



NOMBRE DEL ALUMNO: Israel de Jesús Maldonado Tomas

GRADO: 5to Cuatrimestre Domingo

GRUPO: A

INTRODUCCION

Como introducción a el tema de ginecología
hablaremos sobre los métodos anticonceptivos y
otros tipos de métodos y la planificación familiar

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. 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

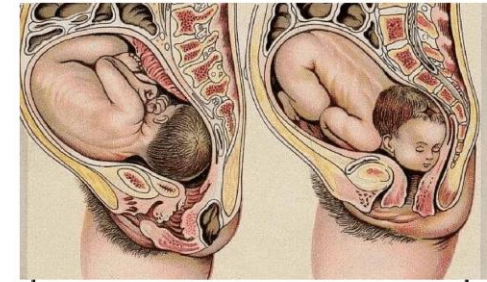
La presentación más común anormal es la de occipucio posterior. En general, el cuello fetal está un poco deflexionado; así, un diámetro mayor de cabeza debe pasar por el canal de la pelvis. La mayoría de las presentaciones de occipucio posterior requieren un parto vaginal operatorio o una cesárea.

Presentación de frente o de rostro

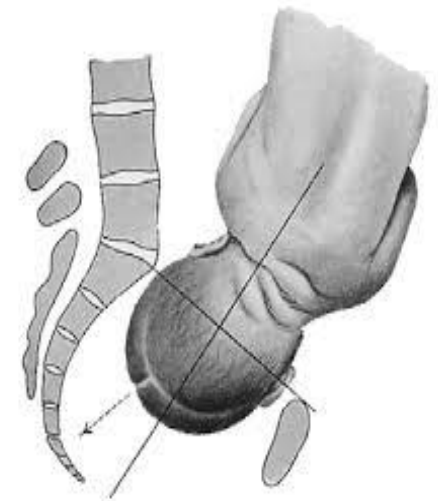
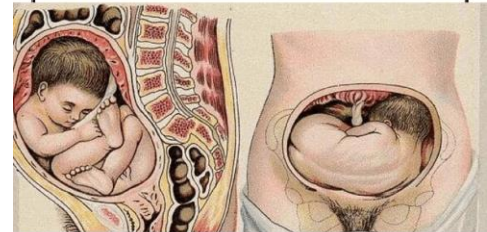
En la presentación de rostro, la cabeza está hiperextendida, y la posición es designada por el mentón. Cuando el mentón está en posición posterior, es menos probable que la cabeza rote y el parto se haga por vía vaginal, por lo que se requiere una cesárea. Por lo general, la presentación de frente se convierte espontáneamente en una de vértice o una de rostro.

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



DISTOCIAS



3.7. 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.

Algunas generalidades sobre el embarazo ectópico incluyen:

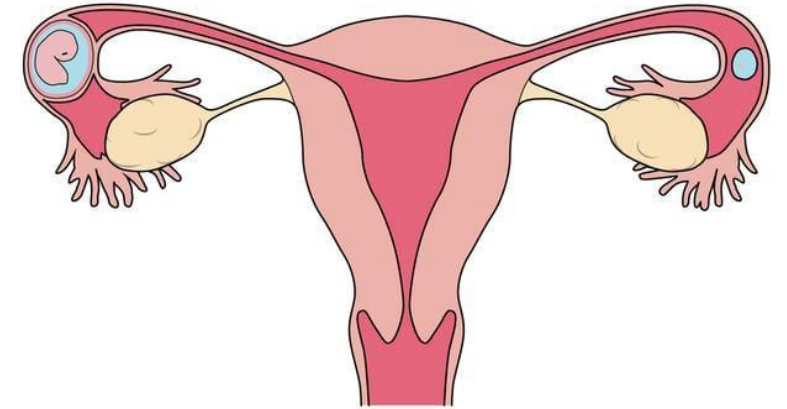
- Factores de Riesgo
- Síntomas:
- Tratamiento:

Síntomas:

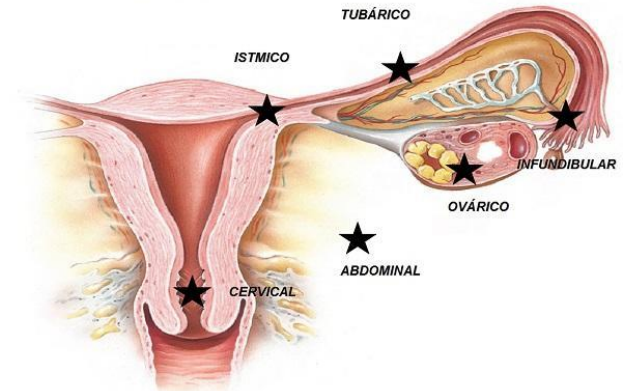
- Dolor abdominal o pélvico.
- Sangrado vaginal anormal.
- Mareos o desmayos.
- Dolor en el hombro (indicativo de sangrado interno).

