

# ENCUENTRO DE CONOCIMIENTOS

DEPARTAMENTO DOCENTE DE  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.  
RAMÓN GONZÁLEZ CORO.

# PLAN TEMÁTICO

- Anatomía y Fisiología de la Mujer en sus diferentes etapas.
- Salud reproductiva. Riesgo preconcepcional.
- Planificación Familiar. Anticoncepción.
- Embarazo normal y Atención Prenatal.
- Parto normal.
- Puerperio normal. Lactancia materna. Infección puerperal.
- Riesgo obstétrico y embarazo complicado con otras afecciones.

- Grandes síndromes ginecológicos.
- Afecciones de la vulva y la vagina
- Afecciones benignas y malignas del útero.
- Tumores de ovario.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Trastornos de la fertilidad.
- Afecciones mamarias.
- Prolapso genital.
- Ginecología infanto – juvenil.
- Climaterio y menopausia

# 1.- Identifique como verdadero o falso.

- La labor de parto se divide en tres etapas:
  - 1. Período de dilatación. \_\_\_\_\_
  - 2. Período de expulsión. \_\_\_\_\_
  - 3. Período de alumbramiento. \_\_\_\_\_

# Explique las respuestas explicando dichas etapas.

- La labor de parto se divide en tres etapas:
  - 1. Período de dilatación. \_\_V\_\_
  - 2. Período de expulsión. \_\_V\_\_
  - 3. Período de alumbramiento. \_\_V\_\_

# Fundamentación

*Período de dilatación.* Este período comprende desde el comienzo de la labor de parto hasta la dilatación completa (10 cm). Es la fase más larga del trabajo de parto y tiene una duración de 8 a 12 horas en las nulíparas y de 6 a 8 horas en las multíparas.

*Período de expulsión.* Es el comprendido desde la dilatación completa hasta el nacimiento del bebé y varía desde pocos minutos hasta 2 horas, sobre todo en las nulíparas.

*Período de alumbramiento.* Es el que transcurre desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta, y se espera que esto ocurra en un período de 30 a 40 min.

# Descripción clínica del parto (actualización)

- Período de dilatación
  - Fase latente
  - Fase activa
    - Fase de aceleración inicial
    - Fase de máxima inclinación
    - Fase de desaceleración
- Período de expulsión
- Período de alumbramiento

2.- Escoja la agrupación más correcta de las causas que desencadenan el trabajo de parto.



- Maduración placentaria. \_\_\_\_\_
- Fetales, Psicológicas, hormonales. \_\_\_\_\_
- Stress materno y fetal. \_\_\_\_\_
- Nerviosas, endocrinas y fetales. \_\_\_\_\_
- Farmacológicas y endocrinas. \_\_\_\_\_
- Musculares, hormonales, nerviosas, placentarias y fetales. \_\_\_\_\_

- Maduración placentaria. \_\_\_\_\_
- Fetales, Psicológicas, hormonales. \_\_\_\_\_
- Stress materno y fetal. \_\_\_\_\_
- Nerviosas, endocrinas y fetales. \_\_\_\_\_
- Farmacológicas y endocrinas. \_\_\_\_\_
- Musculares, hormonales, nerviosas, placentarias y fetales.   **x**

