



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Danna Paola Jacob Diaz

Nombre del tema: Distocias mecánicas y distocias dinámicas

Parcial: primer parcial

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: Elizabeth Espinoza López

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Cuarto cuatrimestre

Distocias mecánicas

La distocia fetal puede producirse cuando el feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis o está mal posicionado

Desproporción feto pelviana

El diagnóstico se sugiere por las estimaciones clínicas prenatales de las dimensiones pelvianas, la ecografía y la presencia de un trabajo de parto prolongado

Si el trabajo de parto restablece el progreso normal y el peso fetal es de < 5.000 g en una mujer sin diabetes o < 4.500 g en una con diabetes, el parto puede continuar con seguridad

Presentación con occipucio posterior

En general, el cuello fetal está un poco de flexionado; así, un diámetro mayor de cabeza debe pasar por el canal de la pelvis

La mayoría de las presentaciones de occipucio posterior 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

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

Presentación podálica o de nalgas

La presentación podálica es un problema principalmente porque 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 y comprima el cordón umbilical

Franca: las caderas del feto están flexionadas y las rodillas extendidas (posición de carpa)
Completa: el feto parece estar sentado con las caderas y las rodillas flexionadas

Con uno o ambos pies: una o ambas piernas están completamente extendidas y aparecen antes que las nalgas

En el parto por vía vaginal, la presentación podálica puede aumentar el riesgo de traumatismos del nacimiento, las distocias y la muerte perinatal

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

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

La posición de hombros requiere una cesárea a menos que el feto sea un segundo gemelo

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

Los factores de riesgo incluyen un feto grande, obesidad materna, diabetes mellitus, distocia de hombro previa, parto vaginal operatorio, trabajo de parto precipitado y también prolongado

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

Estos problemas pueden interferir con la capacidad del útero para dilatar el cuello uterino y expulsar al feto de manera eficiente

Fatiga Uterina: Puede ocurrir después de un trabajo de parto prolongado, especialmente en mujeres que han estado en trabajo de parto durante muchas horas

Inducción del Trabajo de Parto: Algunas mujeres pueden experimentar distocias dinámicas después de la inducción del trabajo de parto

Epidural: La analgesia epidural puede afectar la fuerza y la coordinación de las contracciones uterinas en algunos casos

El manejo de las distocias dinámicas depende de la causa subyacente y puede incluir medidas como la estimulación del trabajo de parto, la administración de oxitocina, cambios de posición, la administración de líquidos intravenosos o cesárea

Hipertonía Uterina

Contracciones uterinas excesivamente fuertes, 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 desorganizadas. 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, 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, 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 requerir intervenciones para acelerar el proceso

Embarazo ectópico: generalidades. 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

Diagnóstico
Ecografía transvaginal para visualizar la ubicación del saco gestacional, Análisis de sangre para medir los niveles de la hormona hCG, Exploración física y evaluación de síntomas

Factores de Riesgo
Antecedentes de cirugía tubárica
Infecciones pélvicas previas
Uso de dispositivos intrauterinos
Tratamientos de fertilidad

Tratamiento
En algunos casos, se puede administrar metotrexato, un medicamento que detiene el crecimiento del tejido gestacional o quirúrgica

