



**Mi Universidad**

**Súper Nota**

*Nombre del Alumno: Anette Brigith Álvarez Rojas*

*Nombre del tema: Aborto*

*Parcial 3*

*Nombre de la Materia: Ginecología Y Obstetricia*

*Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre 5*

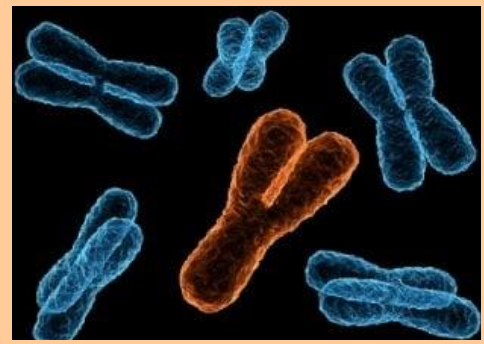
# ABORTO

El aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.



## Etiología

La mayoría de los abortos espontáneos son causados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé. En pocas ocasiones, estos problemas tienen relación con los genes del padre o de la madre.



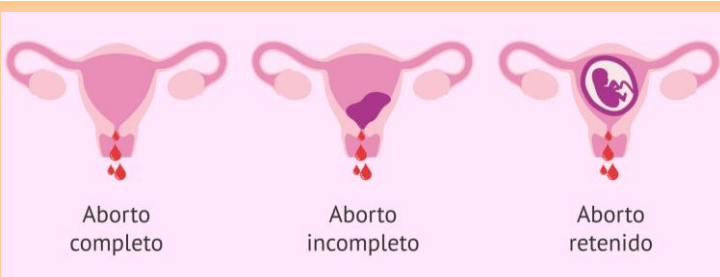
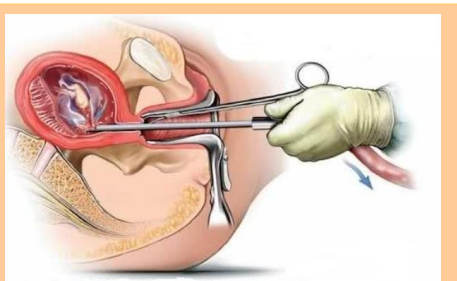
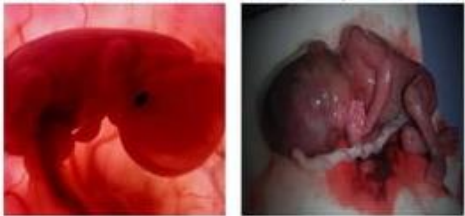
Otras causas:

- Drogadicción y alcoholismo
- Trastornos de la coagulación
- Exposición a toxinas ambientales
- Problemas hormonales
- Infección
- Sobrepeso
- Problemas físicos de los órganos reproductores de la madre
- Problemas con la respuesta inmunitaria del cuerpo
- Enfermedades graves en todo el cuerpo (sistémicas) de la madre (como la diabetes no controlada)
- Tabaquismo



## Clasificación

TEMPRANO < 12 Semanas      TARDÍO >12 y <22 Semanas



-**Temprano:** Aborto antes de las 12 semanas de gestación

-**Tardía:** Aborto entre las 12 y las 20 semanas de gestación

-**Espontáneo:** Pérdida de embarazo antes de las 20 semanas de edad gestacional

-**Inducido:** Terminación del embarazo

-**Inevitable:** Sangrado vaginal o rotura de membranas antes de las 20 semanas de edad gestacional acompañada de dilatación del cuello uterino

-**Incompleto:** Dilatación del cuello uterino y expulsión de algunos productos de la concepción

-**Completo:** Cuello uterino cerrado después de la expulsión de todos los productos de la concepción

-**Retenido:** Muerte de un embrión o un feto que no es expulsado y que no produce sangrado o dilatación cervical (también llamado huevo muerto y retenido, feto muerto, embarazo anembrionado o pérdida embrionaria intrauterina)

-**Séptico:** Infección grave de los contenidos uterinos durante o poco antes o después de un aborto

