



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