# Causas que desencadenan el parto (fundamentación)

## ■ Musculares

- Elongación de la fibra muscular
- Desequilibrio sodio-potasio

## ■ Hormonales

- Progesterona
- Oxitocina
  - Materna
  - Fetal
- Prostaglandinas

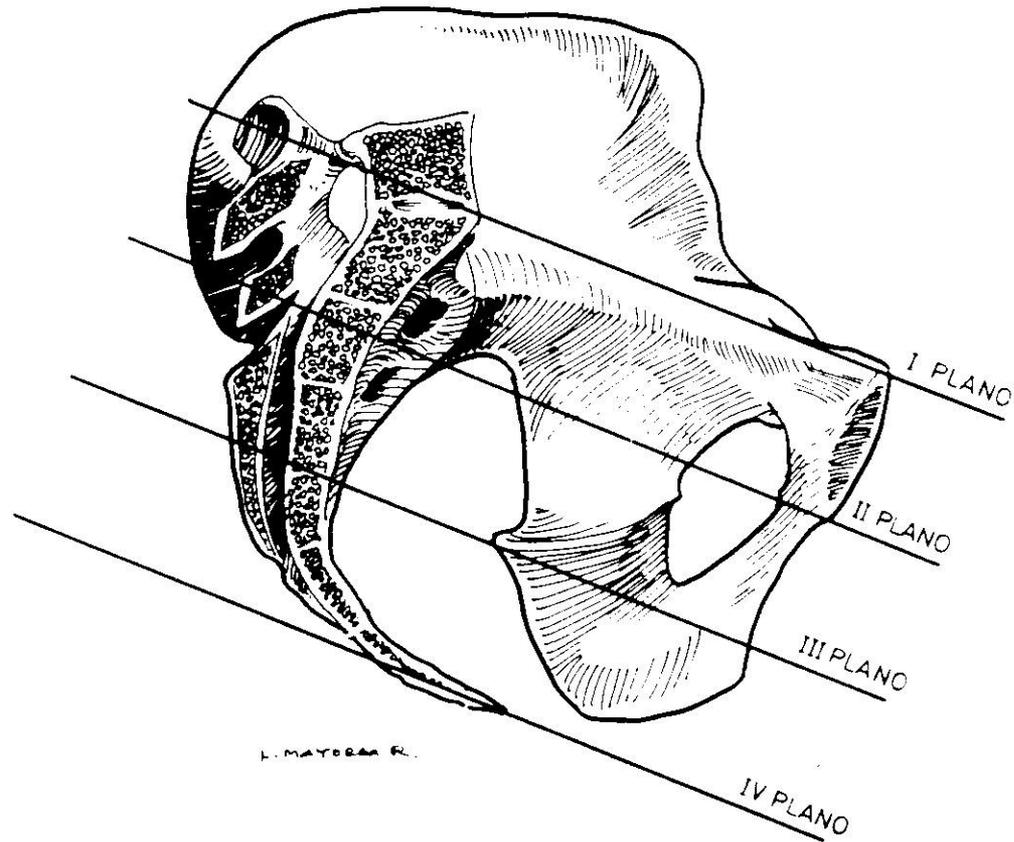
## ■ Nerviosas

- Reflejo neurohormonal
- Reflejo de Ferguson-Harris
- Estrés

## ■ Placentarias y Fetales

- Envejecimiento de la placenta
- Secreción de oxitocina fetal

3.-En la siguiente figura identifique y explique lo que se representa.

