

Cuidados de enfermería en la salud reproductiva de la mujer



Grado de Enfermería
Profesor: Dr. José Manuel Martínez Linares



Cuidados de enfermería en la salud reproductiva de la mujer

Índice

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Tema 2. Infecciones y alteraciones del aparato reproductor femenino

Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

Grado de Enfermería

Profesor: Dr. José Manuel Martínez Linares



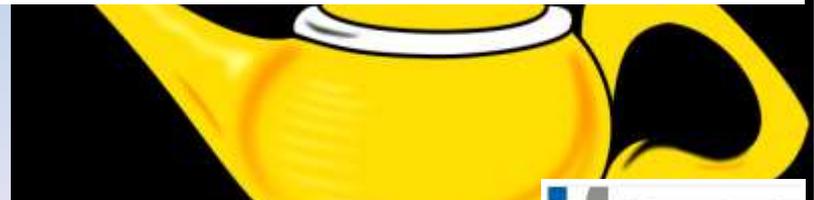
Cuidados de enfermería en la salud reproductiva de la mujer

Índice

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

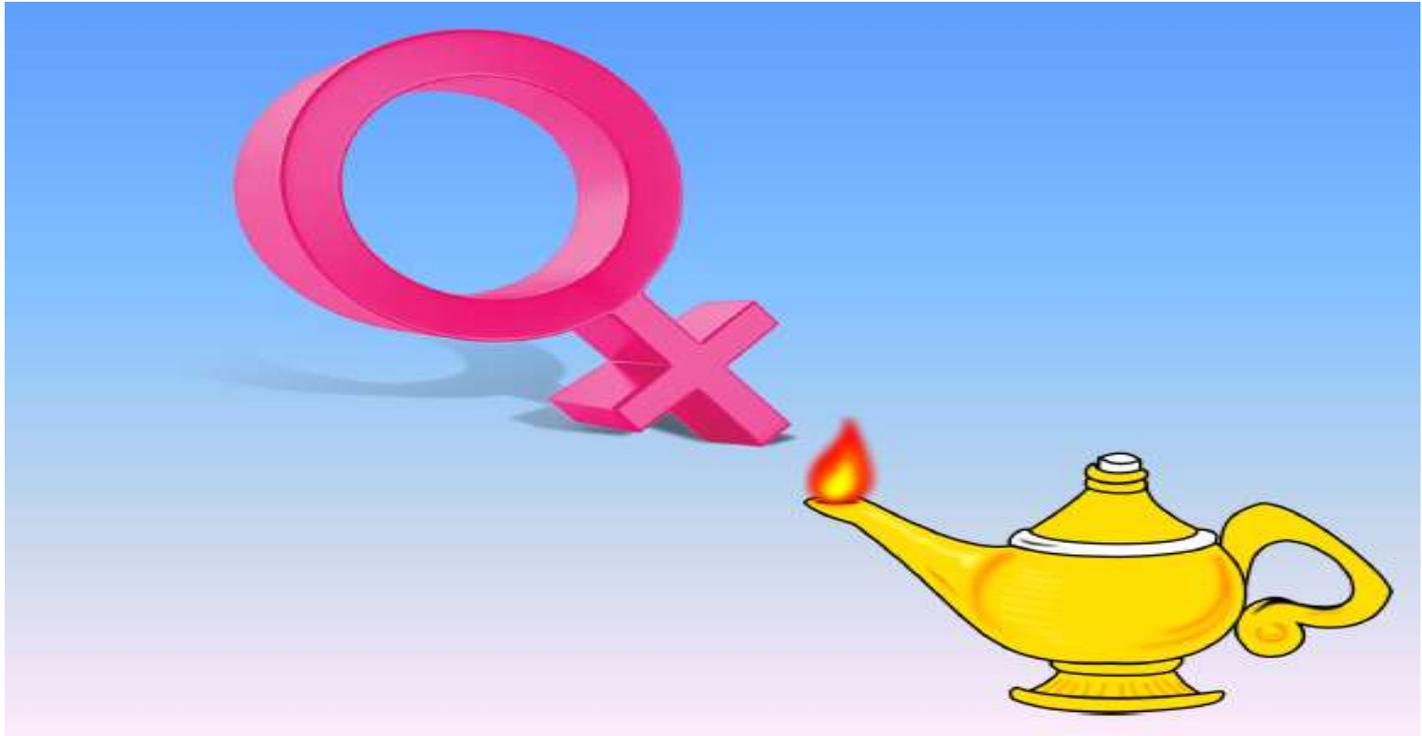
Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo



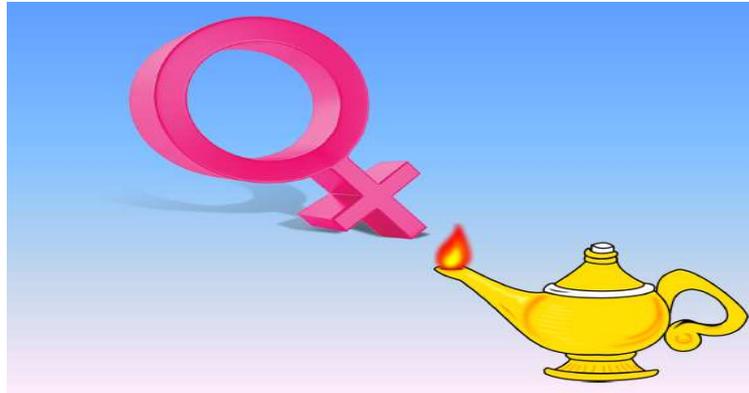
Grado de Enfermería
Profesor: Dr. José Manuel Martínez Linares





Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

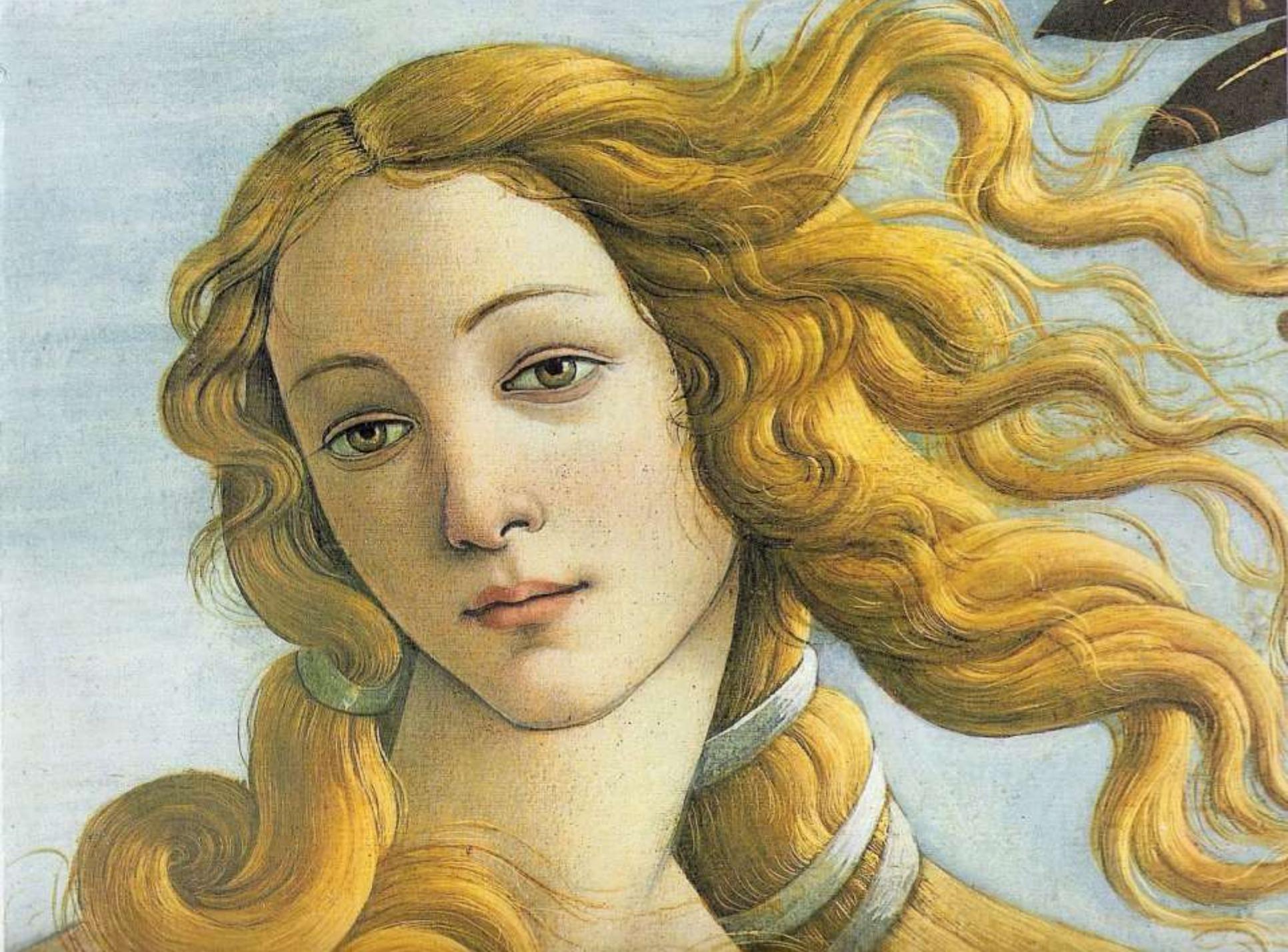


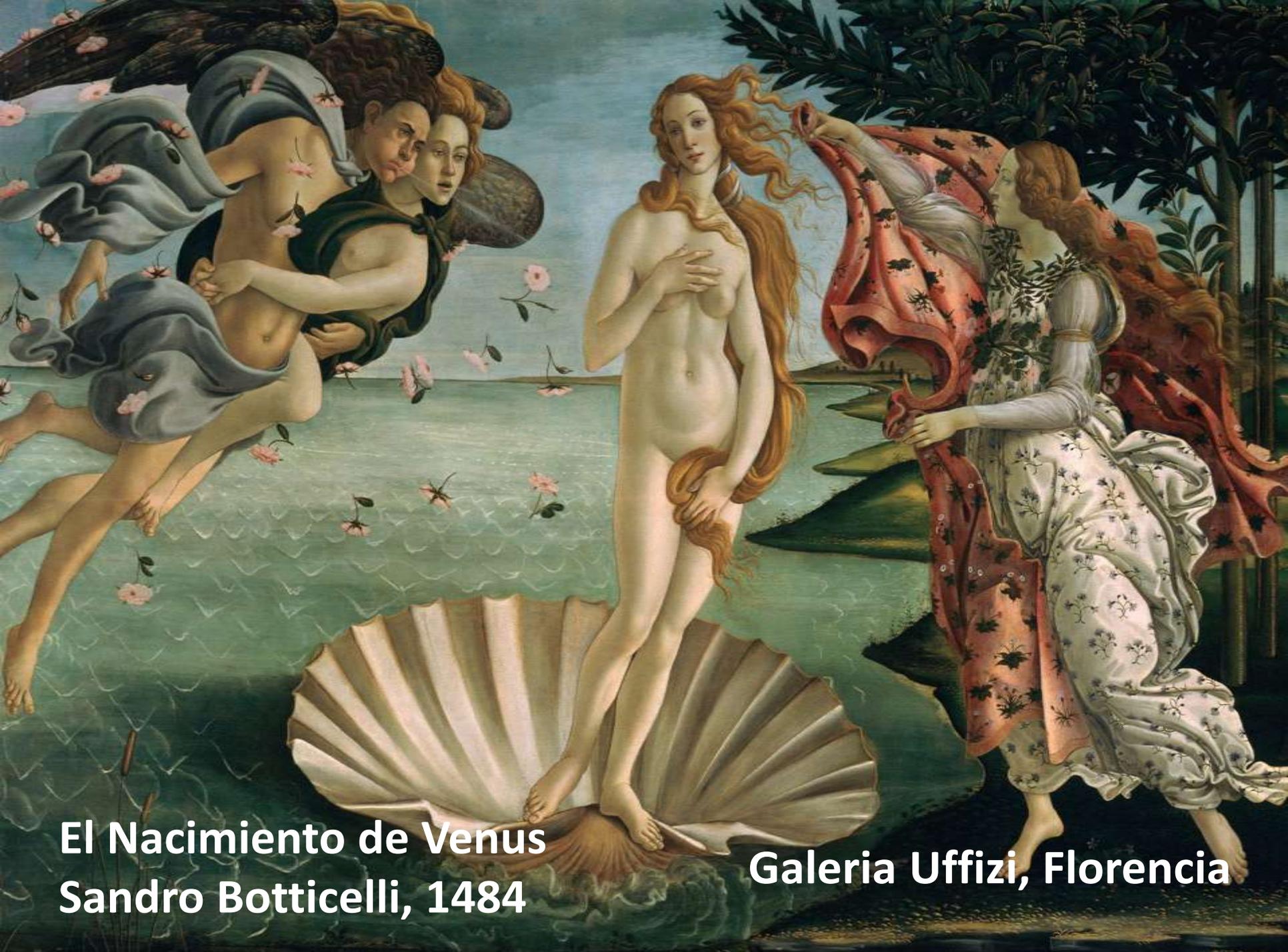
Parte 2. Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 10. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

10.1. Alteraciones del ciclo menstrual

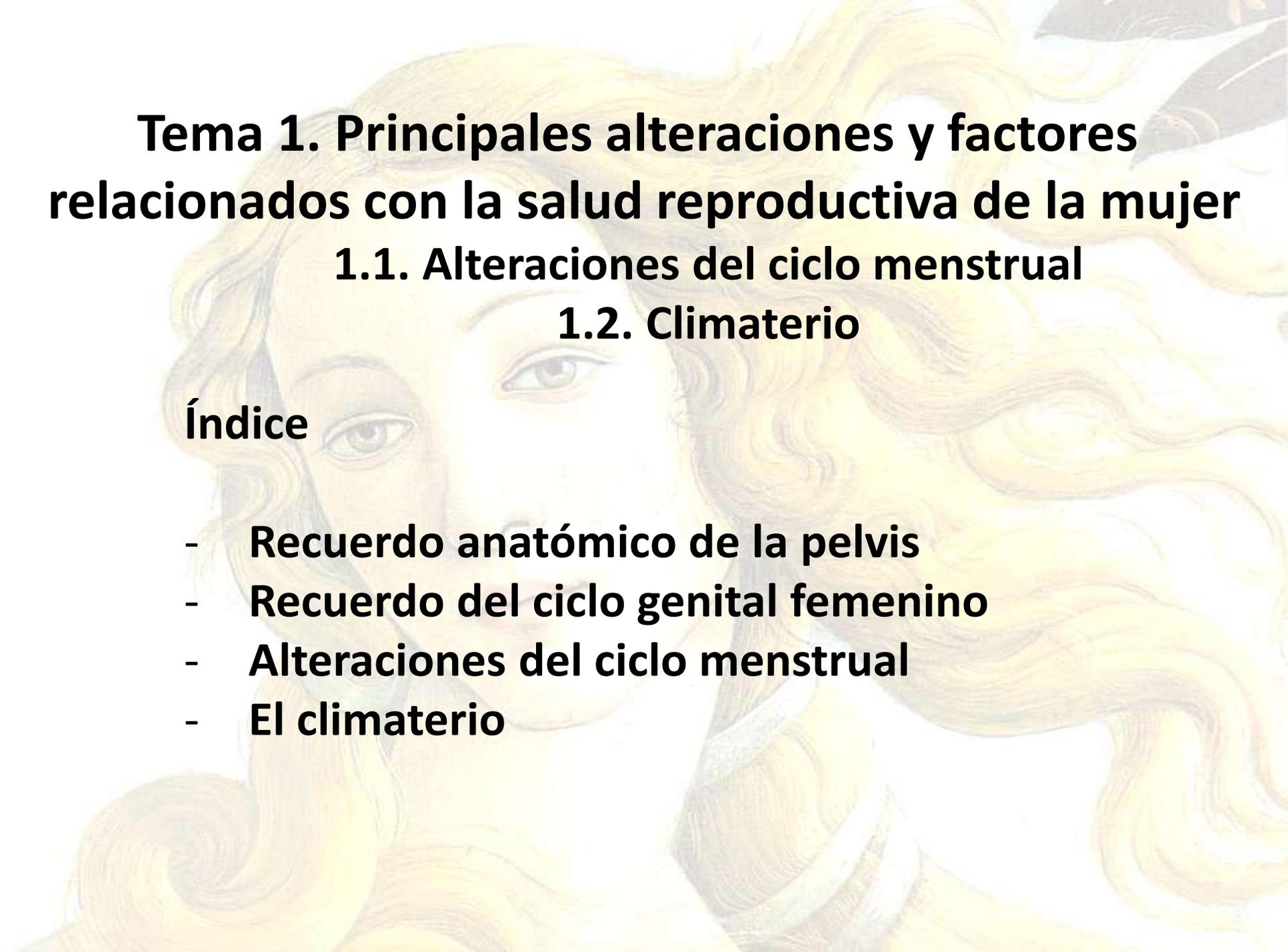
10.2. Climaterio





El Nacimiento de Venus
Sandro Botticelli, 1484

Galeria Uffizi, Florencia



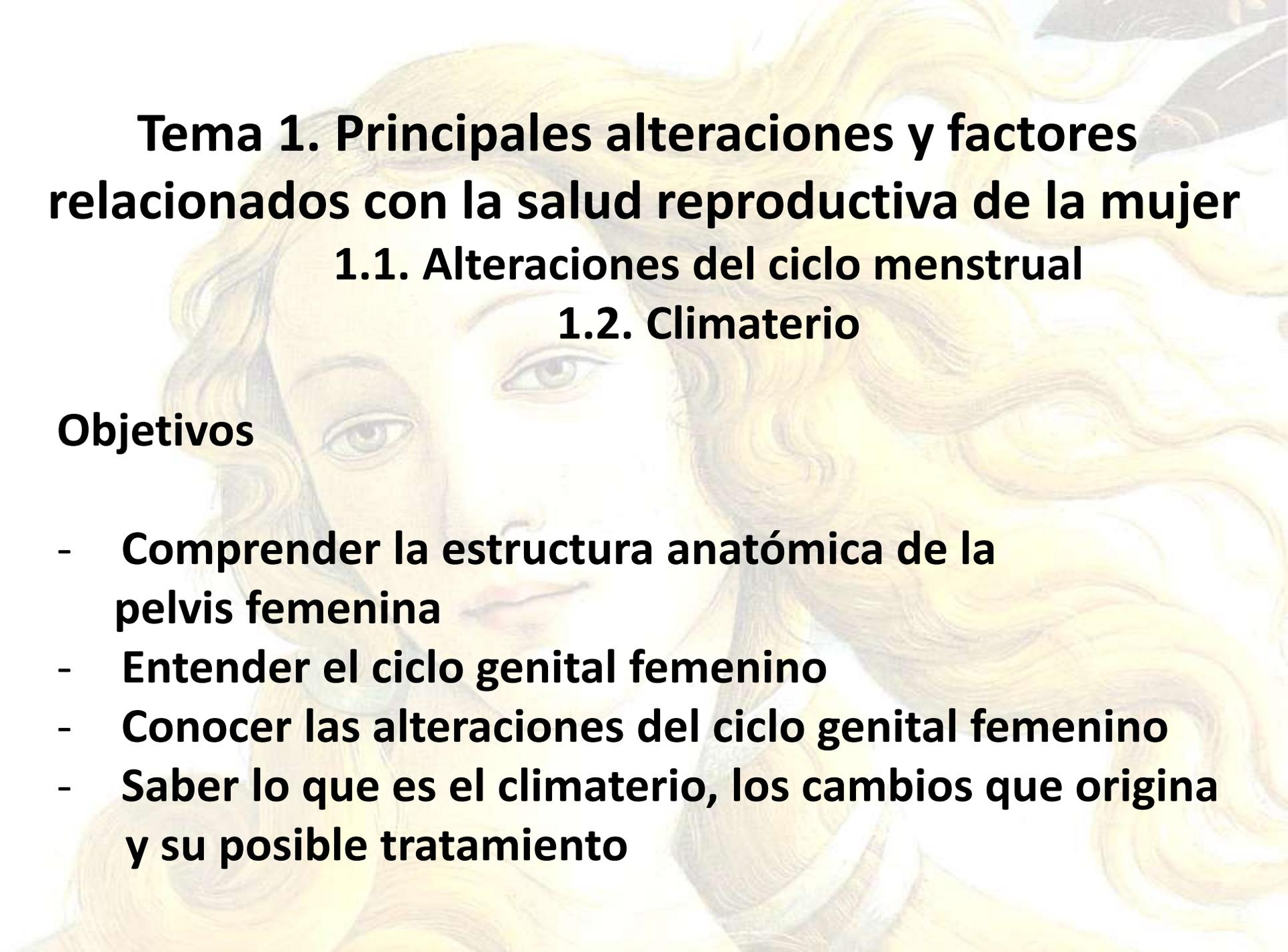
Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.1. Alteraciones del ciclo menstrual

1.2. Climaterio

Índice

- **Recuerdo anatómico de la pelvis**
- **Recuerdo del ciclo genital femenino**
- **Alteraciones del ciclo menstrual**
- **El climaterio**



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.1. Alteraciones del ciclo menstrual

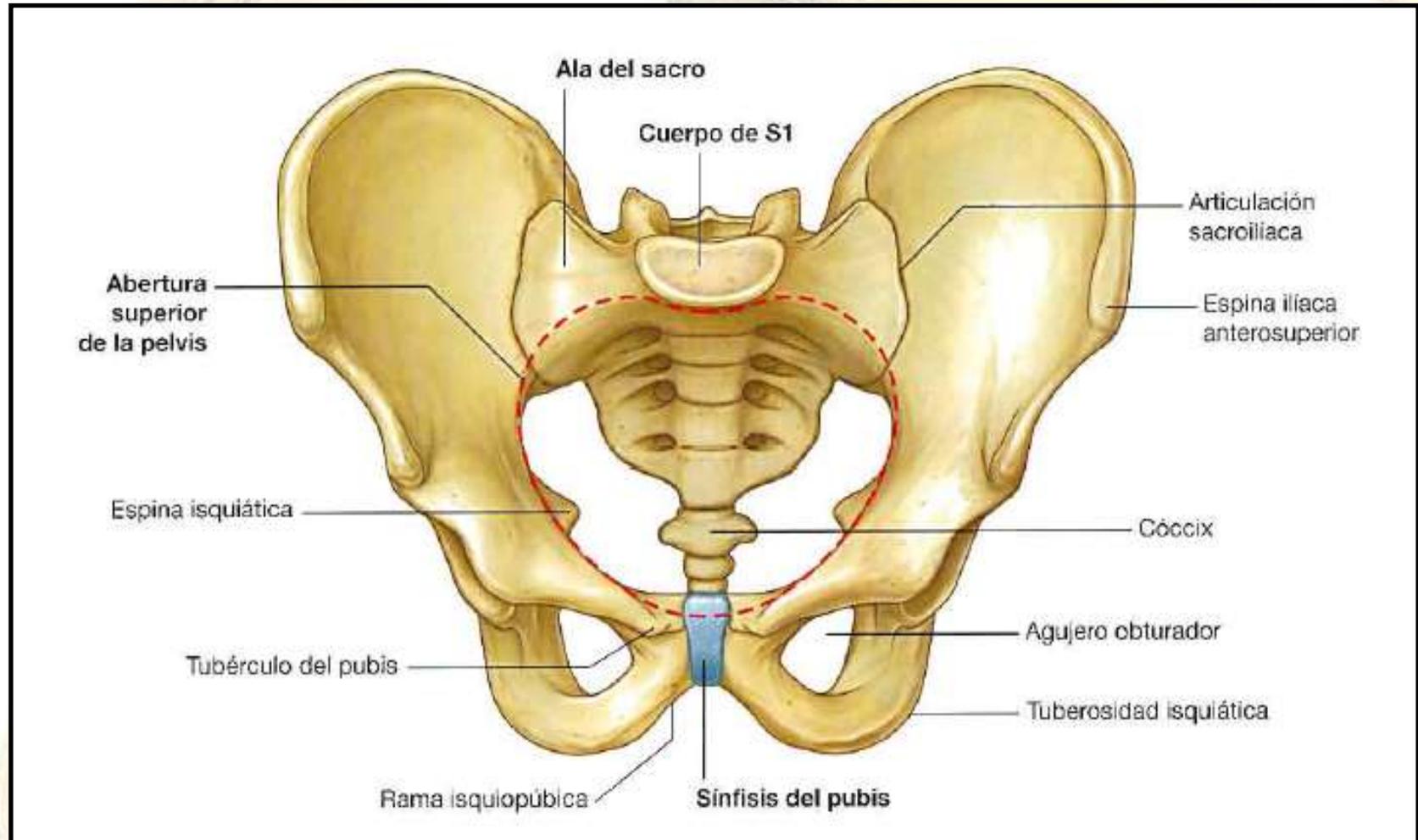
1.2. Climaterio

Objetivos

- **Comprender la estructura anatómica de la pelvis femenina**
- **Entender el ciclo genital femenino**
- **Conocer las alteraciones del ciclo genital femenino**
- **Saber lo que es el climaterio, los cambios que origina y su posible tratamiento**

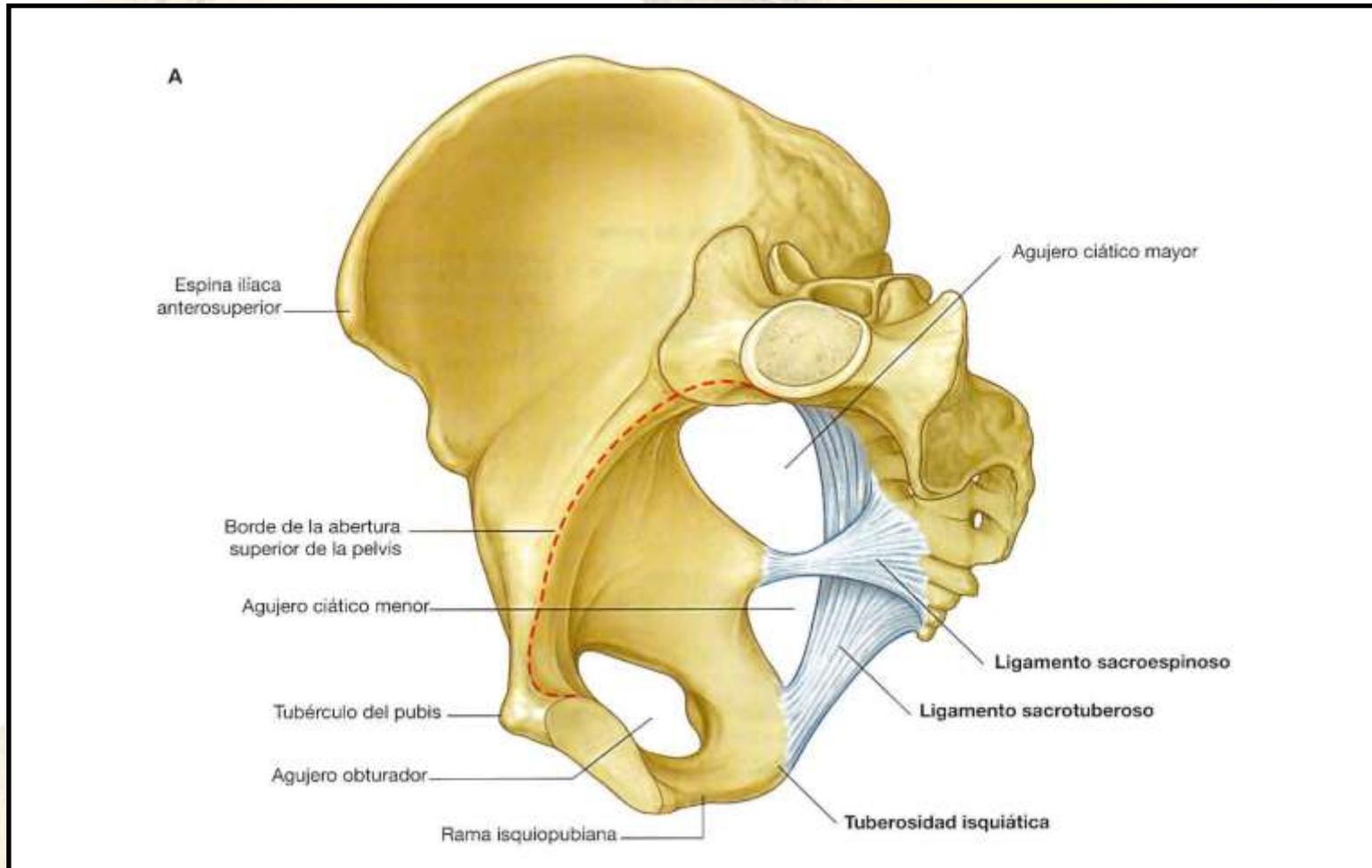
Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis



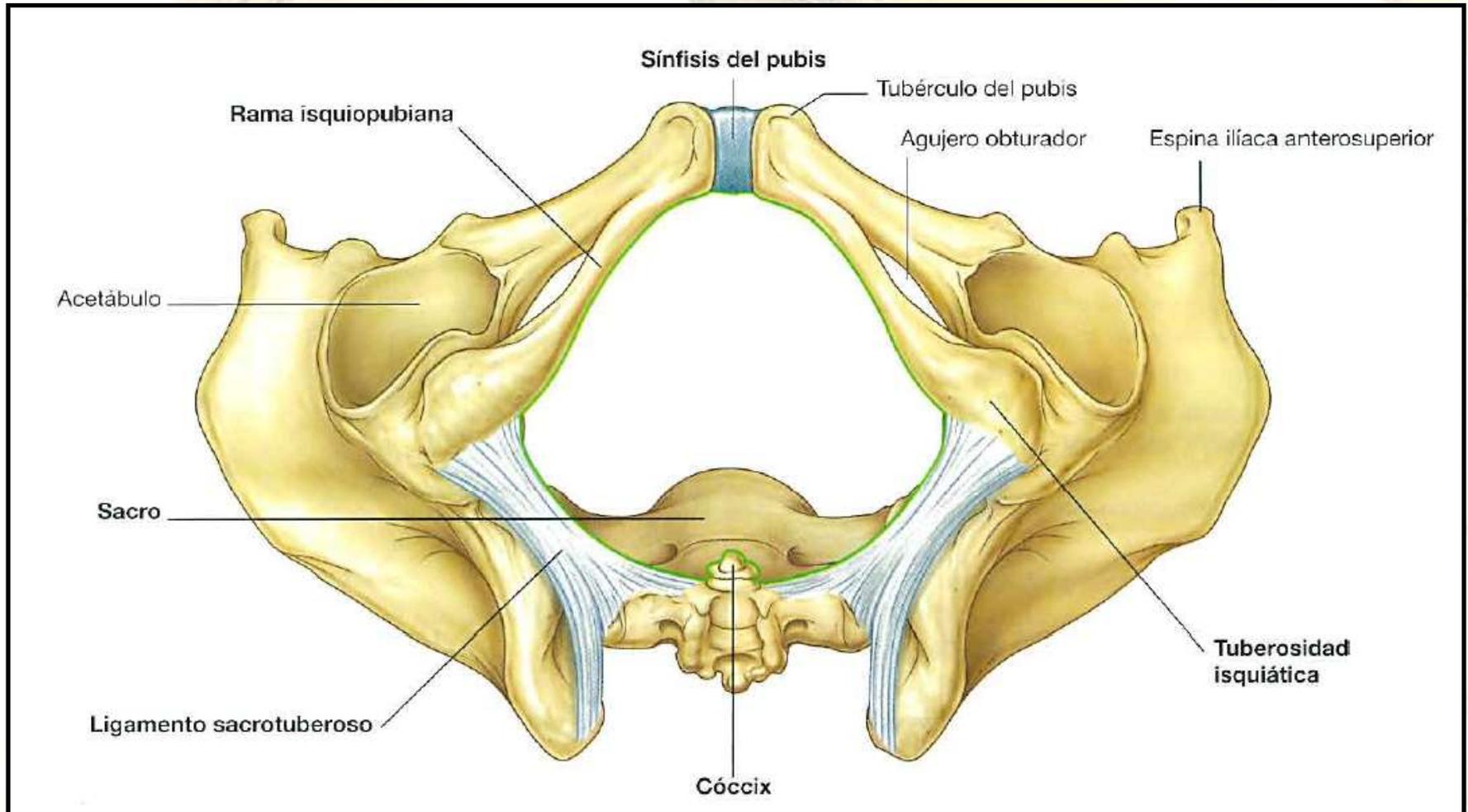
Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis



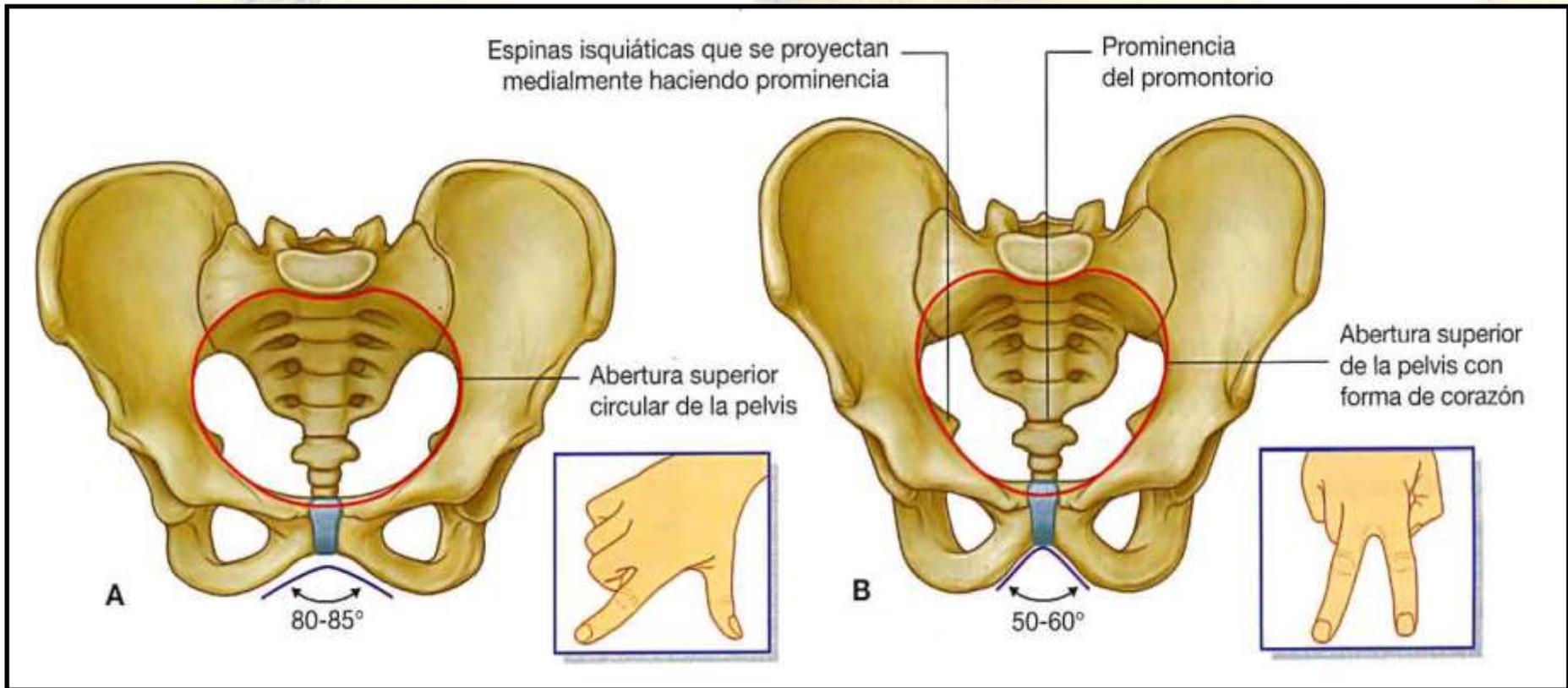
Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis



¿Cuál es la de mujer y cuál es la de hombre?

