



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno: Elma Yahaira Jimenez Calderón

Nombre del profesor: Elizabeth Espinoza López

Nombre del trabajo: mapa conceptual

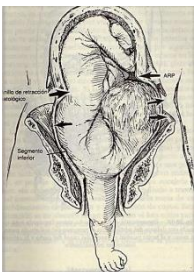
Materia: Ginecología y obstetricia.

Grado: 5to. Cuatrimestre

Grupo: "A"

PATOLOGÍA OBSTÉTRICA Y OPERATORIA.

Distocias mecánicas.



Distocias dinámicas.



Embarazo ectópico: generalidades. Técnica quirúrgica.



Se lleva a cabo: Cuando el feto es demasiado grande para el estrecho de la pelvis (desproporción feto pelviana) o está mal posicionado (presentación podálica o de nalgas).

Los cuales deben de ser:

- **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. 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:** 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.
- **Presentación podálica o de nalgas:** presentación anormal más común es la podálica o de nalgas. Hay varios tipos:
 - 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.
- **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.
- **Distocia de hombro:** 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. Los riesgos de morbilidad (p. ej., lesión del plexo braquial, fracturas óseas) y la mortalidad neonatal aumentan

Se refiere: problemas relacionados con las contracciones uterinas durante el trabajo de parto que dificultan el avance del mismo.

Ejemplos de distocias dinámicas:

- ❖ **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 o incoordinadas. 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

Causas de Distocias Dinámicas:

- ⚡ 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.

Ocurre: cuando el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, generalmente en una de las trompas de Falopio

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).

Síntomas:

- 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.

Diagnóstico:

- ❖ 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

Técnicas quirúrgicas.

- Salpingectomía: El procedimiento se realiza la extracción completa de la trompa de Falopio afectada, las indicaciones cuando la trompa está dañada, rota o no se puede preservar.
- Salpingostomía: Se realiza una incisión en la trompa para extraer el tejido gestacional y preservar la trompa, en indicaciones es cuando la trompa no está gravemente dañada y se puede conservar.
- Laparoscopia: Muchas cirugías de embarazo ectópico se realizan a través de laparoscopia, una técnica mínimamente invasiva. Las ventajas menor tiempo de recuperación y menos complicaciones en comparación con cirugías más invasivas.
- Monitoreo Postoperatorio: Después de la cirugía, se monitorea a la paciente para asegurarse de que no haya complicaciones como sangrado excesivo o infección. El Seguimiento se realizan exámenes de seguimiento para evaluar la salud reproductiva y la función tubárica.



GINECOLOGÍA GENERAL.

Planificación familiar.



Métodos temporales y definitivos.



- **¿Qué es?** 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. También incluye la elección del método anticonceptivo más adecuado para cada pareja.

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.

Los métodos temporales se refieren a técnicas o estrategias que se utilizan para gestionar el tiempo de manera eficiente, como la planificación, establecimiento de prioridades y gestión del tiempo.

Métodos naturales: Se basan en la identificación de la ovulación y los días fértiles de la mujer. Los más conocidos son los siguientes: 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, tipos: la píldora anticonceptiva, el implante subdérmico, la inyección anticonceptiva, el anillo vaginal, la postday, los parches anticonceptivos, etc.

Los métodos definidos se refieren a procedimientos específicos o sistemas establecidos para llevar a cabo tareas o actividades de manera organizada y efectiva, como los procesos definidos en un sistema de gestión de calidad o en un manual de procedimientos.

Métodos permanentes.

Métodos Anticonceptivos Comunes:

- **Anticonceptivos Hormonales:**
 - ✚ Píldoras Anticonceptivas: Contienen hormonas que inhiben la ovulación.
 - ✚ Parches y Anillos: Liberan hormonas de manera continua.
 - ✚ Inyecciones: Administración de hormonas mediante inyecciones periódicas.
- **Dispositivos Intrauterinos (DIU):**
 - ✚ Dispositivos colocados en el útero para prevenir la fertilización.
- **Métodos de Barrera: Condones:**
 - ✚ Protegen contra embarazos y enfermedades de transmisión sexual.
 - ✚ Diafragma y Capuchón Cervical: Barrera física que impide el paso de los espermatozoides al útero.
- **Métodos de Planificación Natural:**
 - ✚ Método del Ritmo o del Calendario: Basado en el conocimiento del ciclo menstrual.
 - ✚ Método de la Temperatura Basal: Seguimiento diario de la temperatura corporal basal.
- **Esterilización:**
 - ✚ Ligadura de Trompas (Mujeres): Bloqueo de las trompas de Falopio.
 - ✚ Vasectomía (Hombres): Sección o bloqueo de los conductos deferentes.
- **Emergencia Postcoital:**
 - ✚ Píldora anticonceptiva de emergencia (PAE).
 - ✚ Dispositivo intrauterino de emergencia (DIU de cobre).



Consideraciones Importantes:

- ❖ Consulta Médica: Es recomendable discutir las opciones anticonceptivas con un profesional de la salud para determinar la más adecuada.
- ❖ Consistencia y Uso Correcto: La efectividad de muchos métodos depende de un uso consistente y correcto.
- ❖ Cambios a lo Largo del Tiempo: Las necesidades anticonceptivas pueden cambiar con la edad, la salud y las circunstancias personales.