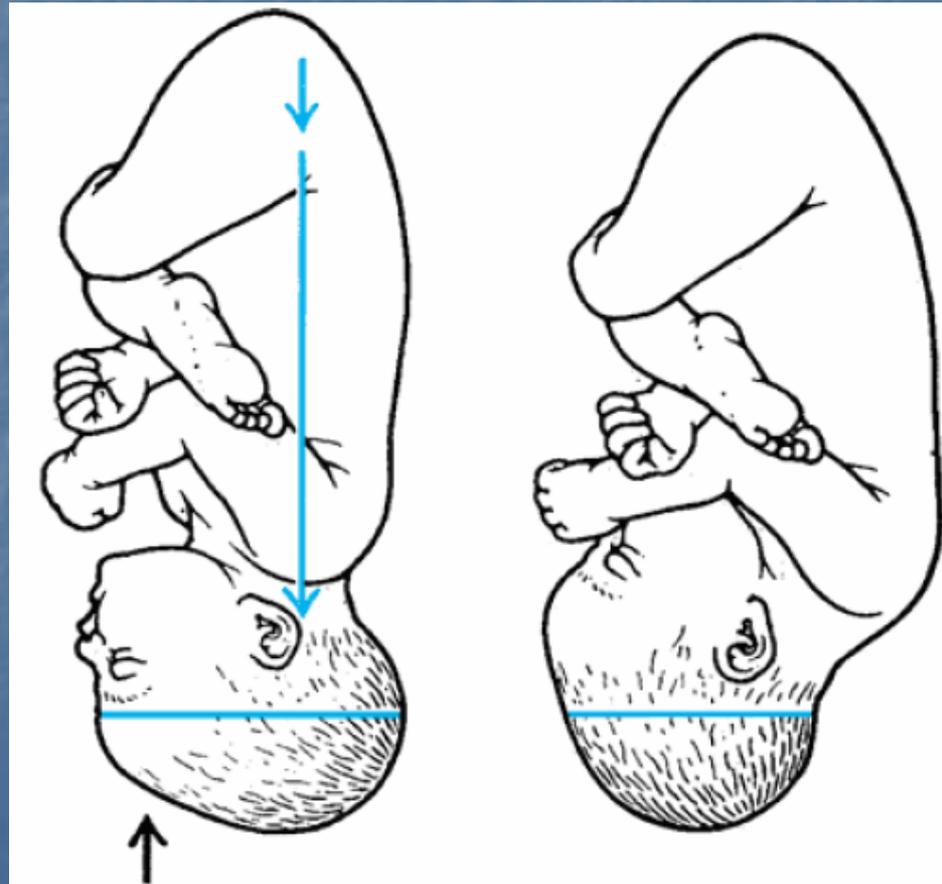


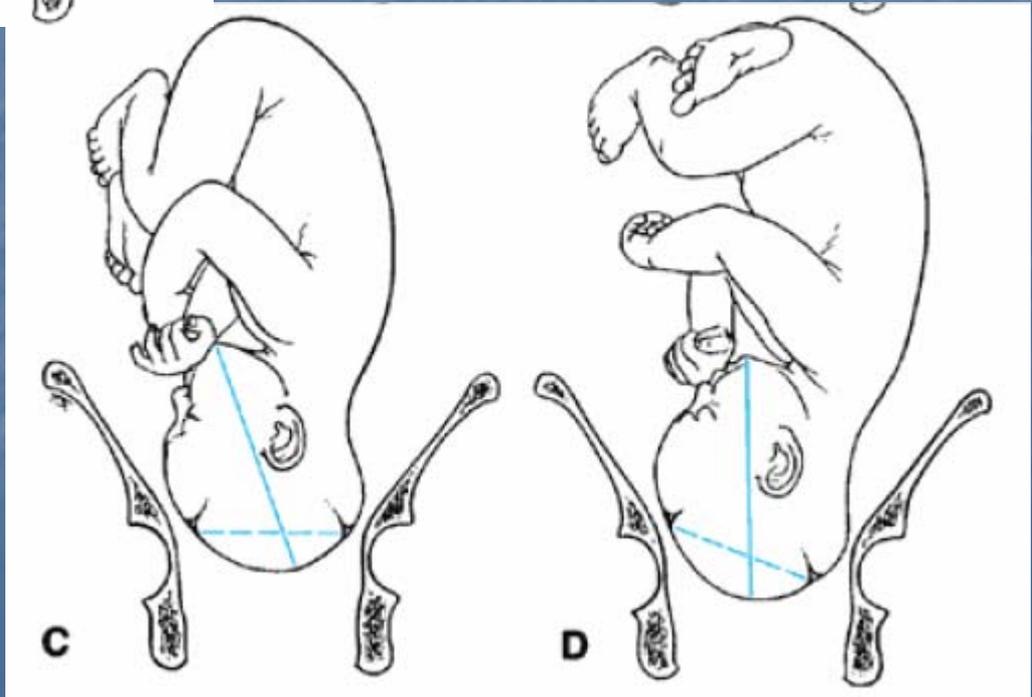
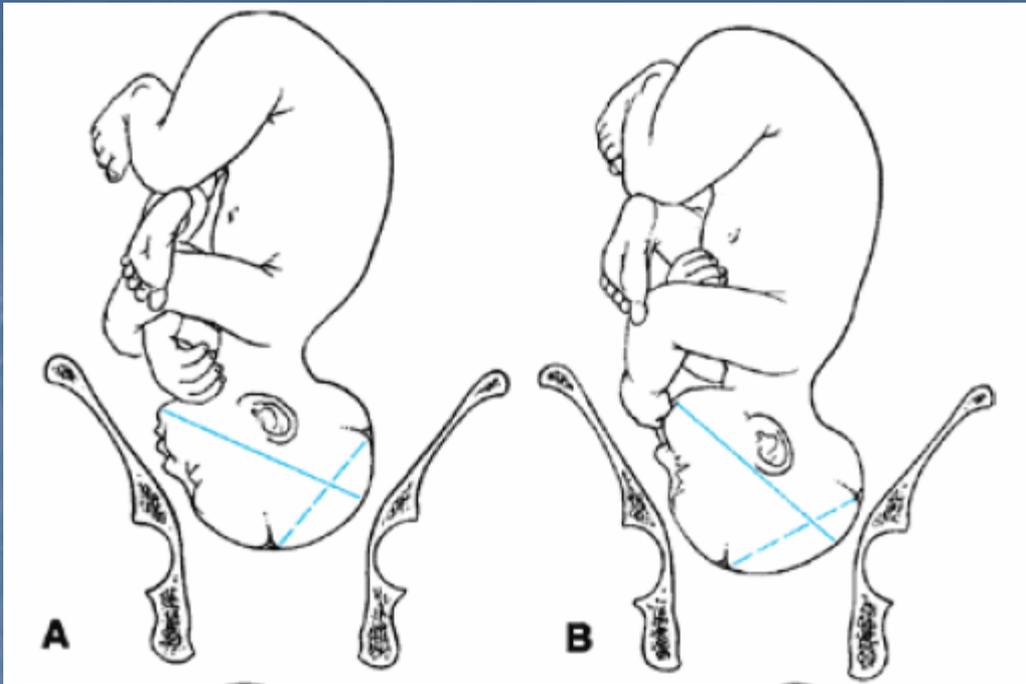
**Identifique y señale**

4.- Mencione y explique el mecanismo del trabajo de parto de vértice.

