Nombre Del Alumno: Enilson Ramirez Valverde

Nombre Del Tema: 3.2. Embarazo múltiple, presentación pélvica y situación transversal, 3.3 Distocias mecánicas, 3.4. Distocias dinámicas

Parcial: Primer Parcial

Nombre De La Materia: Ginecologia Y Obstetria

Nombre Del Profesor: Jaime Heleria

Nombre De La Licenciatura: Enfermeria

Cuatrimestre: Quinto Cuatrimestre

Lugar Y Fecha De Elaboración

10/02/23

UNIDAD III

TEMAS

Embarazo múltiple, presentación pélvica y situación transversal

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.

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.

¿Cómo se produce un embarazo múltiple? Se describen 2 mecanismos.

Se describen 2 mecanismos. El primero resulta de la división de un huevo en 2 o más huevos idénticos (monocigóticos)

el segundo cuando 2 ó más óvulos son fecundados por 2 ó más espermatozoides creando huevos diferentes (bicigóticos).

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

Desproporción fetopelviana

El diagnóstico se sugiere por las estimaciones clínicas prenatales de las dimensiones pelvianas (ver Examen físico), la ecografía y la presencia de un trabajo de parto prolongado.

Presentación de frente o de rostro

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. Por lo general, la presentación de frente se convierte espontáneamente en una de vértice o una de rostro.

Distocias dinámicas

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:

Definición:

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.

- Reposo
- Sedación
- Aceleración oxitócica.