



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL

Nombre del Alumno: MARISOL PALOMEQUE LUNA

Nombre del tema: EMBARAZO MULTIPR, PRESENTACION PELVICA Y SITUACION TRANSVERSAL.

Parcial: I ER MODULO

Nombre de la Materia: GINECOLOGIA Y OBSTRECIA.

Nombre del profesor: JAIME HELERIA CERON

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 5 CUATRIMESTRE

EMBARAZO MULTIPLE, PRESENTACION PELVICA Y SITUACION TRANSVERSAL

EMBARAZO MULTIPLE

CONCEPTO

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. En el género humano, lo normal es concebir los hijos de a uno, un embarazo de más de un embrión se lo considera fuera de lo habitual y está encuadrado dentro de los embarazos de alto riesgo.

GEMELOS MONOCIGOTICOS

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

CARACTERISTICAS

Son del mismo sexo.

Serología idéntica (su sangre tiene el mismo DNA y componentes).

Deformidades idénticas.

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). Estos números han ido variando debido a tratamientos de estimulación de la ovulación y embarazos mediante técnicas de fertilización asistida, por lo cual actualmente la aparición de embarazos múltiples es cada vez mayor.

GEMELOS BICIGOTICOS

Los gemelos **bicigóticos** aparecen cuando dos óvulos son fertilizados por un espermatozoide cada uno.

CARACTERISTICAS

No son genéticamente idénticos.

Pueden ser de sexo diferente.

Pueden presentar enfermedades genéticas diferentes.

EMBARAZO MULTIPLE, PRESENTACION PÉLVICA Y SITUACION TRANSVERSAL

PRESENTACION PÉLVICA

CONCEPTO

Ocurre en 3 a 4% de todos los nacimientos. Este porcentaje varía de acuerdo con la población estudiada (en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes es de 7%, según el anuario estadístico), así como con la edad gestacional, ya que antes de las 28 semanas de gestación 25% de los nacimientos es pélvico; de las 29 a 32 semanas, el porcentaje desciende a 7%, y después de las 33 semanas de gestación, es de 1 a 3%.

TIPOS DE PRESENTACION 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.

TIPOS DE PARTOS PELVICOS

Parto pélvico espontáneo.

Parto pélvico asistido.

Pequeña extracción podálica.

Gran extracción podálica.

EMBARAZO MULTIPLE, PRESENTACION PÉLVICA Y SITUACION TRANSVERSAL

DISTOCIA MECÁNICAS

CONCEPTO

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.

PRESENTACIONES

Presentación con occipucio posterior

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.

Presentación de frente o de rostro

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

Presentación podálica o de nalgas.

EMBARAZO MULTIPLE, PRESENTACION PÉLVICA Y SITUACION TRANSVERSAL

DISTOCIAS DINAMICAS

CONCEPTO

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%.

CAUSAS

En NP es debido al inicio del TP con cuello inmaduro.

En MP es el falso trabajo de parto.

MANEJO

Reposo.

Aceleración oxitócica.

FASE ACTIVA PROLONGADA

CONCEPTO

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.

CAUSAS

Contracciones uterinas inadecuadas sean en intensidad o en frecuencia.

Distocias de posición (OP y OT).

MANEJO

Descartar DCP

Evaluación dinámica uterina.

BIBLIOGRAFIA

Libro ginecología y Obstetricia de bolsillo k. Joseph hurt welters klower 2010

Libro Obstetricia y Ginecolgia Secretos Malarz Amanda Elsevier 2017