



UDS
PASIÓN POR EDUCAR

**UNIVERSIDAD
DEL SUR**

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MATERIA: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DOCENTE: LÓPEZ CRUZ GUSTAVO ARMANDO

ALUMNO: CARRASCO GONZÁLEZ SALOMÉ

Grado **5ª** Grupo: **"A"**

**TAPACHULA, CHIAPAS
MIÉRCOLES 17 DE MARZO DEL 2021**

DEFINICIÓN

Es la salida de líquido amniótico secundaria a la ruptura de las membranas ovulares antes de las 37 semanas de embarazo

Son estructuras que permiten protección, sustento, protección al embrión y al feto, en las que se incluye el saco vitelino, los alantoides, el amnios, cordón umbilical y la placenta

CAUSAS

Infección uterina

Tabaquismo

Enf. de transmisión sexual

Embarazo múltiple

Enf. Del tejido conectivo y alteraciones nutricionales.

TRATAMIENTO

Amoxicilina

Eritromicina

Clindamicina

Penicilina

Ampicilina



1. Ruptura prematura de membranas

COMPLICACIONES MATERNAS

Sepsis

Corioamnionitis

Pelvioperitonitis

Endometritis

Infección puerperal

Shock séptico

Asfixia perinatal

muerte

FETALES

Sufrimiento fetal

Óbito

Prematuras

Sepsis neonatal

Neumonía séptica

Hemorragia

intraventricular

Muerte

FUNCIÓN

Protección, nutrición, respiración
excreción y producción de hormonas

2. EMBARAZO ECTÓPICO:

DEFINICIÓN

Es la nidación y el desarrollo del huevo fuera de la cavidad del útero

FACTORES DE RIESGOS

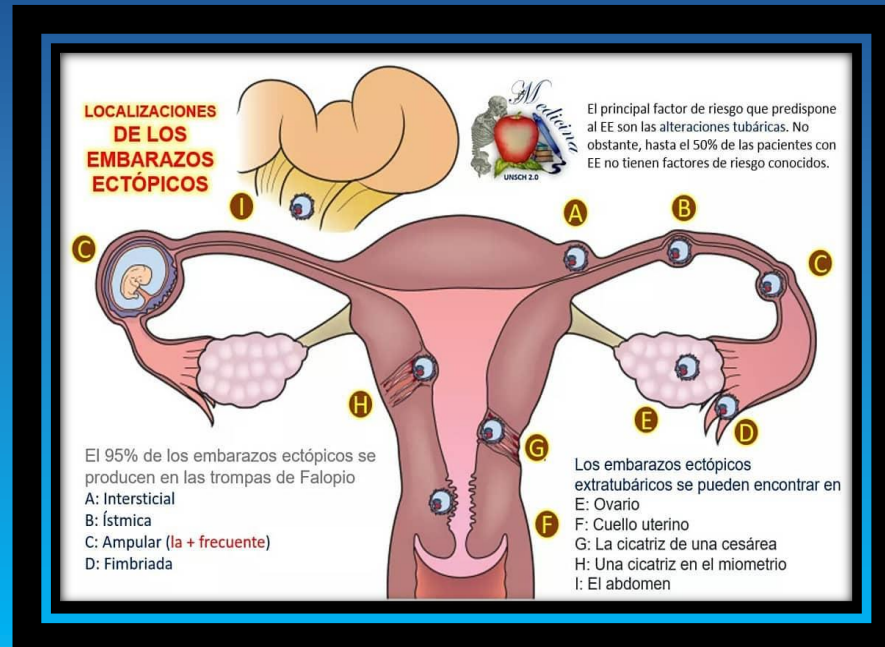
- Obstrucción anatómica
- Anormalidades en la motilidad tubaría o función ciliar
- Producto de la concepción anormal
- Factores quimiotácticos que estimulan implantación tubaría.

