

**Nombre de la alumna:**

Lorena Guadalupe García Vázquez

**Nombre del profesor:**

Lic. Ervin Silvestre Castillo

**Licenciatura:**

9no. Cuatrimestre, Lic. En Enfermería, Escolarizado

**Materia:**

Prácticas Profesionales

**Nombre del trabajo:**

Cuadro sinóptico del tema: “aborto espontaneo”

# ABORTO ESPONTANEO

## Definicion

Según la OMS

Es la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana 20

Es la terminación de la gestación después que el blastocisto se ha implantado en el endometrio, pero antes de que el feto alcance la viabilidad

O cuando el feto pesa 500 gramos para esta edad gestacional

## Epidemiologia

El aborto es la patología gestacional más frecuente; la incidencia de abortos clínicos está entre 11 y 20%

La mayoría de estos abortos espontáneos son tempranos, 80% ocurre las primeras 12 semanas y el 20% restante de la semana 12 hasta la 20

El aborto en condiciones de riesgo es un problema de salud alrededor del mundo

Los factores de riesgo para la muerte después de un aborto son

- La edad gestacional avanzada
- La edad materna
- El método utilizado (materno).

## Etiología

Factores fetales o cromosómicos

- Trisomía autosómica
- Monosomía X (45X)
- Triploidía
- Tetraploidia
- Monosomía autosómica
- Polisomía sexual cromosómica

Factores maternos

Propios de la madre

- Infecciones
- Enfermedades crónicas
- Enfermedades Endocrinas
- Nutrición

Hipotiroidismo, diabetes mellitus, deficiencia de progesterona, síndrome de ovario poliquístico

Factores ambientales

- Tabaquismo y alcoholismo
- Consumo excesivo de cafeína
- Exposiciones a radiaciones
- Factores inmunológicos
- Alteraciones uterinas
- Alteraciones müllerianas en la formación o fusión
- Incompetencia cervical
- Traumáticos

