



Nombre del alumno:

Valeria Trejo Rodriguez

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

Enfermería “9no Cuatrimestre”

Materia:

Practicas Profesionales

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“Aborto Espontaneo”

Frontera Comalapa, Chiapas a 06 de Junio del 2020

ENSAYO

ABORTO

El aborto se define como la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la semana 20, el aborto espontáneo temprano puede ser por el desarrollo anormal del cigoto. Puede ser difícil llegar a saber exactamente por qué se produjo un aborto espontáneo, pero casi nunca es causado por algo que hizo la persona embarazada o algunas actividades normales como hacer ejercicio, trabajar y tomar la mayoría de los medicamentos NO provocan un aborto espontáneo. Las lesiones menores, como las ocasionadas por una caída, generalmente tampoco son la causa de un aborto espontáneo, pero algunas de las causas pueden ser. . . Que el óvulo fecundado tenga un número anormal de cromosomas (genes). Esto ocurre al azar, de manera que no lo puedes evitar ni provocar, Ciertas enfermedades, como la diabetes grave, pueden aumentar el riesgo de sufrir un aborto espontáneo, una infección muy seria o una lesión mayor pueden causar un aborto espontáneo.

Encontramos diferentes tipos de aborto espontaneo como: amenaza de aborto, aborto en curso, aborto retenido, aborto incompleto y aborto completo

Amenaza de aborto: tienes sangrado vaginal, en ciertos casos con cólicos moderados, pero el cuello uterino permanece cerrado.

Aborto retenido: no tienes cólicos o sangrado, pero el ultrasonido indica un embrión sin latido cardíaco o un saco gestacional vacío, es decir, sin el embrión. En este aborto todo el tejido sale solo pero a veces puede llegar a necesitar de algún tratamiento.

Aborto incompleto: parte del tejido del embarazo sale de tu útero, y parte queda dentro. A veces, es necesario un tratamiento para quitar el tejido restante

Aborto completo: Todo el tejido del embarazo sale del útero

El diagnóstico de aborto espontáneo se realiza con la correlación entre el cuadro clínico, la fracción beta de la gonadotropina coriónica humana (B-HCG) y la ecografía trans-vaginal o trans-abdominal según la edad gestacional y concentración de B-HCG. Dentro del diagnóstico de aborto espontáneo es indispensable tener en cuenta otras patologías que podrían presentar cuadros clínicos similares e impedir la instauración del tratamiento adecuado.: Enfermedad trofoblástica gestacional. Embarazo ectópico, Cervicitis, Pólipos cervicales, Cáncer de cuello uterino, Desgarros vaginales

En el cuadro clínico encontramos Mujer en edad reproductiva, Dolor en hipogastrio con sangrado genital, Retraso menstrual o amenorrea, Fiebre y malestar general, en casos de aborto séptico.

En el tratamiento dependiendo del tipo de aborto podemos hacer o dar:

Aborto en curso: Requiere atención inmediata. Hospitalizar para: Hidratar., Reforzar actividad uterina, Analgesia parenteral, Posterior a expulsión feto legrado uterino o revisión.

Aborto retenido: Cuando el cérvix se encuentre cerrado puede iniciar la maduración cervical en casa y hospitalizar al momento del inicio de sangrado: Embarazo menor 8 semanas: maduración cervical, dilatación y curetaje o aspiración, Embarazo mayor 9 semanas: recuerde siempre el riesgo de perforación, Maduración cervical, Reforzar o inducir actividad uterina hasta la expulsión del producto, Legrado uterino.

Aborto incompleto: Hidratar, pasarle Oxitócina, Antibiotico terapia, legrado o revisión uterina

Aborto completo: Observación, Confirmación ecográfica, Seguimiento BHCG.