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis

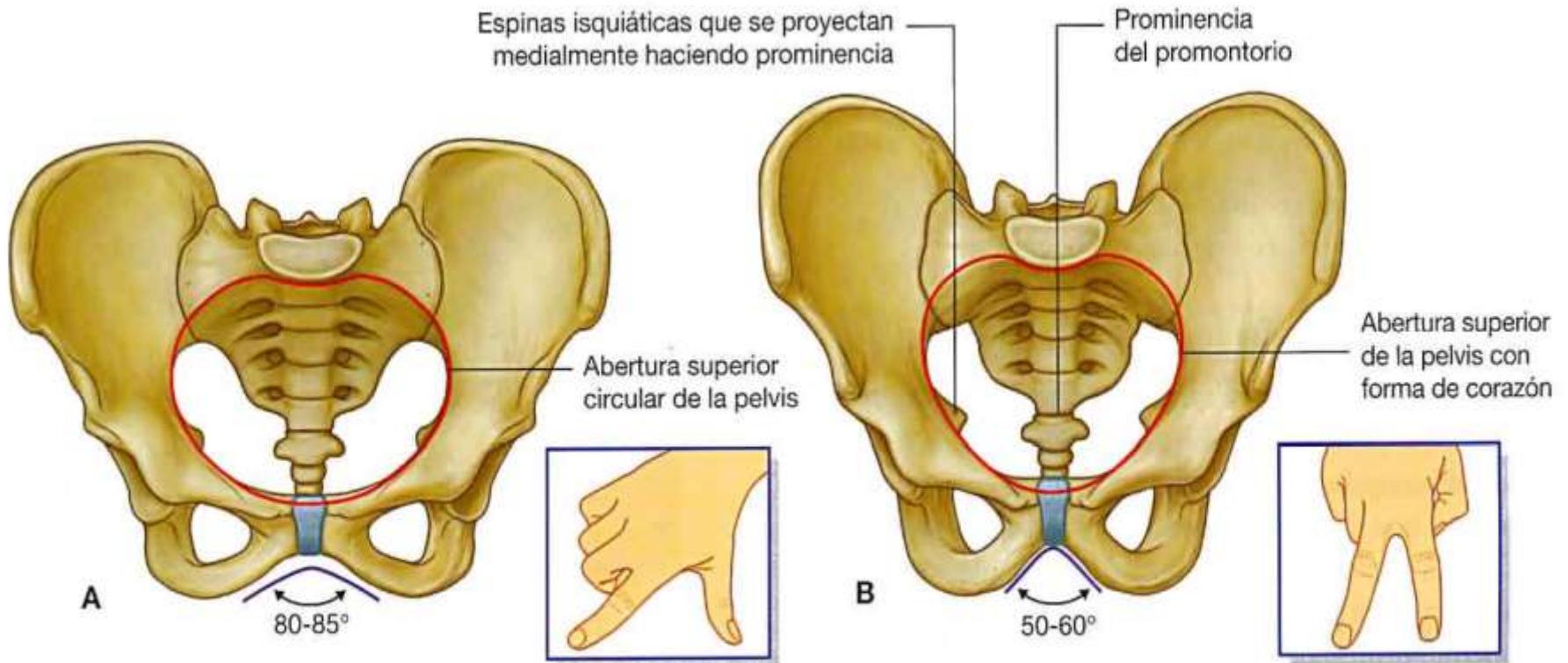
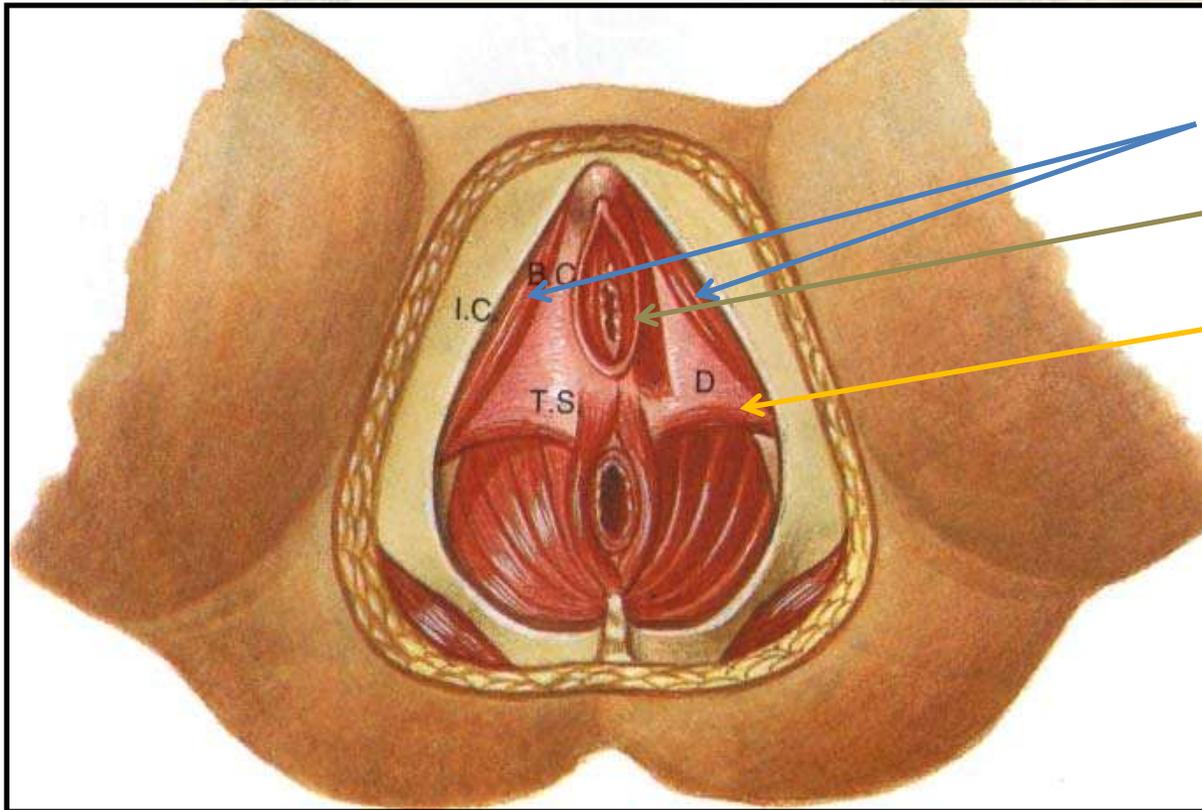


Fig. 5.27 Estructura de la pelvis ósea. **A. Mujeres** **B. Varones** El ángulo formado por el arco púbico puede determinarse aproximadamente por el ángulo que hay entre los dedos pulgar e índice en las mujeres, y el que hay entre los dedos índice y medio en los varones, como se ve en los recuadros.

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis



Plano superficial

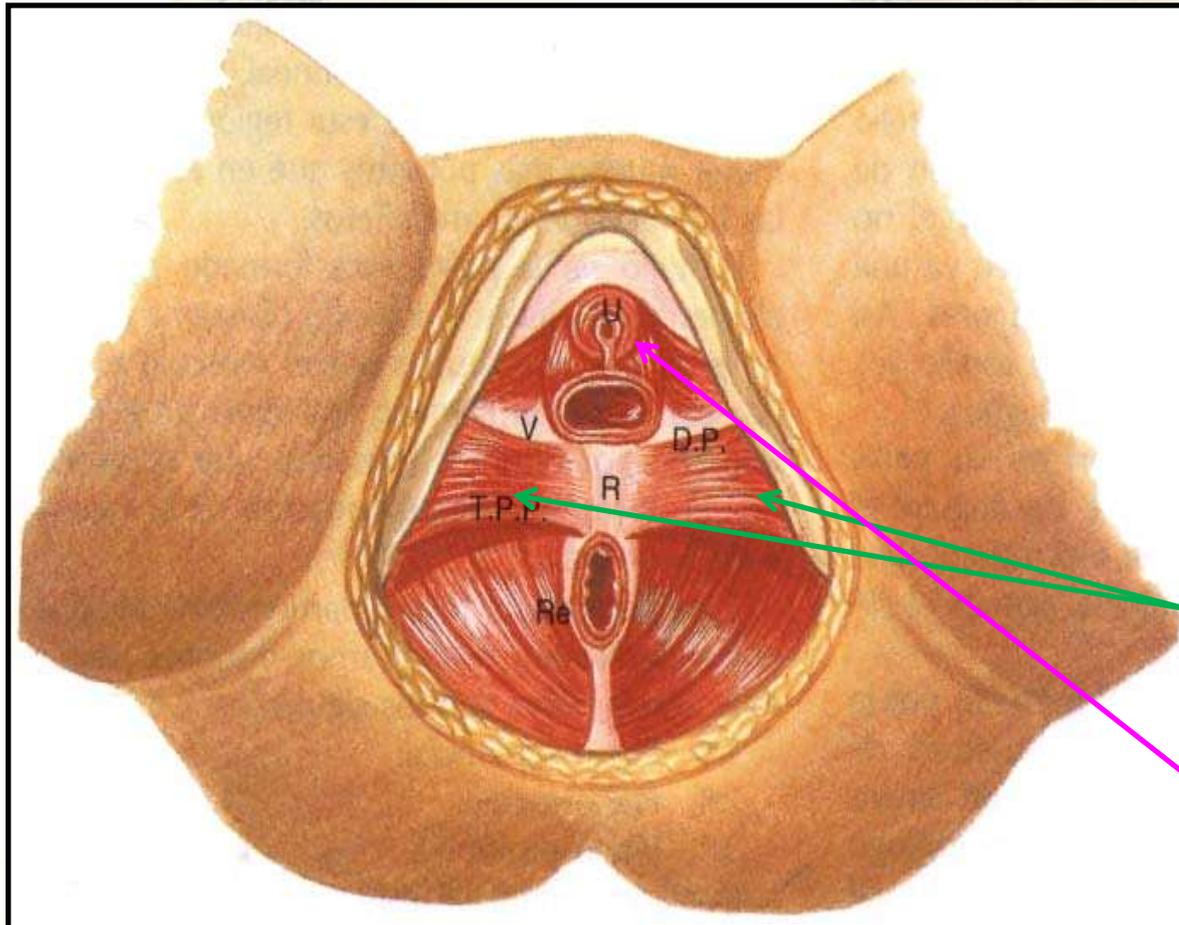
1 - Isquiocavernoso

2 - Bulbocavernoso

3 - Transverso superficial

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis



Plano superficial

1 - Isquiocavernoso

2 - Bulbocavernoso

3 – Transverso superficial

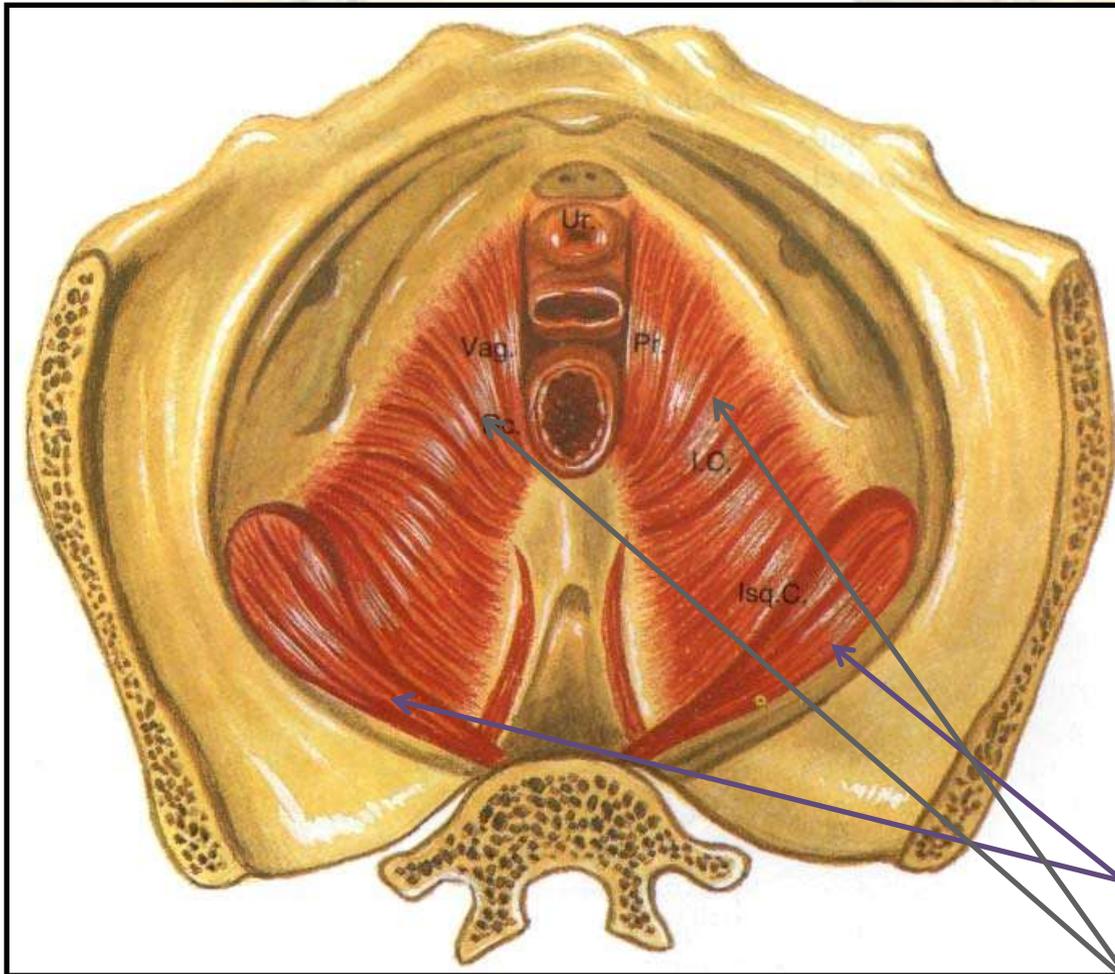
Plano medio

4 – Transverso profundo del periné

5 - Esfínter de la uretra

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis

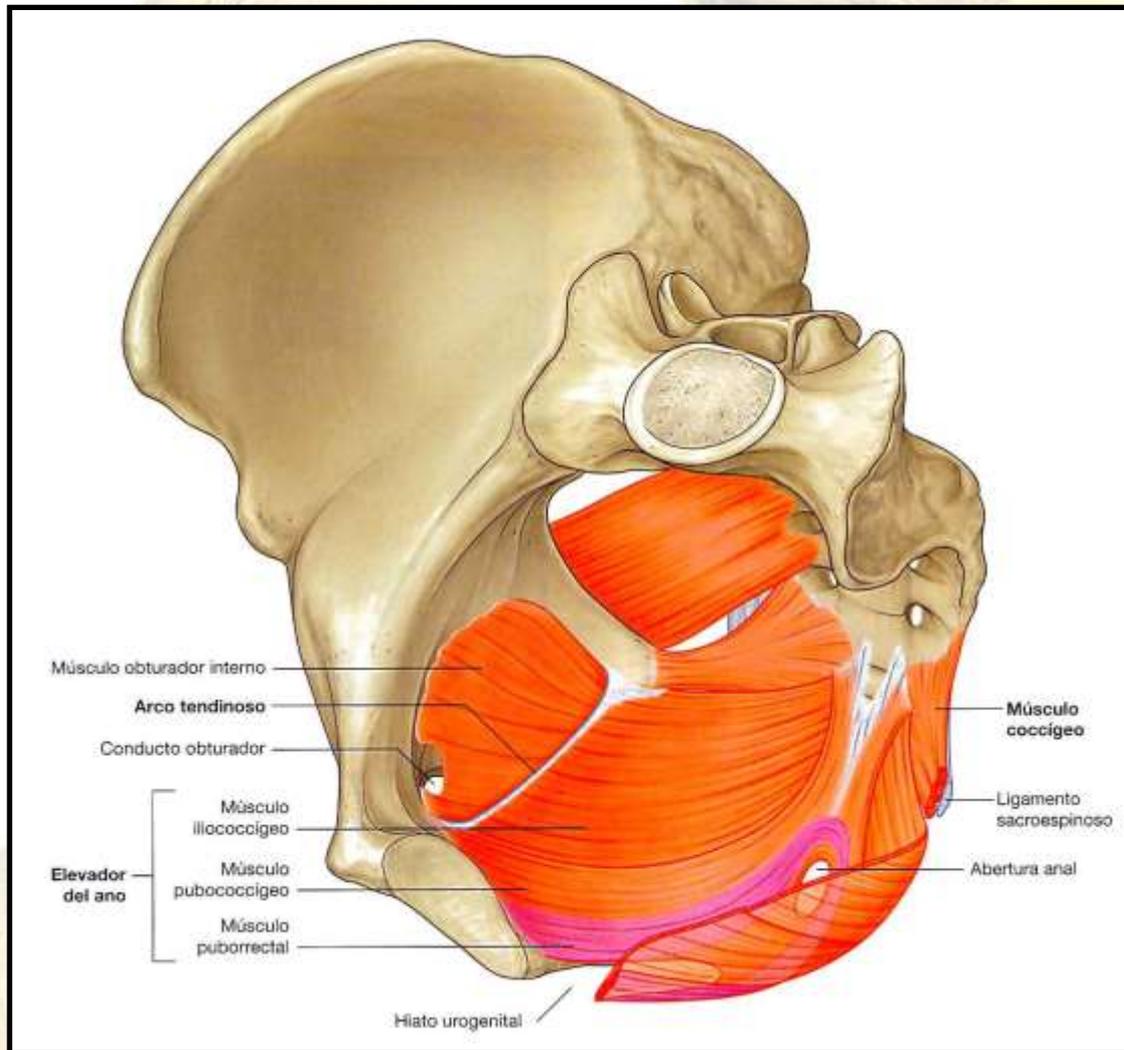


- Plano superficial
 - 1 - Isquiocavernoso
 - 2 - Bulbocavernoso
 - 3 – Transverso superficial
- Plano medio
 - 4 – Transverso profundo del periné
 - 5 - Esfínter de la uretra
- Plano profundo
 - 6 - Isquiocoxígeo
 - 7 – Elevador del ano



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

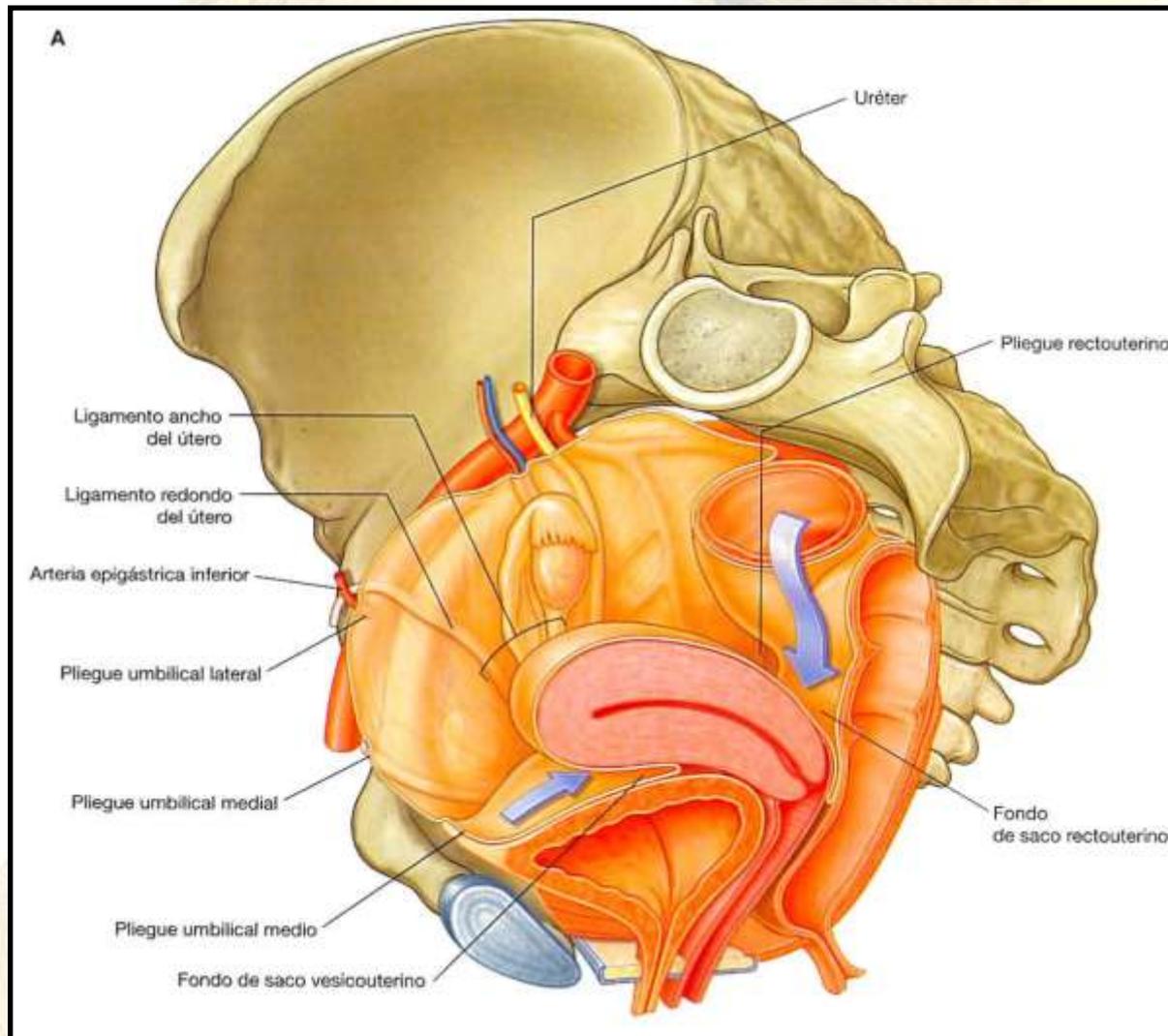
Recuerdo anatómico de la pelvis



Plano profundo del periné o Diafragma pélvico

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

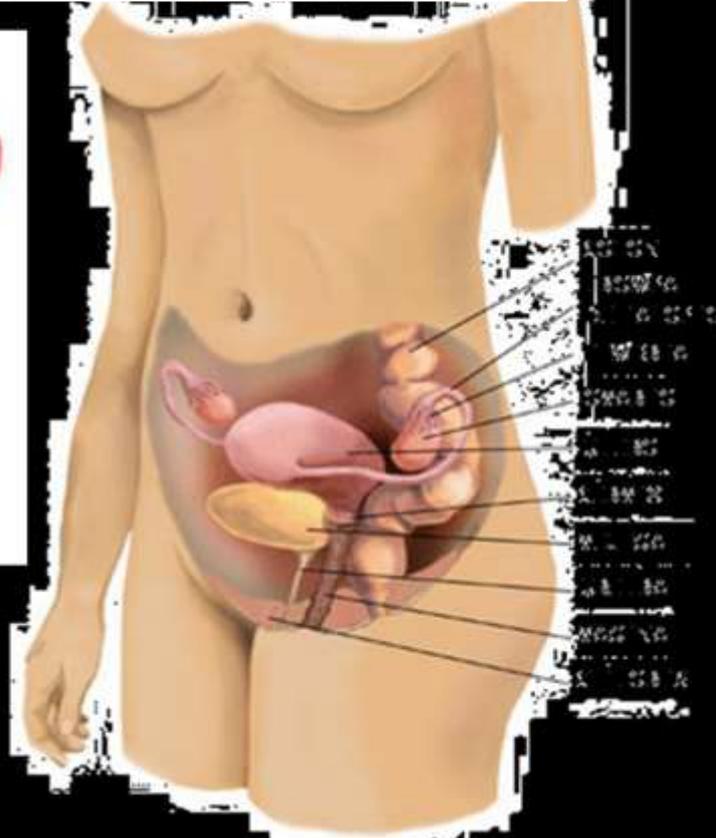
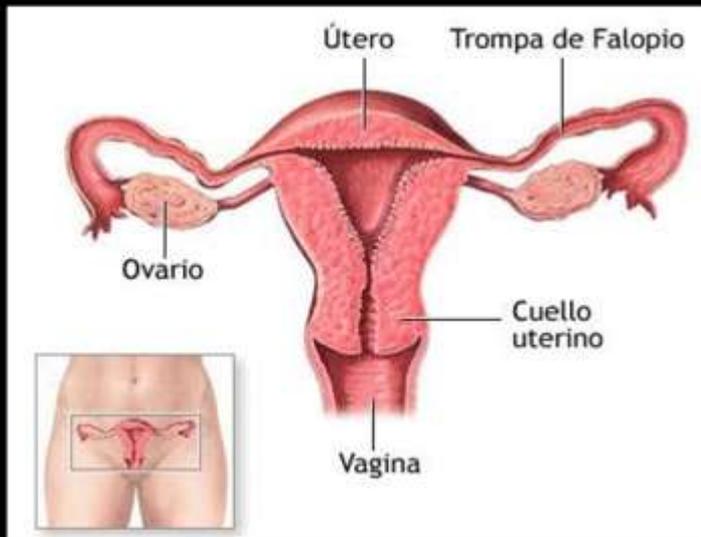
Recuerdo anatómico de la pelvis



Órganos de la
cavidad pélvica
femenina

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino

Conjunto de cambios anatómicos y fisiológicos que se producen de forma regular en el organismo de la mujer desde la pubertad hasta el climaterio

Cada 28 días, 26-32 días,
21-37 días (FIGO)

... en ovarios, endometrio,
vagina, mamas, etc.

la función reproductiva

OVULACIÓN

liberación células germinales
liberación hormonal

EMBARAZO

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino

Hormonas implicadas

GnRH (Gonadotropin-releasing Hormone – Hormona liberadora gonadotropinas)

Oxitocina

FSH (Follicle stimulating hormone)

LH (Luteinizing hormone)

Hormonas sexuales

(Esteroides) Estrógenos (Estradiol)
Andrógenos (Testosterona)
Gestágenos (Progesterona)

Eje
Hipotálamo

Hipófisis
(Gl. Pituitaria)

Gónadas



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino

Tema 10. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino

Hormonas implicadas

(Gonadotropin-releasing Hormone – Hormona liberadora gonadotropinas)

GnRH

Oxitocina

FSH (Follicle stimulating hormone)

LH (Luteinizing hormone)

Hormonas sexuales

(Esteroides) Estrógenos (Estradiol)
Andrógenos (Testosterona)
Gestágenos (Progesterona)

Eje Hipotálamo

Hipófisis (Gl. Pituitaria)

Gónadas

E F E C T O S

Estrógenos (Estradiol)

Femeinización

Engrosa endometrio

Gestágenos

(Progesterona)

Aumento tª basal

Protección inicial embarazo

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

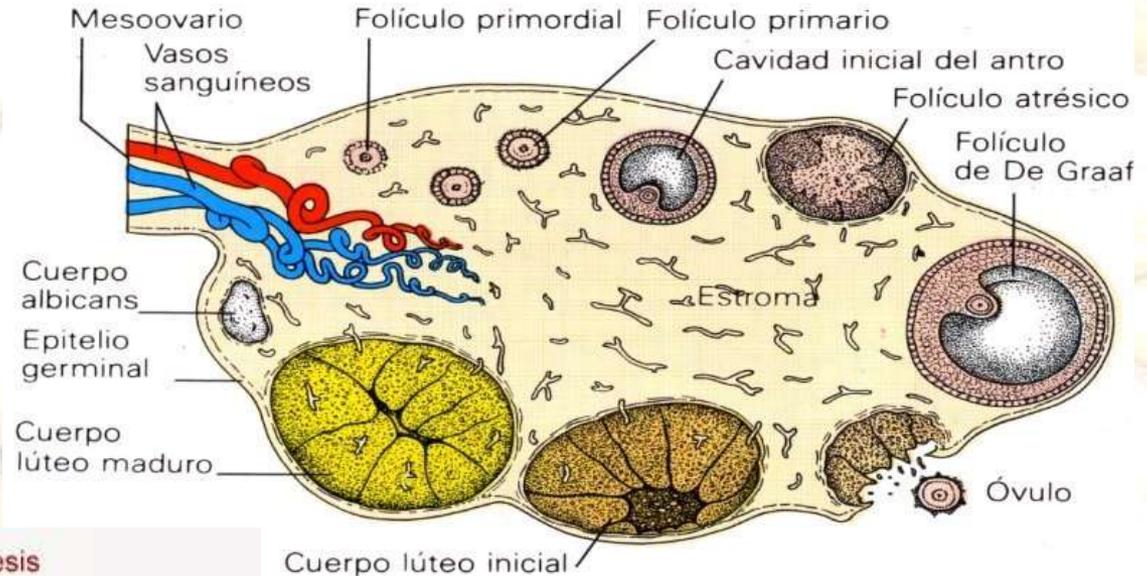
El ciclo genital femenino



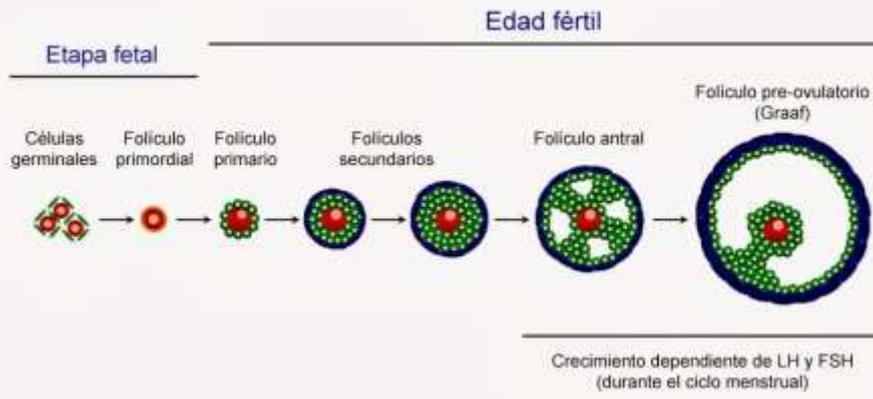
Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino

- Ciclo ovárico



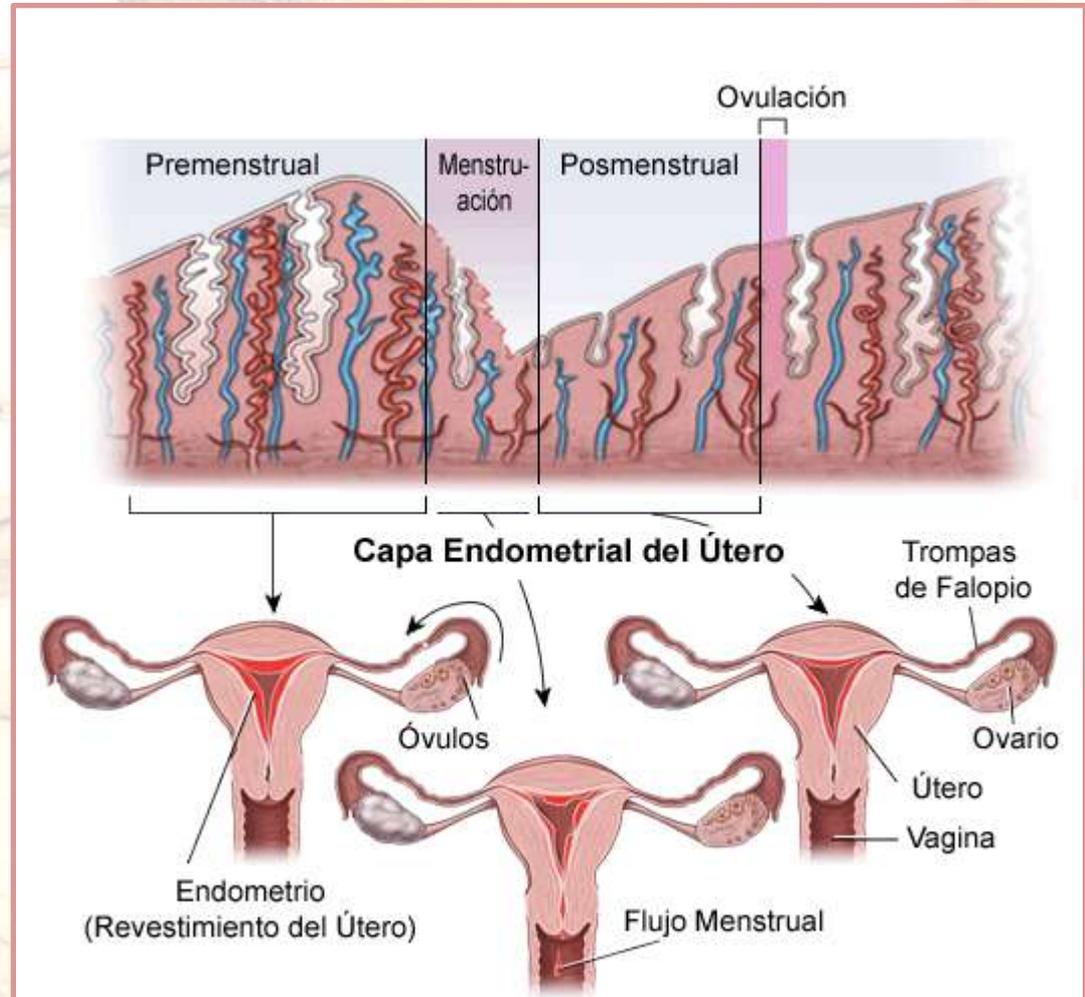
Desarrollo folicular - Foliculogénesis



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino

- Ciclo ovárico
- Ciclo endometrial



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino

- Ciclo ovárico
- Ciclo endometrial
- Ciclo miometrial

Preovulación y durante ovulación:
Apertura cuello del útero y contracciones

Postovulación:
Cierre cuello útero y reposo

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino

- Ciclo ovárico
- Ciclo endometrial
- Ciclo miometrial
- Ciclo vaginal

Fase proliferativa (ovulación): Engrosamiento capas

Fase descamación (menstruación)

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino

- Ciclo ovárico
- Ciclo endometrial
- Ciclo miometrial
- Ciclo vaginal
- Ciclo tubárico (Poco interés)



