



Mi Universidad

Mapa Conceptual

Nombre del Alumno: Eleazar Lázaro Alvarado

Nombre del profesor: Jaime Heleria Cerón

Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia

Nombre del tema: Embarazo múltiple, presentación pélvica y situación transversal, distocias mecánicas y dinámicas.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Parcial: 1er Módulo

Cuatrimestre: 5to Cuatrimestre

Embarazo múltiple, presentación pélvica y situación transversal, Distocias Mecánicas

Embarazo Múltiple

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.

Mecanismos

Monocigóticos

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

Los gemelos bicigóticos aparecen cuando dos óvulos son fertilizados por un espermatozoide cada uno. Se forman luego dos sacos amnióticos por separado, dos bolsas y dos placentas.

Características

- Son del mismo sexo
- Son semejantes entre sí física y psíquicamente
- Serología idéntica (su sangre tiene el mismo DNA y componentes).

Características

- No son genéticamente idénticos
- Pueden ser de sexo diferente
- Pueden presentar enfermedades genéticas diferentes.
- La circulación de cada uno es diferente.

Factores

- Herencia
- Edad madura
- La raza

Presentación Pélvica

Concepto

La presentación pélvica se refiere a las condiciones patológicas del embarazo, su nacimiento también se considera patológico. La presentación pélvica o de nalgas ocurre en 3 a 4% de todos los nacimientos.

Factores de riesgo

- Prematurez
- Alteraciones estructurales uterinas
- Placenta previa
- Alteraciones fetales

Tipos de presentación pélvica

- Pélvica o de nalgas franca** (50 a 70%). Caderas flexionadas, rodillas extendidas.
- Pélvica completa** (5 a 10%). Caderas flexionadas, rodillas
- Pélvica incompleta** (10 a 30%). Una o ambas caderas extendidas, con un pie en el hueco pélvico.

Tipos de parto pélvico

- Parto pélvico espontáneo
- Parto pélvico asistido
- Pequeña extracción podálica
- Gran extracción podálica
- Extracción total asistida

Distocias Mecánicas

Concepto

La distocia fetal puede producirse cuando el feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis (desproporción fetopelvíana) o está mal posicionado (p. ej., presentación podálica o de nalgas).

Presentaciones

Presentación con 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. Se requieren un parto vaginal operatorio o una cesárea.

Presentación de frente o de rostro
En la presentación de rostro, la cabeza está hiperextendida, y la posición es designada por el mentón. Se requiere una cesárea.

Presentación podálica o de nalgas

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.

Distocia de hombro
La distocia de hombro se reconoce cuando la cabeza del feto se encuentra en el periné pero parece ser empujada hacia atrás contra el suelo perineal (signo de la tortuga).

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.

Definición

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.

Causas

- En NP es debido al inicio del TP con cuello inmaduro.
- En MP es el falso trabajo de parto.

Manejo

- Reposo
- Sedación
- Aceleración oxitócica.

Definición

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.

Causas

- Contracciones uterinas inadecuadas sean en intensidad o en frecuencia.
- Distocias de posición (OP y OT).

Manejo

- Descartar DCP
- Evaluación dinámica uterina.

Definición

DETECCIÓN SECUNDARIA DE LA DILATACIÓN

Durante la fase activa no existe dilatación durante dos (2) o más horas.

Causas

- Contracciones uterinas de baja intensidad.
- Distocias de posición (OP y OT).
- Anestesia peridural

Manejo

- Descartar DCP
- Aceleración oxitócica

Definición

FALLA DEL DESCENSO

Ausencia de descenso en el segundo periodo del parto en una 1 hora en ausencia de hipodinamia. Se da en el 3.6%

Causas

- DCP

Manejo

- Cesárea

Bibliografía

- **Libro Ginecología y obstetricia Miller, Emily s manual moderno, el (me) 2013**
- **Libro Obstetricia y Ginecolgia Secretos Malarz Amanda Elsevier 2017**