



Mi Universidad

Cuadros Sinópticos.

Nombre del Alumna: Beatriz Adriana Gómez Robrero.

Nombre de Los Temas: Unidad III y Unidad IV

Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia.

Nombre del Profesor: Elizabeth Espinoza López

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Parcial: 1er. Parcial.

Cuatrimestre: 5to. Cuatrimestre.

25 de marzo de 2024.

UNIDAD III PATOLOGÍA OBSTÉTRICA Y OPERATORIA

3.3 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).

DESPROPORCIÓN FETOPELVIANA

El diagnóstico 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 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 CON OCCIPUCIO POSTERIOR

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

PRESENTACIÓN PODÁLICA O DE NALGAS

La segunda presentación anormal más común es la podálica o de nalgas. Hay varios tipos: ☒

- Franca.
- Completa
- Con uno o ambos pies

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.

POSICIÓN TRANSVERSA

En una condición infrecuente, la presentación es de vértice pero el hombro fetal anterior queda atascado detrás de la sínfisis pubiana después de la salida de la cabeza, impidiendo el parto vaginal

3.4. DISTOCIAS DINÁMICAS

Las distocias dinámicas se refieren a problemas relacionados con las contracciones uterinas durante el trabajo de parto que dificultan el avance del mismo.

HIPERTONÍA UTERINA

Contracciones uterinas excesivamente fuertes, prolongadas o frecuentes. Impacto: Puede dificultar la oxigenación del feto entre las contracciones y aumentar la fatiga uterina

HIPOTONÍA UTERINA

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

INCOORDINACIÓN UTERINA

Definición: Contracciones uterinas desorganizadas o incoordinadas. Impacto: Puede dificultar el avance del trabajo de parto y la dilatación cervical de manera eficiente

CONTRACCIONES UTERINAS TETÁNICAS

Contracciones uterinas continuas sin períodos de relajación. Impacto: Puede disminuir el flujo sanguíneo al útero y al feto, lo que lleva a una disminución de la oxigenación.

DISTROFIA UTERINA

: Alteración en la capacidad del útero para contraerse de manera efectiva. Impacto: 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. Impacto: Puede prolongar el trabajo de parto y requerir intervenciones para acelerar el proceso.

3.7. EMBARAZO ECTÓPICO: GENERALIDADES S. TÉCNICA QUIRÚRGICA

Un embarazo ectópico ocurre cuando el óvulo fertilizado se implanta fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio. Este tipo de embarazo no puede llevarse a término y representa una emergencia médica, ya que puede causar complicaciones graves, como la ruptura de la trompa de Falopio y hemorragia interna

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes de cirugía tubárica. ☒
- Infecciones pélvicas previas, como la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). ☒
- Condiciones que afectan la motilidad tubárica. ☒
- Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) para prevenir el embarazo. ☒
- Tratamientos de fertilidad, como la fertilización in vitro (FIV) ☒

SINTOMAS

- Dolor abdominal o pélvico. ☒
- Sangrado vaginal anormal. ☒
- Mareos o desmayos. ☒
- Dolor en el hombro (indicativo de sangrado interno). ☒
- Signos de shock en casos de ruptura

DIAGNOSTICO

- ☒ Ecografía transvaginal para visualizar la ubicación del saco gestacional. ☒
- Análisis de sangre para medir los niveles de la hormona hCG (gonadotropina coriónica humana). ☒
- Exploración física y evaluación de síntomas.

TRATAMIENTO

- ☒ Médico: En algunos casos, se puede administrar metotrexato, un medicamento que detiene el crecimiento del tejido gestacional. ☒
- Quirúrgico: Se puede requerir cirugía si hay signos de ruptura, sangrado o si el tratamiento médico no es adecuado.

TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA EMBARAZO ECTÓPICO

La cirugía para un embarazo ectópico se realiza para remover el tejido gestacional y prevenir complicaciones graves como la ruptura tubárica. La técnica quirúrgica más común es la salpingectomía o la salpingostomía.

SALPINGECTOMIA

- Procedimiento: Se realiza la extracción completa de la trompa de Falopio afectada. ☒
- Indicaciones: Cuando la trompa está dañada, rota o no se puede preservar.

SALPINGOSTOMIA

- ☒ Procedimiento: Se realiza una incisión en la trompa para extraer el tejido gestacional y preservar la trompa. ☒
- Indicaciones: Cuando la trompa no está gravemente dañada y se puede conservar

LAPAROSCOPIA

- ☒ Método: Muchas cirugías de embarazo ectópico se realizan a través de laparoscopia, una técnica mínimamente invasiva. ☒
- Ventajas: Menor tiempo de recuperación y menos complicaciones en comparación con cirugías más invasivas.

MONITOREO POSTOPERATORIO

- ☒ Observación: Después de la cirugía, se monitorea a la paciente para asegurarse de que no haya complicaciones como sangrado excesivo o infección. ☒
- Seguimiento: Se realizan exámenes de seguimiento para evaluar la salud reproductiva y la función tubárica.

UNIDAD IV GINECOLOGÍA GENERAL

4.12.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

La 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.

4.13. MÉTODOS TEMPORALES Y DEFINITIVOS.

Métodos de planificación familiar.

Existen multitud de métodos para la anticoncepción en función del mecanismo que utilizan para evitar el embarazo, así como su duración y fiabilidad.

BENEFICIOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

- 1. Empoderamiento de las Personas:** ☑ Permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva y su vida familiar.
- 2. Mejora de la Salud Materna e Infantil:** ☑ Facilita el espaciamiento adecuado entre embarazos, reduciendo el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé.
- 3. Mejora de la Economía Familiar:** ☑ Permite a las familias tomar decisiones financieras informadas al planificar el tamaño de la familia.
- 4. Educación y Desarrollo:** ☑ Facilita que las parejas tengan el número de hijos que pueden cuidar adecuadamente, lo que puede mejorar las oportunidades educativas y de desarrollo para los hijos.

MÉTODOS NATURALES

Se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer, además de evitar la eyaculación interna durante el coito

MÉTODOS DE BARRERA

Evitan el contacto directo del óvulo con el espermatozoide y, además, algunos previenen el contagio de las ETS.

MÉTODOS HORMONALES

Consisten en hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitan la ovulación

MÉTODOS PERMANENTES

Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva. Los más conocidos son la vasectomía y la ligadura de trompas y vasectomía

1. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:

Pildoras y Anticonceptivos, Parches y Anillos, Inyecciones.

2. DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU):

3. MÉTODOS DE BARRERA

Condomes, Diafragmas y Capuchón Cervical;

4. MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN NATURAL:

Método de Ritmo o del calendario y Método de la Temperatura Basal

5. ESTERILIZACIÓN