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

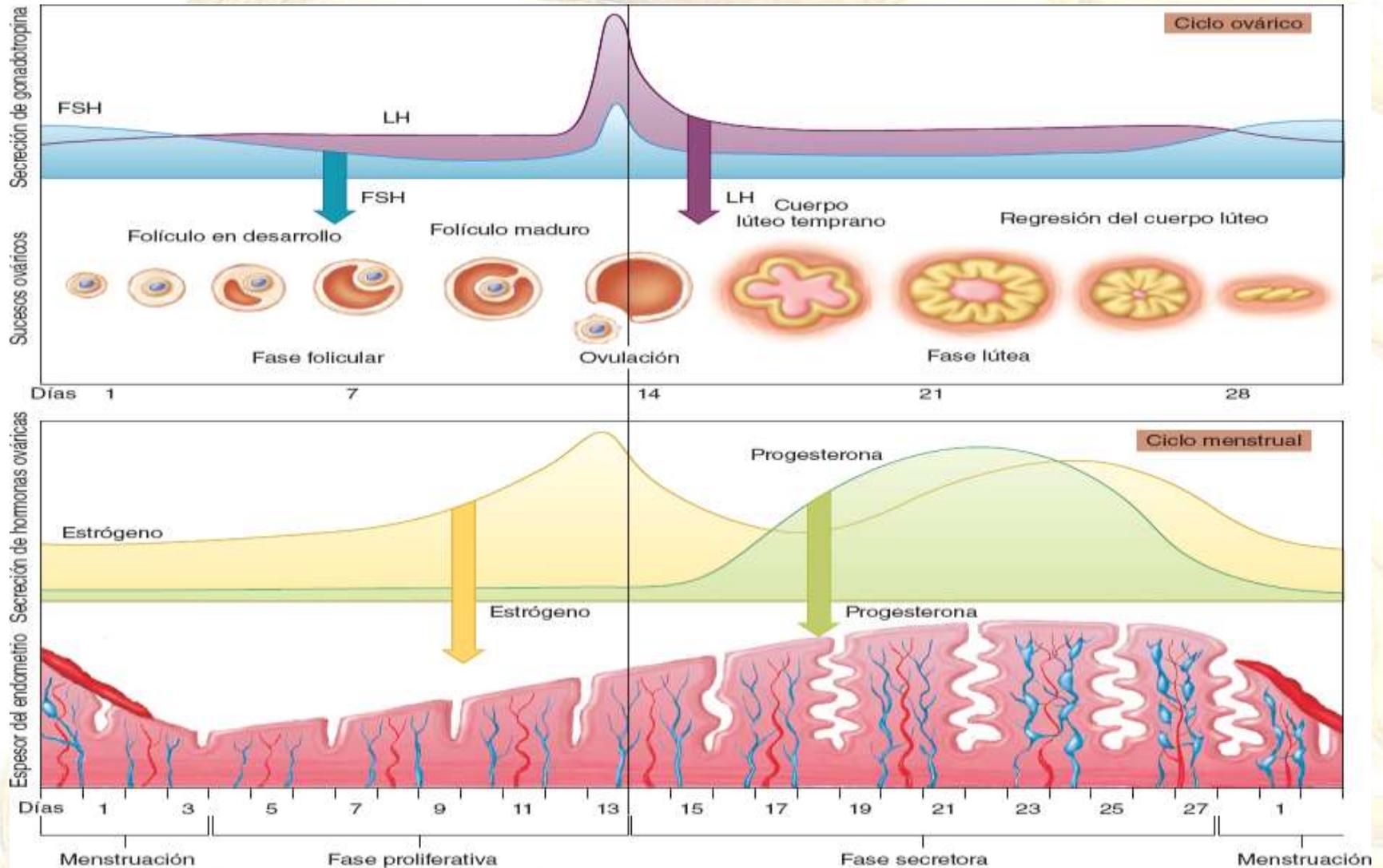
El ciclo genital femenino

- Ciclo ovárico
- Ciclo endometrial
- Ciclo miometrial
- Ciclo vaginal
- Ciclo tubárico
- Ciclo mamario

Aumento de volumen y tensión a medida que progresa el ciclo

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino

Dotación de folículos al nacer: ≈ 400.000

Intervalo: 28 ± 7 días

Duración del ciclo: $4-5 \pm 2$ días (No ≥ 15)

Pérdida hemática: 60-80 ml

Pérdida de hierro: ≈ 16 mg. \rightarrow 100 gr. moluscos

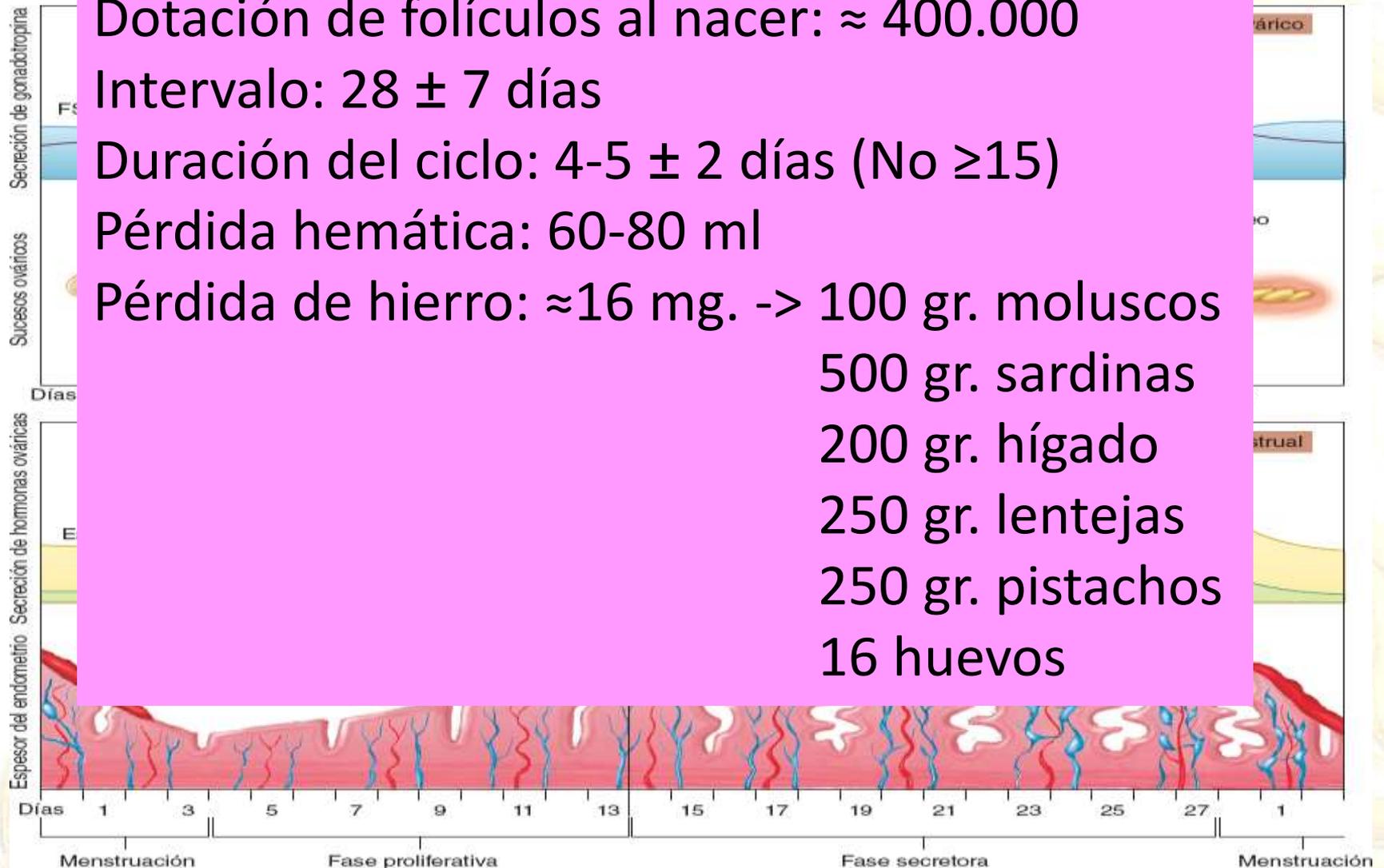
500 gr. sardinas

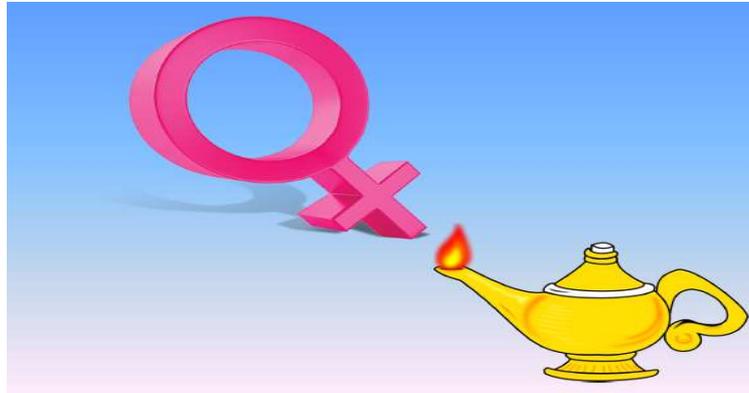
200 gr. hígado

250 gr. lentejas

250 gr. pistachos

16 huevos





Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.1. Alteraciones del ciclo menstrual

1.2. Climaterio

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1. 1. Alteraciones del ciclo genital femenino

Alteración por defecto

Opsomenorrea: ciclo >35 d.

Oligomenorrea: dura 1-2 d.

Hipomenorrea: pérdida escasa

Amenorrea: Ausencia

Alteración por exceso

Proiomenorrea: ciclo <21 d.

Polimenorrea: dura >8 d.

Hipermenorrea: pérdida >180 ml.

Polimenorragia: 3 anteriores

Menorragia: ciclo N, poli+hiper

Otras - Metrorragias: sangrado sin relación al ciclo menstrual

Hemorragia intermenstrual: entre menstruaciones normales

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1. 1. Alteraciones del ciclo genital femenino

¿Qué se altera?	Por defecto	Por exceso
Duración del ciclo	Opsomenorrea: >35 días	Proiomenorrea: <21 días
Duración de la menstruación	Oligomenorrea: 1-2 días	Polimenorrea: >8 días
Cantidad de pérdida hemática	Hipomenorrea: escasa pérdida	Hipermenorrea: >180 ml
Ciclo+menstruación +intensidad	Amenorrea	Polimenorragia
		Menorragia: ciclo N, poli+hiper
	Otras: Metrorragia Hemorragia intermenstrual	

Tema 10. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1. 1. Alteraciones del ciclo genital femenino

Por defecto
Opsomenorrea: >35 días
Oligomenorrea: 1-2 días
Hipomenorrea: escasa pérdida
Amenorrea

No suelen precisar tratamiento

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1. 1. Alteraciones del ciclo genital femenino

Alteración por defecto: Amenorrea

Causas:

- Fisiológicas: Premenarquia, embarazo, lactancia, menopausia
- Primaria: Adelgazamiento extremo u obesidad
Malformación del aparato genital: himen
Causa central: déficit de GnRH
- Secundaria: Causa uterina
Causa ovárica
Causa hipotalámica: GnRH
Causa hipófisis: LH y FSH

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1. 1. Alteraciones del ciclo genital femenino

Alteración por defecto: Amenorrea

Diagnóstico

Ausencia caracteres sexuales primarios: FSH y LH

Presencia caracteres sexuales primarios: Ecografía gine.

Descartar embarazo

Descartar otras causas hormonales: TSH, prolactina, progesterona, testosterona.

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1. 1. Alteraciones del ciclo genital femenino

Alteración por defecto: Amenorrea

Diagnóstico

Hay que tener en cuenta el día del ciclo en el que se realiza la determinación hormonal en sangre para sospechar una causa hipotalámica, hipofisaria o gonadal

↓FSH y ↓LH: hipogonadismo hipogonadotrofo
↑FSH y ↑LH: hipogonadismo hipergonadotrofo
FSH y LH normal: otras causas

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1. 1. Alteraciones del ciclo genital femenino

Por exceso
Proiomenorrea: >21 días
Polimenorrea: >8 días
Hipermenorrea: >180 ml
Polimenorragia
Menorragia: ciclo N, poli+hiper

Hemorragias
genitales

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1. 1. Alteraciones del ciclo genital femenino

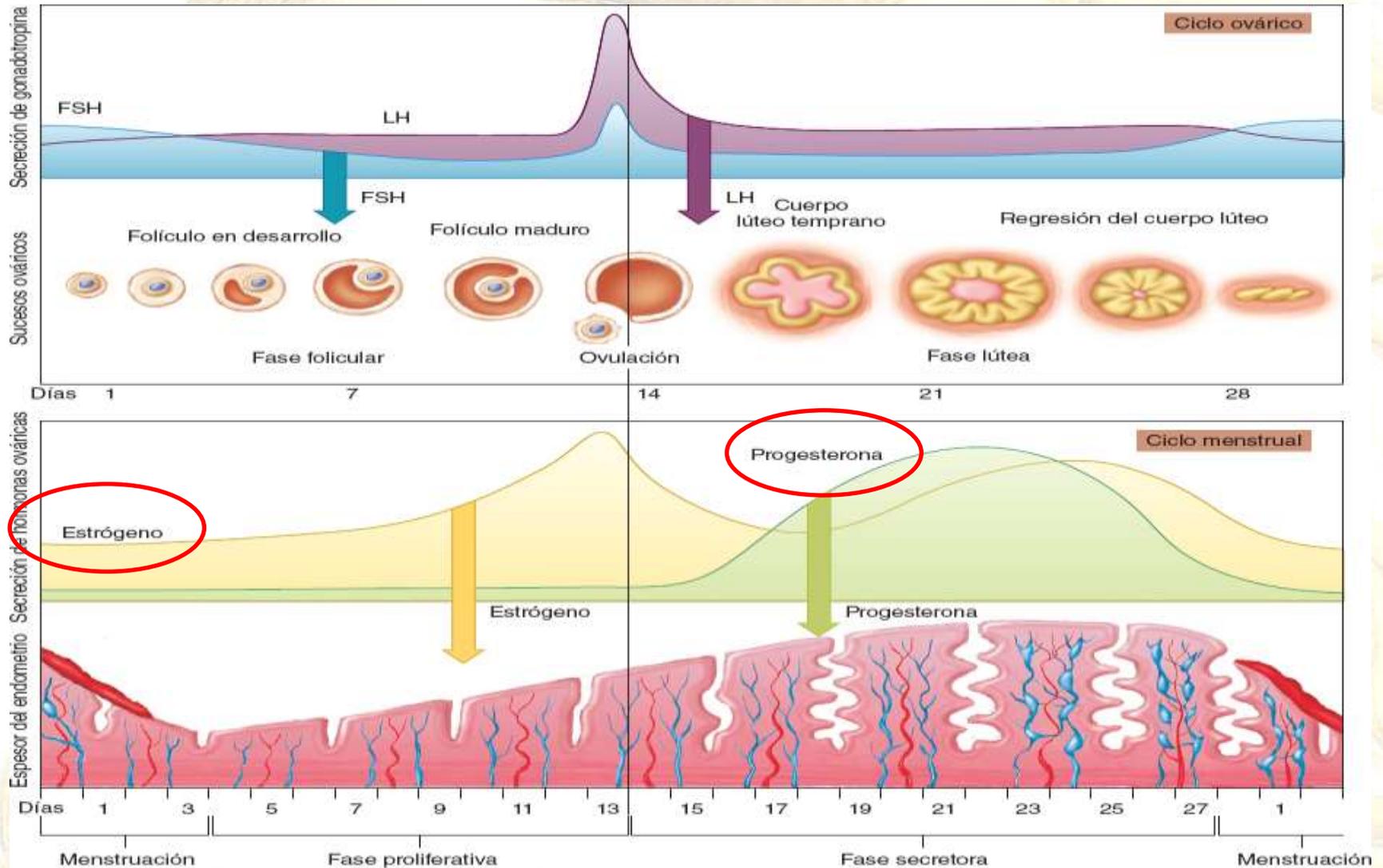
Alteración por exceso: Hemorragias genitales

Causas

- Orgánicas: Patología gestacional
Proceso malignos ovario, útero, cérvix, vagina
Patologías no malignas: miomas, pólipos, ...
Coagulopatías o toma anticoagulantes
Quimioterapia u otros fármacos y esteroides
Implantación DIU
- Funcional: 90% ciclos anovulatorios con alteración niveles estrógenos y progestágenos

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

El ciclo genital femenino



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1. 1. Alteraciones del ciclo genital femenino

Alteración por exceso: Hemorragias genitales

Diagnóstico

Anamnesis, exploración general y toma de constantes

Test de embarazo (β HCG), analítica de sangre con coag

Ecografía ginecológica

Citología

Histeroscopia

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1. 1. Alteraciones del ciclo genital femenino

Alteración por exceso: Hemorragias genitales

Tratamiento

Causa orgánica: Corregirla

Causa funcional: Hemorragia que precisa ingreso
(mal estado general o ↓ Hg):

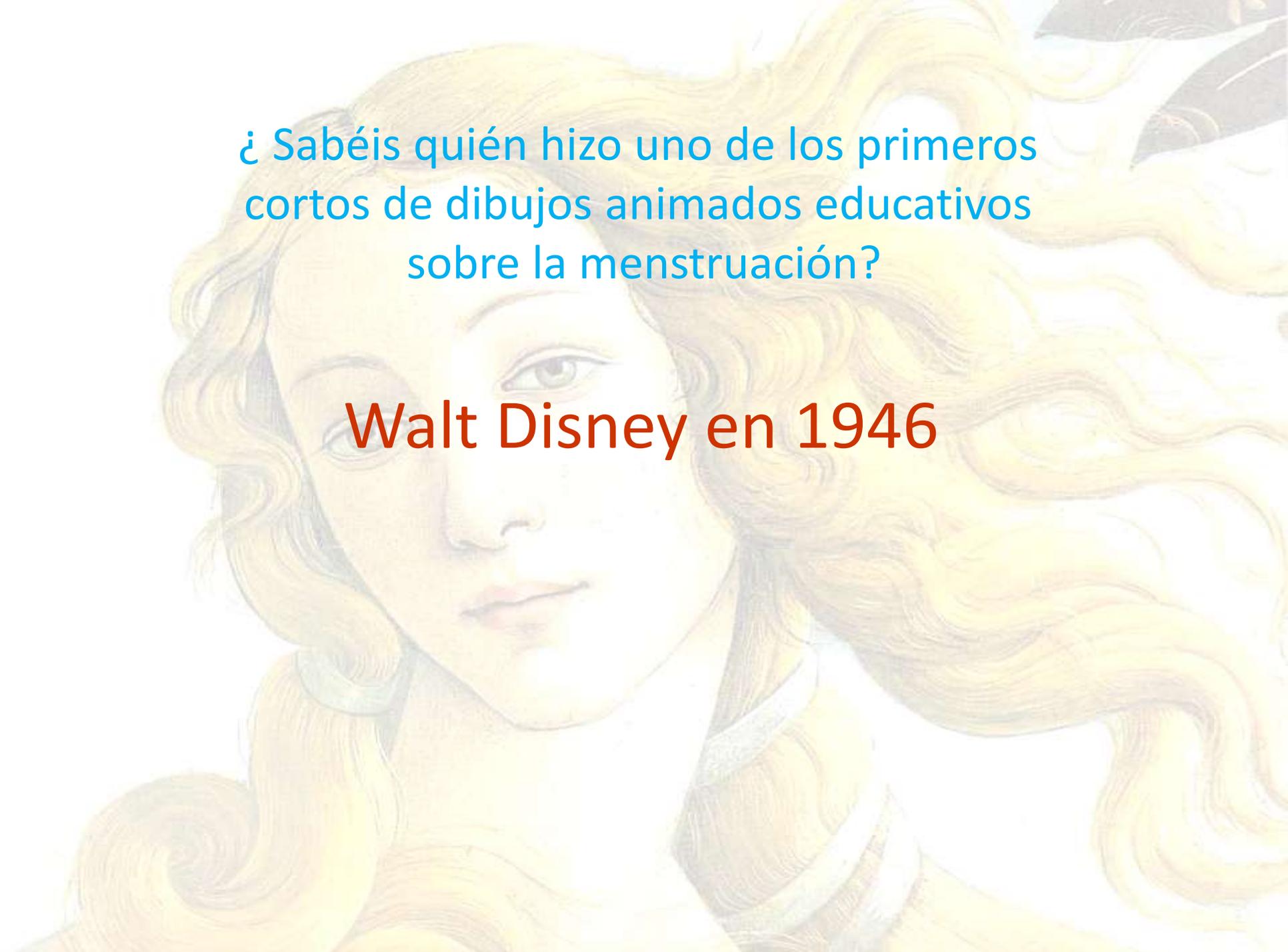
VVP y sueroterapia

ACHO, medicación antihemorrág.

Legrado, si no cesa

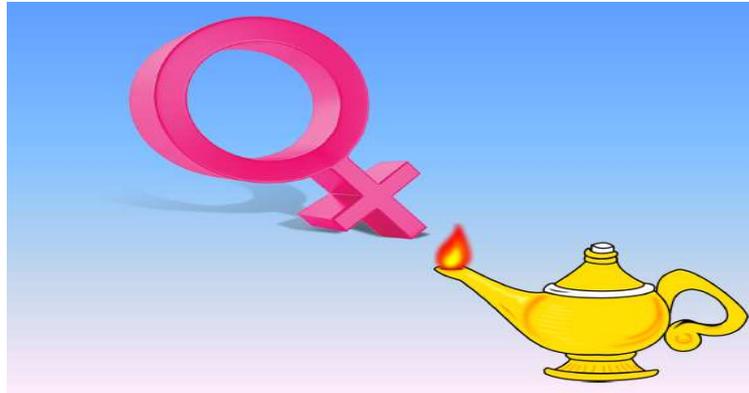
No precisa ingreso: ACHO y

Legrado si no cesa



¿ Sabéis quién hizo uno de los primeros cortos de dibujos animados educativos sobre la menstruación?

Walt Disney en 1946



Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.1. Alteraciones del ciclo menstrual

1.2. Climaterio

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Menopausia



Cese definitivo de la menstruación y de la función ovárica
OMS: >6 meses, 50 años
SEGO: >12 meses, 47 años

↓ estradiol
↑FSH y LH



Climaterio



Periodo de edad en el que cesa la función reproductiva y hay cambios en el aparato genital y en las esferas social, psíquica y sexual

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Menopausia



Cese definitivo de la menstruación y de la función ovárica

OMS: >6 meses, 50 años

SEGO: >12 meses, 47 años

↓ estradiol

↑FSH y LH

Premenopausia

Ciclos irregulares e inicio alteraciones hormonales

Perimenopausia

Regresión ovárica y alteración hormonal

Postmenopausia

No hay ovulación y

↓ estradiol, ↑FSH y LH

Menopausia precoz:

Antes de los 40 años

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Sintomatología

Cambiante según la mujer pero con más frecuencia:

- A corto plazo (al inicio):
 - Sofocos: ↓ estradiol ocasiona alteración en el centro termorregulador del hipotálamo
80% de las mujeres
 - Síntomas neuropsicológicos: Ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, cefalea, cansancio, insomnio.

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Sintomatología

Cambiante según la mujer pero con más frecuencia:

- A corto plazo: Sofocos y síntomas neuropsicológicos
- A medio plazo (en pocos meses):
 - Atrofia ovarios, trompas
 - Atrofia vaginal y genitales externos
 - Involución mamaria

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Sintomatología

Cambiante según la mujer pero con más frecuencia:

- A corto plazo: Sofocos y síntomas neuropsicológicos
- A medio plazo: Atrofia e involución
- A largo plazo (tras varios años):
 - osteoporosis: disminución de estrógenos genera pérdida de masa ósea
fracturas vertebrales, fémur y muñeca
FR: sedentarismo, ingesta pobre Ca^{++}
menopausia precoz, exceso alcohol, exceso café, fármacos (corticoides),...
 - Enfermedades cardiovasculares

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Sintomatología

Cambiante según la mujer pero con más frecuencia:

- A corto plazo: Sofocos y síntomas neuropsicológicos
- A medio plazo: Atrofia e involución
- A largo plazo (tras varios años):
 - Osteoporosis
 - Enfermedades cardiovasculares: estrógenos protegen
Tras menopausia el riesgo se iguala al hombre

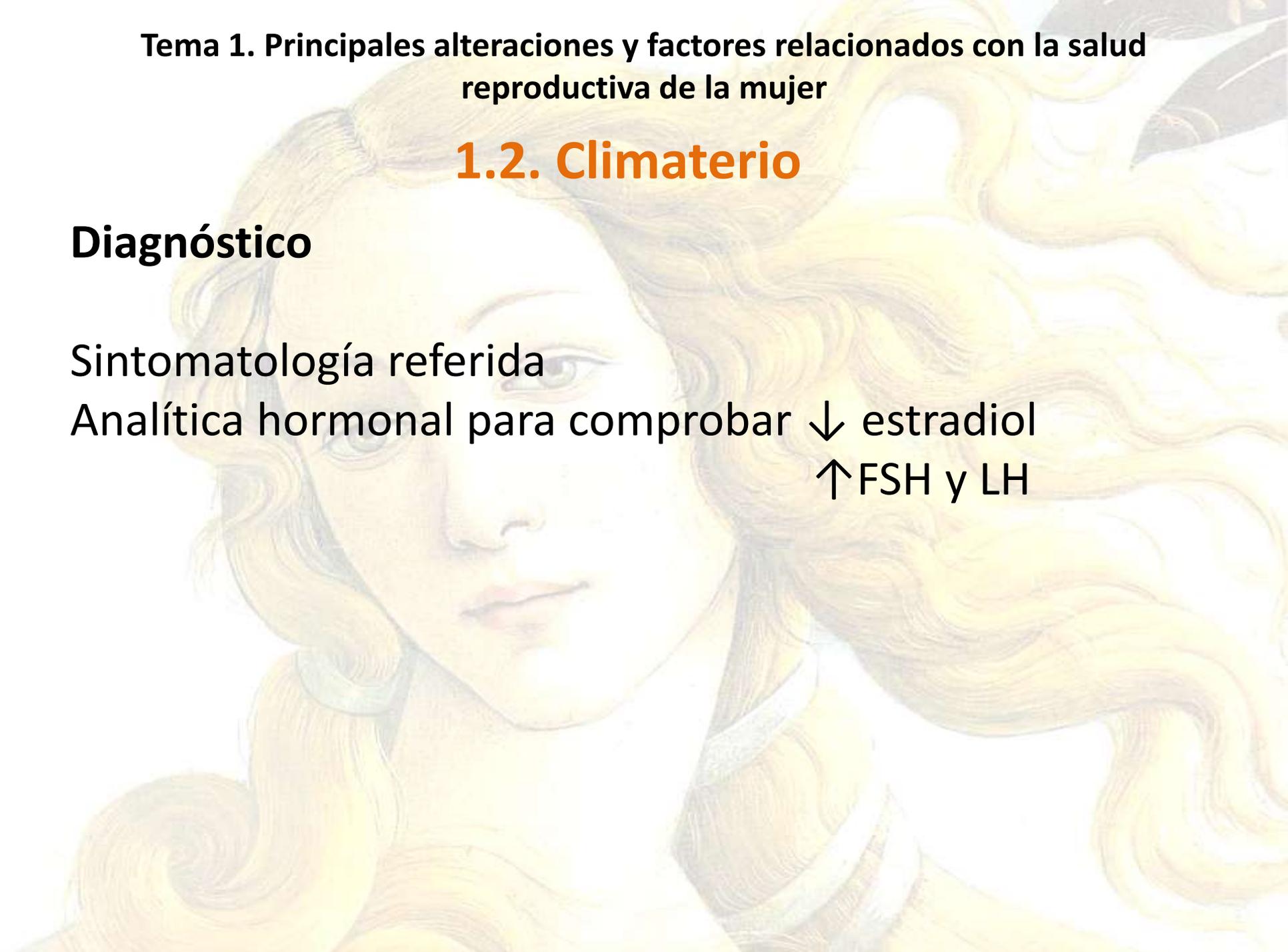
Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Diagnóstico

Sintomatología referida

Analítica hormonal para comprobar ↓ estradiol
↑ FSH y LH



Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Tratamiento

- Medidas higiénico-dietéticas: dieta sana y equilibrada , 5 raciones de productos lácteos al día, 1 h de actividad física diaria, no alcohol ni tabaco.
- Otros tratamientos

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Menopause: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 12 November 2015

[nice.org.uk/guidance/ng23](https://www.nice.org.uk/guidance/ng23)

- 1.3.3 Give information to menopausal women and their family members or carers (as appropriate) about the following types of treatment for menopausal symptoms:
- hormonal, for example hormone replacement therapy (HRT)
 - non-hormonal, for example clonidine
 - non-pharmaceutical, for example cognitive behavioural therapy (CBT).

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Menopause: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 12 November 2015

nice.org.uk/guidance/ng23

Vasomotor symptoms

1.4.2 Offer women HRT for vasomotor symptoms after discussing with them the short-term (up to 5 years) and longer-term benefits and risks. Offer a choice of preparations as follows:

- oestrogen and progestogen to women with a uterus
- oestrogen alone to women without a uterus.

1.4.3 Do not routinely offer selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) or clonidine as first-line treatment for vasomotor symptoms alone.

1.4.4 Explain to women that there is some evidence that isoflavones or black cohosh may relieve vasomotor symptoms. However, explain that:

- multiple preparations are available and their safety is uncertain

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Menopause: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 12 November 2015

nice.org.uk/guidance/ng23

Psychological symptoms

- 1.4.5 Consider HRT to alleviate low mood that arises as a result of the menopause.
- 1.4.6 Consider CBT to alleviate low mood or anxiety that arise as a result of the menopause.

Altered sexual function

- 1.4.8 Consider testosterone^[1] supplementation for menopausal women with low sexual desire if HRT alone is not effective.

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

Menopause: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 12 November 2015

nice.org.uk/guidance/ng23

Urogenital atrophy

1.4.9 Offer vaginal oestrogen to women with urogenital atrophy (including those on systemic HRT) and continue treatment for as long as needed to relieve symptoms.

1.4.12 Explain to women with urogenital atrophy that:

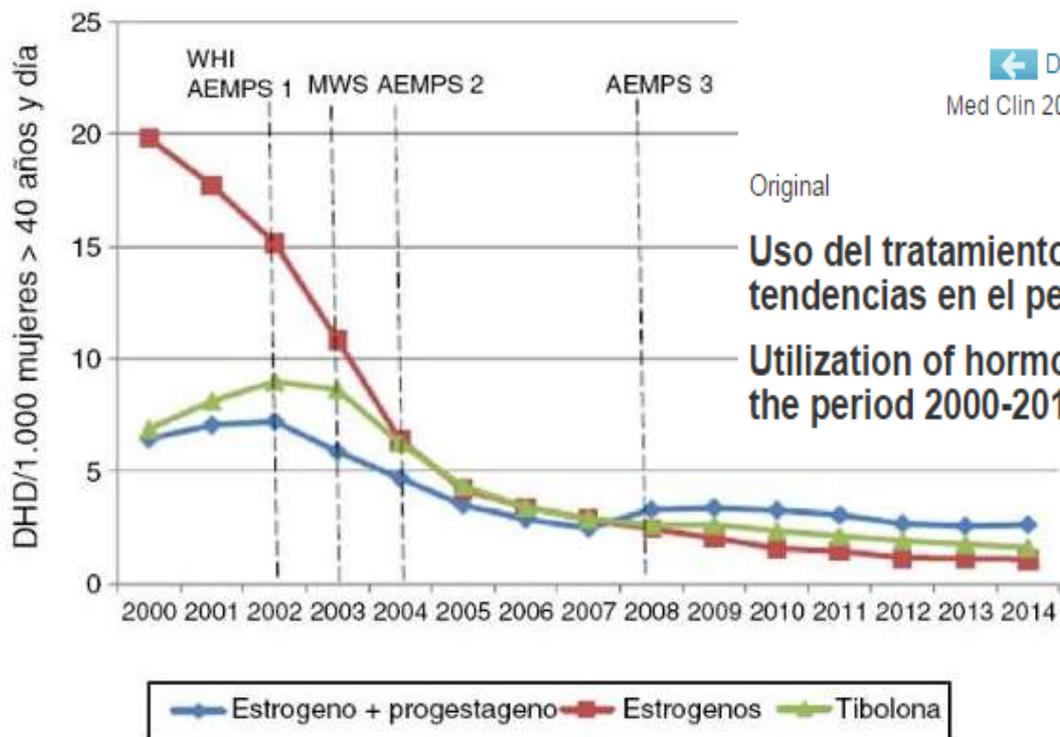
- symptoms often come back when treatment is stopped
- adverse effects from vaginal oestrogen are very rare

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio



Tratamiento Hormonal Sustitutivo



Vol. 148. Núm. 4. Febrero 2017
← Documento Anterior - Documento Siguiente →
Med Clin 2016;147:287-92 - DOI: 10.1016/j.medcli.2016.05.023

Original

Uso del tratamiento hormonal sustitutivo en España:
tendencias en el período 2000-2014

Utilization of hormone replacement therapy in Spain: Trends in
the period 2000-2014

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio

★ Tratamiento Hormonal Sustitutivo ★

Vol. 148. Núm. 4. Febrero 2017
← Documento Anterior - Documento Siguiente →
Med Clin 2016;147:287-92 - DOI: 10.1016/j.medcli.2016.05.023

Original

Uso del tratamiento hormonal sustitutivo en España:
tendencias en el período 2000-2014

Utilization of hormone replacement therapy in Spain: Trends in
the period 2000-2014

Conclusiones

Se ha observado un descenso en el consumo y en la prevalencia de uso de THS en el periodo 2000-2014 en España. Esto puede ser debido a los datos publicados de estudios relevantes (WHI, MWS) y a las comunicaciones de seguridad con restricciones en la utilización de la THS.

Debido a la evidencia encontrada, las agencias reguladoras, las Sociedades y las Guías de Práctica Clínica aconsejan que el tratamiento hormonal con estrógenos/gestágenos en mujeres con síntomas vasomotores o sequedad vaginal, se realice a la mínima dosis eficaz y durante el menor tiempo posible (no superior a 5 años).

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio



Tratamiento Hormonal Sustitutivo



Menopause: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 12 November 2015

nice.org.uk/guidance/ng23

Starting and stopping HRT

- 1.4.22 Explain to women with a uterus that unscheduled vaginal bleeding is a common side effect of HRT within the first 3 months of treatment but should be reported at the 3-month review appointment, or promptly if it occurs after the first 3 months (see recommendations on endometrial cancer in the NICE guideline on suspected cancer).

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio



Tratamiento Hormonal Sustitutivo



Menopause: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 12 November 2015

nice.org.uk/guidance/ng23

Women with, or at high risk of, breast cancer

1.4.26 Offer menopausal women with, or at high risk of, breast cancer:

- information on all available treatment options
- HRT with oestrogen alone is associated with little or no change in the risk of breast cancer
- HRT with oestrogen and progestogen can be associated with an increase in the risk of breast cancer
- any increase in the risk of breast cancer is related to treatment duration and reduces after stopping HRT.

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio



Tratamiento Hormonal Sustitutivo



Menopause: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 12 November 2015

nice.org.uk/guidance/ng23

Venous thromboembolism

1.5.1 Explain to women that:

- the risk of venous thromboembolism (VTE) is increased by oral HRT compared with baseline population risk

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio



Tratamiento Hormonal Sustitutivo



Menopause: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 12 November 2015

nice.org.uk/guidance/ng23

Cardiovascular disease

1.5.4 Ensure that menopausal women and healthcare professionals involved in their care understand that HRT:

- does not increase cardiovascular disease risk when started in women aged under 60 years
- does not affect the risk of dying from cardiovascular disease.

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio



Tratamiento Hormonal Sustitutivo



Menopause: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 12 November 2015

nice.org.uk/guidance/ng23

Type 2 diabetes

- 1.5.8 Explain to women that taking HRT (either orally or transdermally) is not associated with an increased risk of developing type 2 diabetes.

Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio



Tratamiento Hormonal Sustitutivo



Menopause: diagnosis and management

NICE guideline

Published: 12 November 2015

nice.org.uk/guidance/ng23

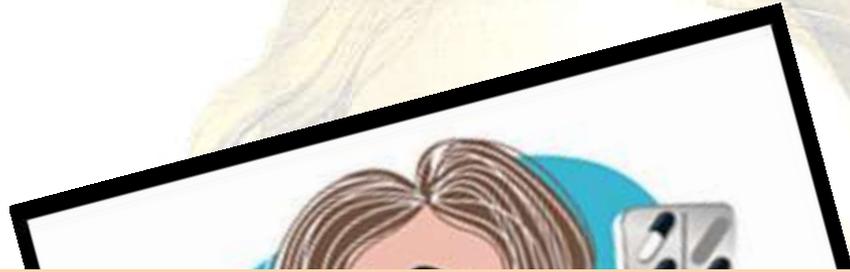
Osteoporosis

1.5.14 Using table 4, explain to women that their risk of fragility fracture is decreased while taking HRT and that this benefit:

- is maintained during treatment but decreases once treatment stops
- may continue for longer in women who take HRT for longer.

