



# Mi Universidad

## MAPA CONCEPTUAL

*Nombre del Alumno: Dulce Maria Alvarez López*

*Nombre del tema: Patología, Obstétrica y Operatoria.*

*Parcial: 2°*

*Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia.*

*Nombre del profesor: José Francisco Vázquez Vázquez.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 5to*

# Patología, Obstétrica y operitaria

**Enfermedad trofoblástica gestacional:**  
Es un grupo de trastorno que involucran el crecimiento anormal de las células trofoblásticas, células que normalmente forman la placenta durante el embarazo.

## TIPOS DE ETG

**EMBARAZO MOLAR.**  
+Completo: ocurre cuando hay una fertilización anormal de un ovulo vacío por un espermatozoide.  
+Parcial: cuando dos espermatozoides fertilizan un ovulo normal.

**TUMORES TROFOBLASTICOS GESTACIONALES.**  
>Mola invasiva: invasión local del miometrio.  
>Coriocarcinoma: tumor maligno raro y agresivo.  
>Tumor trofoblástico del sitio de implantación placentario: se origina en el sitio de implantación placentario después de un embarazo molar o parto normal.

características

**Clínicas:**  
+sangrado vaginal anormal.  
+aumento del útero.  
+nauseas o vomito.  
+nivel elevado de hCG.

**Tratamiento:**  
+quimioterapia.  
+histerectomía.

**Diagnóstico:**  
+ecografía  
+análisis del hCG.  
+histología.

**Tratamiento embarazo molar:**  
+legrado uterino.  
+seguimiento.

**Placenta previa y desprendimiento prematuro de la placenta normoincorta:**  
Son 2 condiciones que afectan la placenta durante el embarazo y tienen consecuencias significativas para la madre y el feto.

**Placenta previa:**  
Cuando la placenta se implanta en el útero y cubre al cuello uterino.

**Diferencia clave: ubicación de la placenta:**  
>en la placenta previa esta mal ubicado.  
>en el desprendimiento prematuro: aun esta adherida al útero.

Se clasifica en

**3 tipos**

- 1.-Placenta previa total.
- 2.-Placenta previa parcial.
- 3.-Placenta marginal.

Los son

**Síntomas:**  
+sangrado vaginal sin dolor, grave o leve.  
+puede ocurrir después de la semana 20 del embarazo.

**Manejo:**  
+reposo.  
+hospitalización /caso grave.  
+monitoreo.

**Desprendimiento prematuro de placenta normoincorta:** Es cuando la placenta se desprende de útero antes de que termine el trabajo de parto.

los

**Síntomas:**  
+dolor abdominal intenso y continuo .  
+sangrado vaginal.  
+contracciones uterinas.

**Manejo:**  
+atención medica inmediata.  
+monitoreo fetal.  
+reposo.

**Síntomas:**  
>se presenta con sangrado vaginal sin dolor.  
>el desprendimiento prematuro de la placenta normoincorta se presenta con dolor intenso y sangrado vaginal.

**Manejo:**  
+la placenta previa implica reposo y en casos graves reposo.  
+el desprendimiento de la placenta monoincorta requiere atención médica urgente.

**Amenaza de parto prematuro. Ruptura prematura de membrana.** Cuando la mujer presenta síntomas y signos podría dar a luz ante de termino.

Síntomas:  
+contracciones uterinas regulares.  
+cambios cervicales, como dilatación.  
+dolor abdominal.

Ruptura prematura de membrana (RPM).  
+la RPM ocurre cuando las membranas que rodean al feto se rompen antes de que comience el trabajo de parto.

Evaluación y tratamiento:  
+monitorización de las contracciones y cambios cervicales.  
+reposo y restricción de actividad.  
+hidratación intravenosa.  
+administración de medicamentos tocolítics.

Síntomas:  
+perdida de líquido amniótico.  
+Posible contracción uterina.

Diferencia clave:  
amenaza de parto prematuro.  
+implica contracciones uterinas y cambios cervicales.  
+el trabajo de parto aun no ha comenzado pero hay riesgo de parto prematuro.

Evaluación y tratamiento:  
+confirmación de la RPM a través de la evaluación clínica.  
+monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal.  
+administración de antibióticos.  
+restricción de actividad y hospitalización.

Ruptura prematura de membrana:  
+involucra la ruptura de la membrana.  
+el líquido amniótico se libera.

la

**Infección de las vías urinarias.**  
Enfermedad común en el embarazo.

Causas y factores de riesgo:  
>cambio automático.  
>estasis urinaria.  
>disminución de la inmunidad.  
>antecedentes IVU.  
>uso de catéteres.

Síntomas:  
cistitis infección de la vejiga:  
>dolor o ardor al orinar.  
>urgencia y frecuencia urinaria.  
>orina turbia o maloliente.  
>malestar pélvico

Pielonefritis (infección renal):  
>síntomas de cistitis.  
>dolor de la parte baja de la espalda.  
>fiebre y escalofríos.  
>mareos y nauseas.

**Planificación familiar.**

Un conjunto de prácticas que permiten a las personas decidir de manera consciente y voluntaria el numero de hijos que desean tener y el espacio entre ellos.

las

Complicaciones:  
>parto prematuro.  
>bajo peso al nacer.  
>hipertensión gestacional.

Diagnóstico:  
>análisis de orina.  
>cultivo de orina.  
>ecografías.

los

Tratamiento:  
>antibiótico.  
>beber muchos líquidos.  
>reposo y cuidados.

el

Prevención:  
>higiene personal.  
>orinar regularmente.  
>hidratación.  
>evitar irritantes.

es

los

## Métodos temporales y definitivos.

## Beneficios de la planificación familiar.

- >Empoderamiento de las personas.
- >Mejora de la economía familiar.
- >Educación y desarrollo.

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

los

los

### Métodos naturales:

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

- Coito interrumpido.
- método del ritmo.
- método Billings.
- del moco cervical.
- la medición de la temperatura basal.

los

### Métodos permanentes:

Son intervenciones quirúrgicas en el hombre y la mujer que suponen una anticoncepción definitiva.

- Vasectomía.
- ligadura de trompas y vasectomía.

los

### Métodos hormonales:

Son hormonas sexuales femeninas que interfieren en el ciclo menstrual de la mujer y evitar la ovulación.

- píldora anticonceptiva.
- implante subdérmico.
- la inyección anticonceptiva.
- anillo vaginal.
- los parches anticonceptivos.

el

### Método de barrera:

Evitan el contacto directo del ovulo con el espermatozoide, algunas previenen el contagio de las ETS.

- preservativos.
- diafragma.
- el capuchón cervical.
- la esponja vaginal.
- dispositivo intrauterino DIU.

las

### Consideraciones importantes:

- +consulta médica.
- +consistencia y uso médico.
- +cambio a lo largo del tiempo y uso correcto.
- +cambio a lo largo del tiempo.
- +respeto a las creencias.

### Métodos anticonceptivos comunes:

- 1.- Anticonceptivos hormonales.  
Píldoras anticonceptivas.  
Parches y anillos.  
Inyecciones.
- 2.- DIU.
- 3.-Metodo de barrera.  
Condomes.  
Diafragma y capuchón cervical.
- 4.- Método de planificación natural.  
Método del ritmo.  
Método de la temperatura basal.
- 5.-Esterilización.  
Ligadura de trompas.  
Vasectomía.
- 6.-Emergencia postcoital.  
Píldora anticonceptiva (PAE).  
DIU de cobre.