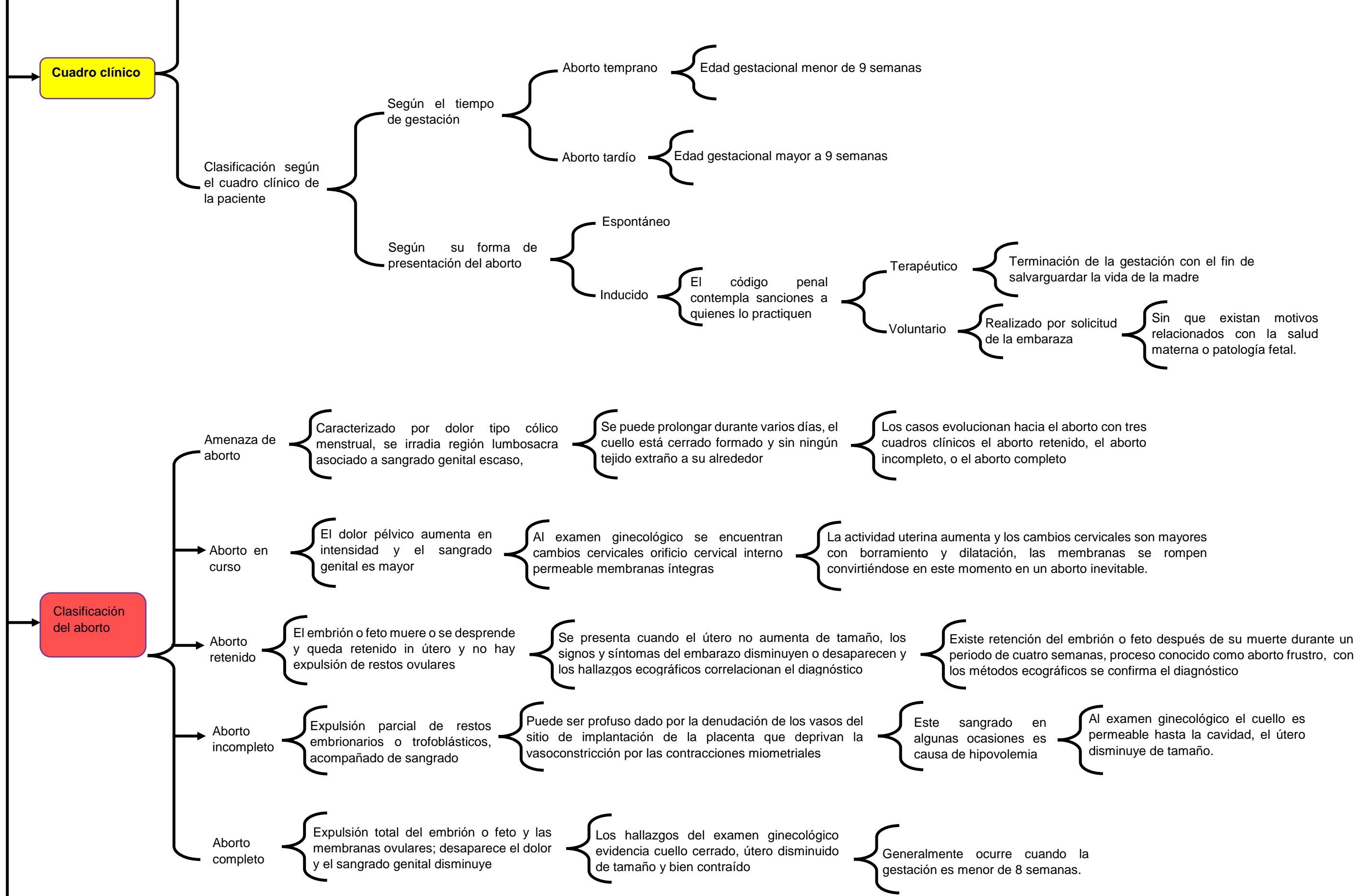
Factores paternos

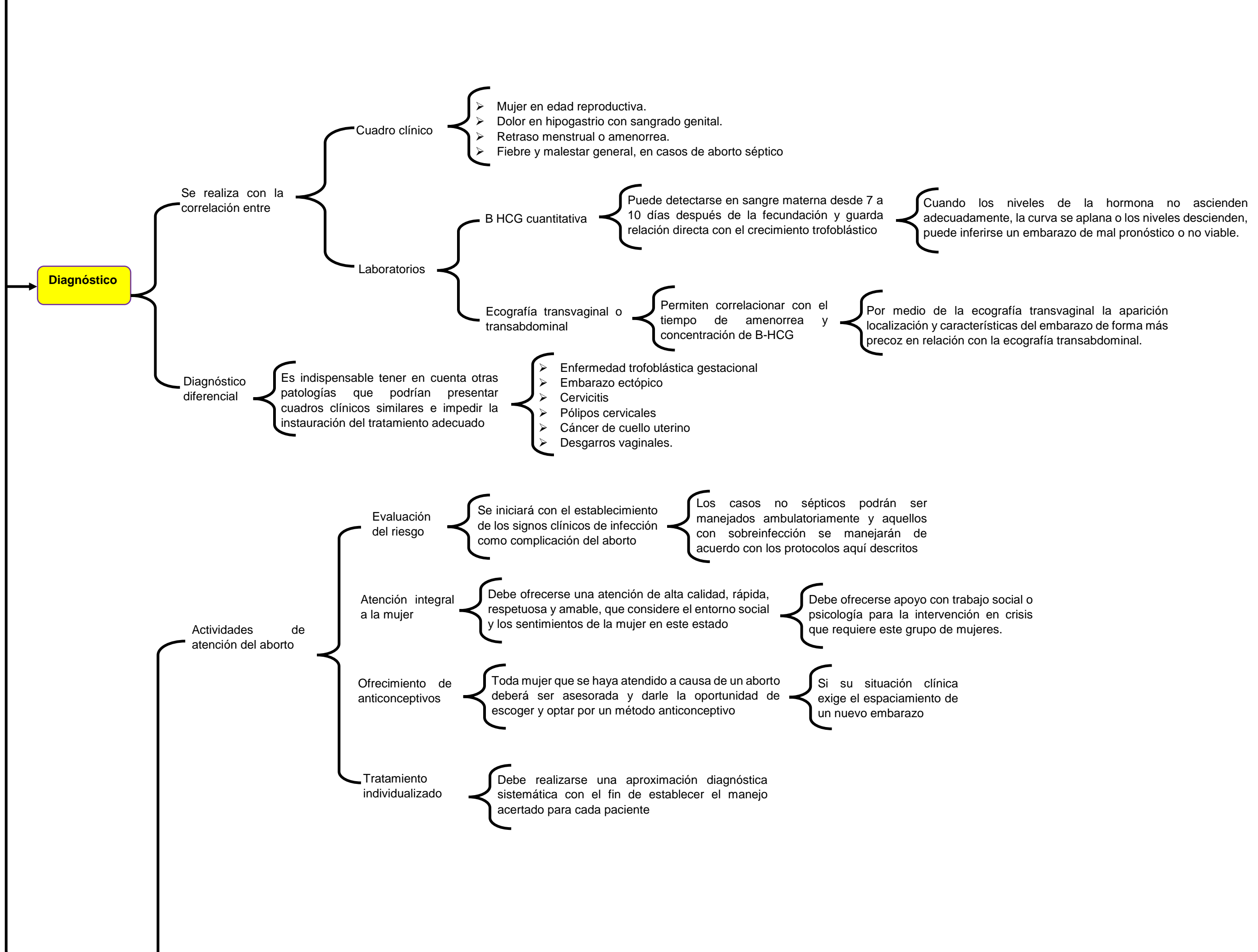
La translocación cromosómica en el espermatozoide