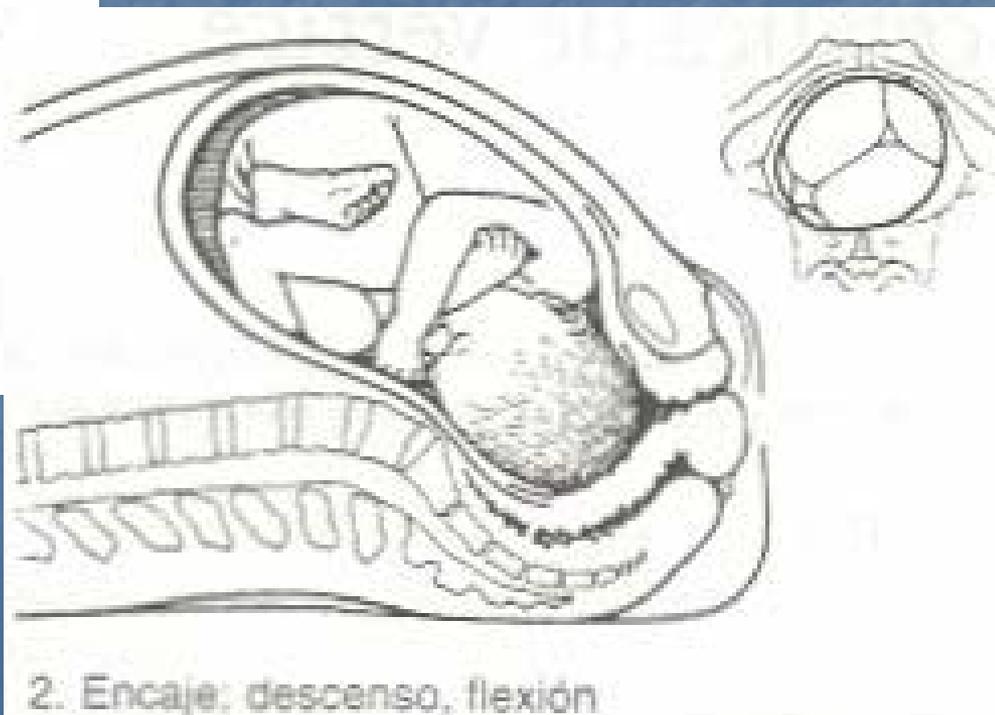
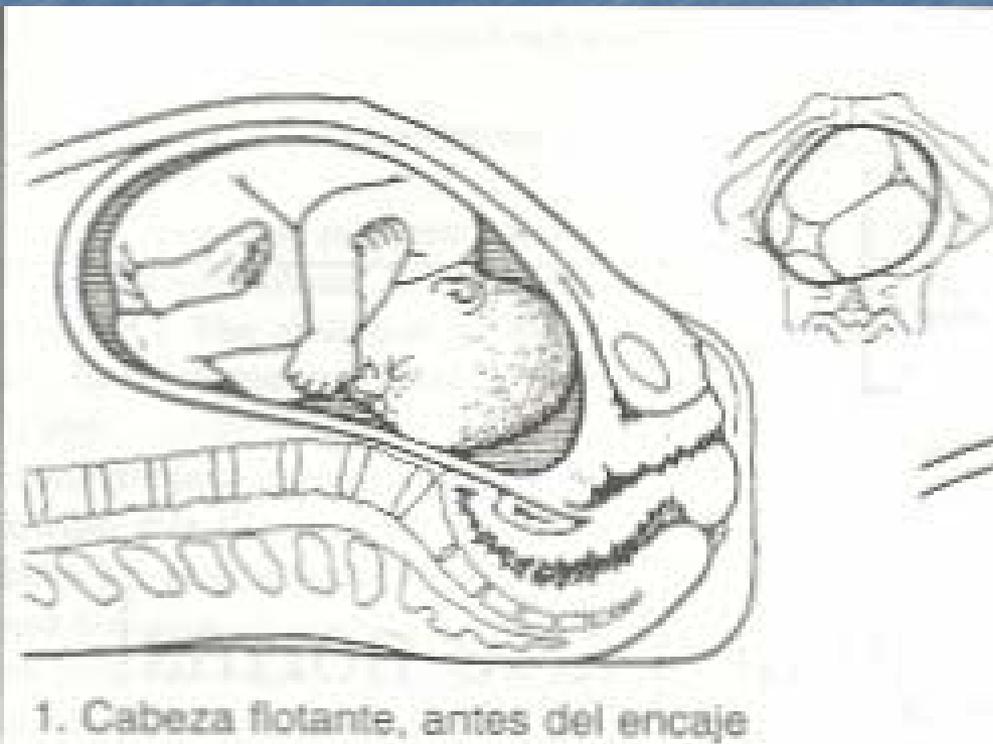
# Mecanismo del parto en la presentación de vértice