# Diagnostico

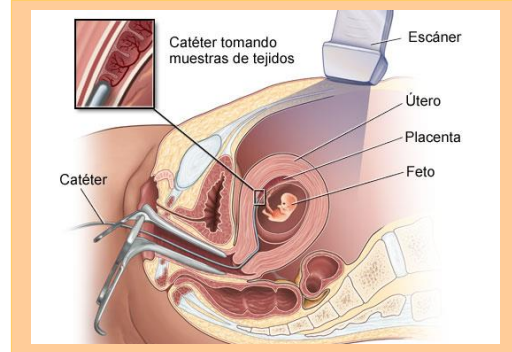
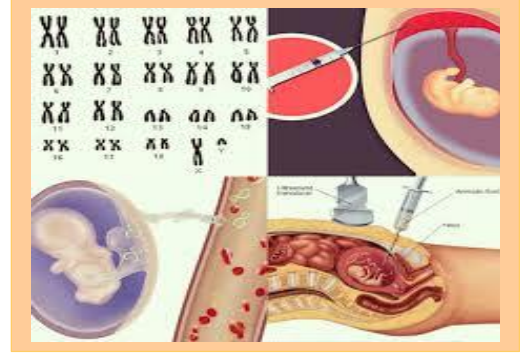
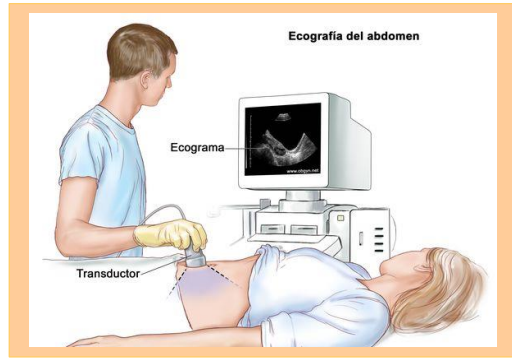
**-Examen pélvico.** El proveedor de atención médica puede hacerte una revisión para ver si el cuello del útero ha comenzado a dilatarse.

**-Ecografía.** Durante una ecografía, el proveedor de atención médica revisará los latidos del corazón del feto y determinará si el embrión se está desarrollando como debería.

**-Análisis de sangre.** El proveedor de atención médica podría comprobar el nivel de la hormona del embarazo, la gonadotropina coriónica humana, en sangre y compararlo con las mediciones anteriores.

**-Pruebas de tejidos.** Si se desprendió el tejido, se puede enviar al laboratorio para confirmar si ocurrió un aborto espontáneo, y que tus síntomas no estén relacionados con otra causa.

**-Pruebas cromosómicas.** Si has tenido dos o más abortos espontáneos anteriormente, tu proveedor de atención médica puede solicitar análisis de sangre para ti y tu pareja con el fin de determinar si los cromosomas de ambos son un factor.



# Tratamiento

## Tratamiento quirúrgico.

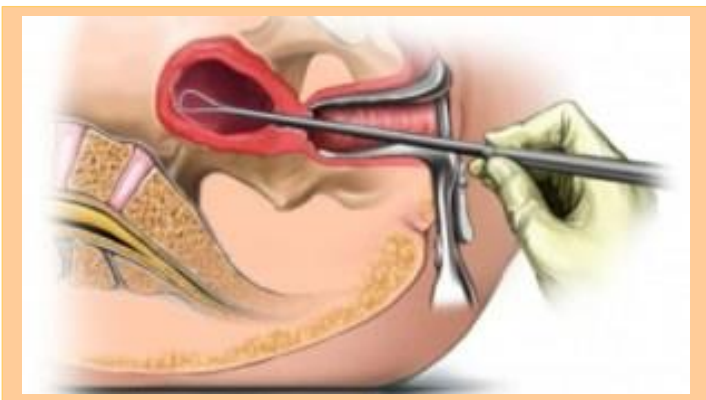
Otra opción es un procedimiento quirúrgico menor llamado dilatación y curetaje por aspiración. Durante este procedimiento, el proveedor de atención médica dilata el cuello del útero y extirpa el tejido del interior del útero. Las complicaciones son poco frecuentes, pero podrían incluir daños al tejido conectivo del cuello del útero o de la pared uterina. El tratamiento quirúrgico es necesario si tienes un aborto espontáneo junto con sangrado intenso o signos de infección.

## Tratamiento médico.

Si, después de un diagnóstico de una determinada pérdida del embarazo, prefieres acelerar el proceso, hay medicamentos que pueden provocar que el cuerpo expulse el tejido del embarazo y la placenta. Los medicamentos se pueden tomar por vía oral o pueden introducirse por la vagina. El proveedor de atención médica podría recomendar introducir el medicamento por la vagina para aumentar su eficacia y minimizar los efectos secundarios, como náuseas y diarrea. Para alrededor del 70 al 90 % de las mujeres, este tratamiento funciona en menos de 24 horas.

## Conducta expectante.

Si no tienes signos de infección, podrías elegir dejar que el aborto espontáneo avance de forma natural. Por lo general, esto ocurre en un lapso de un par de semanas desde que se determina que el embrión ha muerto. Lamentablemente, podría durar hasta tres o cuatro semanas. Puede ser un período emocionalmente difícil. Si la expulsión no se produce por sí sola, se necesitará tratamiento médico o quirúrgico.



<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/diagnosis-treatment/drc-20354304>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm#:~:text=La%20mayoría%20de%20los%20abortos,Drogadicción%20y%20alcoholismo>

<https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html>

<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/multimedia/table/clasificación-del-aborto>