



Infografías

Nombre del Alumno Karina Mendoza cruz

Nombre del tema: infografías

Parcial I I I

Nombre de la Materia Ginecología y Obstetricia

Nombre del profesor Paulina Maribel Juárez Rodas

Nombre de la Licenciatura ENFERMERIA

Cuatrimestre 5°

Ginecología - obstetricia. Patología

UNIDAD III: Puerperio Patológico, choque Séptico.

16-02-23

3.1

Patología de la lactancia

- El fallo de la lactancia es la ausencia de producción de leche o la producción en cantidad insuficiente para el crecimiento del bebé.
- Realizar una exploración, para descartar causas anatómicas.
- Promover la lactancia materna.
- Las grietas del pezon se manifiestan como dolor durante del Pezon. Prevención, realizando higiene del Pezon.
- La ingurgitación mamaria se manifiesta como dolor y tensión mamarias muy intensos 24-48 hrs tras la aparición.
- La mastitis puerperal es la infección del parenquima glandular tejido celular subcutáneo o vasos linfáticos.

INFECCION PUERPERAL:

ES una complicación obstétrica frecuente, requiere un diagnóstico dx tx y Rx.

FIEBRE PUERPERAL:

temperatura igual o superior a 38° al menos durante dos días y entre los 2 y 10 tras el parto

Causas genitales o extragenitales

- Endometritis
- infección de la episiotomía
- de la laparotomía de la cesarea.
- Mastitis
- Facetiz Nece
- Complicaciones R.
- Pielonefritis
- absceso pélvico
- Tromboflebitis
- Tirotoxicosis

PATOLOGIA PSIQUIATRICA DEL PUERPERIO

• Etapa perinatal durante los trastornos psiquiátricos se considera de mayor riesgo

UNIDAD III

Patología Obstétrica y Operativa

3.2 Embarazo Múltiple.

M 07/03/23

Es aquel en el que dos o más bebés se desarrollan simultáneamente en el útero. Los gemelos, trillizos, cuatrillizos

¿Cómo se produce un embarazo múltiple?

Se describen 2 mecanismos: El primero resulta la división de un huevo en 2 o más huevos idénticos (monogigóticos) y el

- Segundo cuando 2 o más ovulos son fecundados por más espermatozoide creando huevos diferentes (bicigóticos).
- Si la división ocurre 2-3 días, producirán dos sacos amnióticos y dos placentas bicorial y biamniótico. 30%
- Si la división ocurre de 3-8 días gemelos con una placenta pero con dos bolsas 70% monocoriales y biamnióticos.
- Si la división se produce 9-13 días monocorial y monoamniótico. Pueden desarrollar el síndrome de transfusión gemelo a gemelo. 13 días después de gemelos adheridos o siameses. (Solo una bolsa).

TRILLIZOS Pueden ser monogigóticos, bicigóticos o tricigóticos.

TRICIGOTICOS 3 espermatozoide³ ovulo.

BICIGOTICOS: la union de gemelos monocigóticos y un tercer individuo aparte.

CARACTERISTICAS DE LOS GEMELOS MONOCIGOTICOS

- Son del mismo sexo
- Deformidades idénticas
- Serología idéntica (DNA)

- Dos divisiones de un huevo
- Un feto desaparecido y trillizos monocigóticos.

BICIGOTICOS (GEMELOS)

Desiguales o fraternos 75%

- Si los ovulos son fecundados en un mismo coito, se denomina "impregnación"
- Si los ovulos son fecundados en dos coitos diferentes se denomina.

"SUPER IMPREGNACION"

Tarea

ES - 50 - 85

3 de Agosto

Cefalosporina

antibióticos

Son antibióticos de amplio espectro. su actividad incluye la mayoría de los cocos gram positivos.

Cefalosporinas de 1ra Generación

- Cefadroxilo
- Cefalexina
- cefazolina
- Cefivudina

Cefalosporinas de 2da Generación

- Cefaclor
- Cefprozil
- cefuroxima

Cefalosporinas de 3ra Generación

- CeFixime
- Cefoperazona
- Cefotaxima
- Cef+azidina
- Ceftriaxona.

Cefalosporinas 3ra Generación / inhibidor de B lactamasa

- Cefoperazona / Sulbactam

Tarea. Macrosomía

2/03/23

Se suele hablar de macrosomía cuando se calcula que el peso del bebé al nacer será mayor del percentil 90 o superior a cuatro kilos de peso.

- Se considera que es a partir de 4.5 kilos de peso $\pm 0.2k$ cuando las complicaciones aumentan de forma significativa.

3.4 Distocias dinámicas

El diagnóstico del trabajo de parto dilatación y barrenamiento

Fase latente prolongada

D. Es una fase latente del primer periodo del TP que dure más de 20 hrs en nulíparas y 14 hrs en multipara.

Fase activa Prolongada

D. Es una fase activa del primer periodo del TP que dure más de 5-8 horas en nulíparas (NP) y 3-5 hrs en multipara (MP) o que la dilatación sea menor a 1.2 cm/hora en NP y de 1.5 (m)/hr en MP.

