## DEFINICIÓN

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).

## MONOCIGÓTICOS: (GEMELOS IDÉNTICOS)

Embarazo gemelar: 1 de cada 80 embarazos. Sin embargo su frecuencia varía según la región así por ejemplo entre la población japonesa es menor y entre los nigerianos mayor. En España la incidencia es aproximadamente de un 1,25%.

Embarazos triples: 1 de cada 6.400.

Embarazos cuádruples: 1 de cada 52.000.

Los quintillizos son rarísimos.

Los mellizos (o gemelos dicigóticos) se producen por la fertilización de dos óvulos diferentes por dos espermatozoides diferentes durante el mismo embarazo.

# DISTOCIAS MECÁNICAS

## DEFINICION

La distocia fetal puede producirse cuando el feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis (desproporción feto pelviana) o está mal posicionado (p. ej., presentación podálica o de nalgas). La presentación fetal normal es de vértice, con el occipucio hacia adelante.

## FISIOLOGIA

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). La presentación fetal normal es de vértice, con el occipucio hacia adelante.

## OCCIPISIO P

La presentación más común anormal es la de occipucio posterior. En general, el cuello fetal está un poco de flexionado; así, un diámetro mayor de cabeza debe pasar por el canal de la pelvis.

## P. DE FRENTE

En la presentación de rostro, la cabeza está hiperextendida, y la posición es designada por el mentón. Cuando el mentón está en posición posterior, es menos probable que la cabeza rote y el parto se haga por vía vaginal, por lo que se requiere una cesárea.

# DISTOCIAS DINÁMICAS

## DEFINICION

El diagnóstico de la distocia de dinámicas del trabajo de parto solo se puede realizar en el periodo de dilatación y borramiento.

## F. LATENTE P.

Es una fase latente del primer periodo del TP que dure más de 20 horas en nulíparas y 14 horas en multípara. Tiene una frecuencia del 0,3 al 4.2%.

### CAUSAS:

En NP es debido al inicio del TP con cuello inmaduro.  
En MP es el falso trabajo de parto.

## F.ACTIVA P

Es una fase activa del primer periodo del TP que dure más de 5 - 8 horas en nulíparas (NP) y 3 - 5 horas en multípara (MP) o que la dilatación sea menor a 1,2 cm/hora en NP y de 1,5 cm/hora en MP.

## D. SEC.DLT

Durante la fase activa no existe dilatación durante dos (2) o más horas.

### CAUSAS:

Contracciones uterinas de baja intensidad.

Distocias de posición (OP y OT).  
Anestesia peridural.

# BIBLIOGRAFÍA

Libro Obstetricia y Ginecología Secretos Malarz Amanda Elsevier 2017 7.

Embarazo mes a mes [Fecundación y desarrollo de embrión a feto, y a bebé]  
<https://www.youtube.com/watch?v=b19Mo5UXVw>

19Mo5UXVw CREA FAM- CLINICA DE FERTILIDAD G Y O.

MI PARTO VAGINAL  
<https://www.youtube.com/watch?v=193K9ITPewQ>

FAMILIA MAÑANA.

LEGRADO UTERINO INSTRUMENTADO  
<https://www.youtube.com/watch?v=M0ypQrbj0Oo> SILVIA AZAÑA