



*NOMBRE DEL ALUMNO: WENDY HERNANDEZ ALEGRIA*

*NOMBRE DEL TEMABACTERIAS: UNIDAD LLI*

*PARCIAL: 2*

*NOMBRE DE LA MATERIA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*

*NOMBRE DEL PROFESOR: JAIME HELERIA CERÓN*

*NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA*

# GINECOLOGÍA

## Embarazo múltiple, presentación pélvica y situación transversal.

Es aquél en el que dos o más bebés se desarrollan simultáneamente en el

Se describen 2 mecanismos.

El primero resulta de la división de un huevo en 2 o más huevos idénticos.

El segundo cuando 2 ó más óvulos son fecundados por 2 ó más espermatozoides creando huevos diferentes

**MONOCIGÓTICOS:** (gemelos idénticos). El desarrollo de los gemelos monocigóticos ocurre cuando un óvulo fertilizado se divide en dos durante las primeras 2 semanas después de la concepción.

**BICIGÓTICOS:** (gemelos desiguales o fraternos: mellizos) Los gemelos bicigóticos aparecen cuando dos óvulos son fertilizados por un espermatozoide cada uno.

Entran en esta categoría. Los gemelos, trillizos, cuatrillizos, quintillizos, sextillizos o septillizos.

## Distocias mecánicas

La distocia fetal puede producirse cuando el feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis o está mal posicionado

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

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

La segunda presentación anormal más común es la podálica o de nalgas. Hay varios tipos:

- Franca: las caderas del feto están flexionadas y las rodillas extendidas.
- Completa: el feto parece estar sentado con las caderas y las rodillas flexionadas.
- Con uno o ambos pies: una o ambas piernas están completamente extendidas y aparecen antes que las nalgas.

**DETECCIÓN DEL DESCENSO:** Ausencia de descenso en una 1 hora en el segundo estadio del parto, en ausencia de hipodinámia.

## Distocias dinámicas

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

**FASE LATENTE PROLONGADA:** Es una fase latente del primer periodo del TP que dure más de 20 horas en nulíparas y 14 horas en múltipara. Tiene una frecuencia del 0,3 al 4.2%.

**FASE ACTIVA PROLONGADA:** Es una fase activa del primer periodo del TP que dure más de 5 - 8 horas en nulíparas (NP) y 3 - 5 horas en múltipara (MP). Tiene una frecuencia del 2 al 4%.

**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.

**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%

**FALLA DEL DESCENSO:** Ausencia de descenso en el segundo periodo del parto en 1 hora en ausencia de hipodinámia