- **Primer tiempo:** orientación descenso y flexión de la cabeza

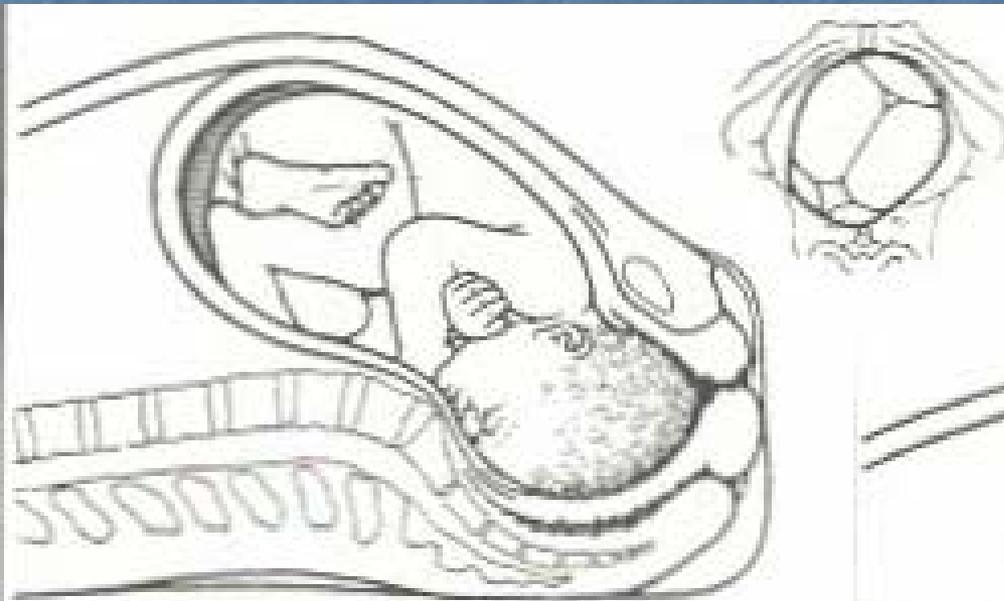




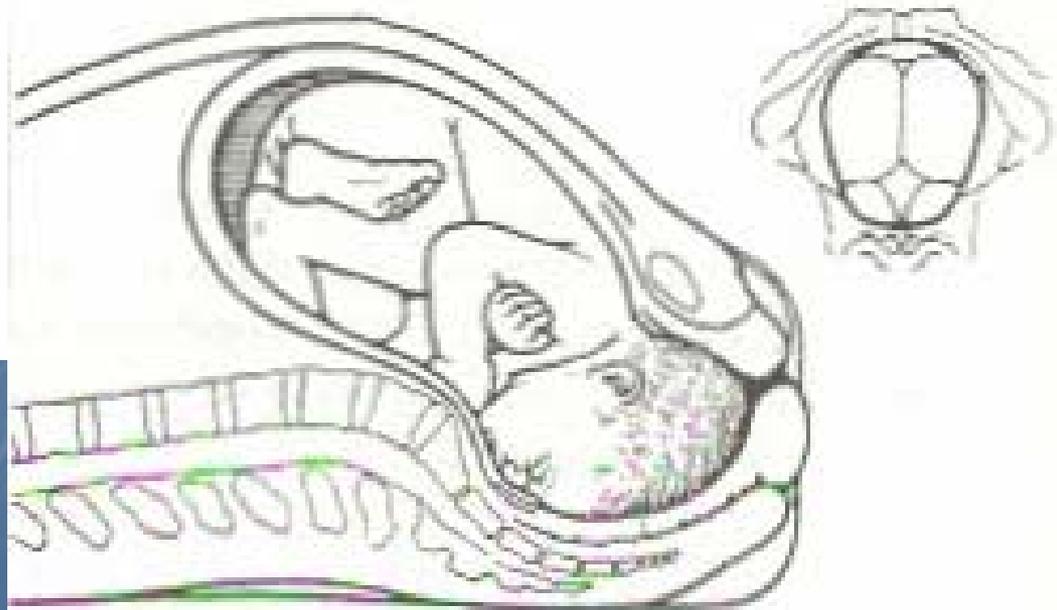
- **Segundo tiempo:** encajamiento de la cabeza en la excavación pelviana



- **Tercer tiempo:** rotación interna de la cabeza



3. Mayor descenso, rotación interna



4. Rotación completa, comienzo de la extensión

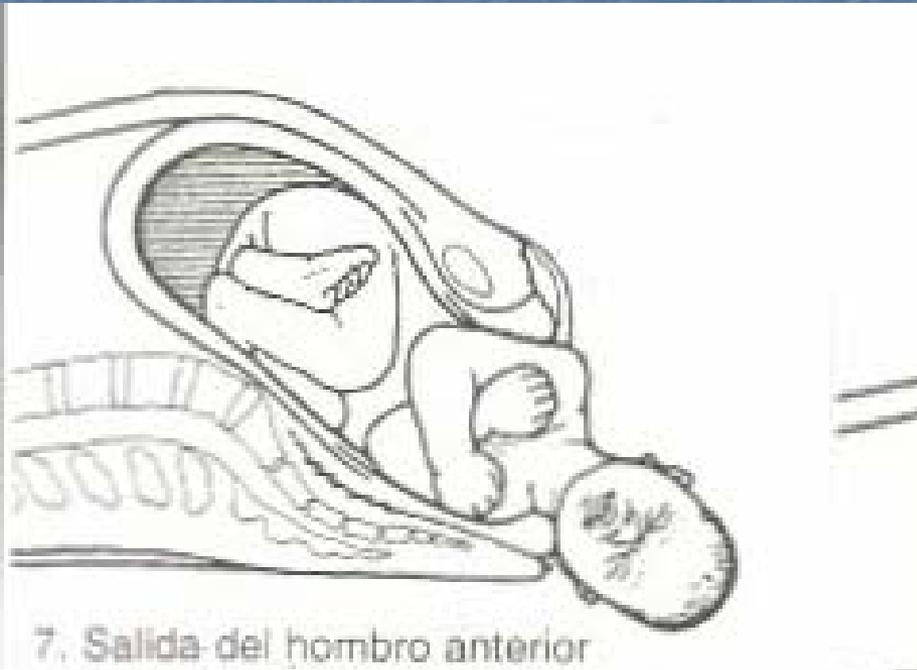
- **Cuarto tiempo:** desprendimiento de la cabeza y encajamiento de los hombros