Causa

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

EN MP es "falso trabajo de parto"

Causa

Contracciones uterinas inadecuadas sean en intensidad o en frecuencia

Distocias de posición

Anestesia ~~peridural~~ peridural

Manso

Reposo

Sedación

Aceleración oxidativa

3.6

ABORTO

2/10/23

Es la ~~de~~ terminación de un embarazo, es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo.

Después de esta fecha y hasta las 28 semanas de embarazo se llama:

Parto inmaduro y parto prematuro si tiene 28 semanas.

Aborto completo
Cuando se expulsa con el feto la placenta y las membranas.

Clasificación

• Aborto espontáneo ^{o Nat} se debe tanto a defectos paternos como maternos.

Aborto provocado o aborto criminal.

Aborto terapéutico

• Aborto espontáneo originado por alcoholismo y crónico agotamiento físico o intelectual.

• Acto criminal en algunos países como acto natural concepto.

• el que tiene por objeto eliminar científicamente por medios de maniobras vacuando de todo su contenido.

Se

Tarea

mm
09/03/23

Aborto inducido

Es la interrupción voluntaria del embarazo que se realiza siempre antes de los 180 días de gestación.

Aborto en evolución

Es cuando hay modificaciones anatómicas del cuello del útero que pueden llevar a la salida del contenido uterino, embrión o feto y sus anexos.

Aborto inminente

Es la ocurrencia espontánea del proceso de aborto o de la muerte del embrión o feto.

Aborto incompleto

Es la interrupción voluntaria del embarazo que se realiza siempre antes de los 180 días de gestación.

Aborto infectado

Ocurre cuando se desarrolla una infección en el material fetal, placentario o en el endometrio (causado por aborto incompleto).

Aborto difendo

Se produce cuando el embrión ha muerto pero lo tanto el feto sigue dentro.

Aborto consumado

Es cuando todos los tejidos salen del cuerpo. Esto debe ocurrir antes de la semana 20 de gestación.

Aborto séptico

Infección de causa obstétrica antes, durante y después del aborto espontáneo.

Aborto Eugenesico

Tipo del endocido cuando se observan anomalías fetales.

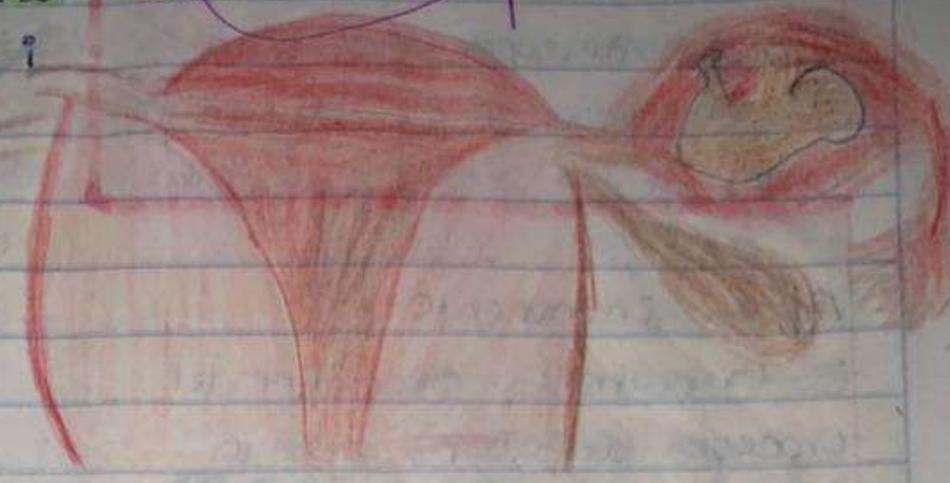
Aborto repetido

Cuando una mujer haya sufrido más de un aborto.

07/03/23

Embarazo ectópico

El óvulo fecundado se implanta en otras estructuras que no sean en el útero.



Va a ocurrir entre la migración del óvulo y la implantación.

El 98% no va a recorrer la tuba o a migrar ovario, abdomen, cuello del útero.

Factores que aumentan mucho el riesgo

- (Salpingitis), Lesión, inflamación previas, cirugía previa de las trompas fallar de la ligadura de trompas.
- Episodio de un embarazo ectópico
- uso del DIU.

Factores aumentan moderadamente el riesgo.

- Tabaquismo, Tratamiento para infertilidad, infección de Clamidia o gonorrea
- Enfermedad Pelvica inflamatoria
- Historia de múltiples parejas sexuales

Síntomas

- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Sangrado vaginal

Diagnóstico

- Examen ginecológico
- Ecografía transvaginal
- Un Beta hCG positivo.

