



**Universidad del sureste**



**Ginecología y obstetricia**

**Docente: Lic. Cesar Alfredo Cabrera**

**Alumna: Dulce Citlali Encino Camaras.**

**Cuatrimestre: 5°**

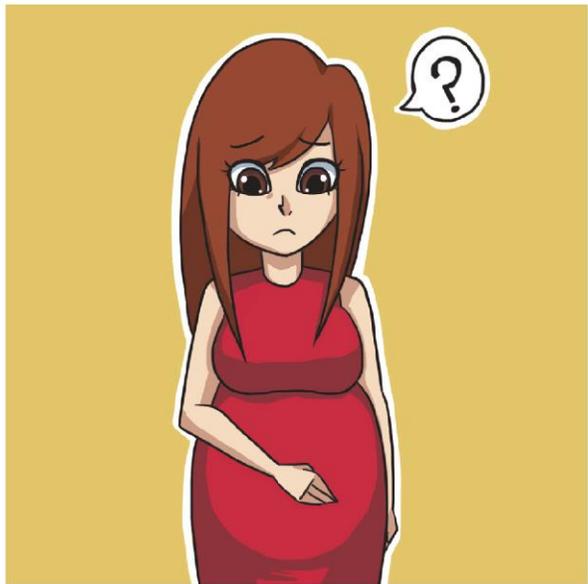
**Lic. En enfermería**



**San Cristóbal de las casas, Chiapas**

**2021**

# COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

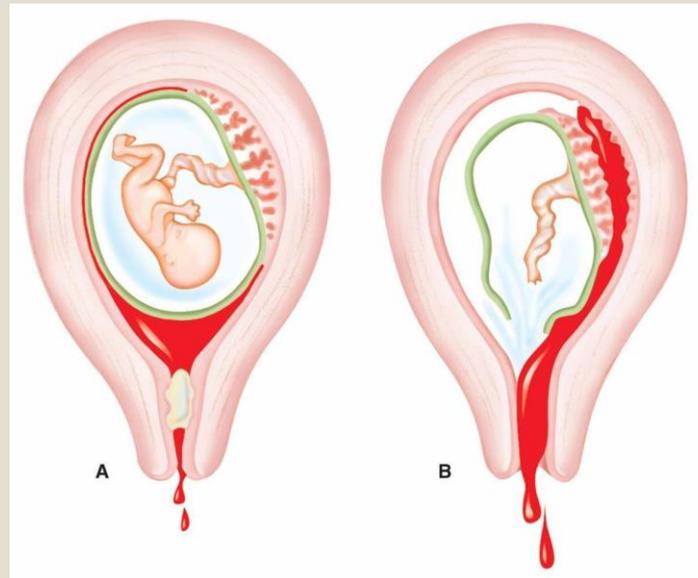


# SANGRADOS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO

Los sangrados de la primera mitad del embarazo continúan siendo una importante causa de morbilidad y mortalidad materna.

## ❖ ABORTO

Se denomina aborto a la expulsión o extracción del producto de la concepción durante las primeras 22 semanas de gestación o cuando este pese menos de 500 gramos.



formas clínicas del aborto:

- Amenaza de aborto:

Aparición en el curso de las primeras 22 semanas del embarazo de sangrado escaso, proveniente de la cavidad uterina y/o dolor pélvico determinado por contractilidad uterina, pero sin modificaciones cervicales. Es la única etapa reversible.

- Aborto en evolución o inminente:

Se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas dolorosas intermitentes y progresivas, que han producido modificaciones cervicales incompatibles con la continuidad del embarazo. Existe además hemorragia de origen intrauterino.

- Aborto inevitable:

Se caracteriza por todos los hallazgos anteriores y salida de líquido amniótico.

- Aborto incompleto:

Expulsión parcial de tejido ovular o embrión.

- Aborto completo:  
Expulsión total del tejido ovular o embrión.
- Aborto diferido:  
Detención del crecimiento, pérdida de la vitalidad fetal o ausencia del embrión.
- Aborto habitual o recurrente:  
Pérdida espontánea de dos o más embarazos consecutivos menores de 22 semanas, o tres o más alternos.
- Aborto séptico:  
Puede presentarse en cualquiera de las formas clínicas del aborto, pero más frecuentemente cuando ha sido provocado. Existe escurrimiento de secreción hemato-purulenta a través del cérvix con olor fétido. Presencia de fiebre sin ningún otro sitio

# EMBARAZO ECTOPICO

Se trata del embarazo en donde la implantación se produce fuera de la cavidad uterina. La trompa de Falopio es el sitio más común de implantación ectópica aunque se puede detectar en ovario, cavidad abdominal, cervix e intersticial o cornual.