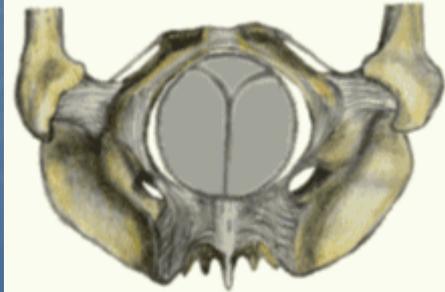
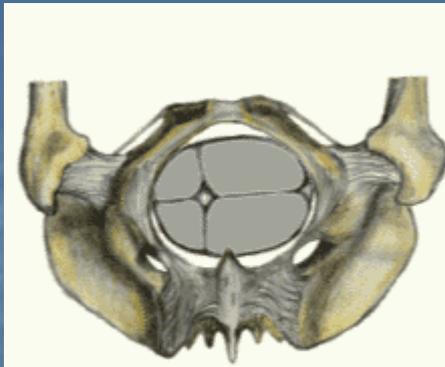
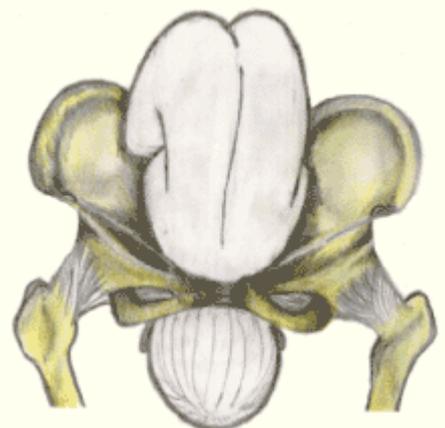
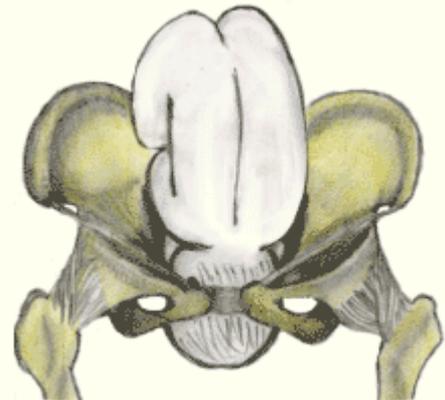
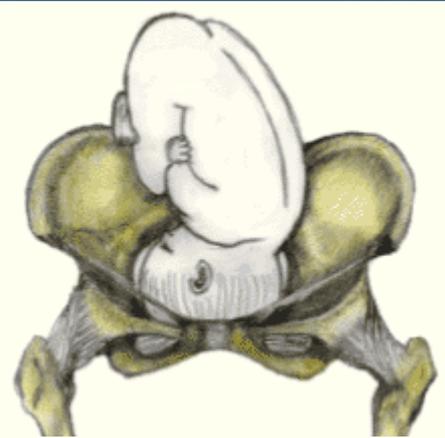


- **Quinto tiempo:** rotación interna de los hombros y externa de la cabeza



- **Sexto tiempo:** expulsión de los hombros y deslizamiento del resto del cuerpo.





fases del parto normal

5. .- Relación según corresponda:

1. Puerperio inmediato.
2. Puerperio mediato.
3. Puerperio tardío.
4. Lactogénesis.
5. Lactopoyesis.

\_\_\_\_\_ Desde el día 12 del parto hasta la primera menstruación de la paciente.

\_\_\_\_\_ Comienza el día 1 del puerperio hasta el día 10 del parto.

\_\_\_\_\_ El sangramiento en éste período es rojo fresco, rutilante y así como se deben observar la presencia de coágulos.

\_\_\_\_\_ Son cambios preparatorios durante el embarazo, el estímulo de la prolactina producida por la hipófisis junto con la somatotropina estimulan la secreción láctea. Etapa de producción e inicio de secreción láctea.

\_\_\_\_\_ Período que culmina a los 42 días del parto.

\_\_\_\_\_ Período que ocurre el mantenimiento de la secreción láctea, participa la glándula suprarrenal a través de los glucocorticoides en la síntesis de lactosa y caseína con la participación de la tirosina.

\_\_\_\_\_ Etapa de liberación de oxitocina por la neurohipófisis actúa sobre el tejido mioepitelial de los conductos galactóforos, lo cual produce su contracción y participa en la eyaculación y expulsión de la leche.

# Dudas de los siguientes temas.

- Gestorragias.
- Alteraciones del término.
- Hipertensión y embarazo.
- Anemias y embarazo.
- Enfermedad hemolítica perinatal.
- Infección urinaria y embarazo.
- Rotura prematura de membranas.

6.- De las siguientes afirmaciones hay algunas que son falsas identifíquelas .

a) Fundamente el por qué la considera así.

\_\_\_ Las gestorragias de la segunda mitad del embarazo, los embarazos múltiples, la preeclampsia y las malformaciones fetales se consideran factores predisponentes y desencadenantes del parto pretérmino.

\_\_\_\_\_ La gestación de 42 semanas presenta complicaciones superiores a las gestaciones a término.

\_\_\_\_\_ El criterio patológico de la prueba de tolerancia a la glucosa (PTG) es cuando la segunda hora muestra un valor de 4,4 mmol/l o más.

\_\_\_V\_\_\_ Las gestorragias de la segunda mitad del embarazo, los embarazos múltiples, la preeclampsia y las malformaciones fetales se consideran factores predisponentes y desencadenantes del parto pretérmino.

\_\_\_V\_\_\_ La gestación de 42 semanas presenta complicaciones superiores a las gestaciones a término.

\_\_\_F\_\_\_ El criterio patológico de la prueba de tolerancia a la glucosa (PTG) es cuando la segunda hora muestra un valor de 4,4 mmol/l o más.