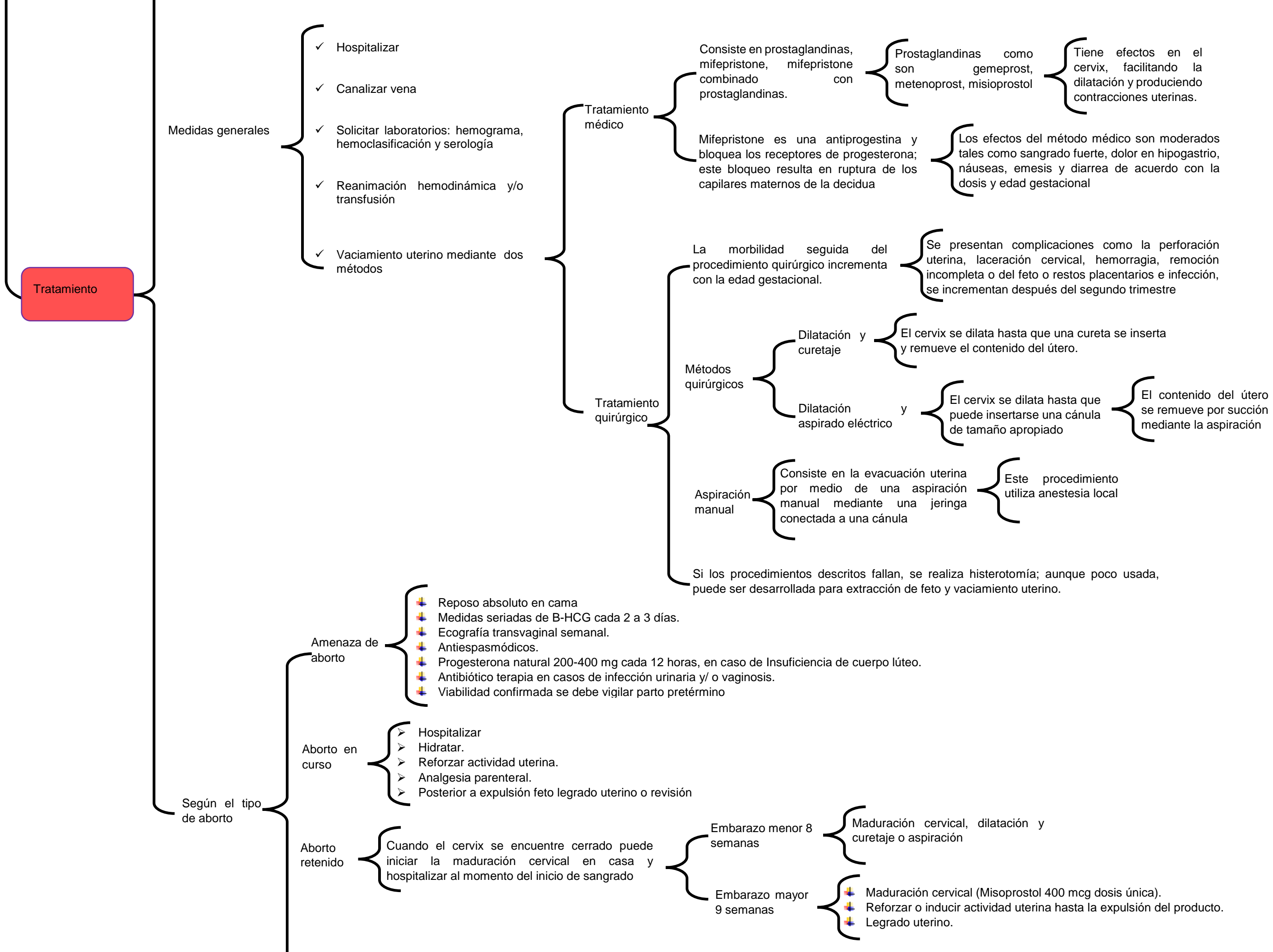
Ya que puede permitir un cigoto con un aumento o disminución del material genético.

Se presenta en mujeres en edad fértil con vida sexual activa y retraso menstrual o amenorrea con sangrado genital irregular escaso y de color café

Aumenta progresivamente asociado a dolor hipogástrico tipo cólico, el cual es más intenso de acuerdo con la progresión del cuadro







Aborto  
incompleto

- Hidratar.
- Oxitocina.
- Antibioticoterapia.
- Legrado o revisión uterina.

Aborto  
completo

- Observación. V
- Confirmación ecográfica.
- Seguimiento BHCG.