## FACTORES DE RIESGO

Historia de embarazo ectópico

Patología tubaria

Infecciones genitales previas

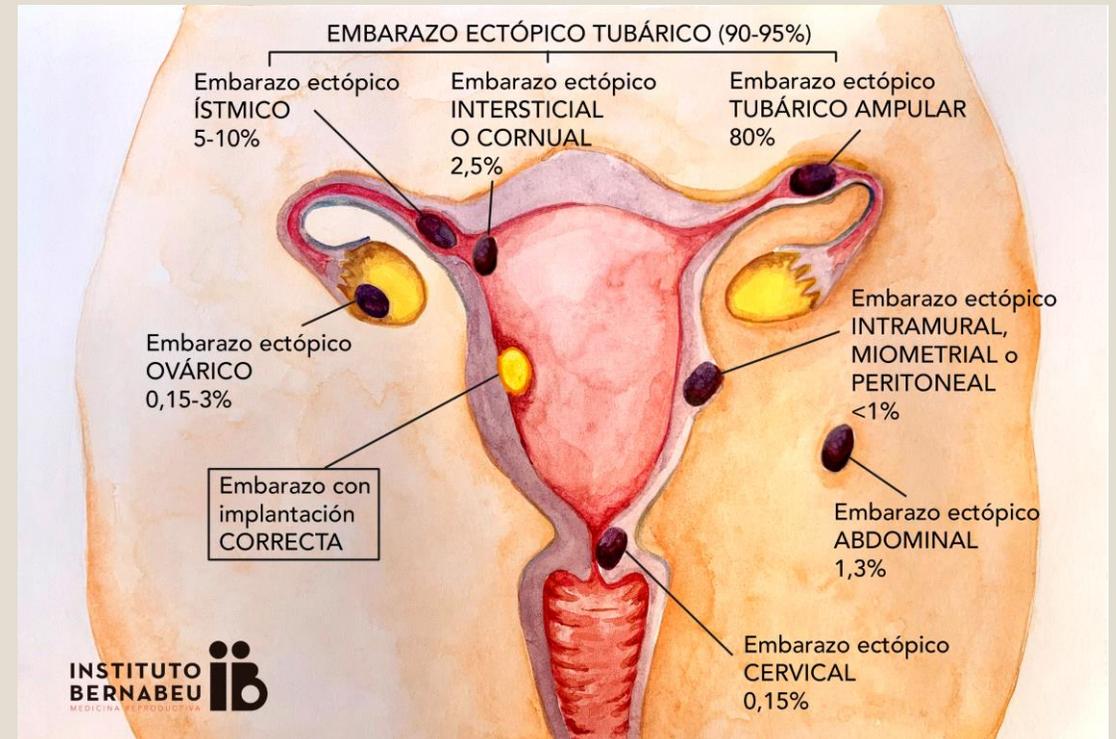
Infertilidad

Múltiples compañeros sexuales

Cirugía previa abdomino pélvica.

Fumadora

Inicio temprano de relaciones sexuales (<18 años)



# SANGRADOS DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

## PLACENTA PREVIA

Es la implantación anormal de la placenta en relación con el orificio interno del cuello uterino, sea cubriéndolo parcial o totalmente, que persiste después de la semana 24 de gestación.

## Diagnóstico

- Aparición súbita e indolora de hemorragia de color rojo vivo en el segundo o tercer trimestre del embarazo.
- Ausencia de dolor abdominal y contracciones uterinas.
- Frecuentemente asociado a distocias de presentación y de situación fetal.

## Exploración física

- Signos vitales maternos
- Tono uterino
- Frecuencia cardiaca fetal
- Verificar presentación y situación fetal
- Examen vaginal cuidadoso con espéculo.

## PLACENTA PREVIA



Normal



Placenta previa total



Placenta previa parcial



Placenta previa marginal

# Desprendimiento prematuro de la placenta.

Algunas veces, la placenta se separa de la pared uterina demasiado pronto. A esto se lo llama "desprendimiento prematuro de la placenta" y puede ocasionar sangrado y menor cantidad de oxígeno y nutrientes enviados al feto. La separación puede ser total o parcial.



# COMPLICACIONES EN LA DURACIÓN DEL EMBARAZO

El embarazo en condiciones normales dura desde las 37 hasta las 42 semanas comenzando a contar desde el primer día de la última menstruación de la mujer.

