

# UDS

Mi Universidad

**NOMBRE DEL PROFESOR (A): Jaime Heleria**

**NOMBRE DEL ALUMNO (A): *Laura Isabel De La Cruz  
Montes***

**NOMBRE DEL TRABAJO: *mapa conceptual,  
Ginecologia y obstetricia***

**NOMBRE DE LA MATERIA: *Ginecologia y obstetricia***

# PATOLOGÍA OBSTETRICIA Y OPERATORIA.

monocigóticos

Embarazo múltiple, presentación pélvica y situación transversal.

bicigóticos

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

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.

2 más espermatozoides creando huevos diferentes.

La formación de la placenta en los monocigóticos dependerá del momento en que ocurre la división después de la fertilización

Pueden fusionarse si los sitios de implantación están próximos uno del otro. Las placentas fusionadas pueden ser fácilmente separadas después del nacimiento.

Presentación pélvica

Características

Características

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.

- 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

- 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.

Etiología

Los gemelos monocigóticos aparecen en todas las razas y son independientes de la herencia.

Es hereditaria. Estas madres tienen de 2 a 4 veces más posibilidades de repetir este fenómeno. Es frecuente en la raza negra y muy rara en la amarilla.

# PATOLOGÍA OBSTETRICIA Y OPERATORIA.

## Distocias Mecánicas.

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

- *Presentación con occipucio posterior* La presentación más común anormal, el cuello fetal está un poco de flexionado; así, un diámetro mayor de cabeza debe pasar por el canal de la pelvis
- *Presentación de frente o de rostro* En la presentación de rostro, la cabeza está hiperextendida, y la posición es designada por el mentón.
- *La presentación podálica* es un problema principalmente porque la parte de presentación es una mala cuña de dilatación y puede hacer que la cabeza, la cual le sigue, quede atrapada durante el parto y comprima el cordón umbilical.

**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 posición de hombros requiere una cesárea a menos que el feto sea un segundo gemelo

## Distocias Dinámica.

### Fases

**DISTOCIAS DEL TRABAJO DE PARTO:** 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.

**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) o que la dilatación sea menor a 1,2 cm/hora en NP y de 1,5 cm/hora en MP.

**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).

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

**DESPROPORCIÓN CEFALOPELVICA (DCP).** Criterios diagnósticos:

- **Cese secundario de la dilatación:** En 2 horas no existe dilatación en la fase activa del primer periodo del parto con buena actividad uterina.

Embarazo mes a mes [Fecundación y desarrollo de embrión a feto, y a bebé]

[https://www.youtube.com/watch?v=b\\_19Mo5UXVw](https://www.youtube.com/watch?v=b_19Mo5UXVw) CREAMFAM- CLINICA DE FERTILIDAD G Y O.

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