DIAGNOSTICO

Análisis de sangre
Ecografía transvagina
Ultrasonido vaginal

COMPLICACIONES

Anemia
Schok
Sepsis de la herida quirúrgica
Muerte materna



TRATAMIENTO

Transfusión sanguínea
Líquidos por vía intravenosa
Mantenerse caliente
Oxígeno

LOCALIZACIONES

Ovarios
Trompas
Cuernos uterinos
Peritoneo abdominal o pelviano
Cuello de la matriz

CAUSAS

Causado por una afección que obstruye o retarda el paso de un ovulo fecundado a través de las trompas de Falopio hacia el útero.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Sangrado vaginal anormal
Dolor en la parte baja del abdomen
Dolor en la espalda baja
Sensación de náusea y fatiga
Sensación del desmayo
Sangrado vaginal obscuro
Anemia
Presión intensa del recto

tipos de abortos	síntomas y signos	causas
Amenaza de aborto:	<ul style="list-style-type: none"> • Amenorrea secundaria. • Prueba de embarazo. • Presencia de vitalidad fetal. • Hemorragia de variable magnitud. • Dolor cólico en hipogastrio de magnitud variable. • Volumen uterino acorde con amenorrea. Sin dilatación cervical. 	Presencia de hemorragia de origen intrauterino antes de la vigésima semana completa de gestación.
aborto inevitable	<ul style="list-style-type: none"> • Volumen uterino menor que lo esperado por amenorrea. • Hemorragia abundante. • Puede haber o no dilatación cervical. 	Aumento progresivo del dolor, de las contracciones o de la hemorragia, con modificaciones cervicales o ruptura de membranas.
aborto incompleto	<ul style="list-style-type: none"> • Expulsión parcial del producto en concepción. • Hemorragia y dolor cólico de magnitud variable. • Dilatación cervical y volumen no acorde con amenorrea 	Expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable.
aborto en evolución o aborto inminente	<ul style="list-style-type: none"> • Expulsión inminente de tejido ovular. • Dolor cólico progresivo en intensidad y frecuencia. • Volumen uterino menor que lo esperado por amenorrea. • Hemorragia genital p 	van hacer aquel que produce sangrado y dolor progresivo
aborto completo	<ul style="list-style-type: none"> • Expulsión completa del producto de la concepción. • Generalmente se produce en gestaciones menores de 8 a 10 semanas. • Disminución de la hemorragia y el dolor. 	Expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor
aborto diferido o HMyR	Volumen uterino menor que por amenorrea. <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de vitalidad fetal. 	Expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor
aborto séptico	<p>Existe secreción hematurpúrenta fétida a través del cérvix.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre sin otro foco evidenciable. • Hipersensibilidad suprapúbica, dolor abdominopélvico a la movilización del cérvix y el útero. • Alteración del estado general. 	Infeción de causa obstétrica que cursa con fiebre (temperatura de 38°C o más) antes, durante o después del aborto espontáneo o provocado acompañada de otros signos como dolor uterino, mal olor o pus
aborto habitual	Se caracteriza por la pérdida del producto de la concepción, espontánea y consecutiva de 3 o más gestaciones antes de las 22 semanas.	Pérdida repetida de la gestación o aborto recurrente: Es la pérdida espontánea en 2 o más ocasiones de manera secuencial o alterna.

3. ABORTO



Es la interrupción del desarrollo y gestación de una vida humana en el transcurso de la concepción al nacimiento

FACTORES DE RIESGOS
 La presencia de miomas, alteraciones anatómicas uterinas, pólipos, ováricos .
 Alcohol
 Tabaco

COMPLICACIONES
 hemorragia grave
 Infección
 Peritonitis
 lesiones en vagina y útero
 Afectación de Futuros embarazos
 infertilidad

FÁRMACO ABORTIVO
 ➤ Misoprostol

FÁRMACO CONTRA AMENAZA DE ABORTO
 ➤ Progesterona

ETAPAS	Amenaza de aborto	Aborto inminente	Aborto consumado Incompleto	Completo
DIAGNÓSTICO				
Metrorragia	Oscura y escasa	Roja, abundante y continua	Persiste	Minima
Contracciones uterinas dolorosas	Presentes	Aumentan frecuencia e intensidad	Persisten	Cesan y merma el dolor
Modificaciones cervicales	Cuello cerrado	Canal permeable	- Cuello abierto - Restos ovulares en útero y/o vagina	Cuello cerrado
Desprendimiento y expulsión	Ausentes	Protrusión parcial del huevo	Expulsión en dos tiempos. Retención de anexos	Expulsión total: huevo y anexos
Ecografía	Hemorragia decidual Coágulo subcorial Embrión vivo intrauterino	Expulsión en curso	Restos endocavitarios y vaginales	Útero involucionado y vacío

4. Placenta previa

Definición

Es la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero, de forma que puede ocluir el orificio cervical.