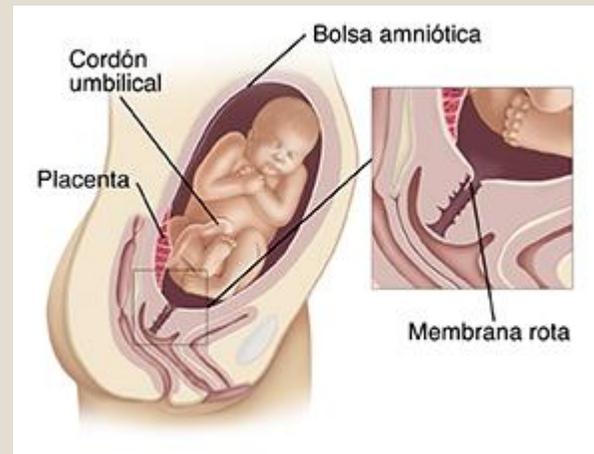
## **LABOR DE PARTO PRETERMINO**

La labor de parto pretérmino (LPP) se define por la presentación de contracciones uterinas regulares, que se mantienen durante un lapso de 60 minutos con una frecuencia de 1 en 10 minutos o más, de 30 segundos de duración, que pueden producir modificaciones del cuello uterino con borramiento de más de 50 % y dilatación de 3 o más centímetros después de la semana 22 y hasta de la semana 36 6/7 de gestación

# RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS OVULARES

La Ruptura Prematura de Membranas (RPM) complica aproximadamente al 8% de los embarazos, 3% de los cuales son partos pretérminos, siendo la causa de un tercio de los nacimientos pretérminos.

ocurre por diferentes mecanismos entre los que figuran la apoptosis, disolución de la matriz amniocoriónica exacerbada por las fuerzas de las contracciones, colonización e Infección del tracto genital que es capaz de iniciar la cascada de las Citoquinas.



# Otras complicaciones

La preeclampsia, se caracteriza por la hipertensión inducida durante el embarazo. Se presenta junto con proteína en la orina. A veces también hay hinchazón debido a la retención de líquidos, es más común en embarazos primerizos. Afecta a alrededor del 5% al 8% de las mujeres embarazadas.

factores de riesgo:

- Mujeres gestando fetos múltiples.
- Madres adolescentes.
- Mujeres mayores de 40 años.
- Mujeres con hipertensión, diabetes y/o enfermedades renales presentes antes del embarazo.
- Mujeres obesas con un índice de masa corporal de más de 30.

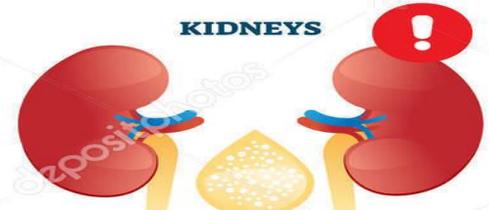
# PREECLAMPSIA



**LIVER**

**HELLP Syndrome**  
Breakdown of Red Blood Cells and Complications With Liver

**PREECLAMPSIA** is a Pregnancy Complication Characterized by **HIGH BLOOD** Pressure and Signs of **DAMAGE** to Another Organ System, Most Often the **LIVER** and **KIDNEYS**



**KIDNEYS**

**PROTEINURIA**  
Protein in Urine. The Condition is Often a Sign of Kidney Disease



**SYS 140**  
**DIA 90**

Blood Pressure That Exceeds 140/90 mm Hg Or Greater



Water Retention and Swelling

## OTHER SYMPTOMS



**Severe Headaches**



**Changes in Vision**



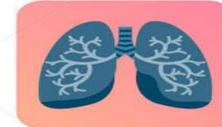
**Upper Abdominal Pain**



**Nausea or Vomiting**



**Decreased Urine Output**



**Shortness of Breath**

# Diabetes gestacional

La diabetes gestacional ocurre cuando una mujer que no tenía diabetes antes del embarazo desarrolla la afección durante de embarazo.

Normalmente, con la digestión, el cuerpo transforma parte de los alimentos en glucosa. Después de la digestión, la glucosa ingresa a la sangre para proporcionar energía al cuerpo.

Para que la glucosa pase de la sangre a las células del cuerpo, el páncreas produce insulina, en la diabetes gestacional, los cambios hormonales del embarazo hacen que el cuerpo no produzca suficiente insulina o que no la use con normalidad ocasionando niveles altos de azúcar en sangre.

