



Nombre del alumno: Sandra lizeth Vázquez ventura

Tema: cuadro sinóptico

Materia: ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: Elizabeth Espinosa López

Licenciatura: Lic. en enfermería

Cuatrimestre:5

Patología y  
Obstetricia y  
operatoria

DISTOCIAS Mecánicas

La DISTOCIA fetal puede producirse cuando el feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis o está mal posicionado. La presentación fetal normal es de vértice, con el occipucio hacia adelante.

Desproporción feto pelviana: se sugiere por las estimaciones clínicas prenatales de las dimensiones pelvianas, la ecografía y la presencia de un trabajo de parto prolongado.

Presentación con occipucio posterior: la presentación más común anormal es la de occipucio, presentación de frente o de rostro: la cabeza está hiperextendida, y la posición es designada por el mentón.

Presentación podálica o de nalgas: es un problema principalmente por que 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. El cordón umbilical.

DISTOCIAS Dinámicas

Hipertonía uterina: contracciones uterinas excesivamente fuerte, prolongadas o frecuentes, puede dificultar la oxigenación del feto entre las contracciones y aumentar la fatiga uterina.

Hipotonía uterina: contracciones uterinas débiles o poco frecuentes. Puede retrasar el progreso del trabajo de parto y dificultar la dilatación cervical.

Incoordinación uterina: contracciones uterinas continuas sin periodos de relajación. Puede disminuir el flujo sanguíneo al útero y al feto, lo que lleva a una disminución de la oxigenación.

Distrofina uterina: alteración en la capacidad del útero para contraerse de manera efectiva. Puede causar contracciones débiles o irregulares, afectando el progreso del trabajo de parto.

Contracciones uterinas ineficaces: contracciones que no logran producir cambios significativos en la dilatación cervical, puede prolongar el trabajo de parto y requiere intervenciones para acelerar el proceso.

# Climaterio y menopausia

## EMBARAZO ECTÓPICO: GENERALIDADES. TÉCNICA QUIRÚRGICA

OCURRE CUANDO EL OVULO FERTILIZADO SE IMPLANTA FUERA DEL ÚTERO, GENERALMENTE ES UNA DE LAS TROMPAS DE FALOPIO. ESTE TIPO DE EMBARAZO NO PUEDE LLEVARSE A TERMINO Y REPRESENTAR UNA EMERGENCIA MÉDICA, YA QUE PUEDE CAUSAR COMPLICACIONES GRAVES.

SALPINGECTOMIA: SE REALIZA LA EXTRACCIÓN COMPLETA DE LA TROMPA DE FALOPIO AFECTA. SALPINGECTOMIA: SE REALIZA UNA INCISIÓN EN LA TROMPA PARA EXTRAER EL TEJIDO GESTACIONAL Y PRESERVAR LA TROMPA.

LAPAROSCOPIA: MUCHAS CIRUGÍAS DE EMBARAZO ECTÓPICO SE REALIZAN A TRAVÉS DE LAPAROSCOPIA, UNA TÉCNICA MÍNIMAMENTE INCISIVA.

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ES UN CONJUNTO DE PRÁCTICAS QUE PERMITEN A LAS PERSONAS DECIDIR DE MANERA CONSCIENTE Y VOLUNTARIA EL NÚMERO DE HIJOS QUE DESEAN TENER Y EL ESPACIAMIENTO ENTRE ELLOS.

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR: PERMITE A LAS PERSONAS TOMAR DECISIONES INFORMADAS SOBRE SU SALUD REPRODUCTIVA Y SU VIDA FAMILIAR.

## MÉTODOS TEMPORALES Y DEFINITIVOS

MÉTODOS NATURALES: SE BASAN EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA OVULACIÓN Y LOS DÍAS FÉRTILES DE LA MUJER, ADEMÁS DE EVITAR INTERNA DURANTE EL COITO

MÉTODOS DE BARRERA: EVITA EL CONTACTO DIRECTO DEL OVULO CON EL ESPERMATOZOIDE Y ADEMÁS ALGUNAS PREVIENE EL CONTAGIO DE LAS ETS.

MÉTODOS HORMONALES: CONSISTE EN HORMONAS SEXUALES FEMENINAS QUE INTERFIEREN EN EL CICLO MENSTRUAL DE LA MUJER Y EVITAN LA OVULACIÓN