CAUSAS

- Embarazo anterior
- Tumores
- Antecedentes de cirugía en el útero
- Partos por cesárea
- Mujer mayor de 35 años
- Consumo de tabaco
- Fertilización in vitro

FACTORES DE RIESGO

- Embarazos múltiples
- Traumatismos abdominales
- Desprendimientos previos
- Edad
- Cesáreas previas
- Abortos previos
- Tabaco



Placenta de inserción baja



Placenta marginal



Placenta previa parcial



Placenta previa total

COMPLICACIONES

- Hemorragia obstétrica
- riesgo de transfusión
- Histerectomía
- sepsis materna
- Tromboflebitis
- Coagulopatía
- muerte materna

TRATAMIENTO

- Vigilancia estrecha de binomio
- Diferir tacto vaginal
- Parto por cesárea
- Mantener control al sangrado

SITIO NORMAL DE INSERCIÓN PLACENTARIA

- Placenta de previa total
- Placenta previa parcial
- Placenta previa marginal
- Implantación baja de la placenta

SÍNTOMAS Y SIGNOS

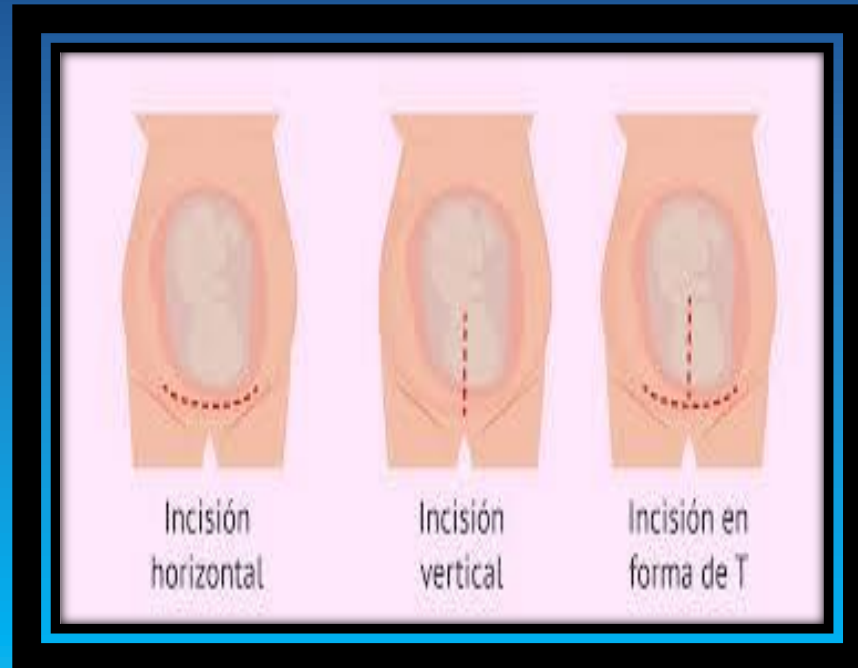
- Hemorragia sin dolor
- Sangrado vaginal indoloro de color rojo brillante durante la segunda mitad del embarazo en el síntoma principal y algunas veces contracción

Es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extra el producto de la concepción (vivo o muerto) y sus anexos ovulares

CESÁREA

CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA:

- ✓ Asepsia todos los días
- ✓ Mientras pasan días comienza a caminar
- ✓ Manejo del dolor
- ✓ Control de sangrado
- ✓ Alimentación sin grasa
- ✓ No realizar fuerza
- ✓ Acciones como toser, estornudar, reírte, pueden causar molestias o dolor en la cicatriz de la cesárea.
- ✓ uso de fajas postparto
- ✓ Vendar
- ✓ Retiro de puntos



TIEMPO DE REPOSO DE LA MADRE POSTERIOR A LA CIRUGÍA

tiempo mínimo de 30 minutos para realizar una cesárea de urgencia

PLANOS ANATÓMICOS O CAPAS ABDOMINALES QUE SE INCIDEN O CORTAN DURANTE LA CESÁREA

- Incisión horizontal o transversal
- Incisión vertical
- Incisión en forma de T

Tiempo de retiro de puntos de sutura posterior a la cirugía:
De 10 a 12 días.