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.



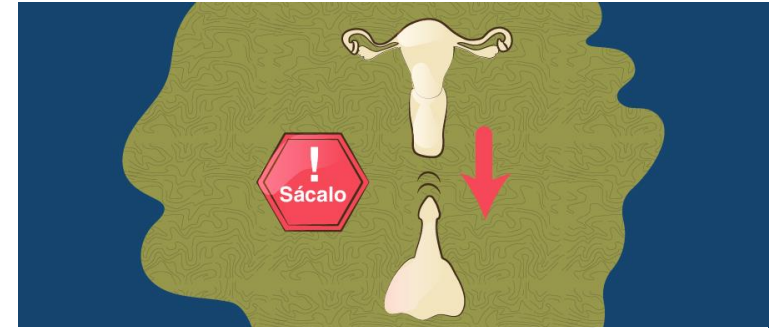
UBICACIONES DEL EMBARAZO ECTÓPICO



4.12. Planificación familiar.

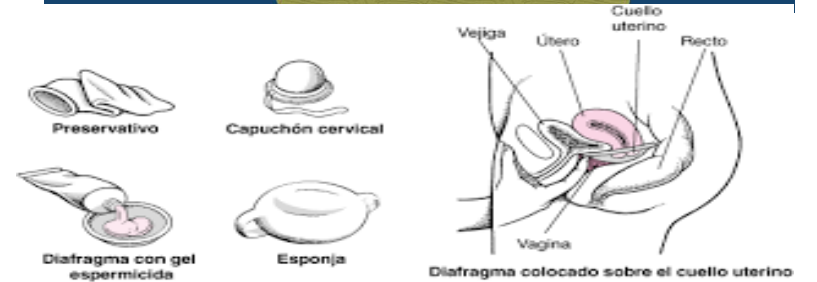
Métodos naturales

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



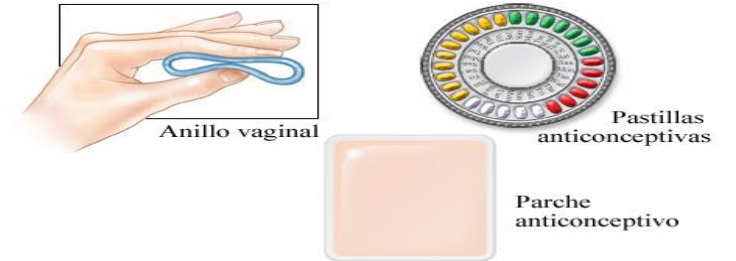
Métodos de barrera

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



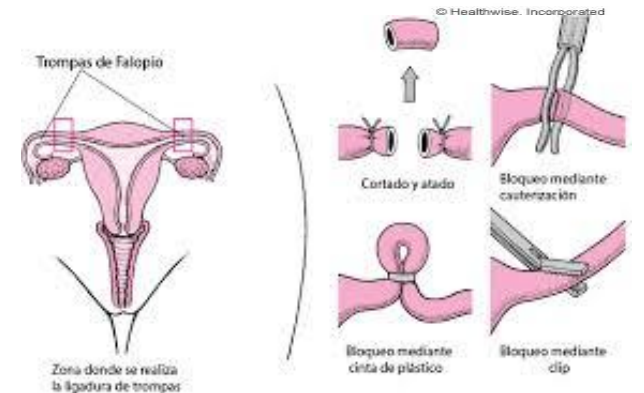
Métodos hormonales

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.



Conclusión

En conclusión de este tema sobre la ginecología hablamos sobre los métodos y la planificación familiar como debemos llevar una vida sexual activa.

BIBLIOGRAFIA

- Hoffman, W. (2011). Obstetricia. Mc Graw Hill.
- Malarz, A. (2017). Obstetricia y ginecología. Elsevier.