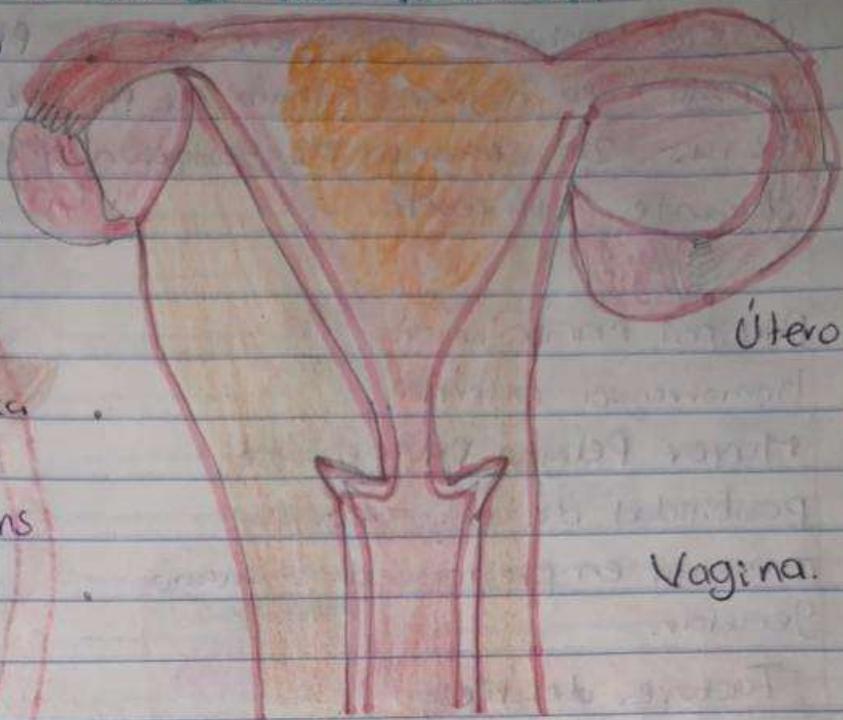
Factores ligeramente

- Cirugía abdominal o Pelvica
- costumbre de usar ducha vaginal

ENFERMEDAD TROFOBIASTICA GESTACIONAL

Embarazo molar

Es un tumor originado desde el trofoblasto, puede aparecer durante o después de un embarazo intrauterino o ectópico.



Clasificación morfológica

- ✓ Mola hidatiforme
- ✓ coriocarcinoma destruens (mola invasora)
- ✓ coriocarcinoma
- ✓ Tumor trofoblástico del sitio Placentario.

Las molas hidatiformes comunes en mujeres.

≤ 17 o > 35

La incidencia es de 1/2.000

En estados Unidos.

incidencia en países asiáticos

es aproximada a 1/200

Mayoría (>80%) de las molas

hidatiformes son benignas

2 al 3% de las coriocarcinomas.

Tratamiento

- Extirpación tumoral mediante legrado aspirativo
- Quimioterapia para la anticoncepción.

Signos y síntomas.

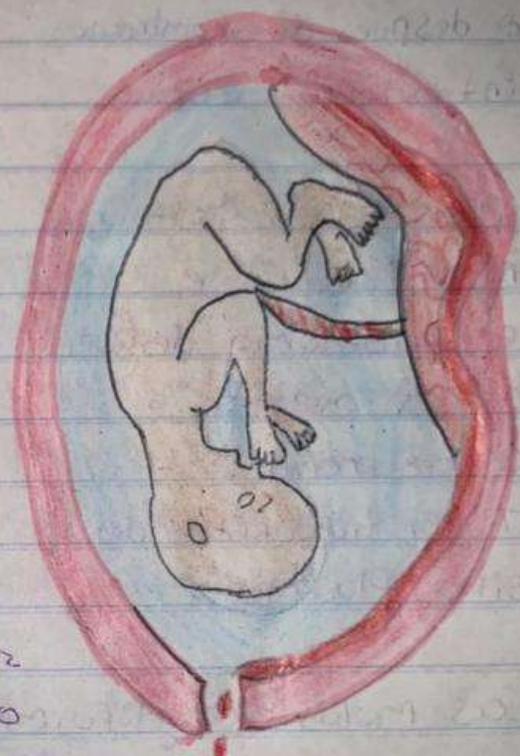
- Útero se agranda más de lo esperable dentro de las 10 a 16 semanas G.
- Hay ausencia de movimientos fetales y latidos cardíacos fetales.
- La eliminación de un tejido similar a uvas
- Incluir una infección uterina sepsis shock hemorrágico y
- Preeclampsia.

mm
22/03/23

9 PLACENTA PREVIA Y DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA.

desprendimiento Prematuro de la Placenta normoinserta (CPPMI) al desprendimiento de la placenta del Utero antes de las 20 semanas de gestacion y antes del tercer periodo durante el parto.

Principal manifestacion
hemorragia externa
Mayor Peligro para el bebe
posibilidad de coagulopatia
aumenta en presencia de embarazo
Gemelar.



Factores de riesgo

- apoplejia uteroplacentaria,
- degeneración deciduo-placentaria precoz
- traumatismo, hematomas retroplacentarios
- edad materna, multigestación, hipertension
- Preeclampsia, rotura prematura de membranas.
- Pretermino, corioamnionitis, tabaquismo,
- trastornos tromboembolicos, leiomiomas
- Cesarea anterior, diabetes hemorragica.

"Diagnostico"

Principalmente clinico.