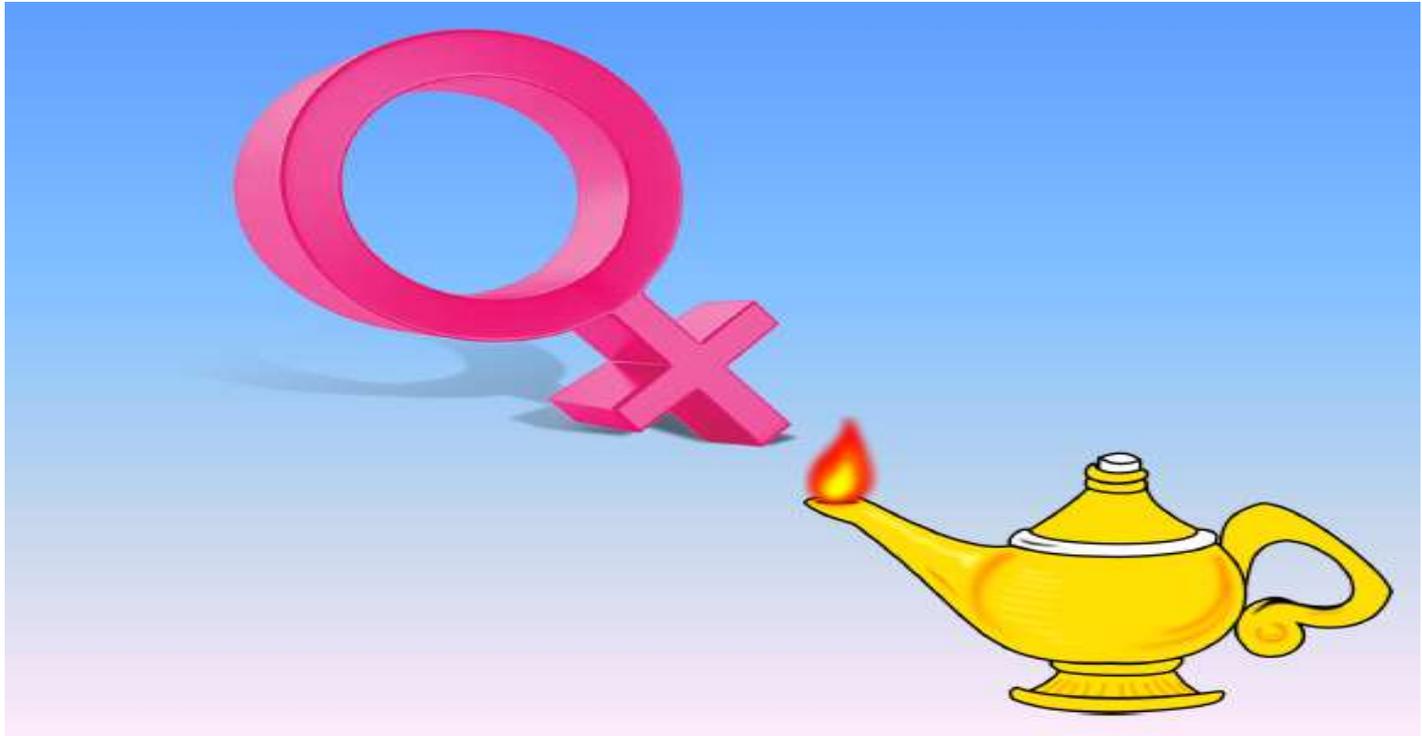
Tema 1. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

1.2. Climaterio



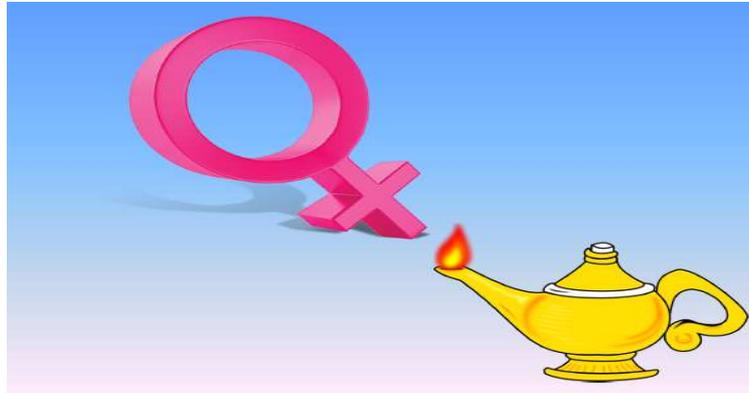
¿Se está medicalizando un proceso fisiológico como es la menopausia?





Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 2. Infecciones y alteraciones del aparato Reproductor femenino



Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 2. Infecciones y alteraciones que pueden afectar al aparato reproductor femenino

2.1. Infecciones del tracto genital inferior

2.2. Prolapsos genitales

2.3. Endometriosis





Goya, *La maja desnuda* (1790-1800)

Museo del Prado

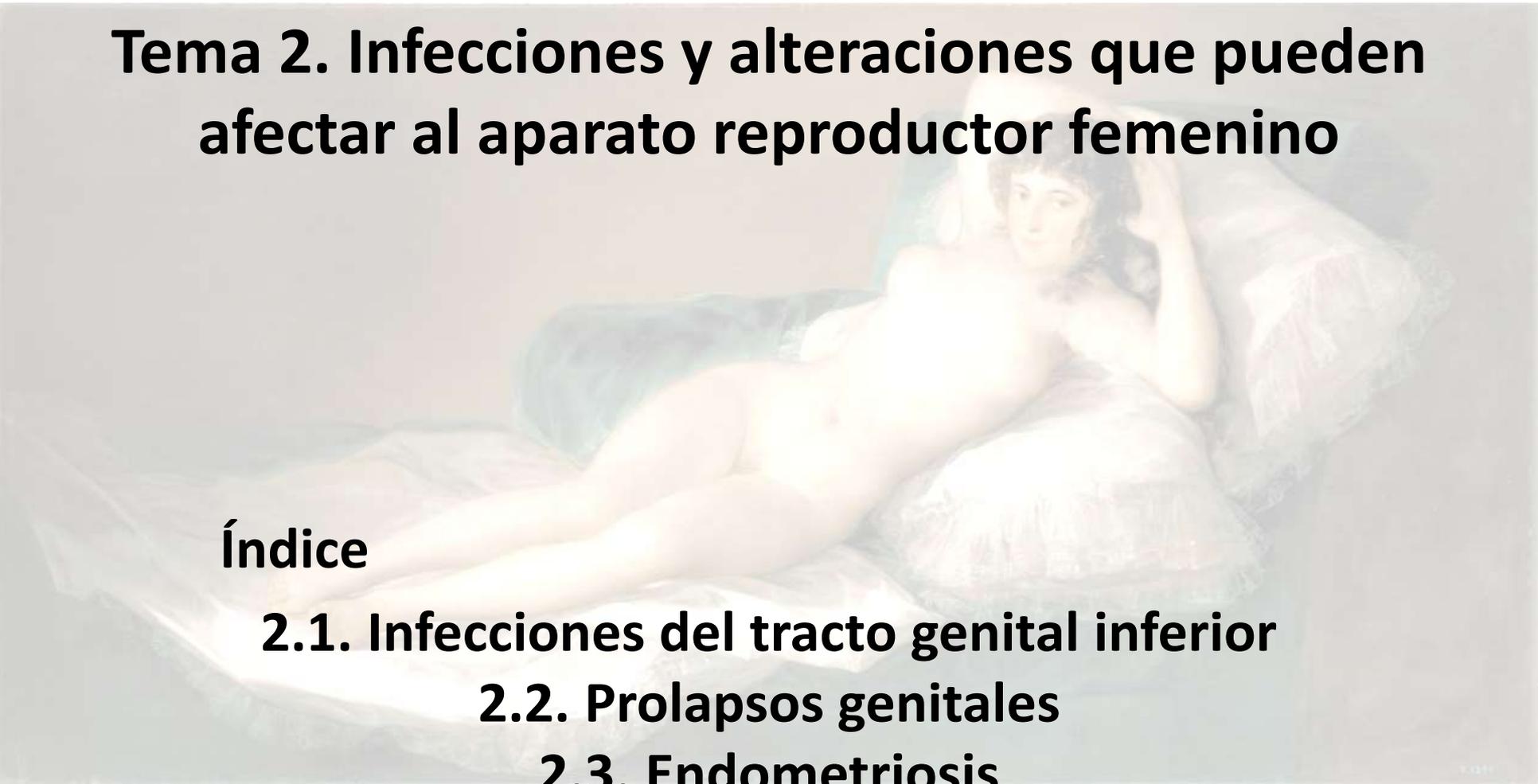
Tema 2. Infecciones y alteraciones que pueden afectar al aparato reproductor femenino

Índice

2.1. Infecciones del tracto genital inferior

2.2. Prolapsos genitales

2.3. Endometriosis



Tema 2. Infecciones y alteraciones que pueden afectar al aparato reproductor femenino

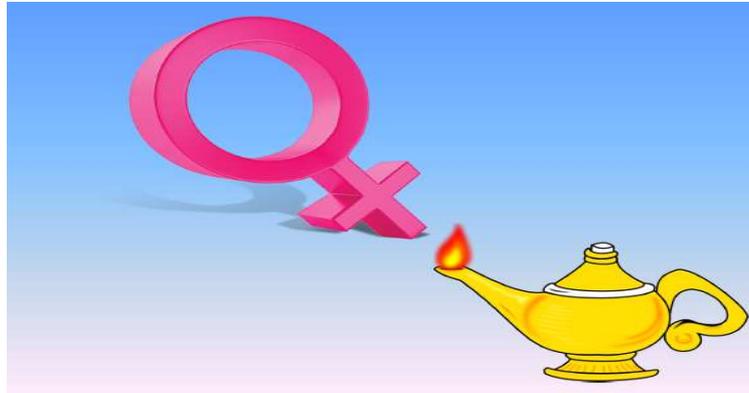
2.1. Infecciones del tracto genital inferior

2.2. Prolapsos genitales

2.3. Endometriosis

Objetivos

- **Conocer cuáles son las principales infecciones vulvovaginales**
- **Entender porqué, cómo y los tipos de prolapsos genitales**
- **Saber qué es y las repercusiones de la endometriosis**



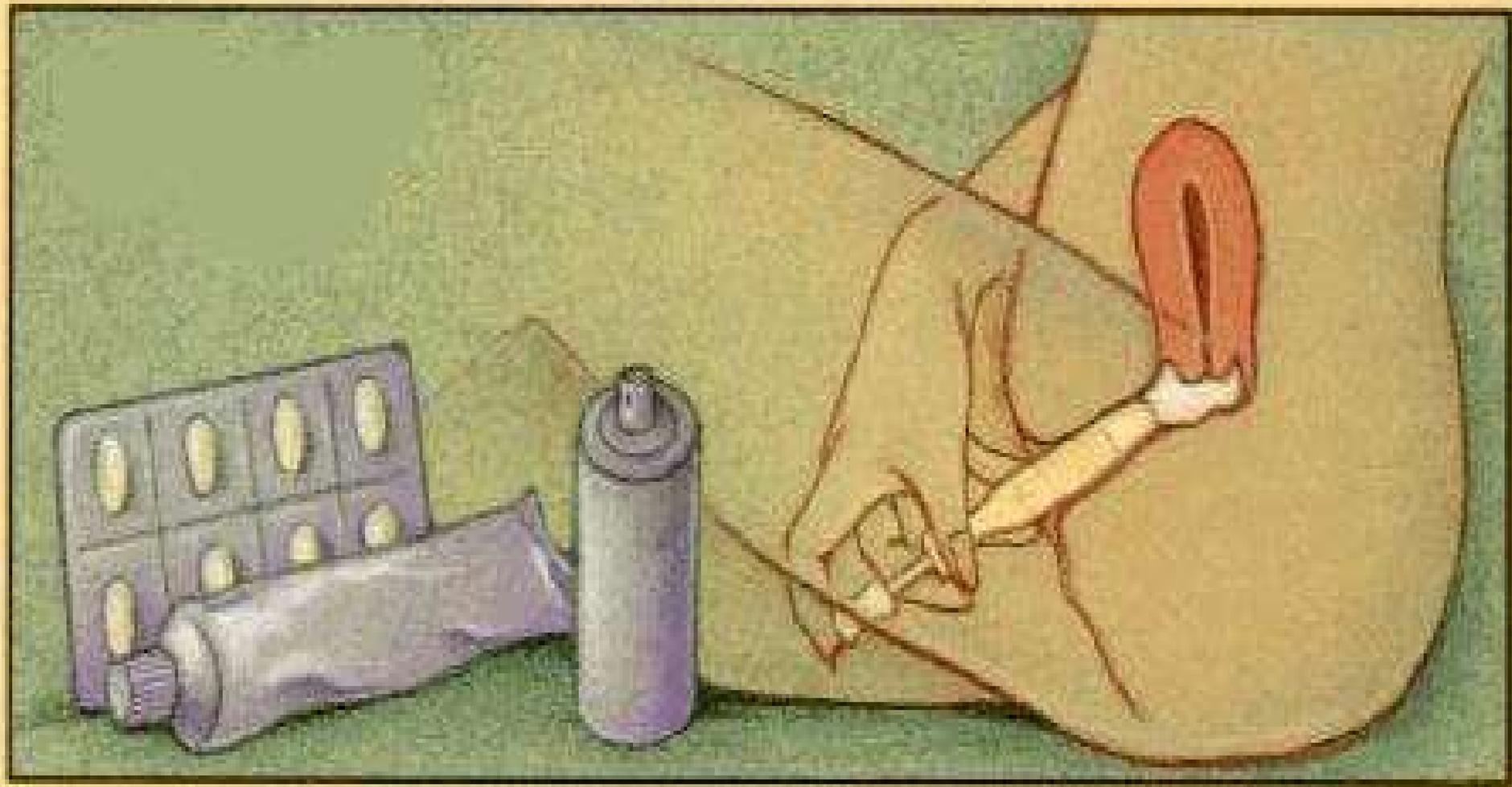
Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 2. Infecciones y alteraciones que pueden afectar al aparato reproductor femenino

2.1. Infecciones del tracto genital inferior

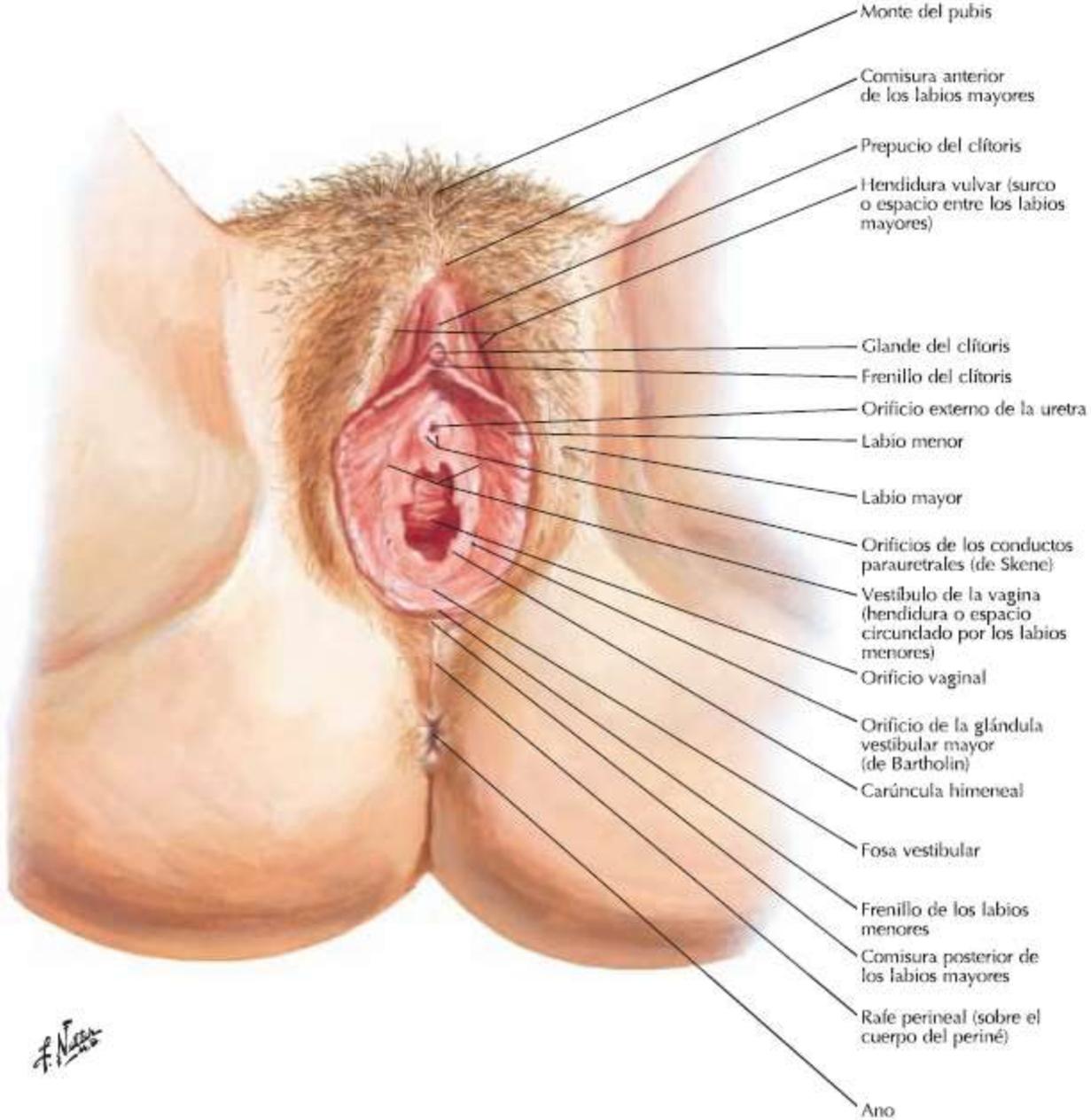
2.2. Prolapsos genitales

2.3. Endometriosis



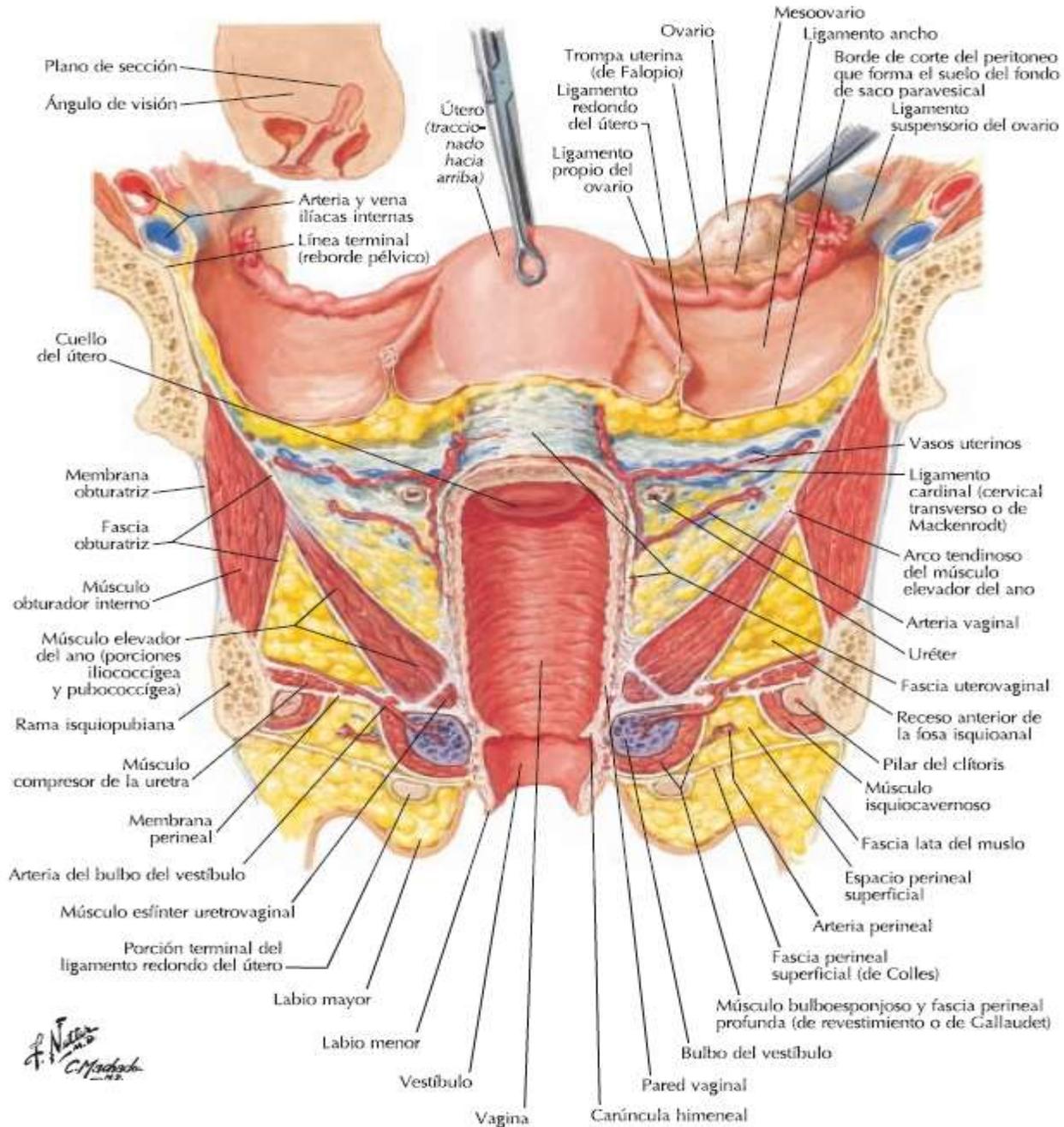
Infecciones vulvo-vaginales

Anatómicamente



hablando

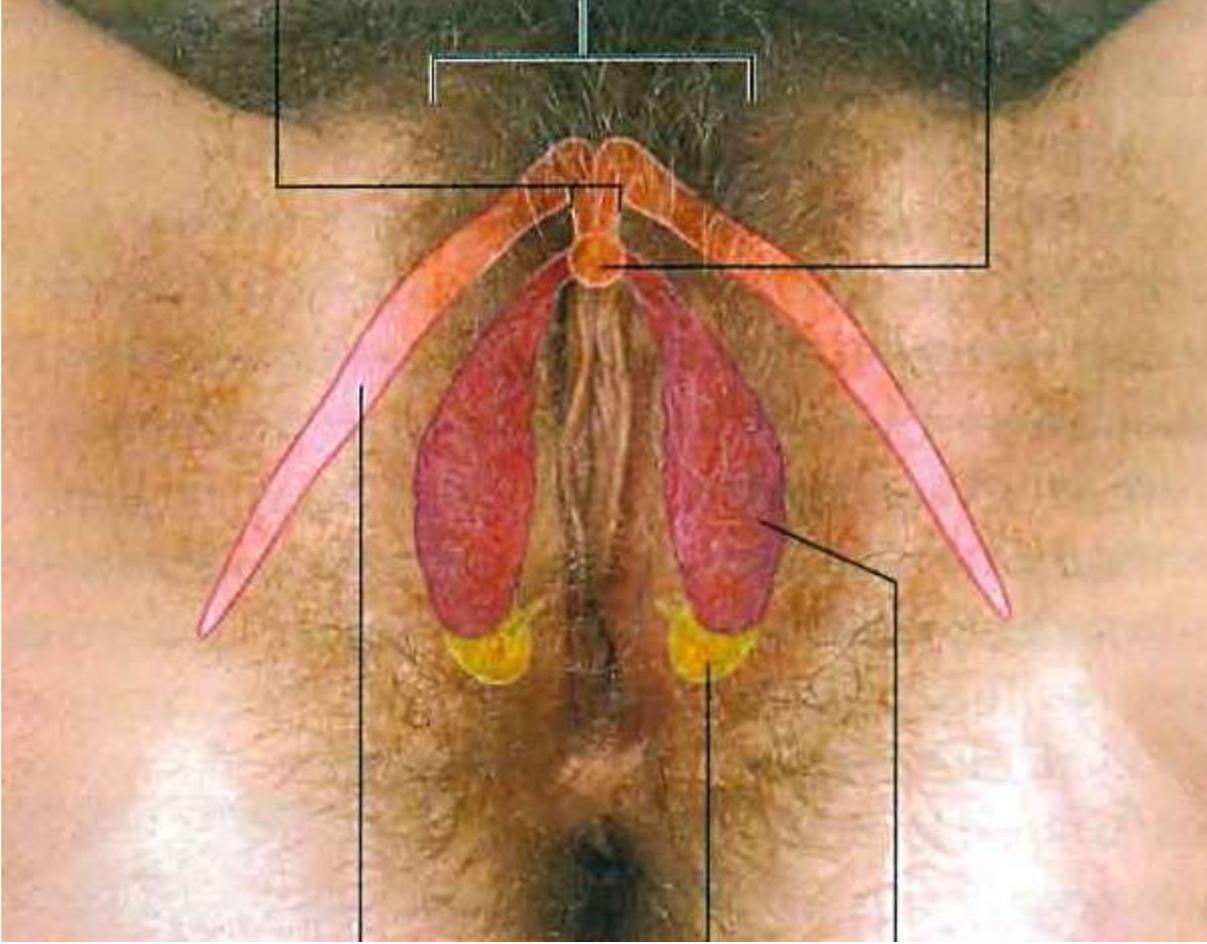
Anatómicamente



hablando

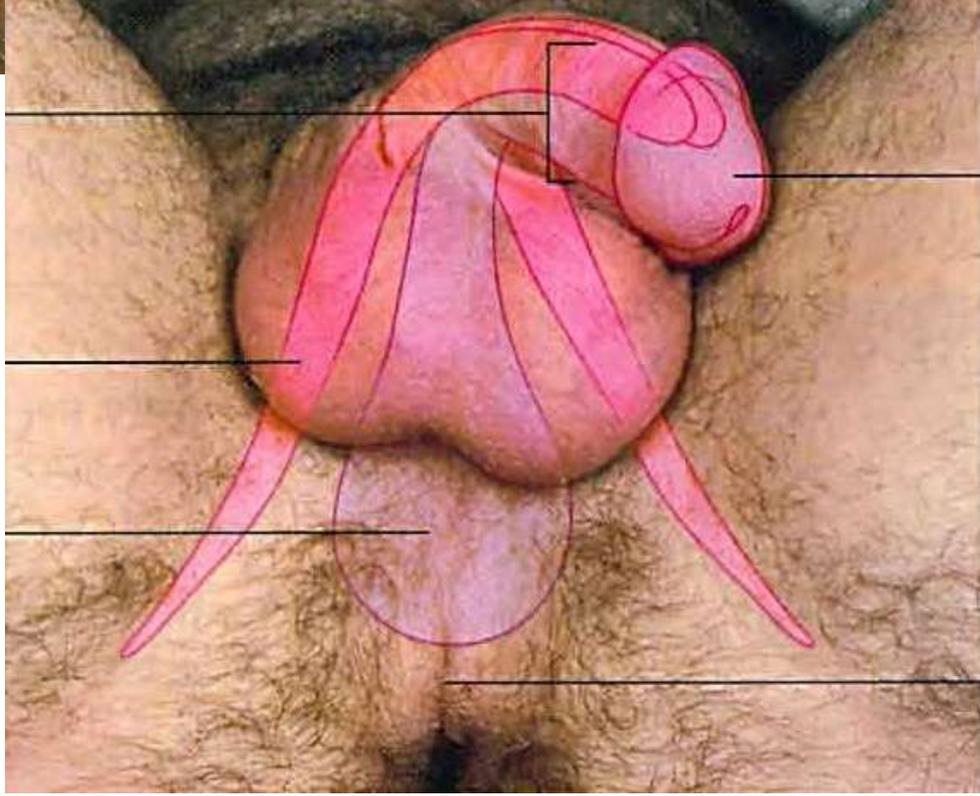
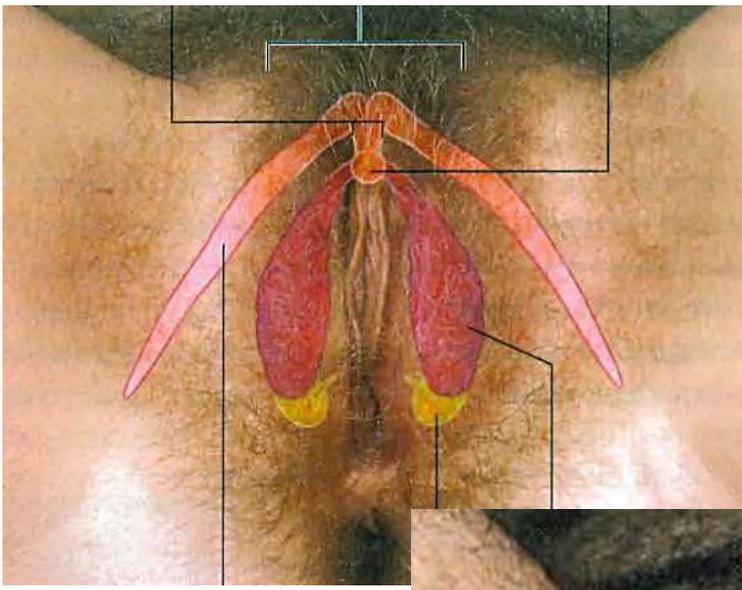
F. Netter
C. Machado

Anatómicamente



hablando

Anatómicamente



hablando

Índice

1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidiasis

1.2. Trichomonas vaginalis

1.3. Vaginosis bacteriana

2. Vulvovaginitis no infecciosas

3. Bartolinitis

4. Cervicitis

Índice

1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidiasis

1.2. Trichomonas vaginalis

1.3. Vaginosis bacteriana

2. Vulvovaginitis no infecciosas

3. Bartolinitis

4. Cervicitis

1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidiasis

Es la infección vulvovaginal más frecuente.



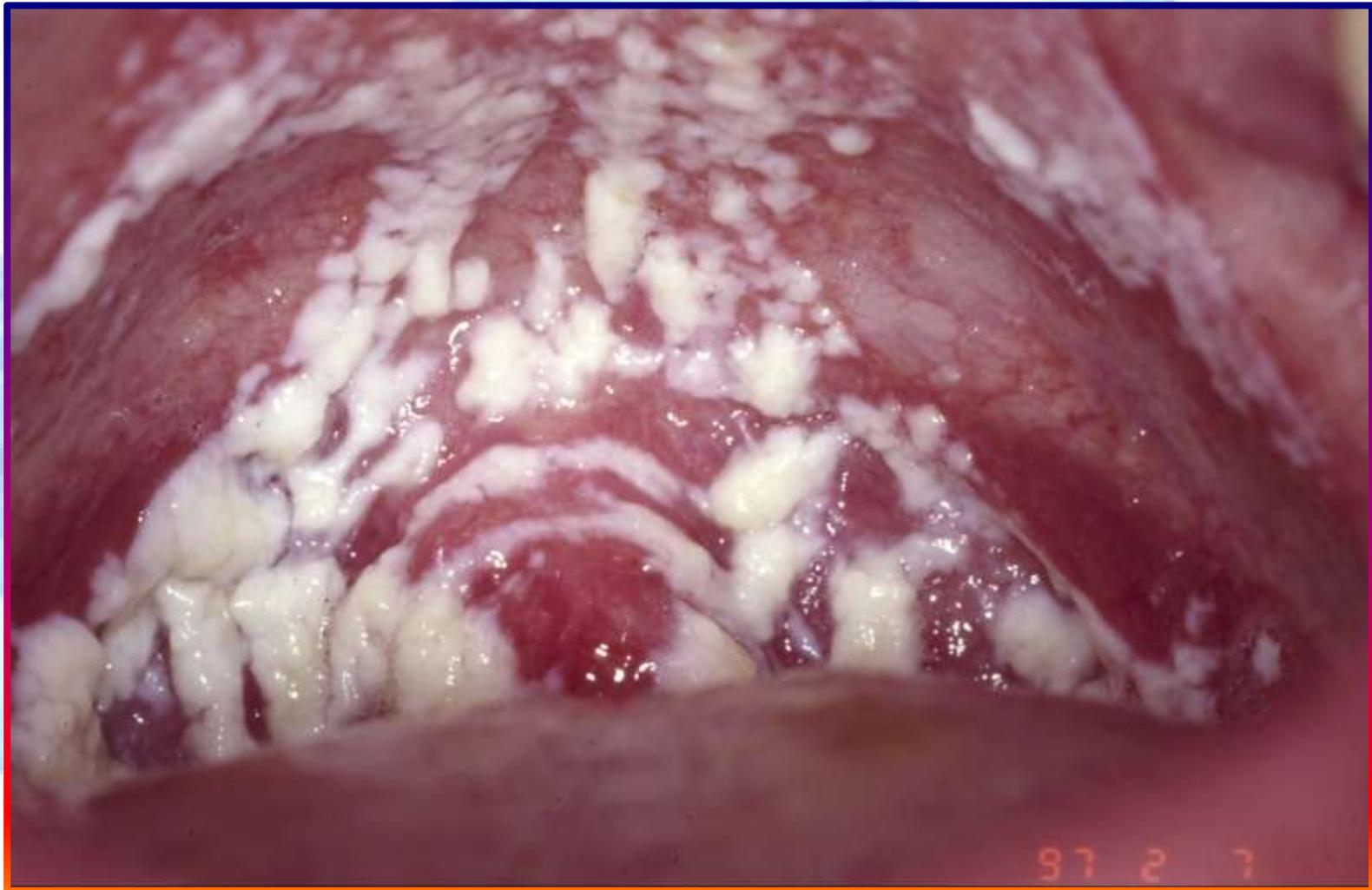
1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidiasis

Contagio:

Relaciones sex.,
contacto con ropa
y agua contaminada
y medicamentos
que alteren la flora
bacteriana vaginal
(ATB, ACHO). **EMBARAZO.**





1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidiasis

Síntomas

Flujo vaginal blanco, espeso, grumoso (leche cortada), picor, escozor, enrojecimiento, escozor al orinar. Peor en los días previos a la menstruación.







1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidiasis

Tratamiento

Mujer + su pareja + uso preservativo

- No embarazada: Clotrimazol, Fenticonazol,
Fluconazol, Ketoconazol

Oral /24 h/ 3 d, Crema 2 aplic/dia/ 10-12 d,
Óvulos /24 h/ 5-7 d

- Embarazada: Igual pero sólo crema u óvulo

Remedio casero: yogur

Índice

1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidiasis

1.2. Trichomonas vaginalis

1.3. Vaginosis bacteriana

2. Vulvovaginitis no infecciosas

3. Bartolinitis

4. Cervicitis

1. Vulvovaginitis infecciosas

1.2. Trichomonas vaginalis

Contagio

Relaciones sexuales

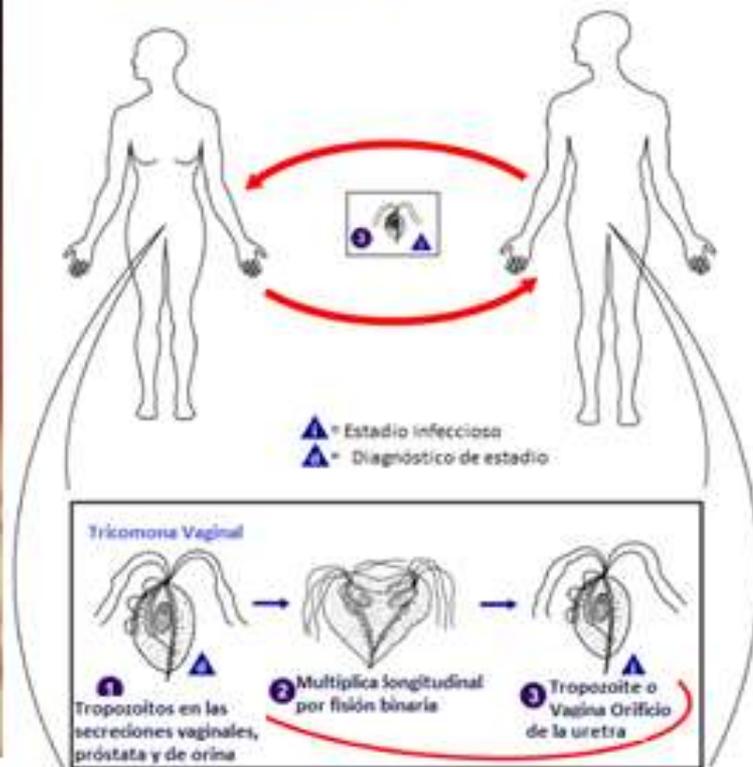
Síntomas

Flujo fluído, abundante, espumoso, maloliente, amarillo-verdoso, picor, escozor al orinar.