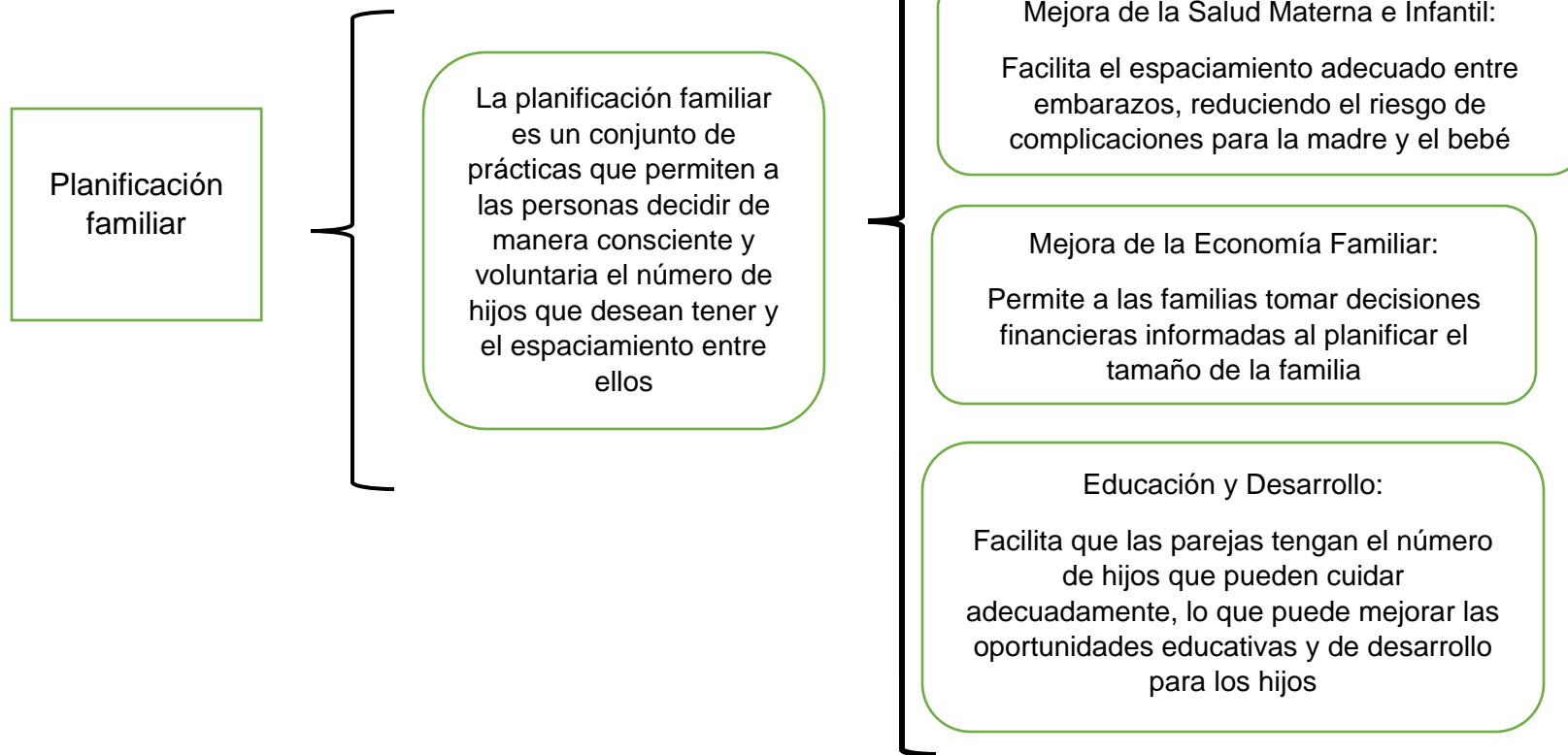
La cirugía para un embarazo ectópico se realiza para remover el tejido gestacional y prevenir complicaciones graves como la ruptura tubárica

Salpingectomía
Cuando la trompa está dañada, rota o no se puede preservar, Se realiza la extracción completa de la trompa de Falopio afectada

Laparoscopia
Muchas cirugías de embarazo ectópico se realizan a través de laparoscopia, una técnica mínimamente invasiva, Menor tiempo de recuperación y menos complicaciones

Salpingostomía
Cuando la trompa no está gravemente dañada y se puede conservar, Se realiza una incisión en la trompa para extraer el tejido gestacional y preservar la trompa

Monitoreo Postoperatorio
Después de la cirugía, se monitorea a la paciente para asegurarse de que no haya complicaciones como sangrado excesivo o infección, Se realizan exámenes de seguimiento para evaluar la salud reproductiva y la función tubárica





Métodos temporales y definitivos

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

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

el coito interrumpido, el método del ritmo o del calendario, el método Billings o del moco cervical, la medición de la temperatura basal, etc.

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

El más conocido es el preservativo, aunque también existen el diafragma, el capuchón cervical, la esponja vaginal y el dispositivo intrauterino (DIU)

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

Existen muchos anticonceptivos hormonales que se engloban en los siguientes tipos: la píldora anticonceptiva, el implante subdérmico, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal, la postday, los parches anticonceptivos, etc.

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

Métodos Anticonceptivos Comunes:
Anticonceptivos Hormonales
Dispositivos Intrauterinos
Métodos de Barrera
Métodos de Planificación Natural
Esterilización