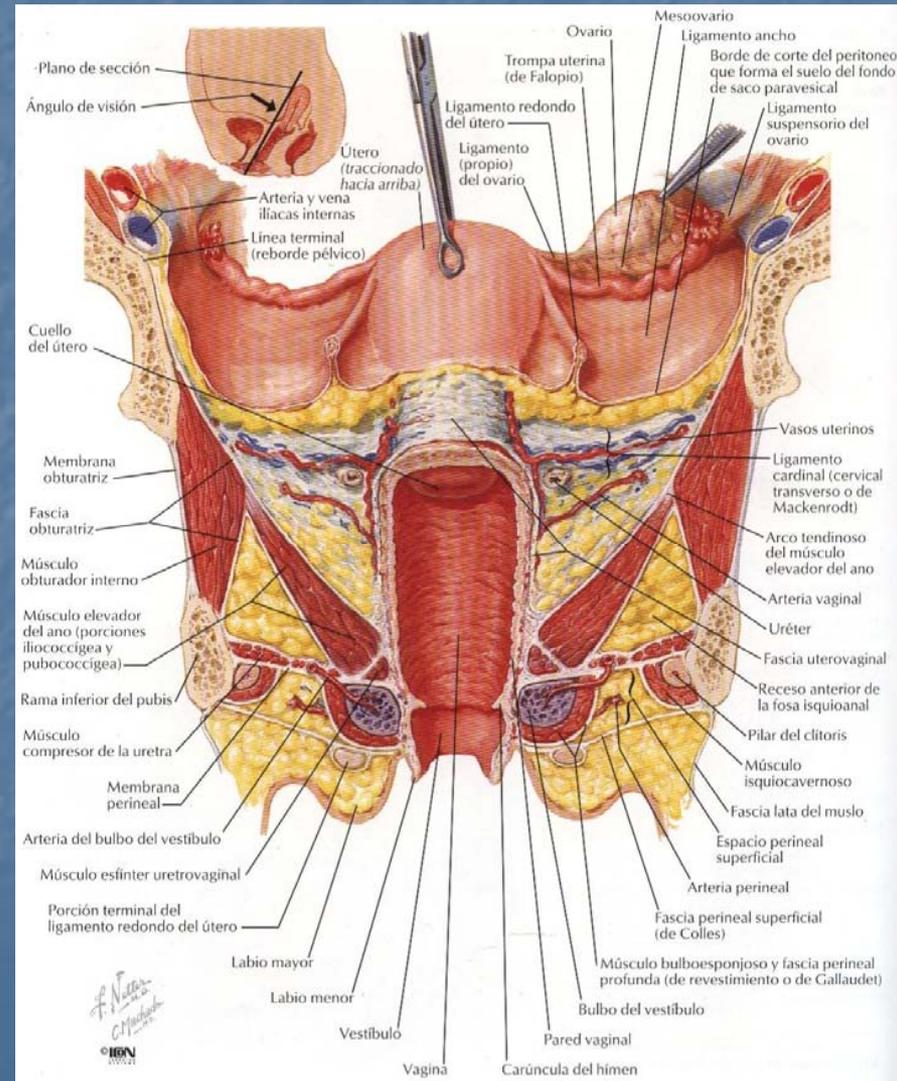
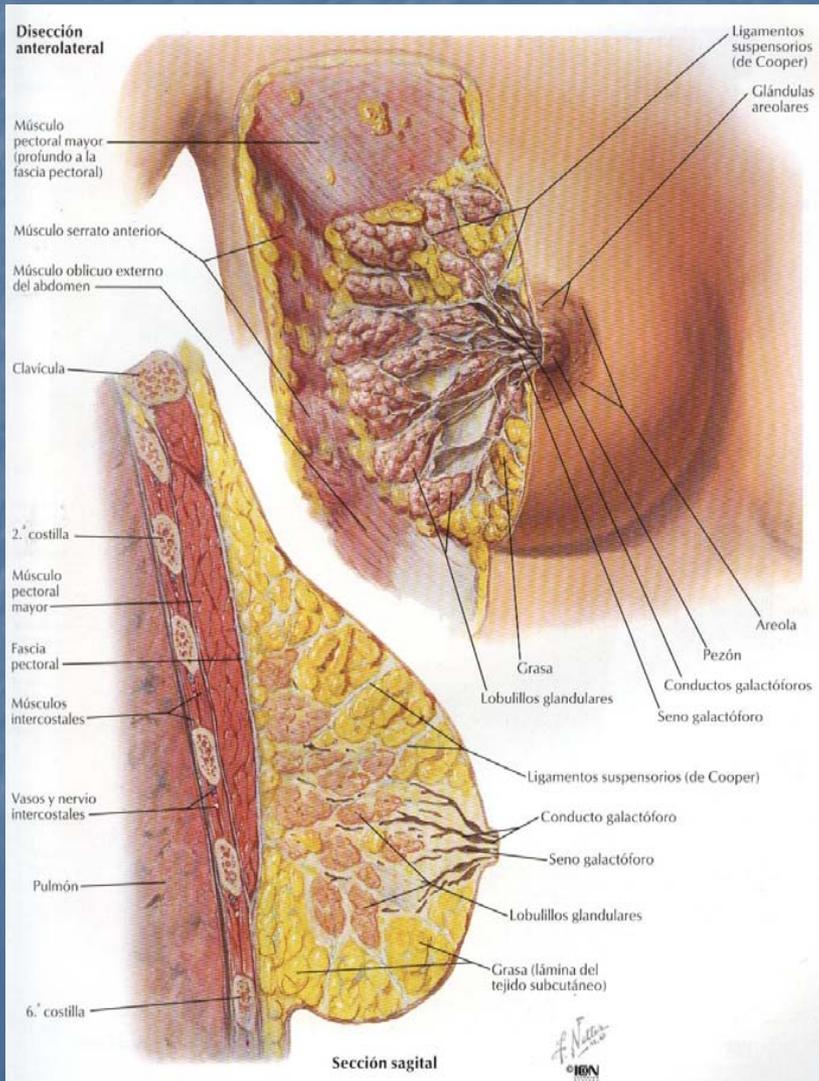
\_\_\_\_ El CIUR simétrico o tipo I se presenta cuando en la fase de hiperplasia celular, que ocurre en las primeras 16 semanas de la vida fetal. En este tipo de recién nacido hay un crecimiento simétrico proporcional de la cabeza, el abdomen y los huesos largos.