•COMPLICACIONES

- Transfusión de sangre
- Hemorragia
- Infección en la herida
- Endometriometritis
- Lesiones viscerales y fetales
- Sangrado
- Lesión en la vejiga o en los intestinos
- Infección en el útero
- Infección de la herida
- Dolor abdominal
- Secreción de la vagina con mal olor

6. Preeclampsia /Eclampsia

ECLAMPSIA

Presencia de una o mas convulsiones asociadas al diagnostico de preclamsia

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Edema
- Incremento de las cifras tensionales
- Proteinuria
- Cambios en la vascularidad retiniana
- Hiperreflexia
- Ascitis
- Derrame pleural
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Distensión

DIAGNOSTICO

Examen físico
Radiografía del tórax
Toracocentesis
Análisis de líquido pleura

COMPLICACIONES

MATERNA

Hemorragia intracerebral
Eclampsia
Edema agudo del pulmón
Ruptura hepática
IRA

Hemorragia obstétrica
Abruptio placentae

FETALES

Insuficiencia placentaria
Oligohidramnios
SFA
PARTO pretermino

FACTORES DE RIESGO

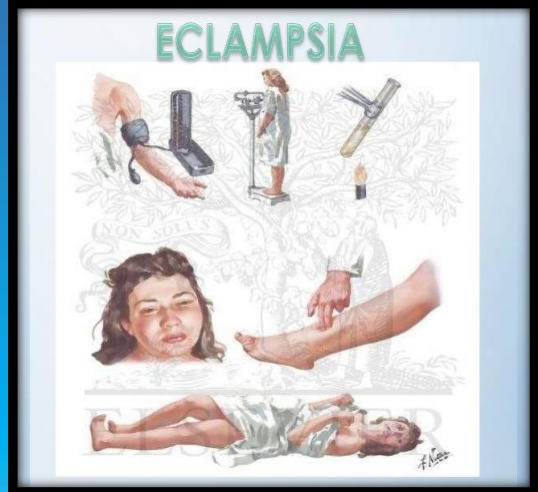
- Embarazo molar
- Diabetes gestacional
- Embarazo múltiple
- Anomalías cromosómicas
- Infección de vías urinarias

AMBIENTALES

- Bajo nivel socioeconómico
- Antecedentes familiares de pre-eclampsia
- Tabaquismo
- Baja ingesta de calcio

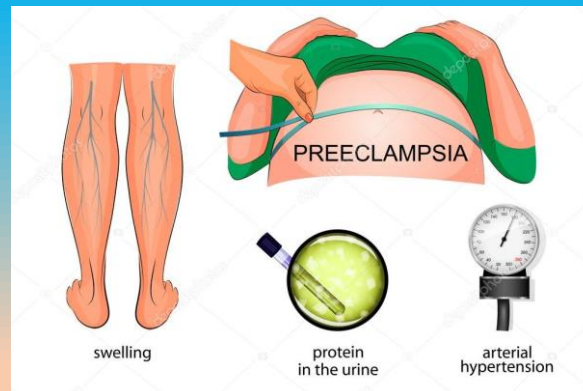
INDIVIDUALES

- Antecedentes de preeclamsia – eclampsia
- Primigestante
- Extremos de edad reproductiva
- Hipertensión arterial crónica
- Nefropatía crónica
- Trombofilias
- Enf. Auto inmunes
- Obesidad
- Raza negra



PREECLAMPSIA

Desorden multisistemico que se asocia con la hipertensión



TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO

Alfametildopa
Hidralazina
Propranolol
Metoprolol
Nifedipino
Protección órgano blanco