\_\_\_\_\_ La bactiuria asintomática se trata cuando la paciente comienza con fiebre mayor de 38 grados, dolor lumbar y síntomas de disuria.

\_\_\_V\_\_\_ El CIUR simétrico o tipo I se presenta cuando en la fase de hiperplasia celular, que ocurre en las primeras 16 semanas de la vida fetal. En este tipo de recién nacido hay un crecimiento simétrico proporcional de la cabeza, el abdomen y los huesos largos.

\_\_\_F\_\_\_ La bactiuria asintomática se trata cuando la paciente comienza con fiebre mayor de 38 grados, dolor lumbar y síntomas de disuria.

# Ginecología



7.-Momento de problema.

A nuestro cuerpo de guardia acude una paciente de 16 años con HO de G 3 P0 A3 ( IE), con antecedentes de dispositivo intrauterino( DIU ) colocado hace 9 meses , con episodio de enfermedad inflamatoria pélvica aguda tratada en su área de salud meses previos a la inserción del dispositivo.

Presenta ciclos menstruales regulares y el último ciclo se presentó el 18 de septiembre del 2011.

Refiere dolor bajo vientre que se le irradia a la pierna izquierda, y que desde ayer comenzó con pérdidas vaginales como manchas oscuras de sangre.

**Exámen físico positivo:** Mamas turgentes y algo dolorosas, dolor a la palpación profunda en hipogastrio y fosa ilíaca izquierda no hay reacción peritoneal.

**Espéculo:** Cuello de nulípara con leucorrea amarillenta espumosa, y se observan guías del DIU.

**Tacto Vaginal :** Utero ligeramente aumentado de tamaño , con anejo izquierdo tactable y de aspecto tumoral de más menos 4 cm , doloroso a la manipulación. Anejo derecho nada a señalar.

**Nota:** Parámetros hemodinámicos normales ( pulso radial : 76/min , tensión arterial : 120/70, FR: 17/min )

1. Resumen sindrómico.
2. Etiología a pensar en esta paciente.
3. Mencione 3 diagnósticos diferenciales. Explique uno de ellos.

De las siguientes afirmaciones clasifíquelas en verdaderas ( V) y falsas (F):

\_\_\_\_\_ La enfermedad inflamatoria pélvica aguda (EIPA) es de causa polimicrobiana.

\_\_\_\_\_ Las hipermenorreas se caracterizan por disminución del volumen de sangre.

\_\_\_\_\_ La opsomenorrea se caracteriza por ciclos menstruales de 45 días o más.

\_\_\_\_\_ La menopausia ocurre a los 12 meses de amenorrea.

\_\_\_\_\_ La dismenorrea es un síndrome menstrual con predominio del cuadro doloroso.

De las siguientes afirmaciones clasifíquelas en verdaderas ( V) y falsas (F):

- La enfermedad inflamatoria pélvica aguda (EIPA) es de causa polimicrobiana.
- Las hipermenorreas se caracterizan por disminución del volumen de sangre.
- La opsomenorrea se caracteriza por ciclos menstruales de 45 días o más.
- La menopausia ocurre a los 12 meses de amenorrea.
- La dismenorrea es un síndrome menstrual con predominio del cuadro doloroso.

# Dudas de otros temas.

- Grandes síndromes ginecológicos.
- Afecciones de la vulva y la vagina
- Afecciones benignas y malignas del útero.
- Tumores de ovario.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Trastornos de la fertilidad.
- Afecciones mamarias.
- Prolapso genital.
- Ginecología infanto – juvenil.
- Climaterio y menopausia.



# Bibliografía recomendada.

- Libro de texto de Obstetricia y Ginecología. Dr. O. Rigol. Editorial de Ciencias Médicas. 2004.
- CD de Ginecología y Obstetricia. 4to Año. (PPU)
- Alvarez Sintés, R y colaboradores. Medicina General Integral Vol. I y II. Ciudad de la Habana, 2001.
- Bibliografía complementaria. Obstetricia y Ginecología. Dr. Oliva. Editorial de Ciencias Médicas
- Bibliografía de consulta.
- Danforth's Obstetrics and Gynaecology. Lippincott-Raven, Philadelphia 2001.
- William. Editorial Ciencias Médicas 2003.