Tricomonirosis (Tricomonirosis Vaginal)



1. Vulvovaginitis infecciosas

1.2. Trichomonas vaginalis

Tratamiento

Mujer + su pareja + uso preservativo

- No embarazada: Metronidazol 2 gr oral monodosis o repartido a lo largo de 7 días.

Se puede reforzar con metronidazol vaginal

- Embarazada: Igual.

Índice

1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidiasis

1.2. Trichomonas vaginalis

1.3. Vaginosis bacteriana

2. Vulvovaginitis no infecciosas

3. Bartolinitis

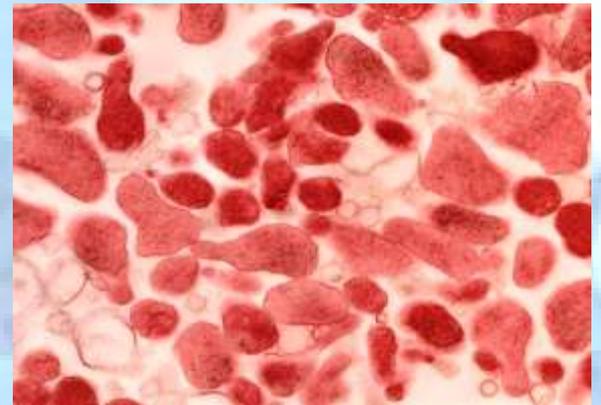
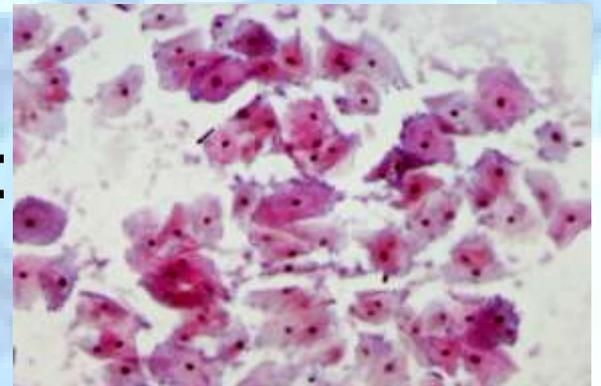
4. Cervicitis

1. Vulvovaginitis infecciosas

1.3. Vaginosis bacteriana

Infección por otros microorg
debido a alterac flora vaginal:

Gardnerella vaginalis
Mycoplasma genitalium



1. Vulvovaginitis infecciosas

1.3. Vaginosis bacteriana

Síntomas

Abundante flujo, muy maloliente, cremoso, muy maloliente, picor pero no inflamación. Asintomática muchas veces.



1. Vulvovaginitis infecciosas

1.3. Vaginosis bacteriana

Tratamiento

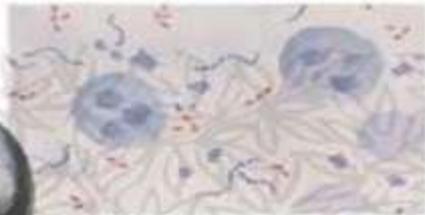
Puede desaparecer sin tratamiento, pero se recomienda en embarazadas.

- No embarazada: Metronidazol 500 mg oral 2 v al día/ 7 d. o 1 óvulo/día/ 7 días.
- Embarazada: Metronidazol 1 óvulo 10 días.

Tabla 7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LAS VULVO-VAGINITIS INFECCIOSAS

	<i>Trichomonas</i>	<i>Candida</i>	<i>Vaginosis (Gardnerella)</i>
Leucorrea	+++	+ / ++	++
pH	≥ 4,5	≤ 4,5	≥ 4,5
Olor	Maloliente	-	Fétido
Aspecto	Espumoso	Grumoso	Cremoso (adherente y homogéneo)
Color	Amarillo-verdoso	Blanco-amarillo	Grisáceo
Cuadro clínico	Prurito Escozor Disuria Dispareunia	Prurito Escozor Disuria Dispareunia	Escozor
Signo característico	Cervix en fresa	Leche cortada	Olor a pescado (aminas) al añadir KOH 10%
Microscopio con suero salino	<i>Trichomonas</i> móviles	Esporas, micelas o pseudomicelas	Abundante flora mixta (abundantes <i>Gardnerellas</i> y anaerobios) con pocos leucocitos y lactobacilos

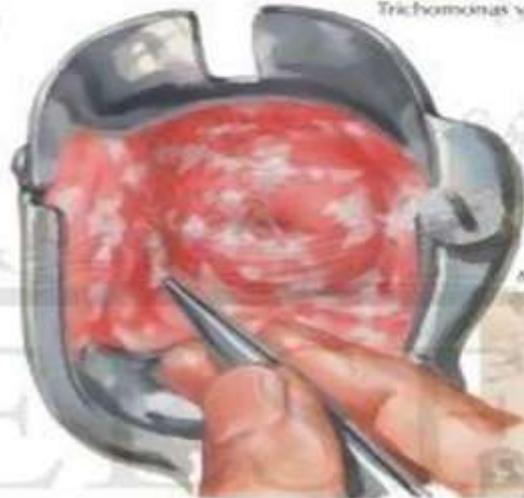
Fuente: Fernández ML, Lombardía J; 2002.



Bacterial vaginosis



Trichomonas vaginalis



Monilia albicans

F. Netter

1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidasis

1.2. Trichomonas vaginalis

1.3. Vaginosis bacteriana

2. Vulvovaginitis no infecciosas

3. Bartolinitis

4. Cervicitis

2. Vulvovaginitis no infecciosas

Inflamación que se produce sin microorganismo alguno que las produzca. Otras causas: lavados muy frecuentes, uso productos químicos, alergias, sequedad vaginal, etc.

Producen picor y enrojecimiento pero no hay flujo anormal.

2. Vulvovaginitis no infecciosas

No hay tratamiento específico, sino sintomático y tratar de eliminar la causa



1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidasis

1.2. Trichomonas vaginalis

1.3. Vaginosis bacteriana

2. Vulvovaginitis no infecciosas

3. Bartolinitis

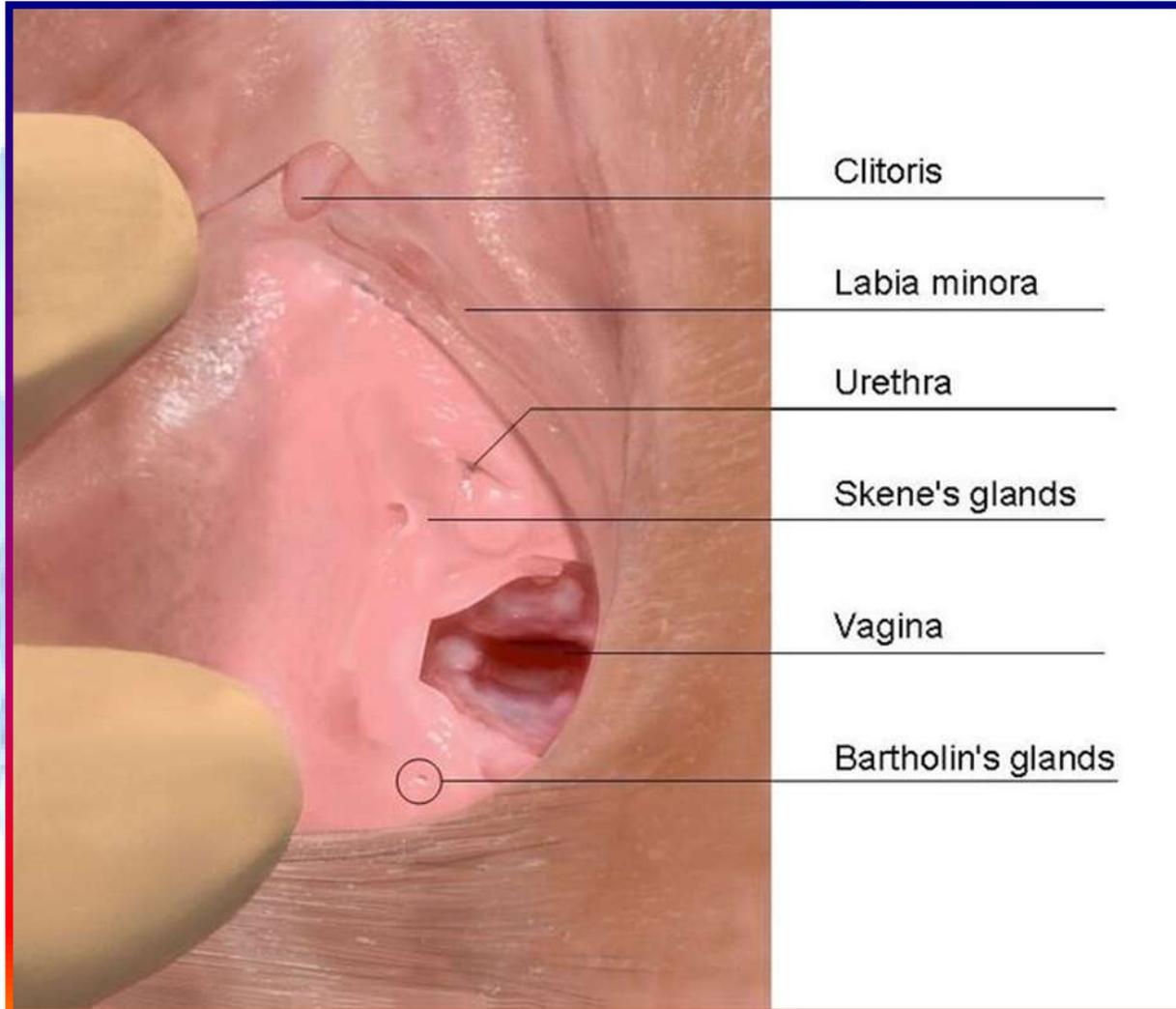
4. Cervicitis

3. Bartolinitis

Las glándulas de Bartolino segregan fluido que ayuda a lubricar la vagina a la hora de mantener relaciones sexuales. Si se obstruyen dan lugar a su inflamación, bartolinitis.



3. Bartolinitis

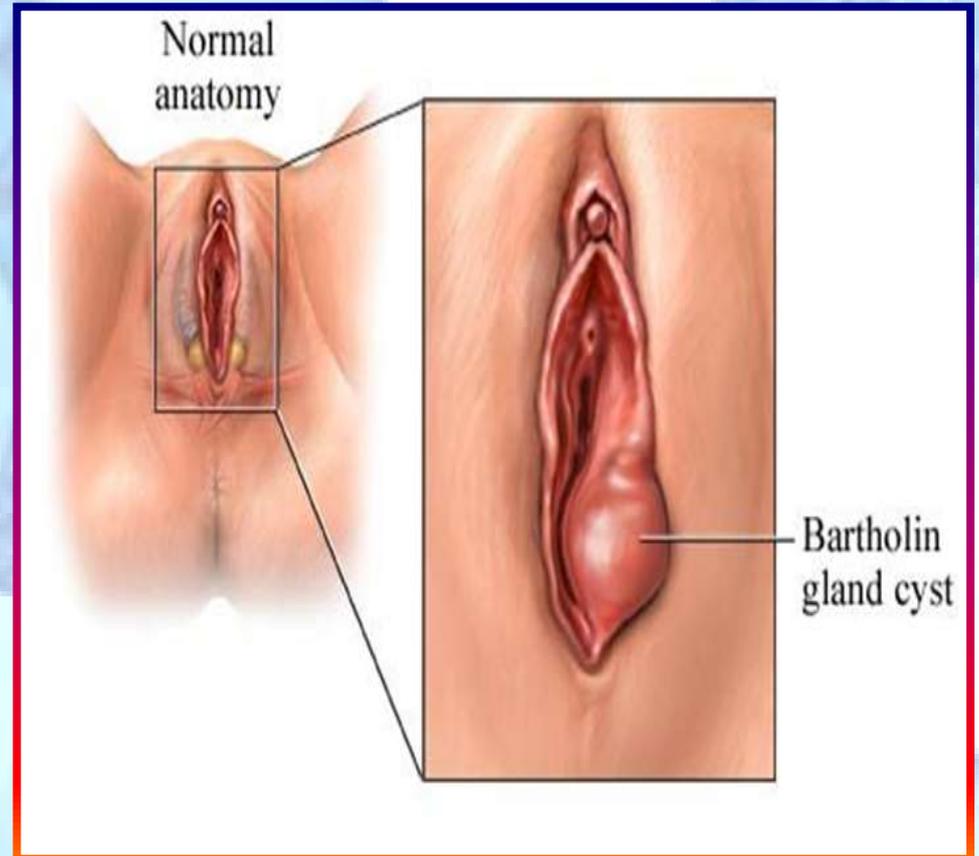


3. Bartolinitis

Síntomas

Inflamación, dolor, caliente, sale pus.

Se repite con cierta frecuencia y puede hacerse crónica.



3. Bartolinitis

Tratamiento

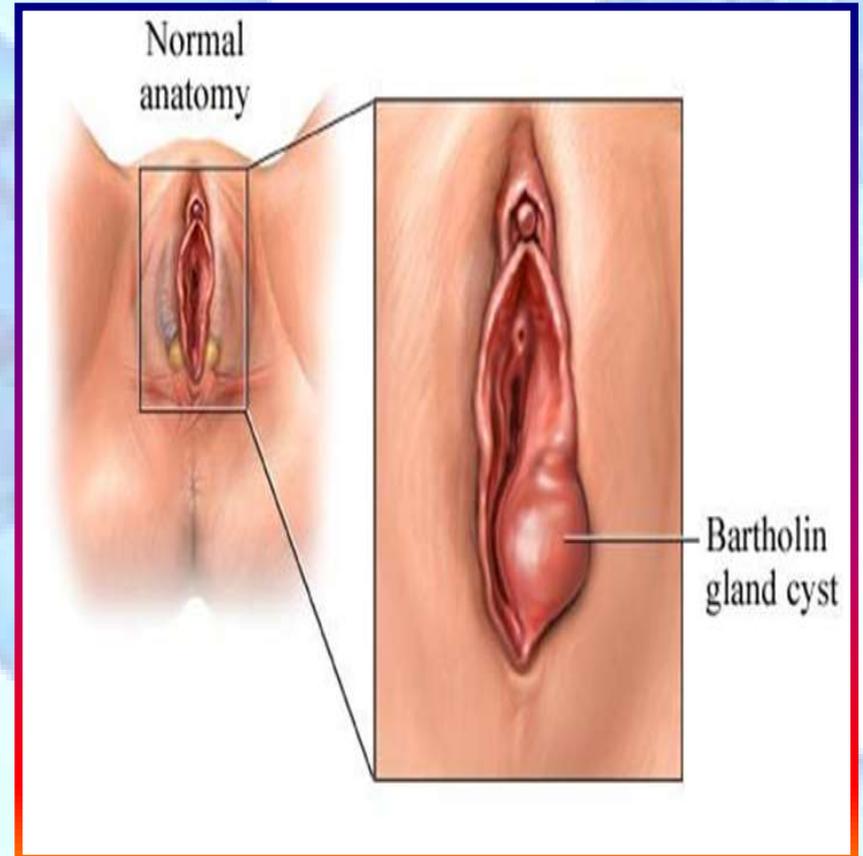
Depende de la fase:

Precoz: ATB + AINES

Tardío: Incisión y drenaje

Remedio casero:

Baños con agua tibia



1. Vulvovaginitis infecciosas

1.1. Candidasis

1.2. Trichomonas vaginalis

1.3. Vaginosis bacteriana

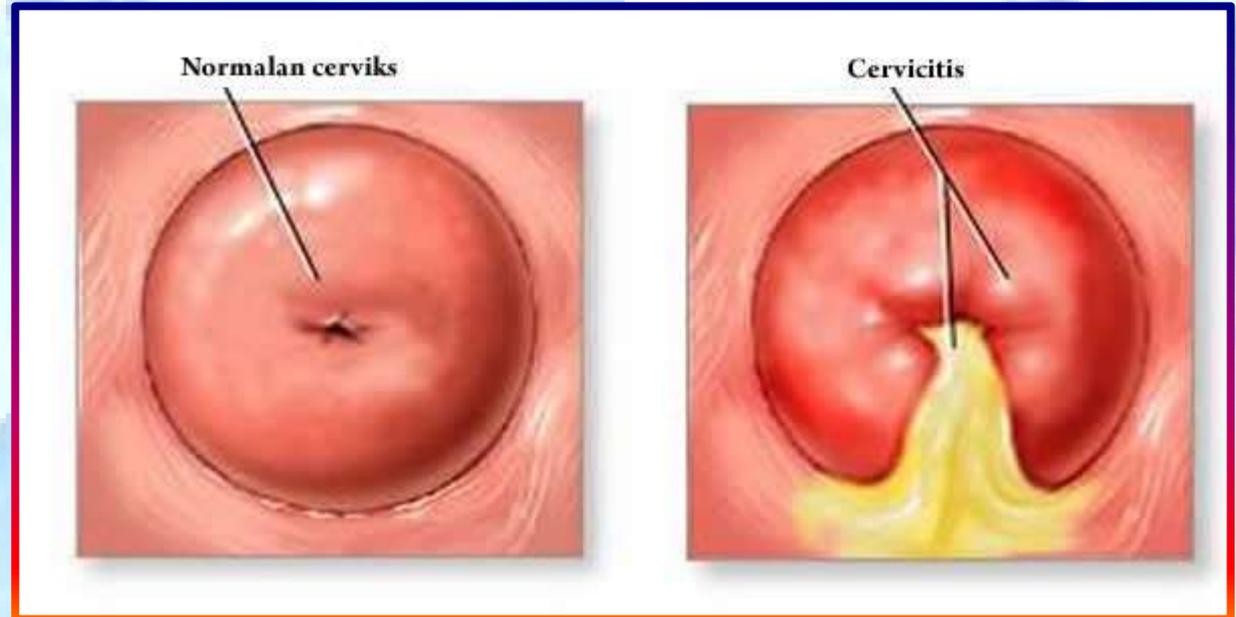
2. Vulvovaginitis no infecciosas

3. Bartolinitis

4. Cervicitis

4. Cervicitis

Es la inflamación del cuello uterino por una causa infecciosa o ETS. A veces se asocian con una vaginitis.



Síntomas

Asintomático o con flujo de color y aspecto según el germen causante

4. Cervicitis

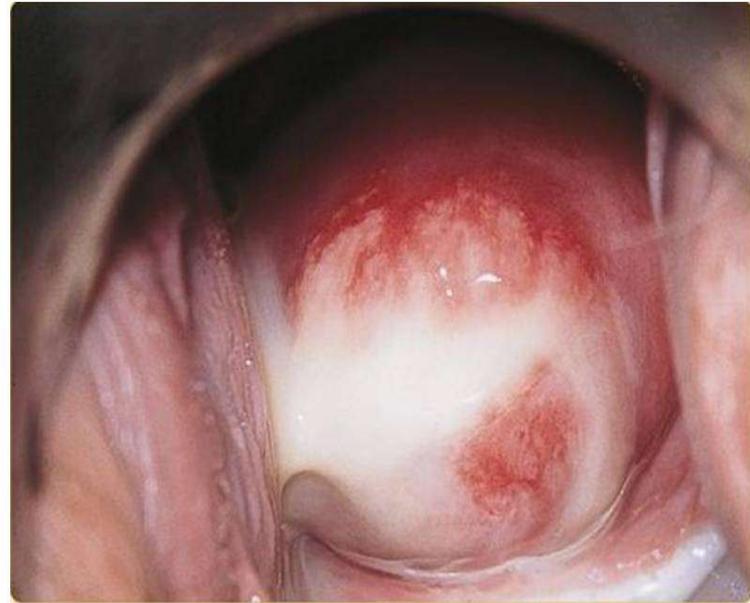


Cervicitis

4. Cervicitis

¿Qué vemos?

El cuello del útero inflamado, color muy rojo, sangra al tocarlo con algo, con emisión de flujo de distinto aspecto en función del germen que cause el problema.



Cervicitis

4. Cervicitis

Tratamiento

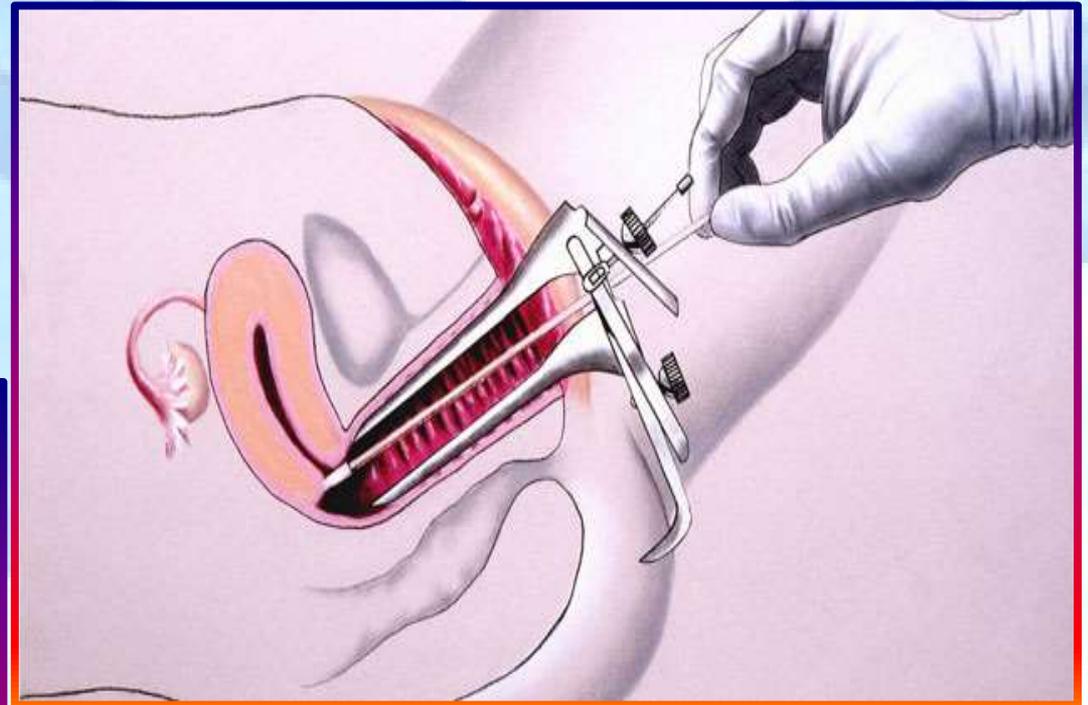
El mismo que para las vulvovaginitis infecciosas según el germen causante



Uso del espéculo vaginal



Uso del espéculo vaginal

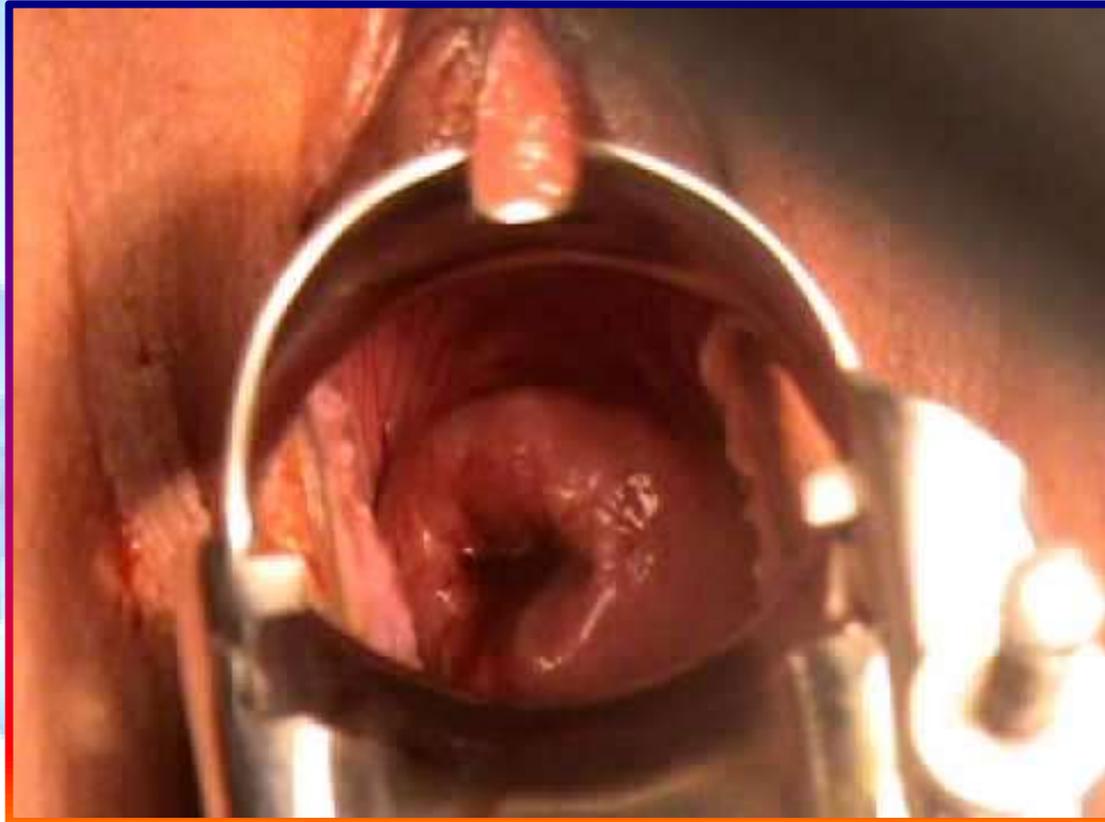


Canal vaginal abierto
por medio de espéculo



La cureta raspa
el tejido uterino

Uso del espéculo vaginal



Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

Enfermedad Inflamatoria Pélvica

¿Qué es?

Inflamación del tracto genital superior secundaria a una infección del mismo (endometritis, miometritis, ooforitis, salpingitis) o de origen desconocido (la mayoría)

Etiopatogenia

Infección microbiana vaginal y/o cervical
(*Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*)

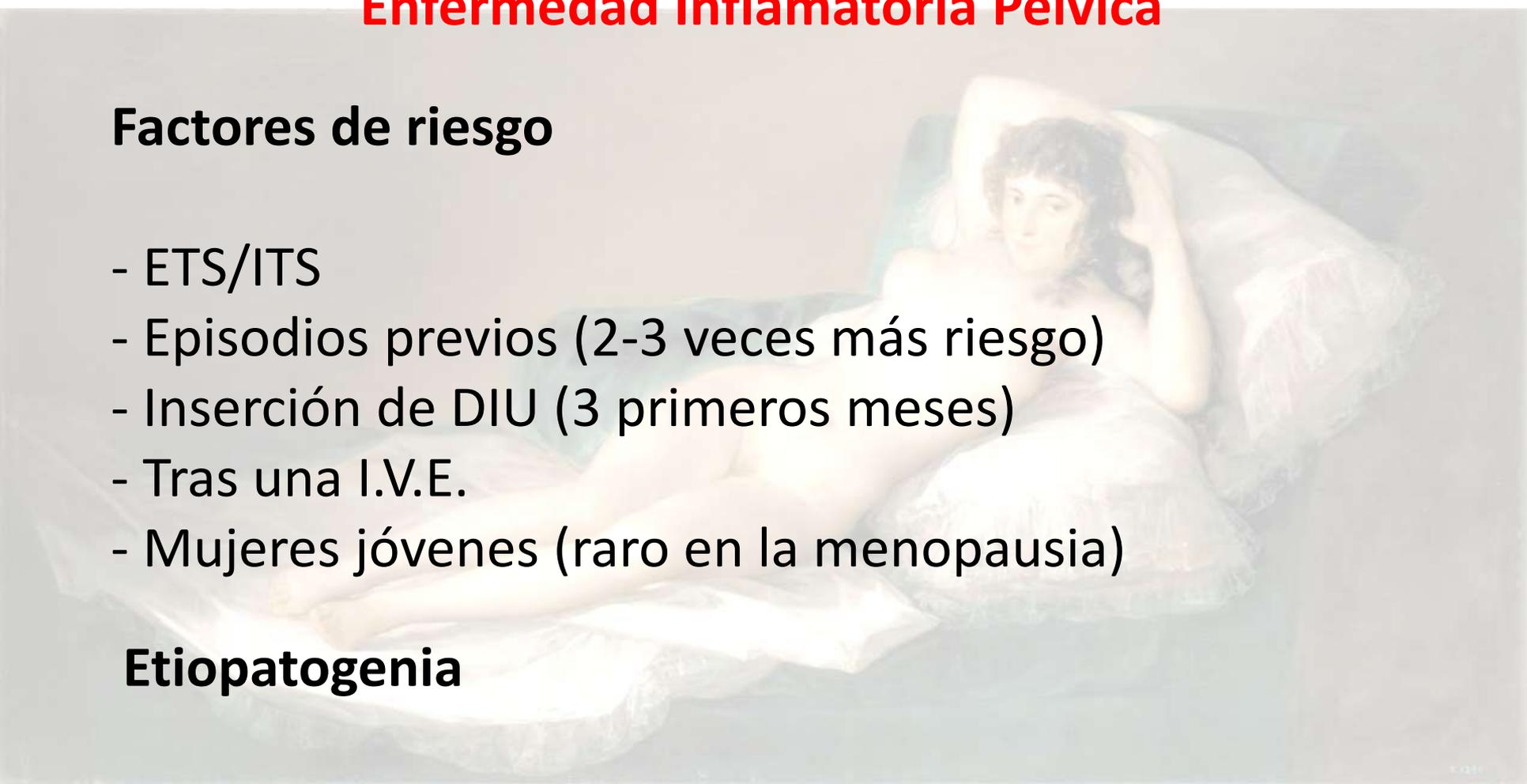
Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

Enfermedad Inflamatoria Pélvica

Factores de riesgo

- ETS/ITS
- Episodios previos (2-3 veces más riesgo)
- Inserción de DIU (3 primeros meses)
- Tras una I.V.E.
- Mujeres jóvenes (raro en la menopausia)

Etiopatogenia



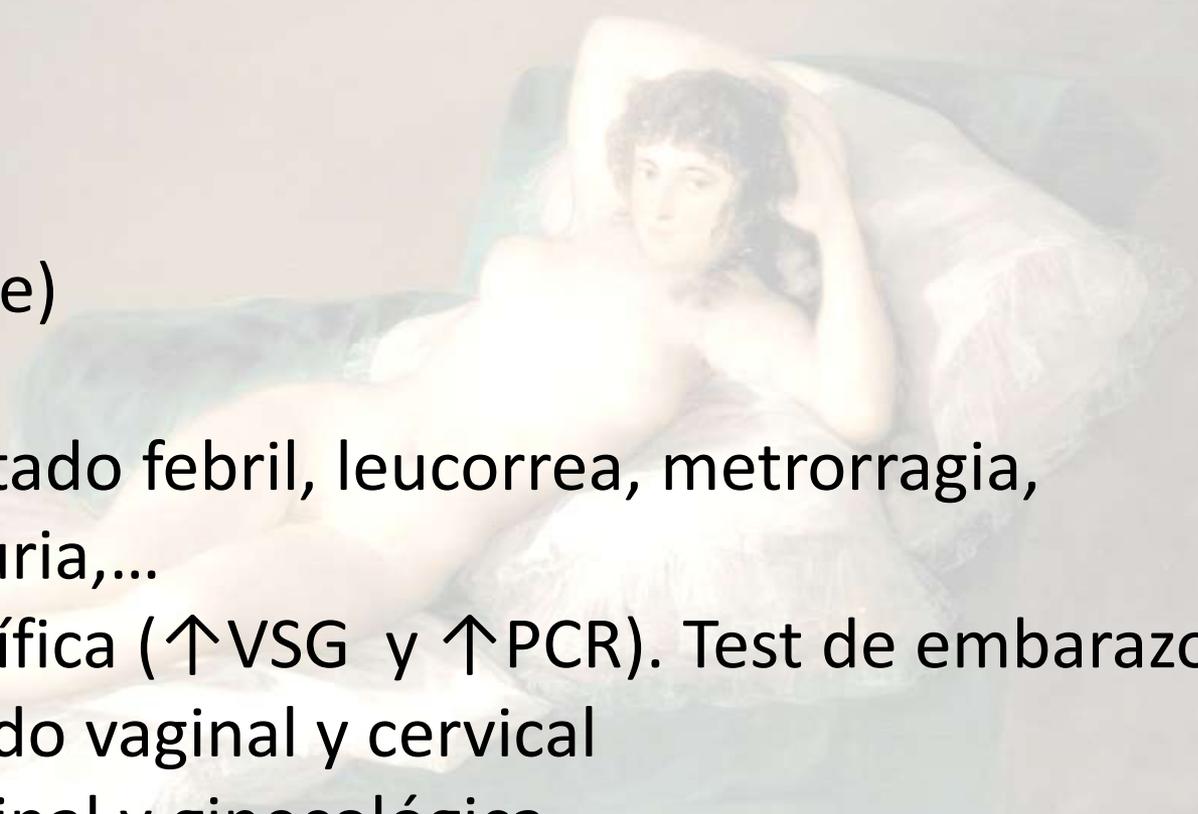
Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

Enfermedad Inflamatoria Pélvica

Diagnóstico

Difícil (por descarte)

- Dolor pélvico, estado febril, leucorrea, metrorragia, dispareunia, disuria,...
- Analítica inespecífica (\uparrow VSG y \uparrow PCR). Test de embarazo
- Cultivo de exudado vaginal y cervical
- Ecografía abdominal y ginecológica
- Laparoscopia, si necesario



Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

Enfermedad Inflamatoria Pélvica

Tratamiento

- Ambulatorio: Cefalosporinas de 3ª generación (ceftriaxona o cefoxitina) + doxiciclina o ofloxacino + clindamicina o metronidazol
- Ingreso: Cefalosporina 3ª generación + doxiciclina o clindamicina + gentamicina

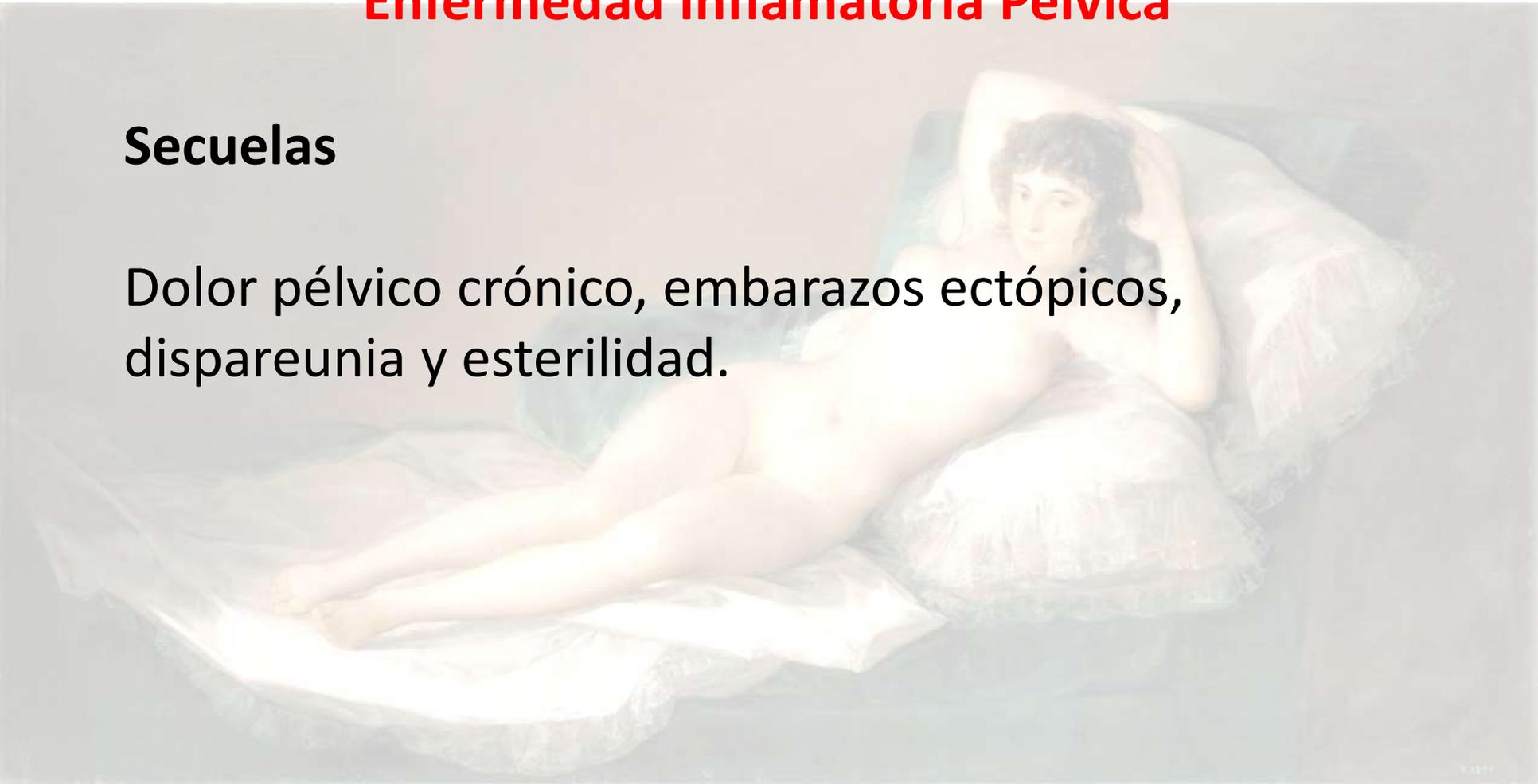
Tratamiento quirúrgico si se han producido abscesos

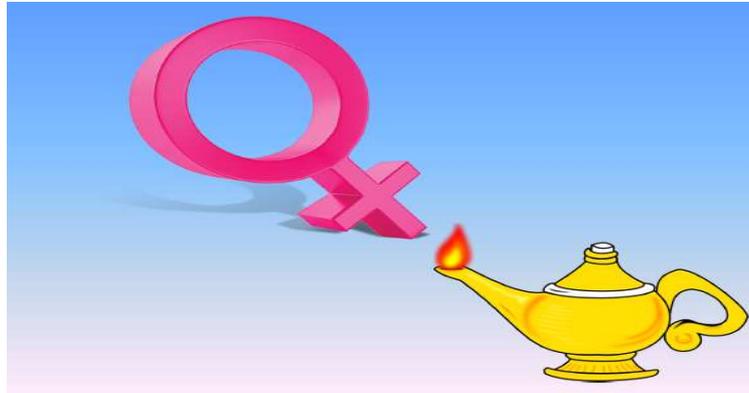
Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

Enfermedad Inflamatoria Pélvica

Secuelas

Dolor pélvico crónico, embarazos ectópicos, dispareunia y esterilidad.





Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 2. Infecciones y alteraciones que pueden afectar al aparato reproductor femenino

2.1. Infecciones del tracto genital inferior

2.2. Prolapsos genitales

2.3. Endometriosis

Tema 2. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis

- Plano superficial

1 - Isquiocavernoso

2 - Bulbocavernoso

3 – Transverso superficial

- Plano medio

4 – Transverso profundo del periné

5 - Esfínter de la uretra

- Plano profundo

6 - Isquiocoxígeo

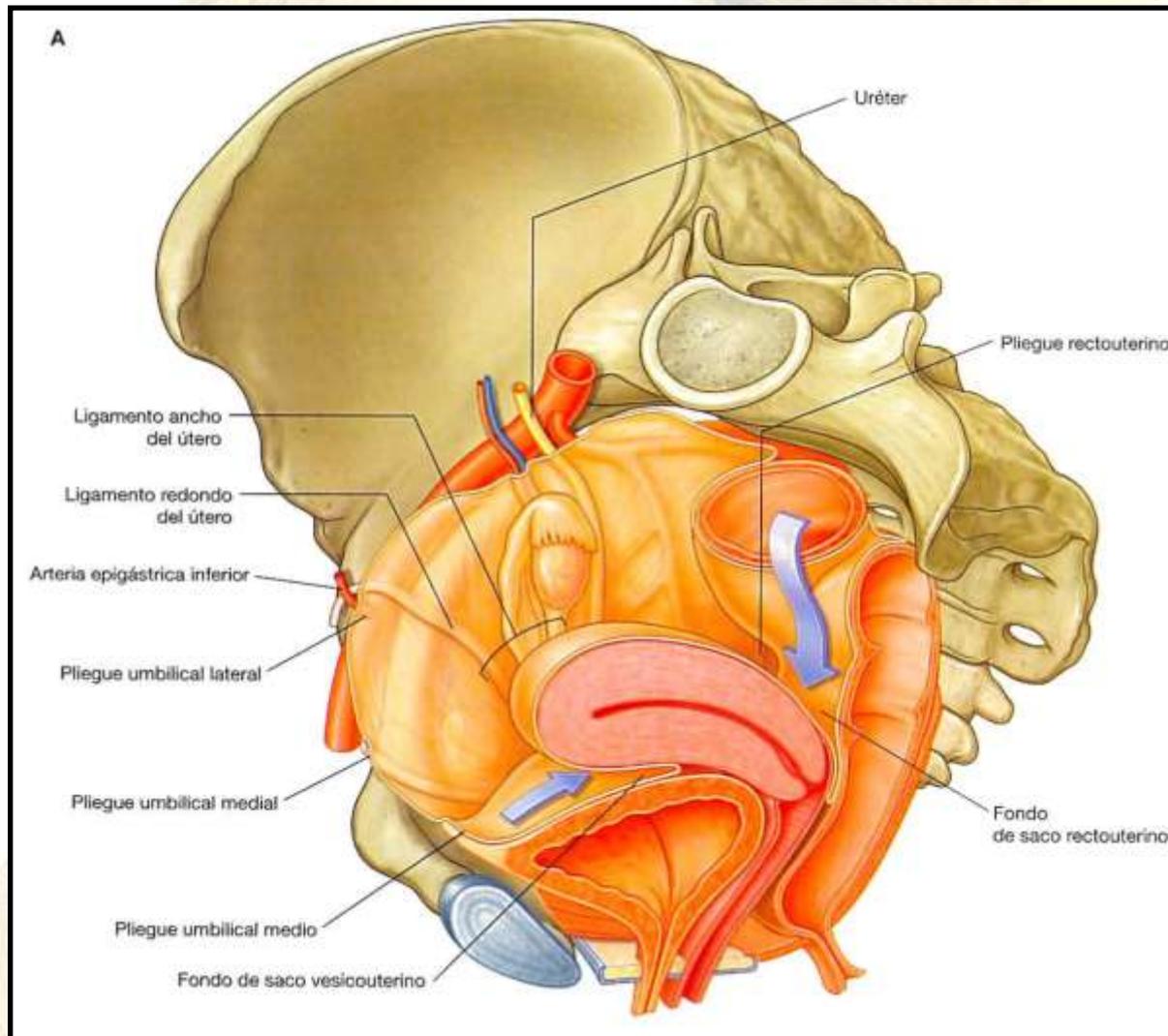
7 – Elevador del ano

Iliocoxígeo, pubocoxígeo y puborrectal



Tema 2. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

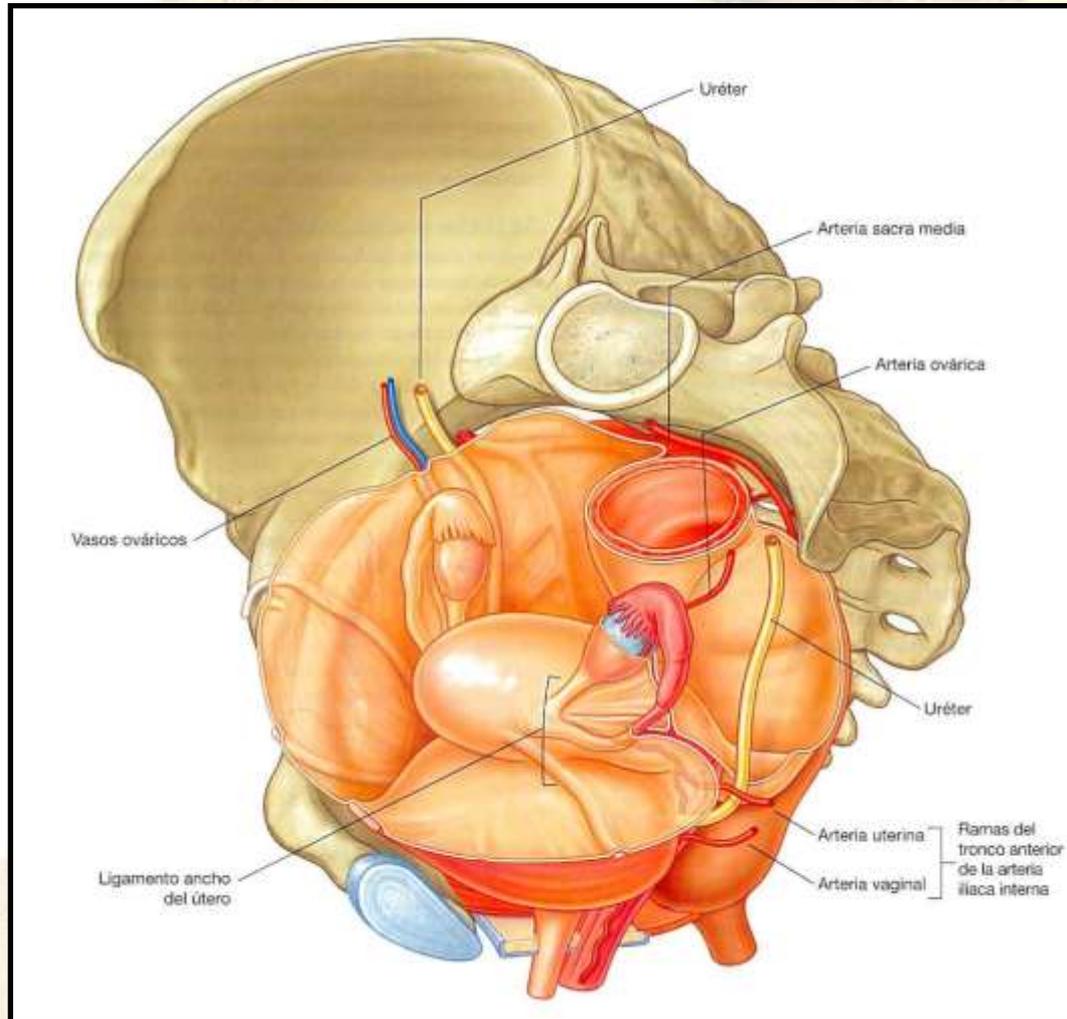
Recuerdo anatómico de la pelvis



Órganos de la cavidad pélvica femenina

Tema 2. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

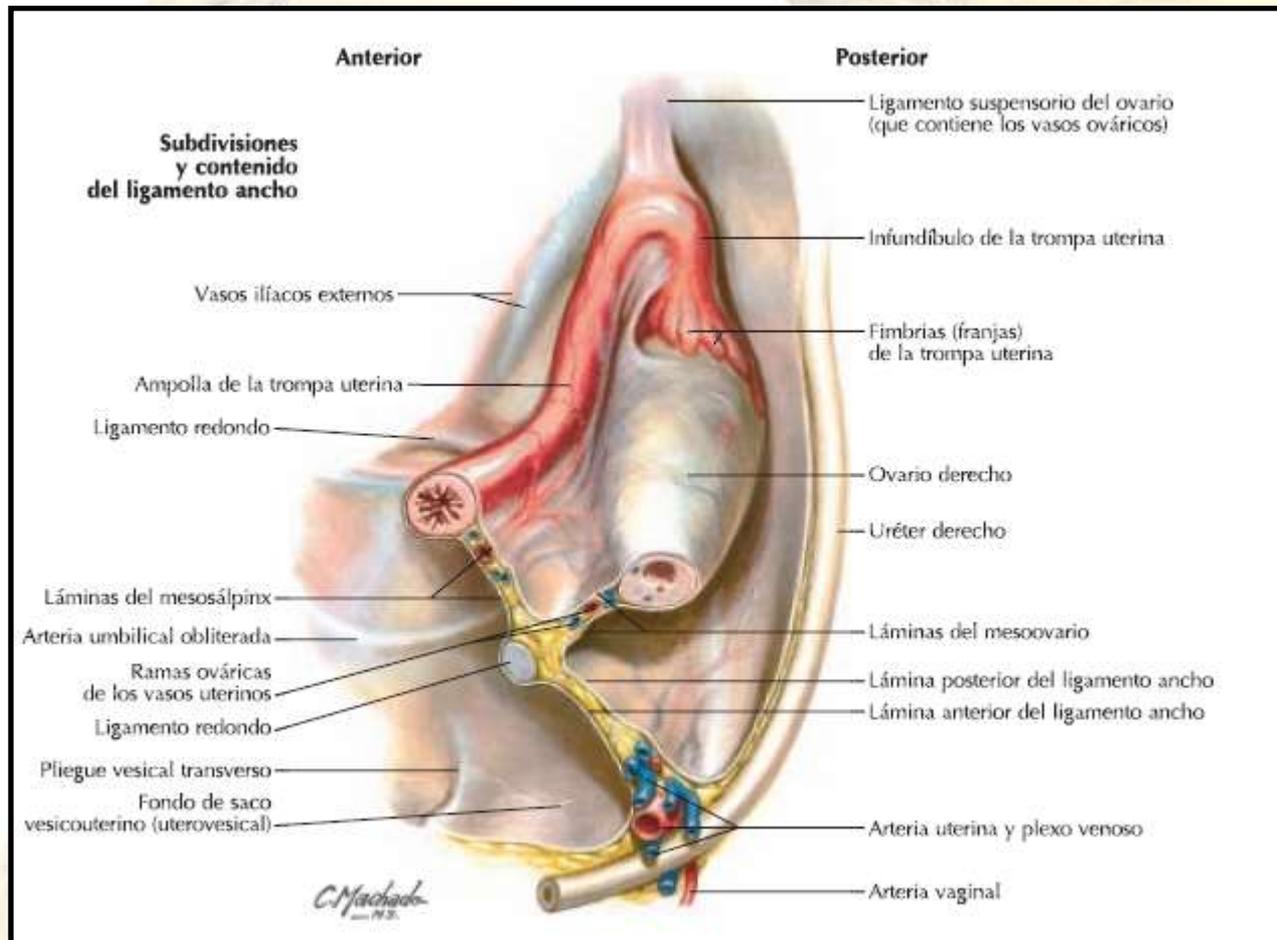
Recuerdo anatómico de la pelvis



Órganos de la cavidad pélvica femenina

Tema 2. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

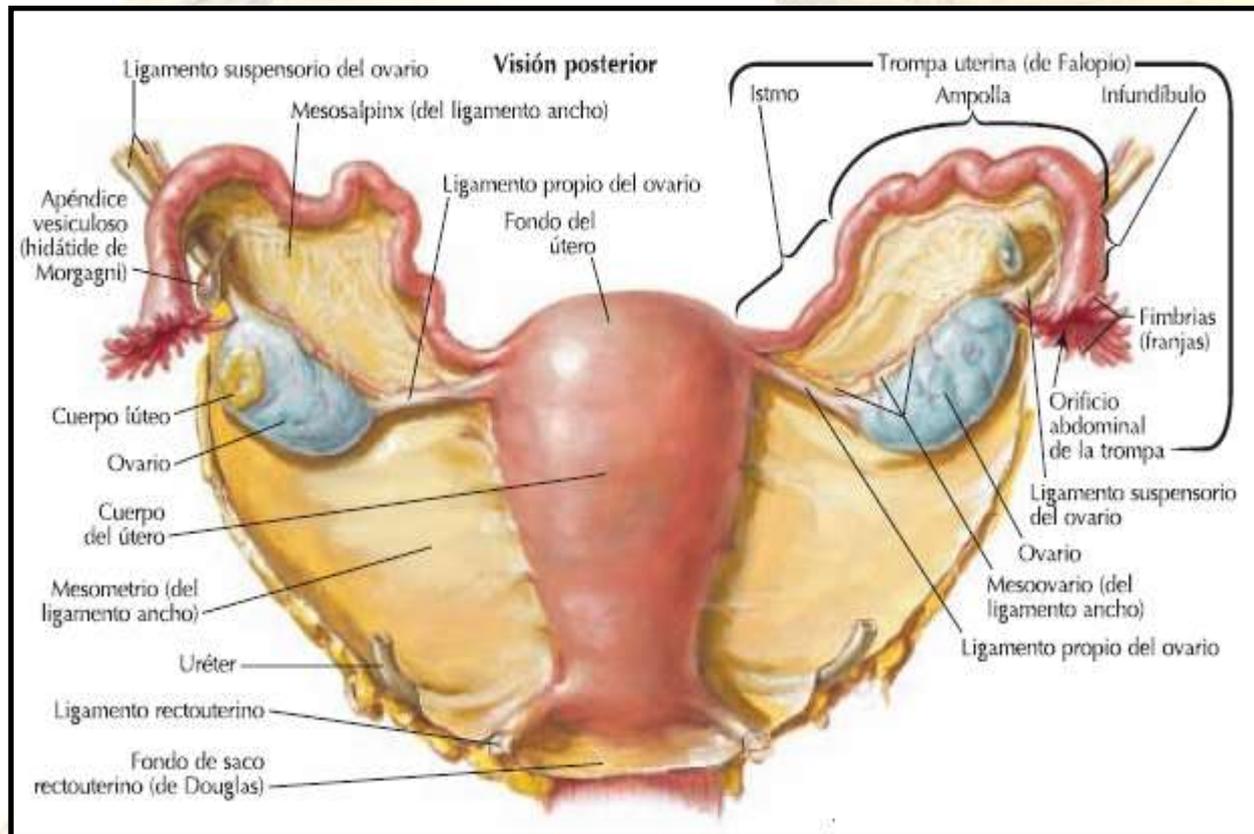
Recuerdo anatómico de la pelvis



Ligamento ancho

Tema 2. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis



Ligamento ancho

Tema 2. Principales alteraciones y factores relacionados con la salud reproductiva de la mujer

Recuerdo anatómico de la pelvis

Principales ligamentos pélvicos

Ligamento ancho

Ligamento uteroovárico

Ligamento tuboovárico

Ligamento suspensorio del ovario (ovario-lumbar)

Ligamento redondo (útero-pubis)

Ligamento uterosacro

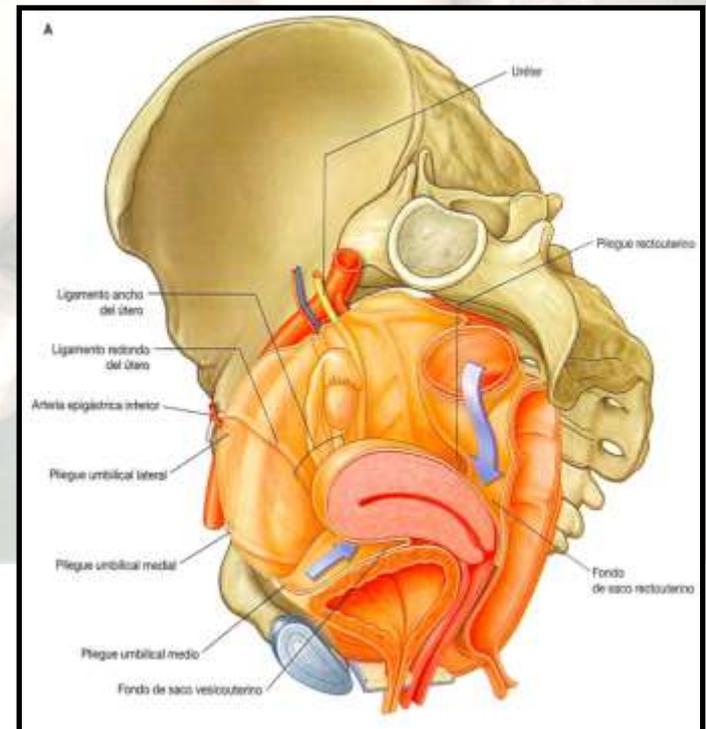
Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.2. Prolapsos genitales

Descenso de los órganos pélvicos a través de la vagina en dirección al exterior. Es un fallo de los órganos de suspensión de dichos órganos: suelo de la pelvis y ligam.

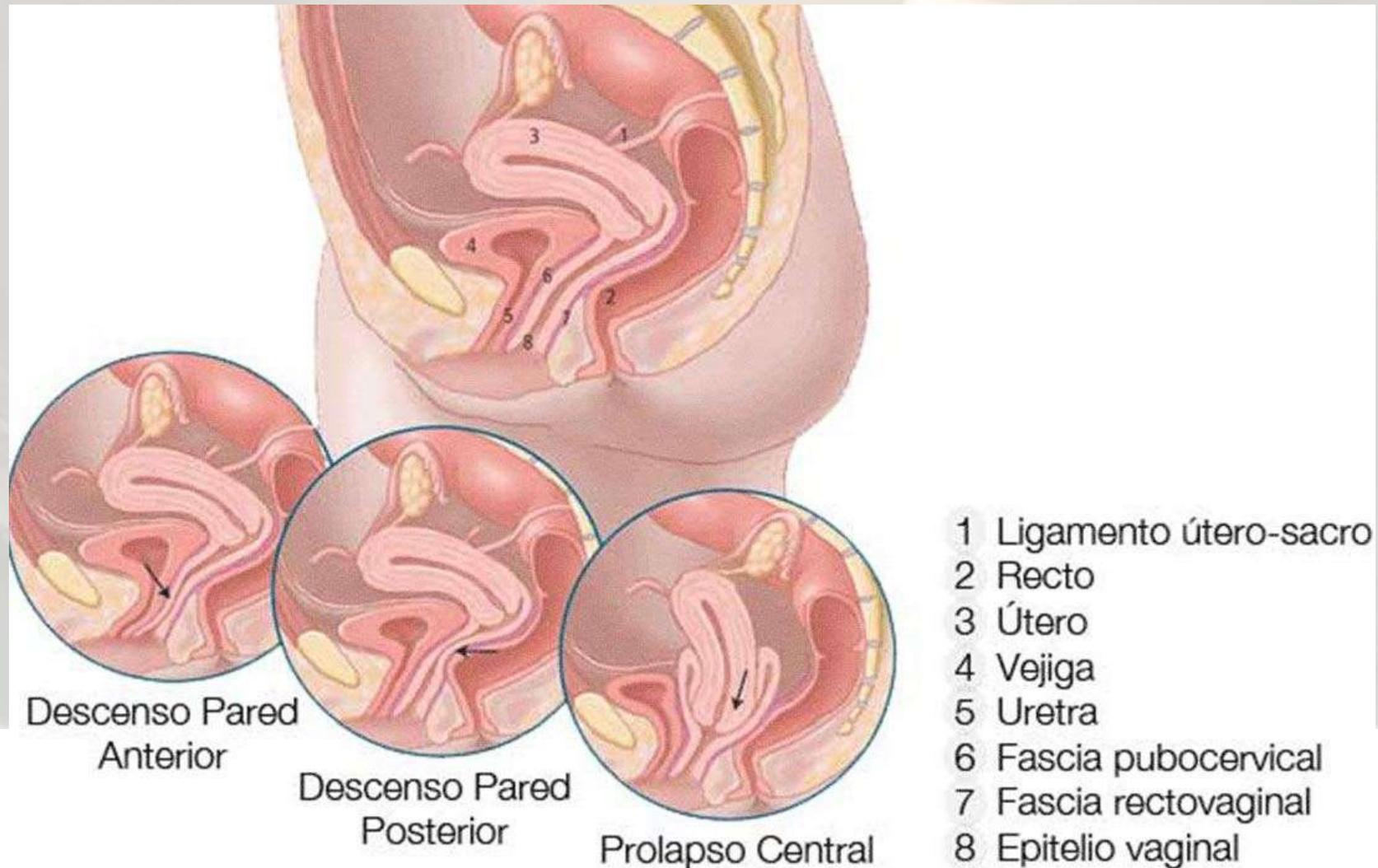
Tipos de prolapsos

- Prolapso uterino
- Colpocele ant. vagina con/sin cistocele
- Colpocele post. vagina con/sin rectocele
- Prolapso cúpula vaginal



Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.2. Prolapsos genitales



Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

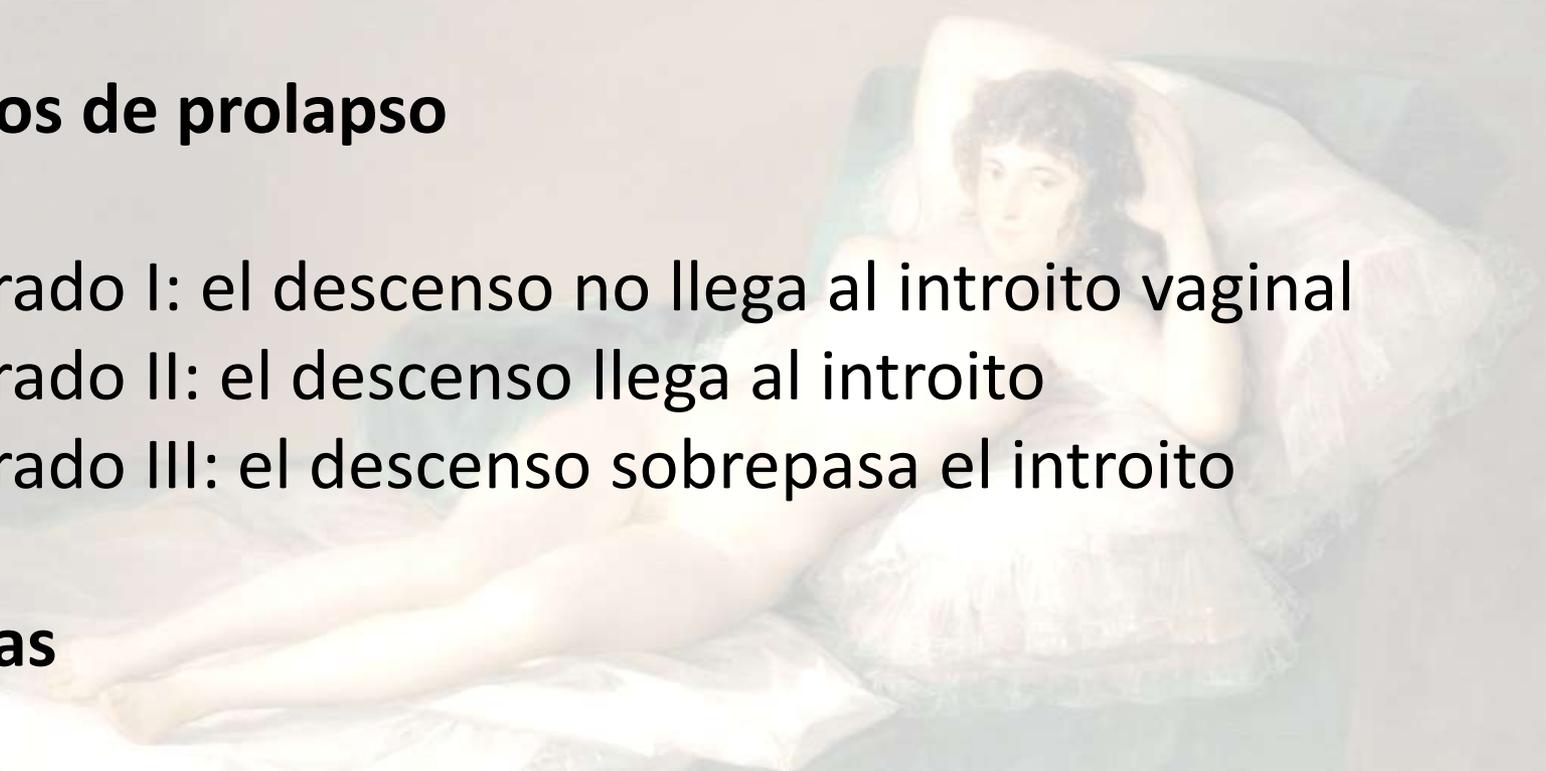
2.2. Prolapsos genitales

Grados de prolapso

- Grado I: el descenso no llega al introito vaginal
- Grado II: el descenso llega al introito
- Grado III: el descenso sobrepasa el introito

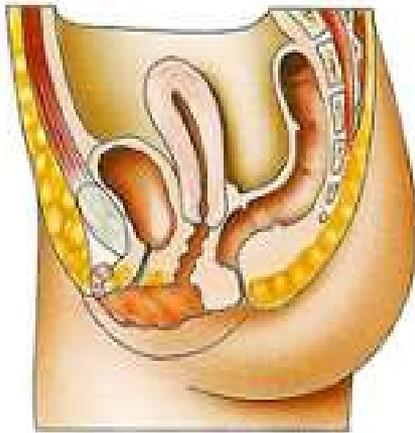
Causas

Todas aquellas que lesionen el suelo pélvico y/o los Ligamentos -> Todas aquellas que aumenten la presión sobre el suelo pélvico y los ligamentos ¿?

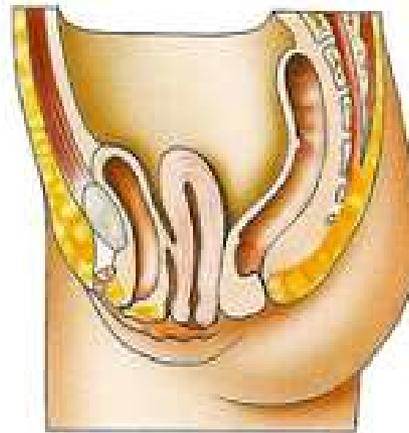


Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

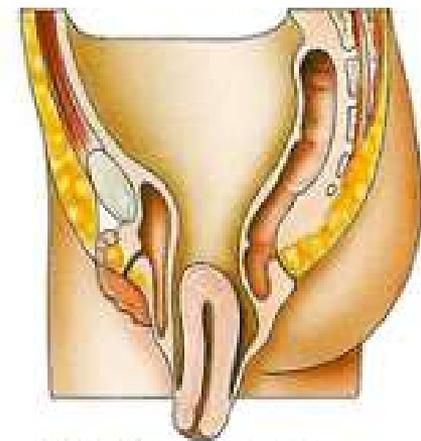
2.2. Prolapsos genitales



Prolapso de primer grado



Prolapso de segundo grado



Prolapso de tercer grado

Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.2. Prolapsos genitales

Causas

Todas aquellas que lesionen el suelo pélvico y/o los Ligamentos -> Todas aquellas que aumenten la presión sobre el suelo pélvico y los ligamentos ¿?

Parto (fetos macrosómicos o instrumentales)
estreñimiento, tos crónica, ejercicio físico intenso,
carga de peso, sobrepeso, envejecimiento y
malformaciones pélvicas.

Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.2. Prolapsos genitales

Sintomatología

Grados I y II suelen ser asintomáticos

Tumoración en vulva

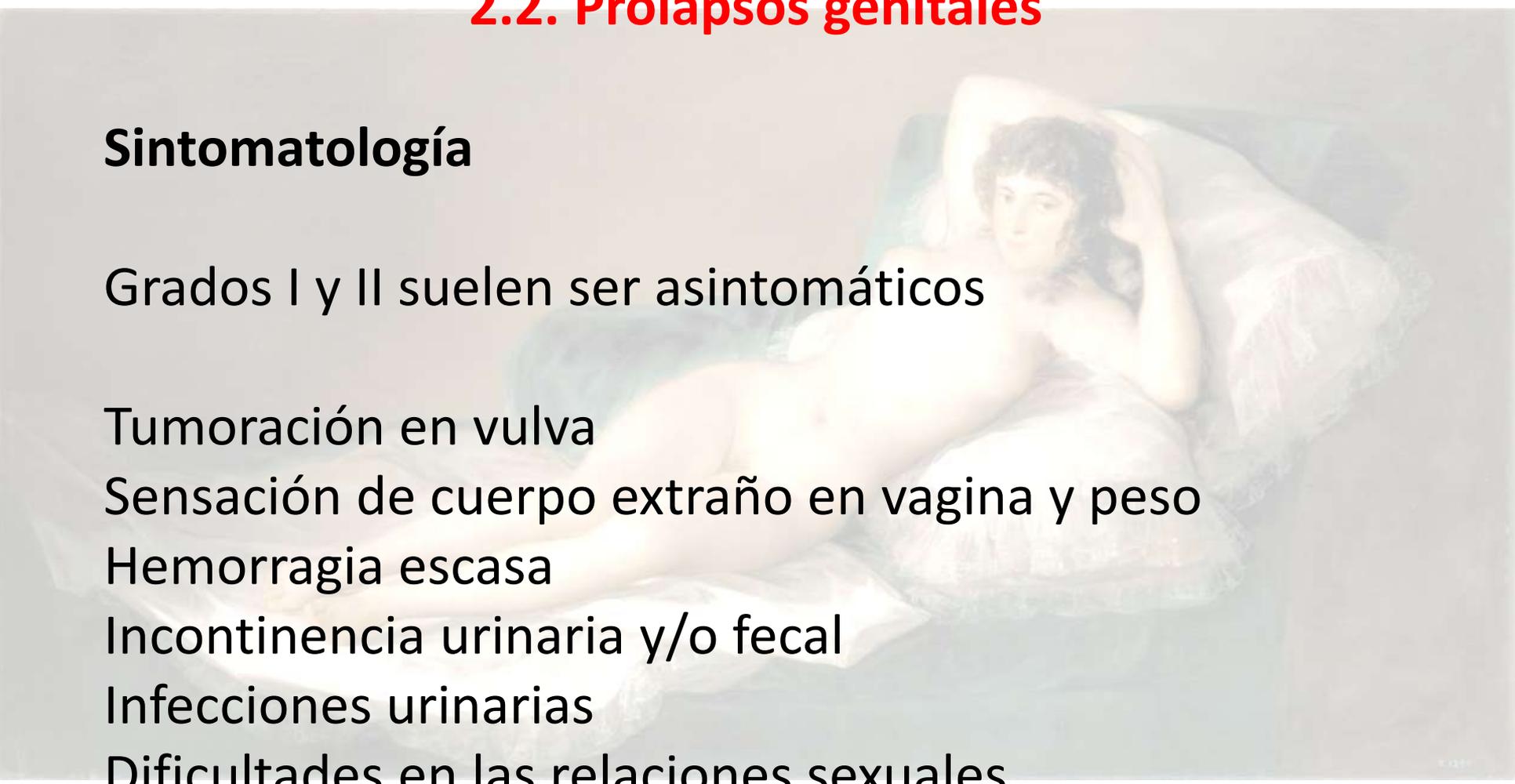
Sensación de cuerpo extraño en vagina y peso

Hemorragia escasa

Incontinencia urinaria y/o fecal

Infecciones urinarias

Dificultades en las relaciones sexuales



Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

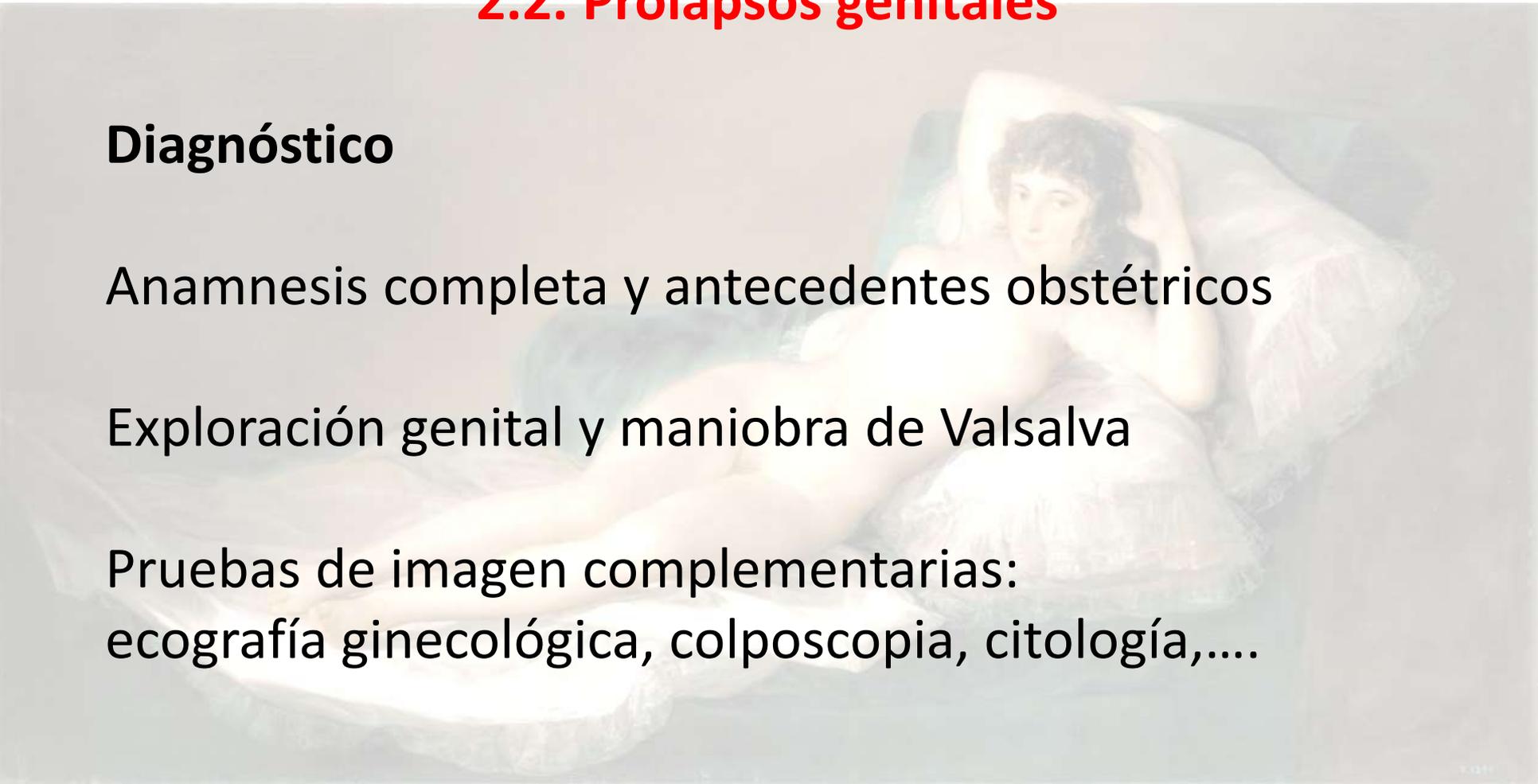
2.2. Prolapsos genitales

Diagnóstico

Anamnesis completa y antecedentes obstétricos

Exploración genital y maniobra de Valsalva

Pruebas de imagen complementarias:
ecografía ginecológica, colposcopia, citología,....



Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.2. Prolapsos genitales

Tratamiento

En función del grado, edad y estado general de la mujer:

1. Modificación estilos de vida: perder peso, evitar aumento presión intraabdominal, evitar estreñimiento
2. Fortalecimiento suelo pélvico: contraer suelo pélvico y cortar el chorro de la orina.
3. Pesarios o bolas chinas

Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

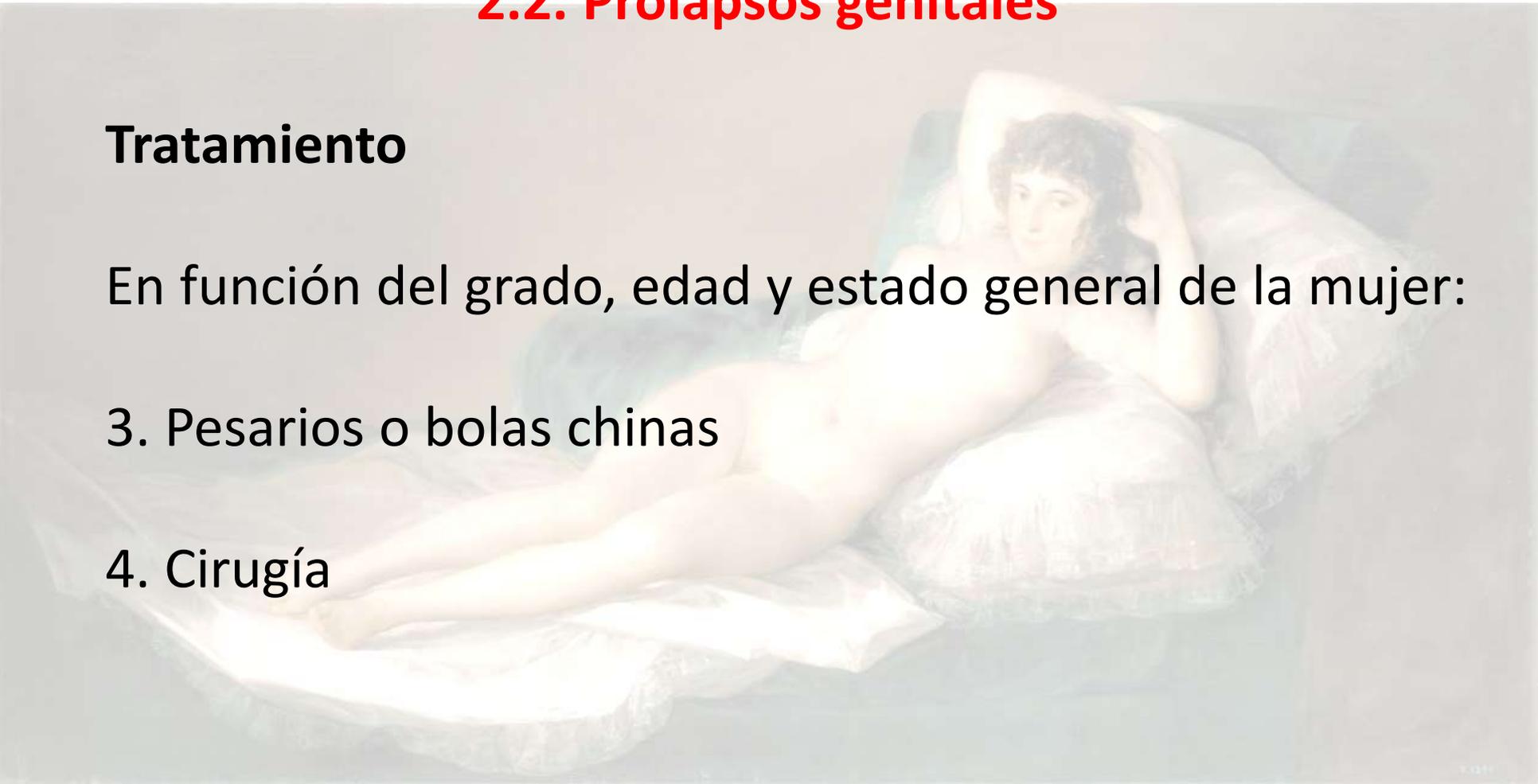
2.2. Prolapsos genitales

Tratamiento

En función del grado, edad y estado general de la mujer:

3. Pesarios o bolas chinas

4. Cirugía



Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

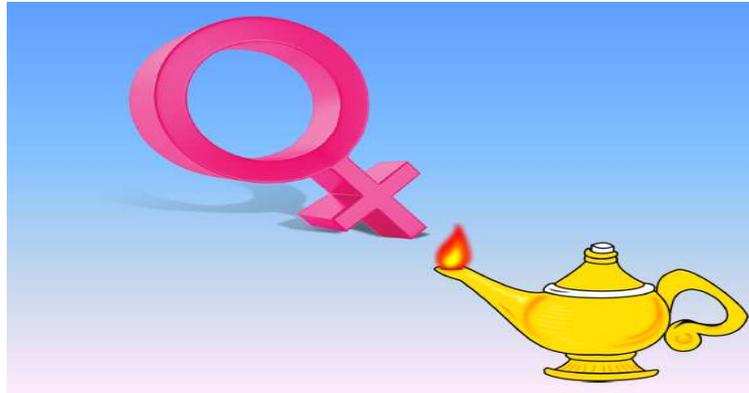
2.2. Prolapsos genitales



Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.2. Prolapsos genitales





Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 2. Infecciones y alteraciones que pueden afectar al aparato reproductor femenino

2.1. Infecciones del tracto genital inferior

2.2. Prolapsos genitales

2.3. Endometriosis

Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.3. Endometriosis

Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS)

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2013
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.3. Endometriosis

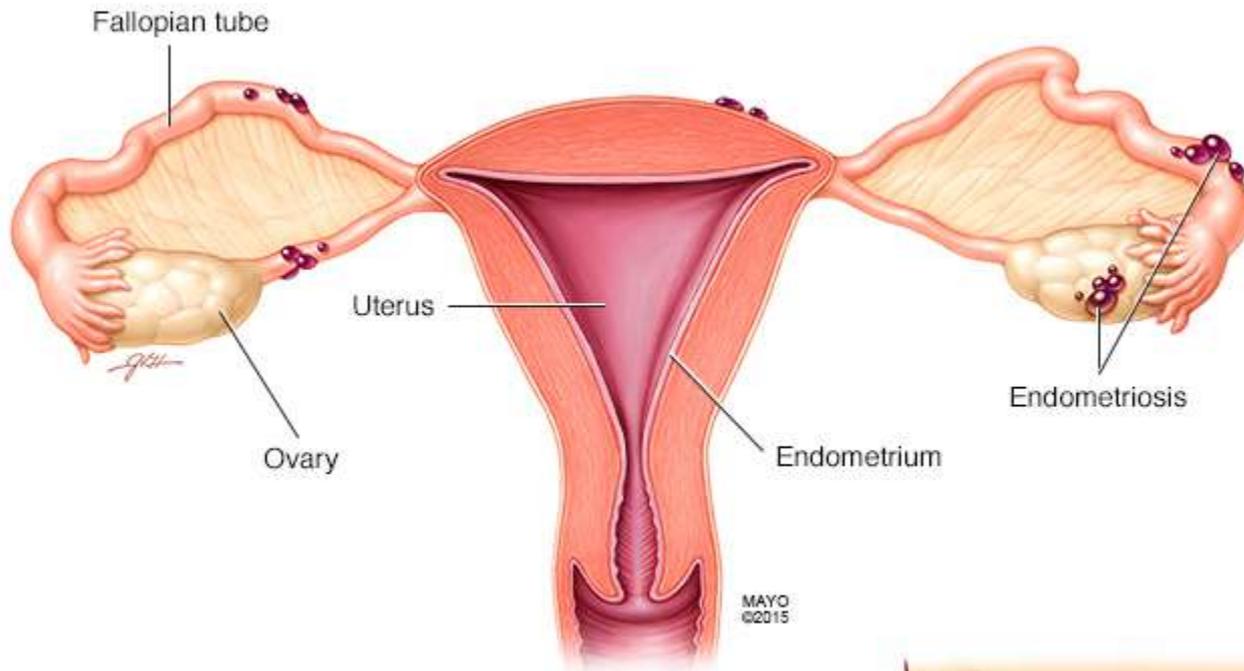
¿Qué es?

Crecimiento anómalo de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, sobre todo en peritoneo y ovarios, aunque más raramente en vejiga, intestino, estómago y pulmón (endometriomas).

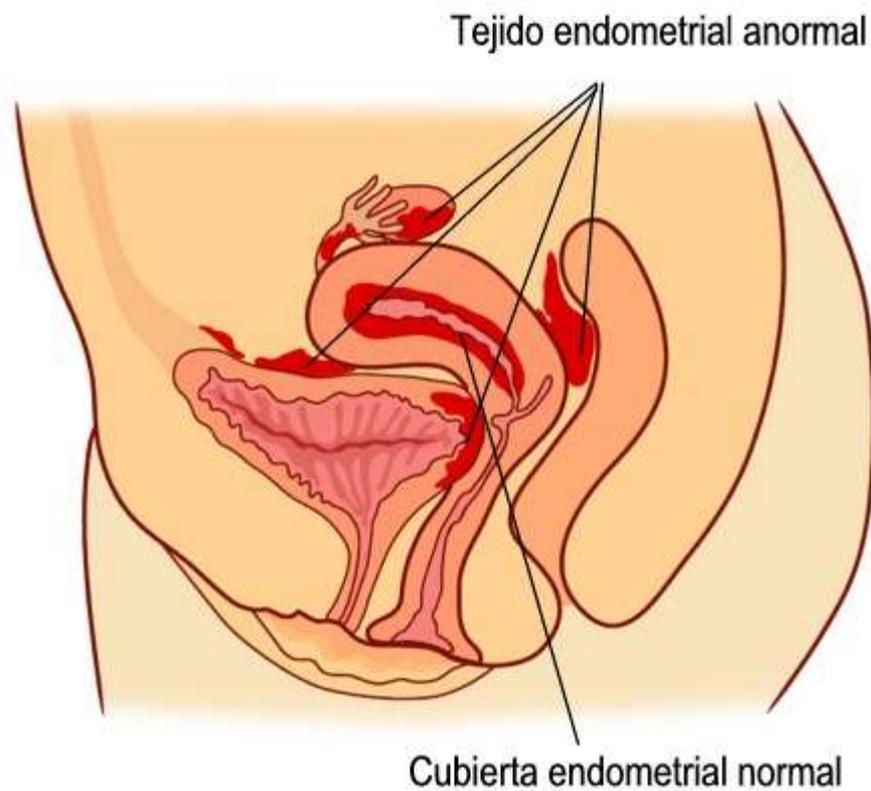
Dependencia hormonal, sigue ciclo menstrual.

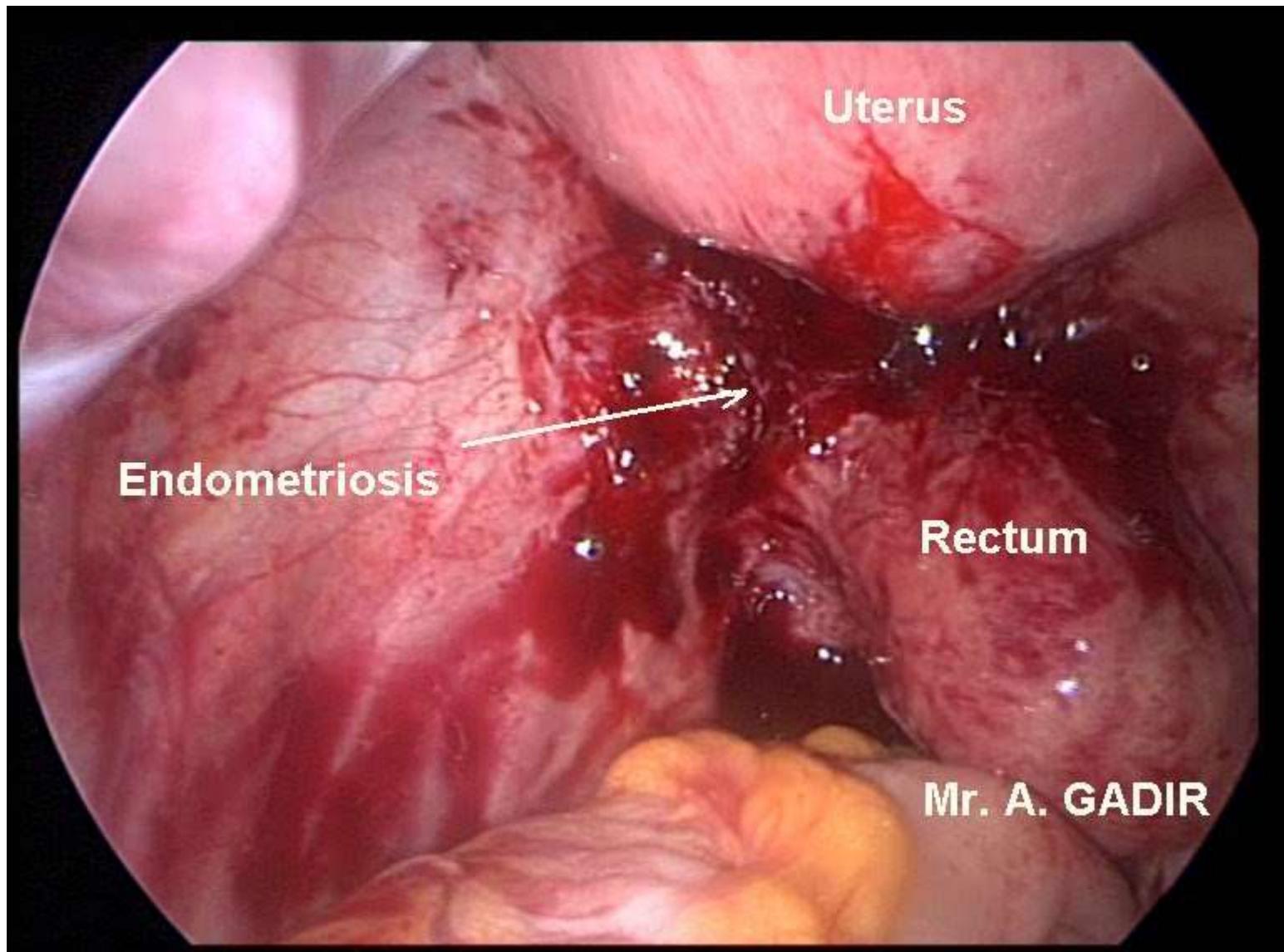
Enfermedad crónica y de origen desconocido.

Puede llegar a ser invalidante y causa de esterilidad (30-40%).



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.





Uterus

Endometriosis

Rectum

Mr. A. GADIR

Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.3. Endometriosis

Clasificación

En función del estadio:

Estadio I o mínima: endometriomas aislados que no ocasionan adherencias.

Estadio II o leve: endometriomas <5 cm con adherencias en peritoneo y ovarios

Estadio III o moderada: endometriomas abundantes con adherencias en trompas

Estadio IV o severa: grandes endometriomas con abundantes adherencias

Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.3. Endometriosis

Sintomatología

Influye el estadio y aumenta en la menstruación y se alivia en caso de embarazo y en la menopausia: Dolor pélvico intenso, dismenorrea, dispareunia, infertilidad, dolor abdominal, dorsalgia,...

Diagnóstico

Difícil y largo (7-8 años) por sintomatología inespecífica: Exploración física, RMN, TAC e incluso laparoscopia.

!!! Antecedentes familiares, menarquia temprana, Ciclos menstruales cortos (<27 días) y reglas >7 días i i i

Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.3. Endometriosis

Tratamiento

Muy poco efectivo, dependiendo de la edad, la gravedad de los síntomas, la localización de la enfermedad,...

Terapia hormonal: progesterona o proges + estradiol. Calma el dolor en aprox. 6 meses pero los efectos secundarios varían según la mujer (Recomend. A)

Analgesia: desde paracetamol, ibuprofeno, metamizol a morfina y fentanilo.

Laparoscopia: Endometriomas > 4 cm (Recomend. A) y facilita el embarazo

Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

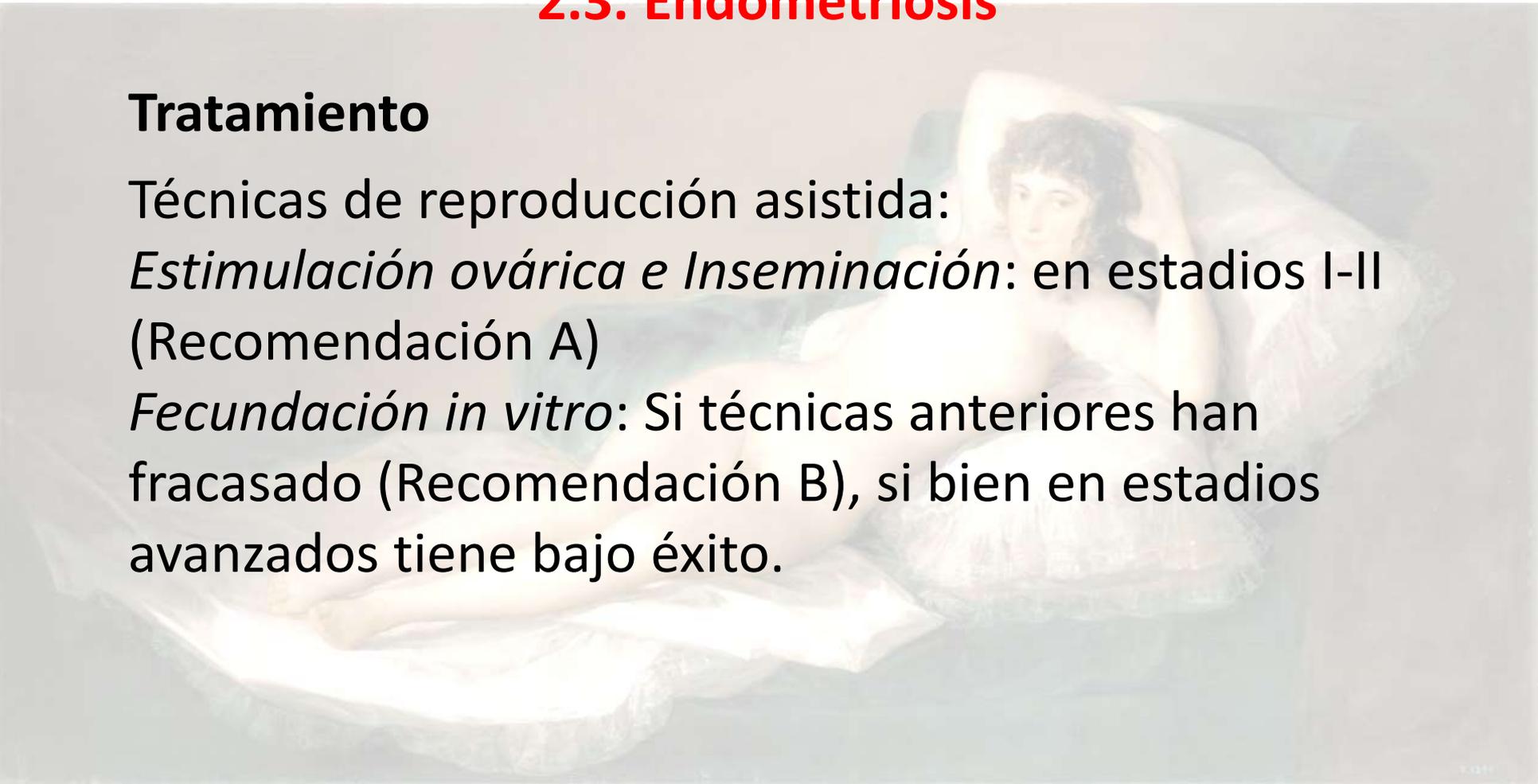
2.3. Endometriosis

Tratamiento

Técnicas de reproducción asistida:

Estimulación ovárica e Inseminación: en estadios I-II
(Recomendación A)

Fecundación in vitro: Si técnicas anteriores han fracasado (Recomendación B), si bien en estadios avanzados tiene bajo éxito.



Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.3. Endometriosis

Impacto psicológico y en calidad de vida

Global Study of Women Health (1418 mujeres de 18-45 años de 10 países)

Tiempo medio de diagnóstico: 7 años

Peor calidad de vida, mayor pérdida de productividad laboral y afectación para la realización de las AVD.

Mayor tendencia a la ansiedad y al depresión, debido a la falta de alivio del dolor.

Evitación de las relaciones sexuales por dispareunia.

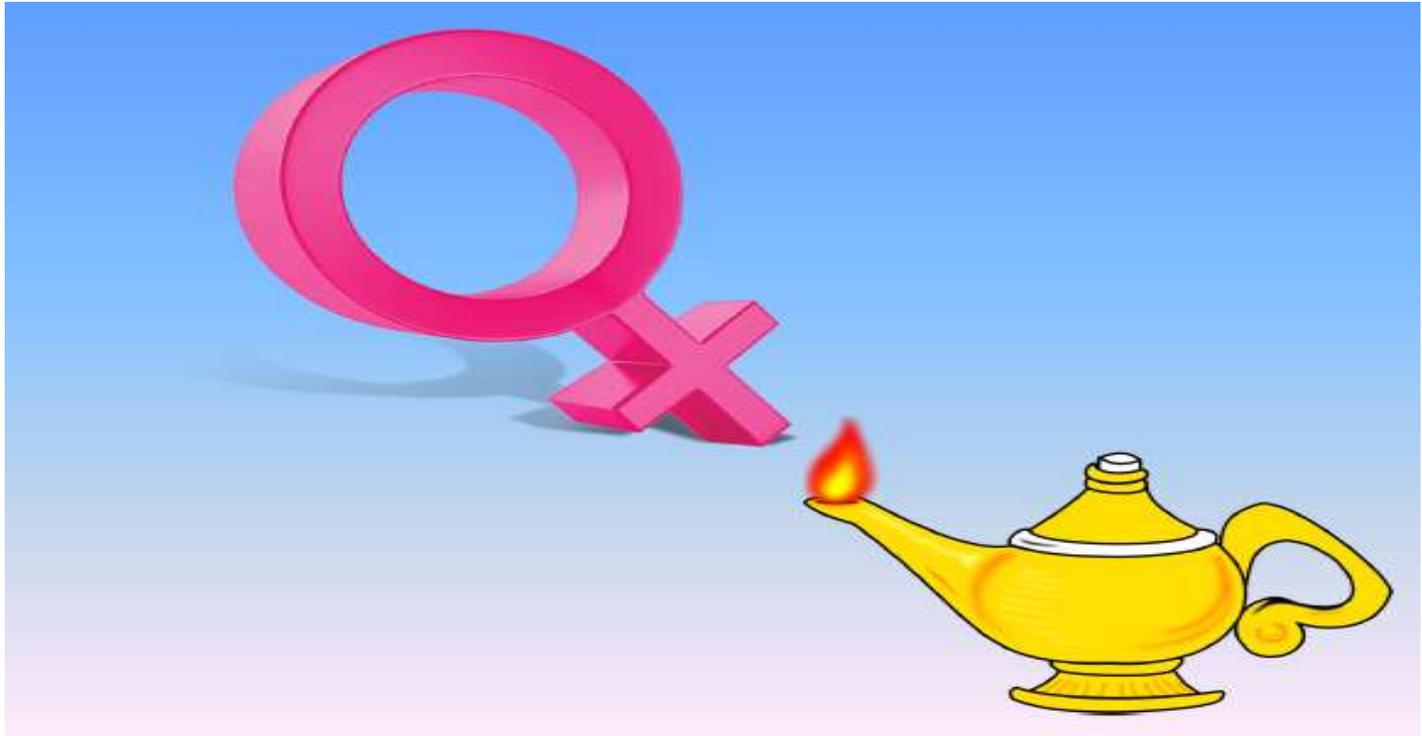
Tema 2. Infecciones y alteraciones aparato reproductor femenino

2.3. Endometriosis

9.3. Planes de cuidados

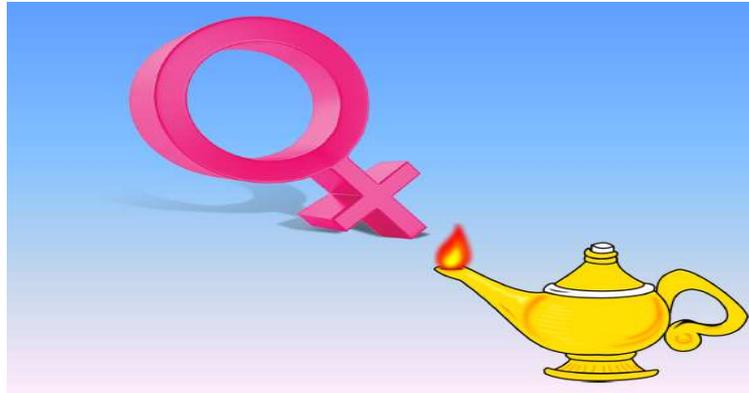
El Plan de Cuidados de enfermería para la endometriosis debería centrar la atención en el paciente, incluyendo sus preferencias y valores, asegurando su participación y estar involucrada en su cuidado, por lo que se debe promover su implicación y los beneficios clínicos.

	NANDA	NOC	NIC
ETAPA INICIAL	Afrontamiento Ineficaz	Aceptación estado de salud Conocimiento: proceso enfermedad (Endometriosis)	Asesoramiento Enseñanza: proceso enfermedad
	Conocimientos deficientes	Conocimiento: régimen terapéutico	Enseñanza: procedimiento / tratamiento Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito Enseñanza: medicamentos prescritos
SEGUIMIENTO	Manejo efectivo del régimen terapéutico	Autocuidados: actividades de la vida diaria Control de síntomas	Vigilancia Guía de anticipación. Establecimiento de objetivos comunes
	Gestión Ineficaz de la propia salud	Conducta de cumplimiento Autocontrol de la enfermedad	Ayuda en la modificación de sí mismo Vigilancia
ALTERACIONES Y COMPLICACIONES	Dolor crónico	Control del dolor Dolor: efectos nocivos	Manejo del dolor Manejo de la medicación Aumentar el afrontamiento Control del humor
	Retraso en la recuperación quirúrgica	Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	Ayuda al autocuidado
	Ansiedad	Autocontrol de la ansiedad	Disminución de la ansiedad. Técnica de relajación
	Baja Autoestima crónica	Calidad de vida Nivel de depresión	Clarificación de valores Aumentar el afrontamiento Control del humor Apoyo emocional
	Disfunción sexual	Funcionamiento sexual	Asesoramiento sexual Planificación familiar: Infertilidad



Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

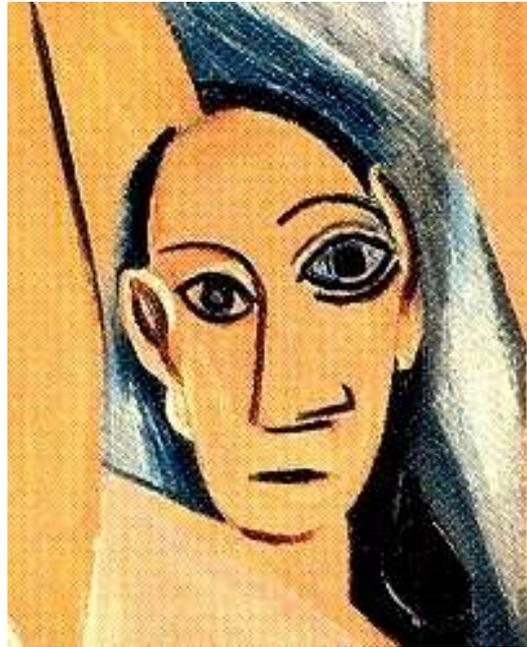


Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.1. Tumores benignos

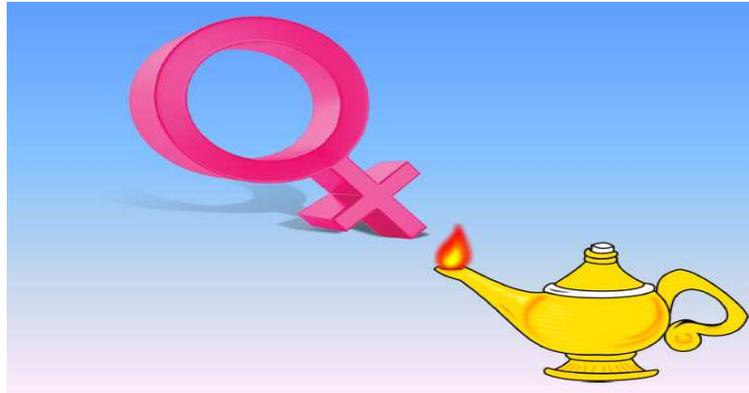
3.2. Prevención del cáncer de cérvix





Las señoritas de Avignon
Pablo Ruiz Picasso, 1901 – MoMA, N.Y.





Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.1. Tumores benignos

3.2. Prevención del cáncer de cérvix

Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.1. Tumores benignos

Tumores benignos de vulva y vagina

- Lesiones escamosas benignas

- Condiloma acuminado
- Papiloma vestibular (micropapilomatosis)
- Pólipo fibroepitelial
- Queratosis seborreica y queratosis folicular invertida
- Queratoacantoma

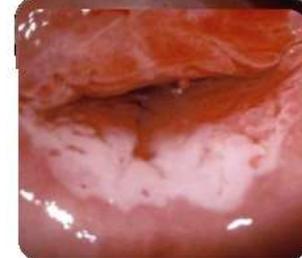


Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.1. Tumores benignos

Tumores benignos de cérvix

Condilomas y pólipos

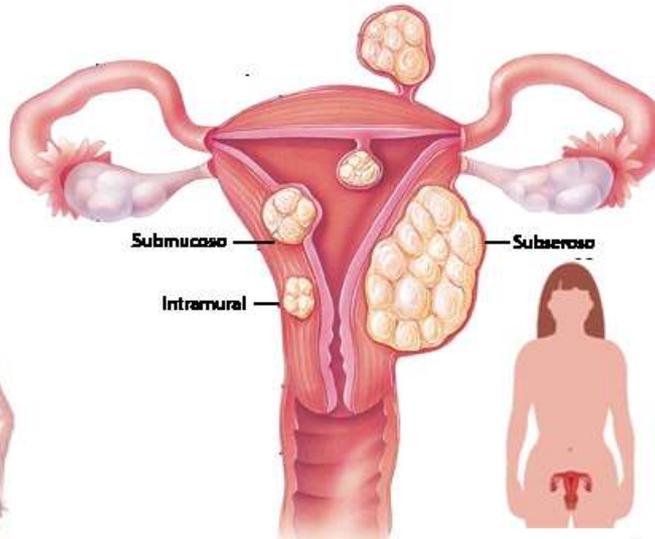


Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

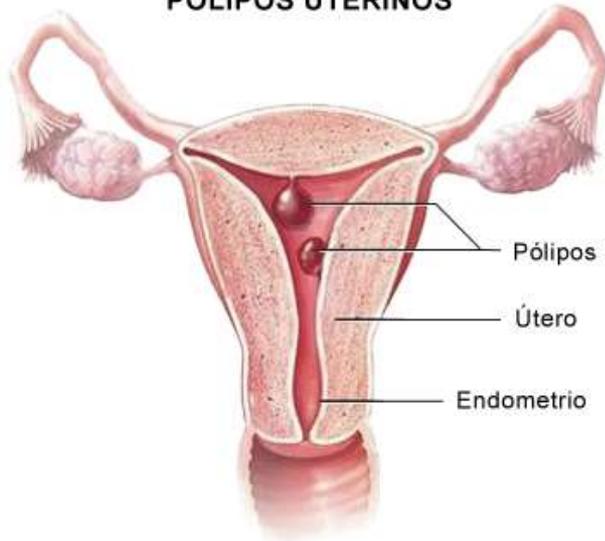
3.1. Tumores benignos

Tumores benignos de endometrio y miometrio

Pólipos y miomas



PÓLIPOS UTERINOS

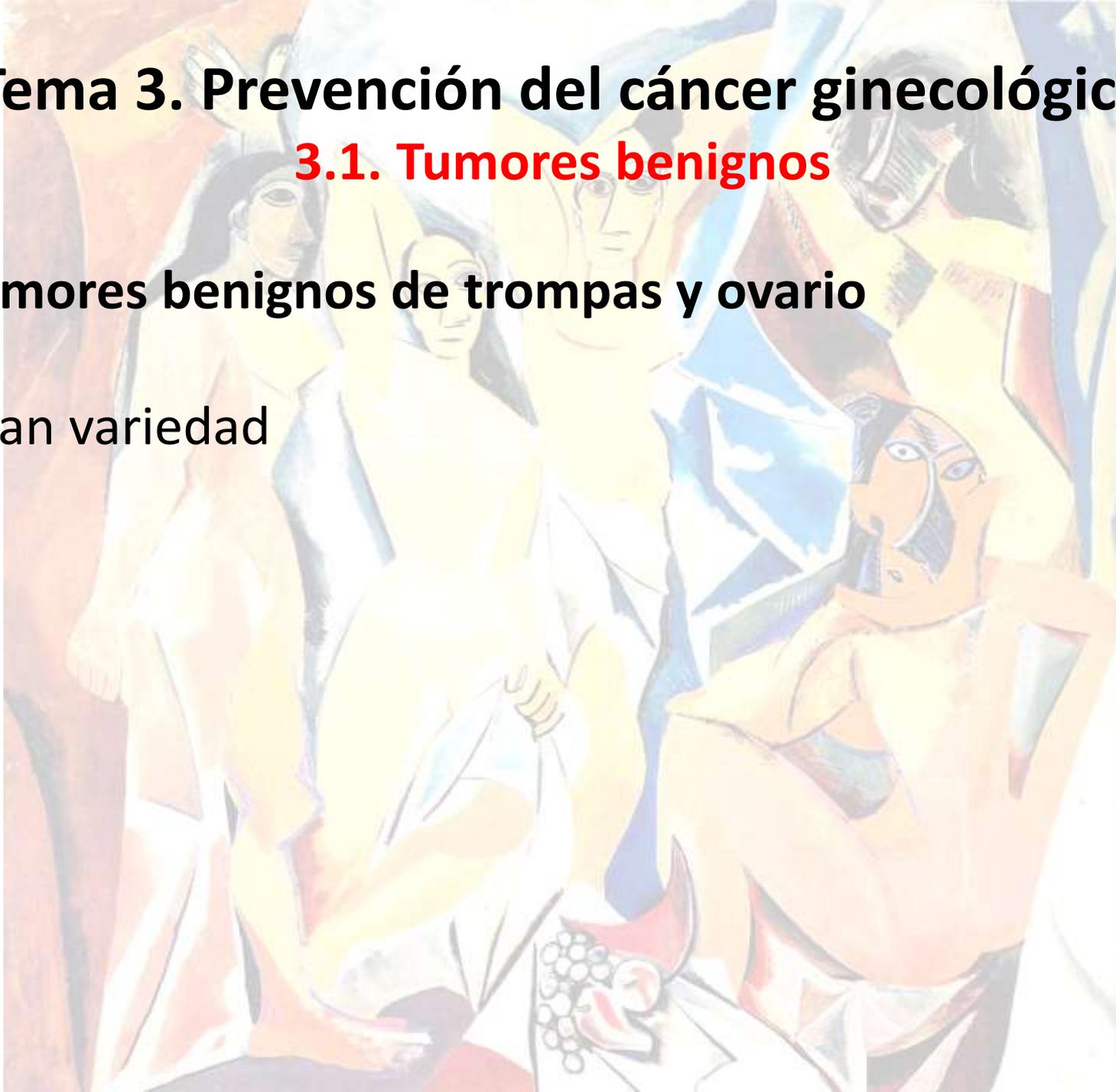


Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.1. Tumores benignos

Tumores benignos de trompas y ovario

Gran variedad



Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.1. Tumores benignos

Tumores benignos de mama

Sin riesgo de malignizarse:

Quistes

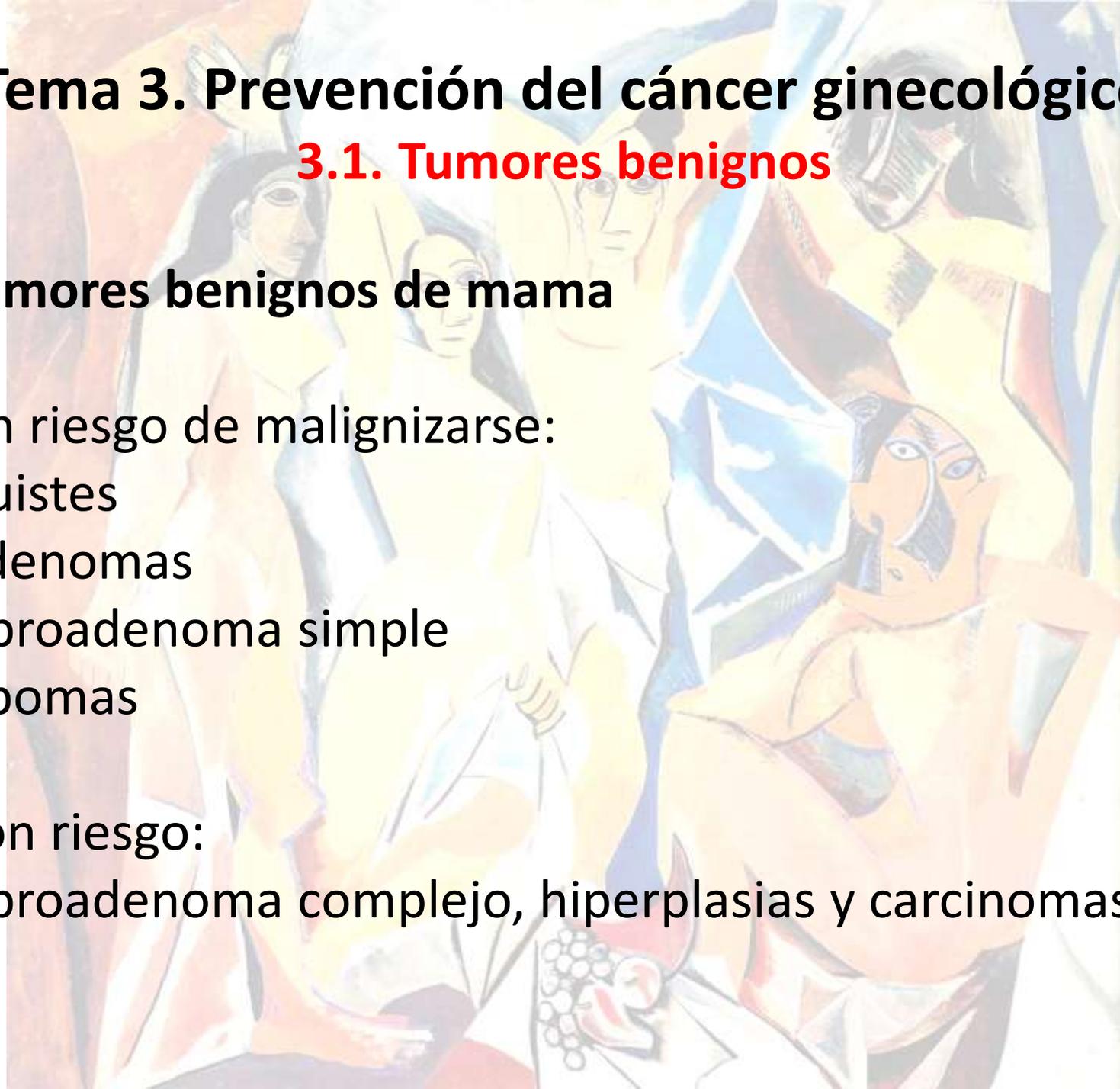
Adenomas

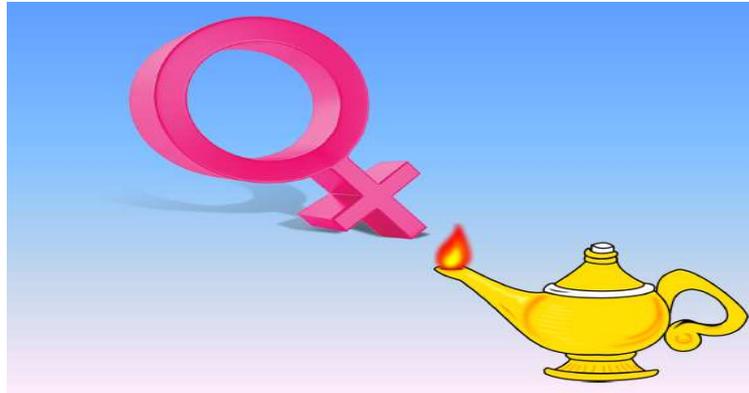
Fibroadenoma simple

Lipomas

Con riesgo:

Fibroadenoma complejo, hiperplasias y carcinomas





Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

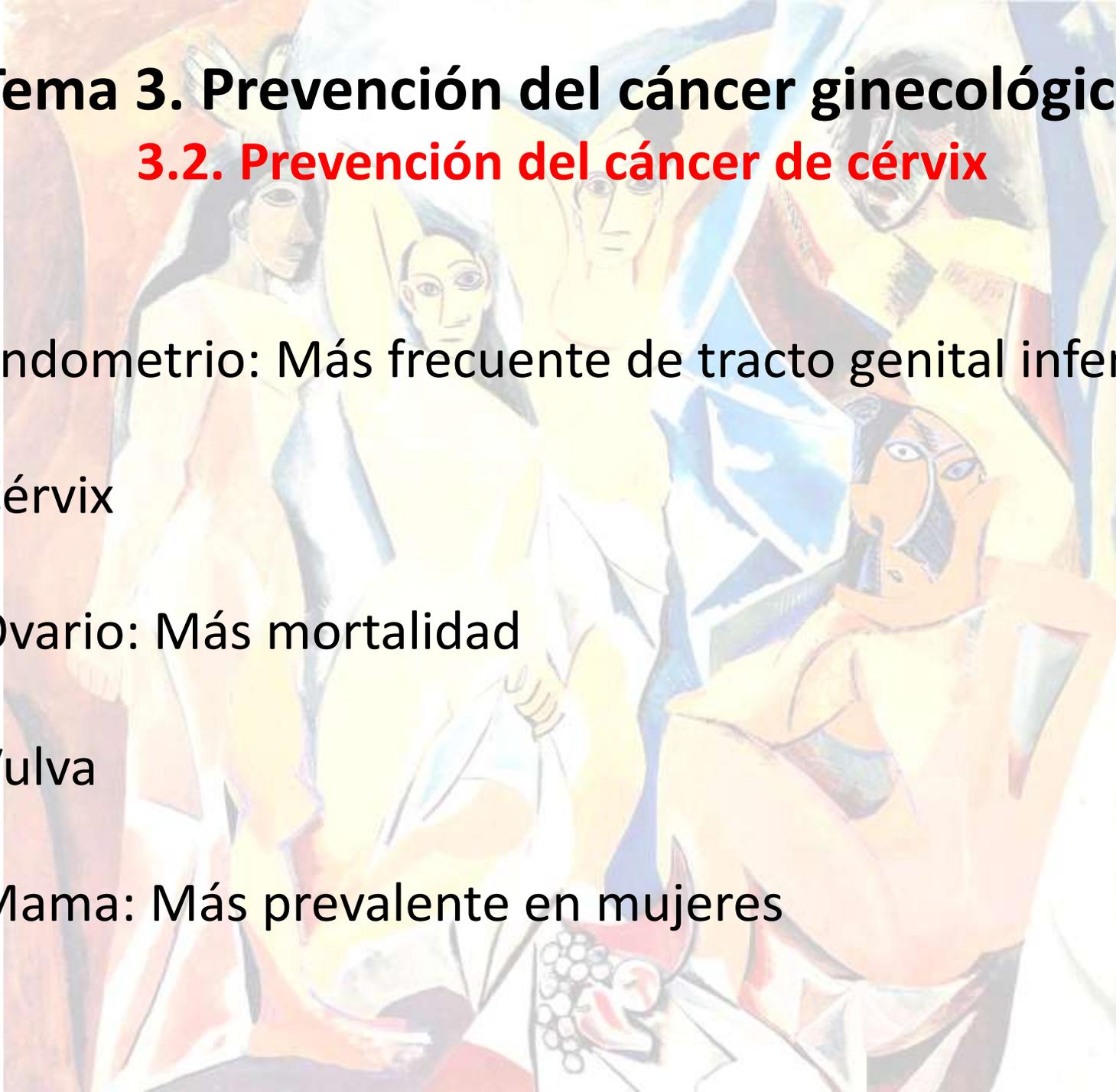
3.1. Tumores benignos

3.2. Prevención del cáncer de cérvix

Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.2. Prevención del cáncer de cérvix

- Endometrio: Más frecuente de tracto genital inferior
- Cérvix
- Ovario: Más mortalidad
- Vulva
- Mama: Más prevalente en mujeres



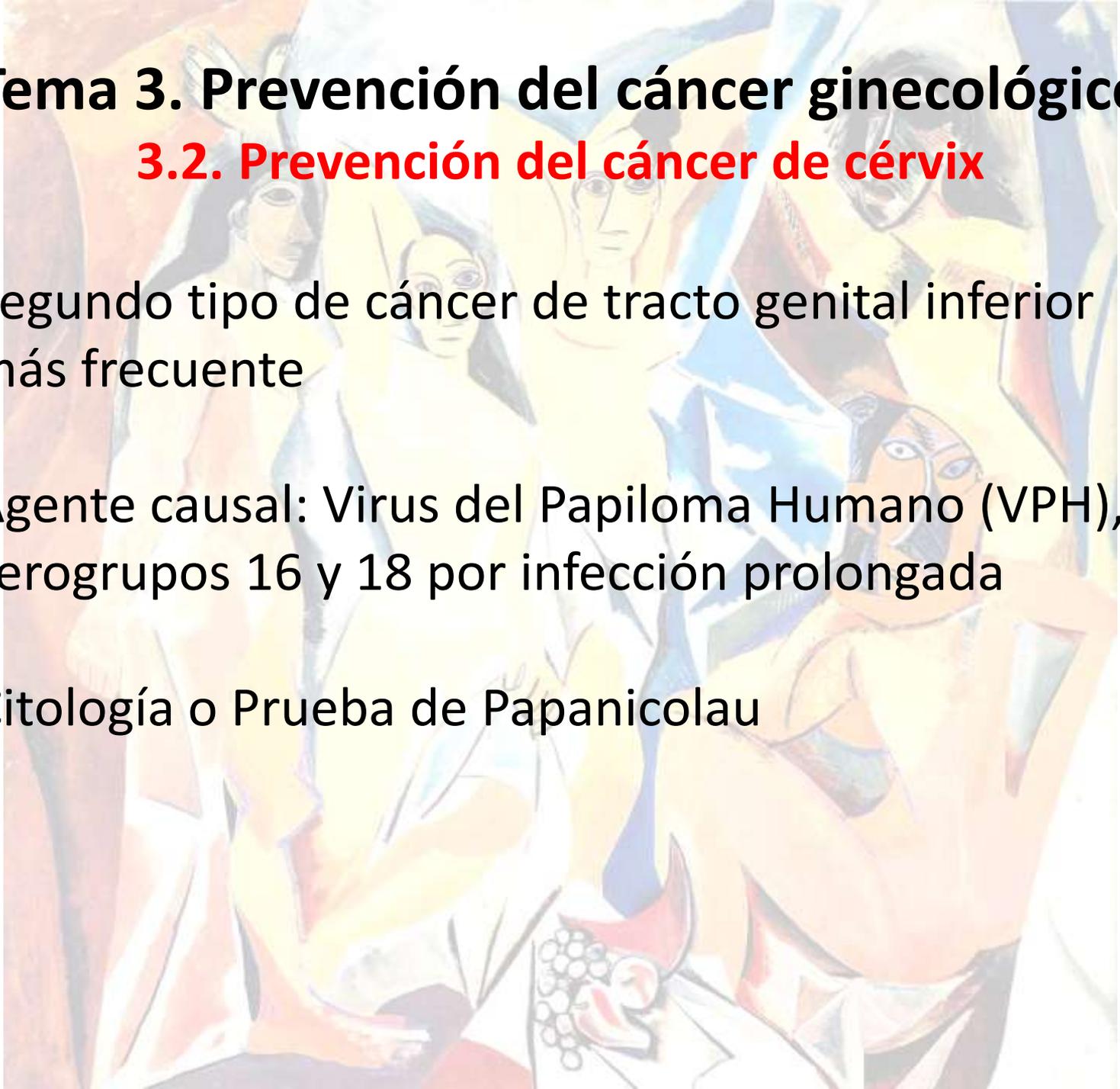
Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.2. Prevención del cáncer de cérvix

Segundo tipo de cáncer de tracto genital inferior más frecuente

Agente causal: Virus del Papiloma Humano (VPH), serogrupos 16 y 18 por infección prolongada

Citología o Prueba de Papanicolau



Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.2. Prevención del cáncer de cérvix

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO 2014

Población diana y estrategia de cribado

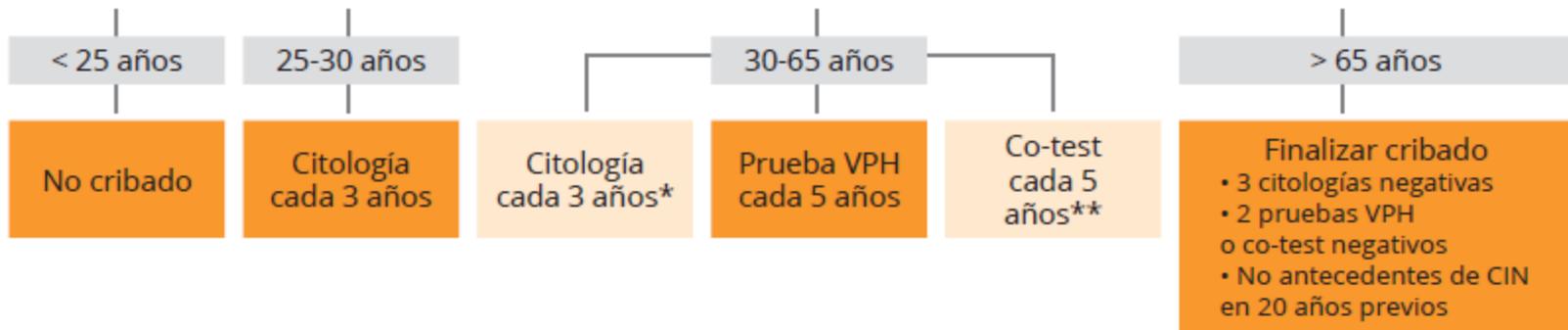
Mujeres que han iniciado su actividad sexual y con edad comprendida entre los 25 y 65 años de edad

Edad	Prueba de cribado
Antes de los 25 años	<ul style="list-style-type: none">• Ninguna prueba de cribado
Entre 25 y 30 años	<ul style="list-style-type: none">• Citología cervical cada 3 años
Entre 30 y 65 años	<ul style="list-style-type: none">• Prueba VPH cada 5 años. (opción preferente)• Prueba VPH y citología (co-test) cada 5 años. (opción aceptable)• Citología cada 3 años. (opción aceptable)
A partir de los 65 años	<ul style="list-style-type: none">• Finalizar cribado <p>Cribado previo adecuado y negativo (10 años) y no CIN o CCU (20 años)</p>

Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.2. Prevención del cáncer de cérvix

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO 2014

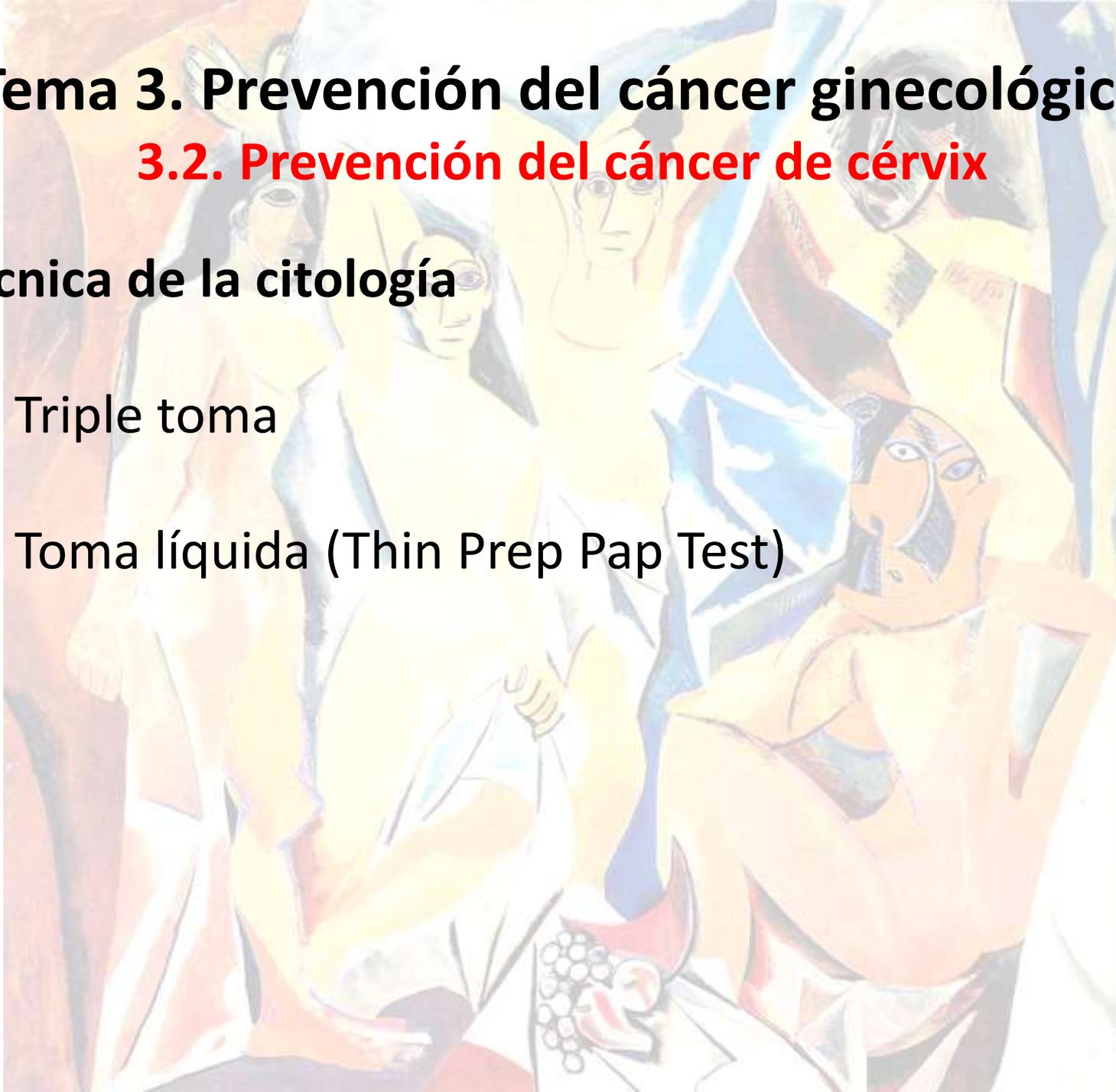


Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.2. Prevención del cáncer de cérvix

Técnica de la citología

- 1.- Triple toma
- 2.- Toma líquida (Thin Prep Pap Test)



Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.2. Prevención del cáncer de cérvix

Resultado de la citología – Sistema Bethesda (OMS, 2014)

- Sin presencia de células anómalas
- **LSIL:** Presencia de células escamosas o metaplásicas (LSIL-CIN1, ASC-US) Bajo riesgo
- **HSIL:** Proliferación de células escamosas o metaplás. (HSIL-CIN2 y HSIL-CIN3) Alto riesgo

Test de VPH: Positivo o negativo

Tema 3. Prevención del cáncer ginecológico

3.2. Prevención del cáncer de cérvix

Seguimiento

Citología normal y VPH negativo: Nuevo control 3 años

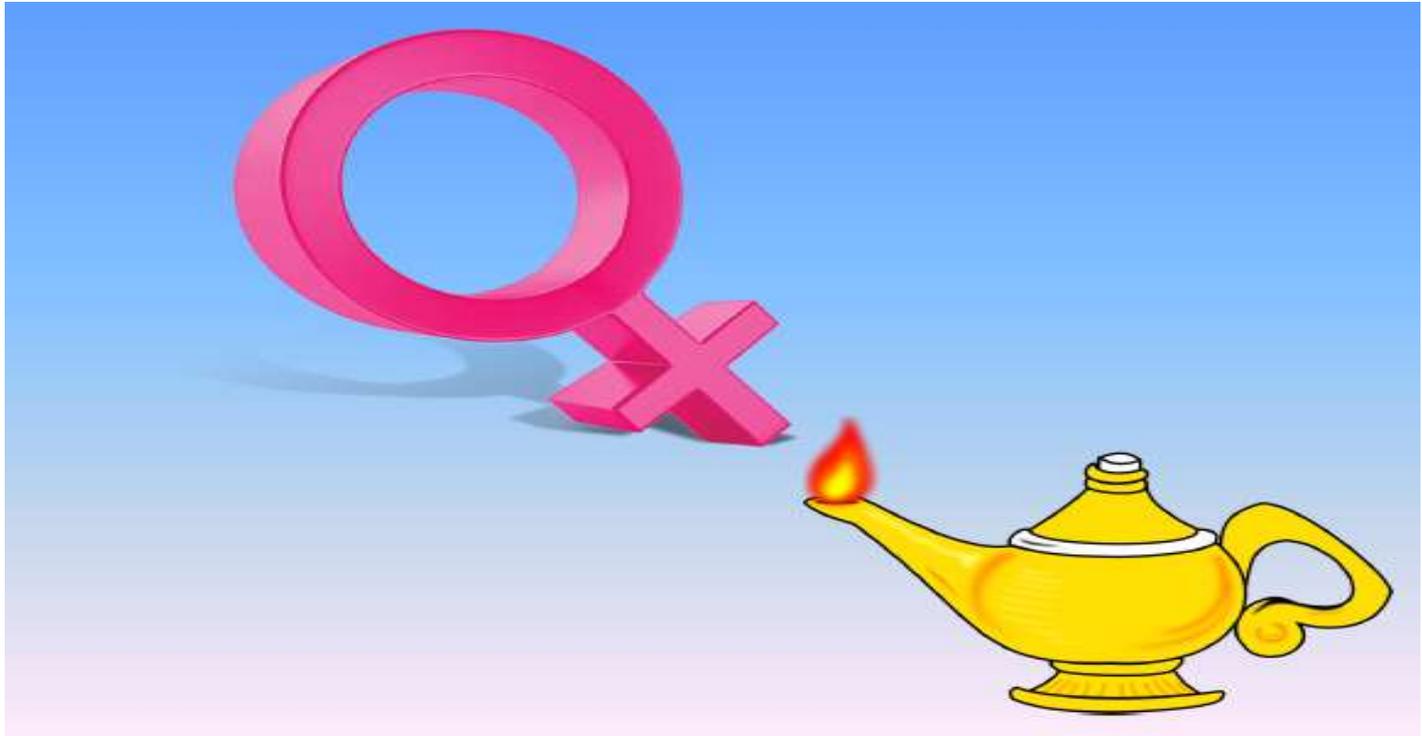
Citología normal y VPH positivo: VPH al año

Citología LSIL-CIN1, ASC-US y VPH negativo: cotest 3 a.

Citología LSIL-CIN1, ASC-US y VPH positivo: Colposcopia

Vacunar VPH

Citología HSIL-CIN2 y CIN3: Colposcopia



Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

Índice

4.1. El proceso de la fecundación

4.2. Desarrollo embrionario

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

4.5. Cambios maternos en la gestación

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

Objetivos

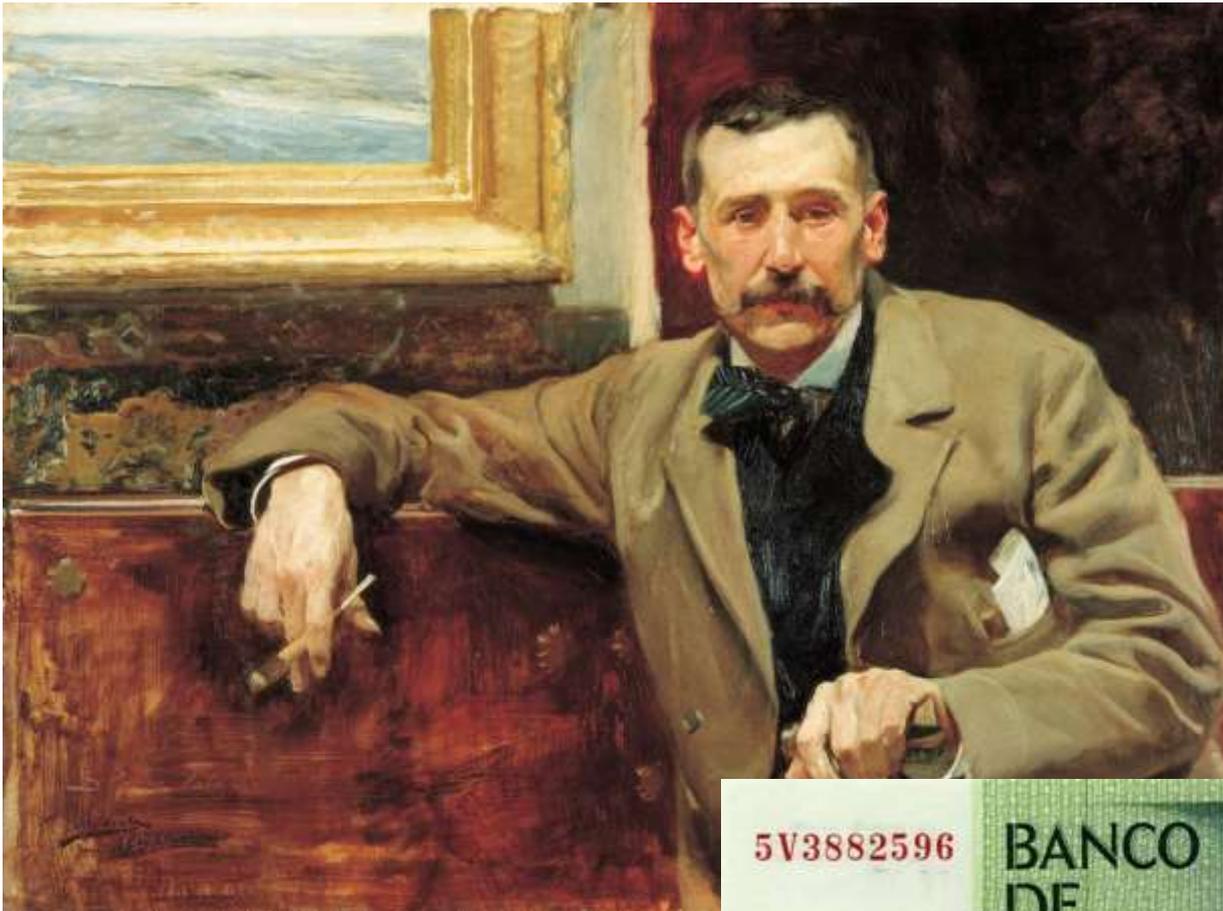
- Conocer el proceso de la fecundación**
- Entender cómo se produce el desarrollo embrionario**
- Saber las funciones placentarias**
- Comprender las características de la fisiología fetal**
- Identificar los cambios fisiológicos que se producen durante la gestación**

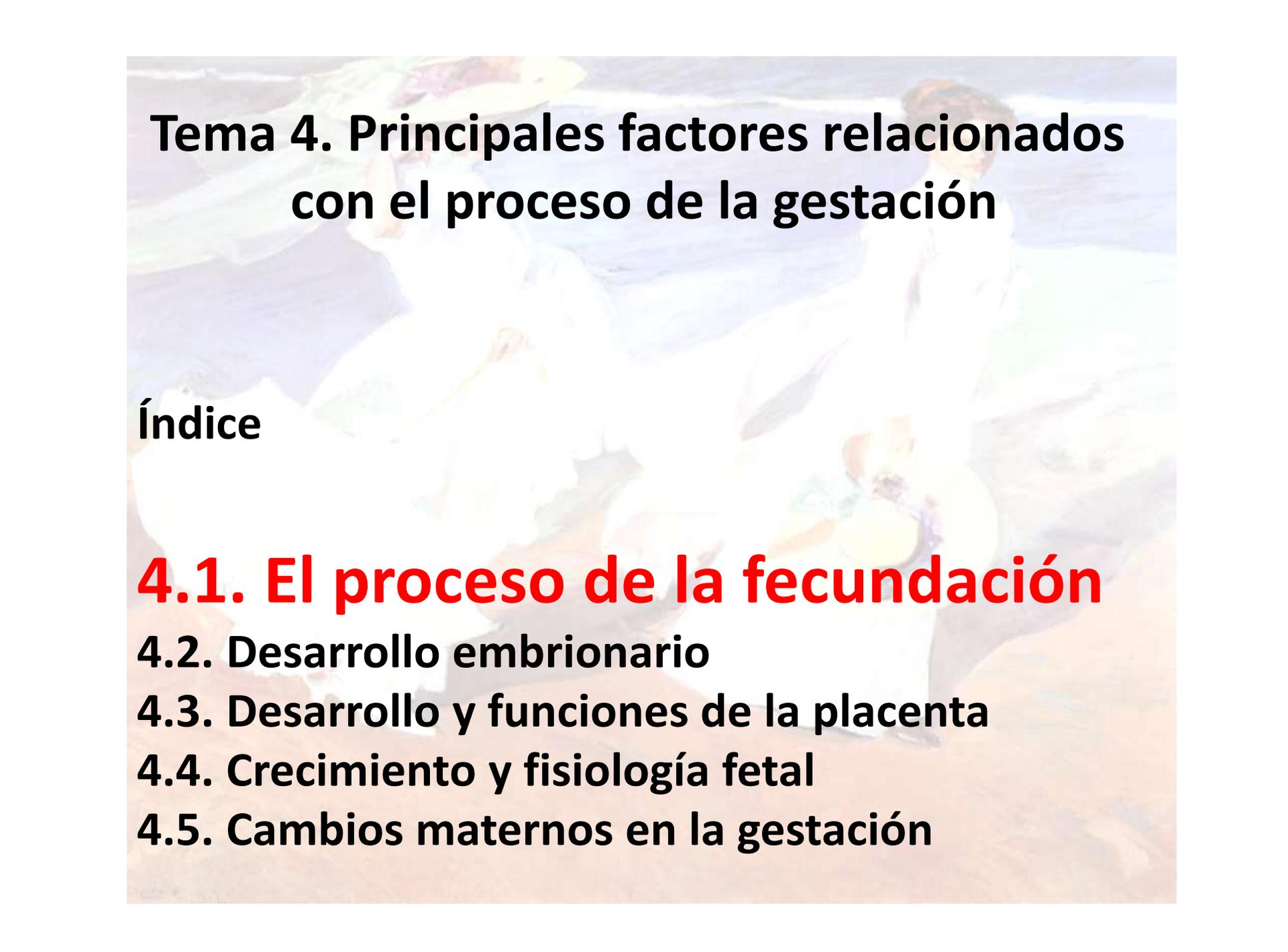


Pintor valenciano – Siglos XIX-XX – La luz
Retrato de Benito Pérez Galdós (billete de 1000 ptas)



Paseo a orillas del mar (1909) - Joaquín Sorolla
Museo Sorolla - Madrid





Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

Índice

4.1. El proceso de la fecundación

4.2. Desarrollo embrionario

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

4.5. Cambios maternos en la gestación

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.1. El proceso de la fecundación

¿Qué es la fecundación?

Proceso por el que el espermatozoide penetra en el ovocito dando lugar al huevo fecundado

Espermatozoide + ovocito = cigoto

¿Dónde se produce la fecundación?

Porción ampular de la trompa uterina

¿Cuándo se produce la fecundación?

Vida media del ovocito = 1-2 días

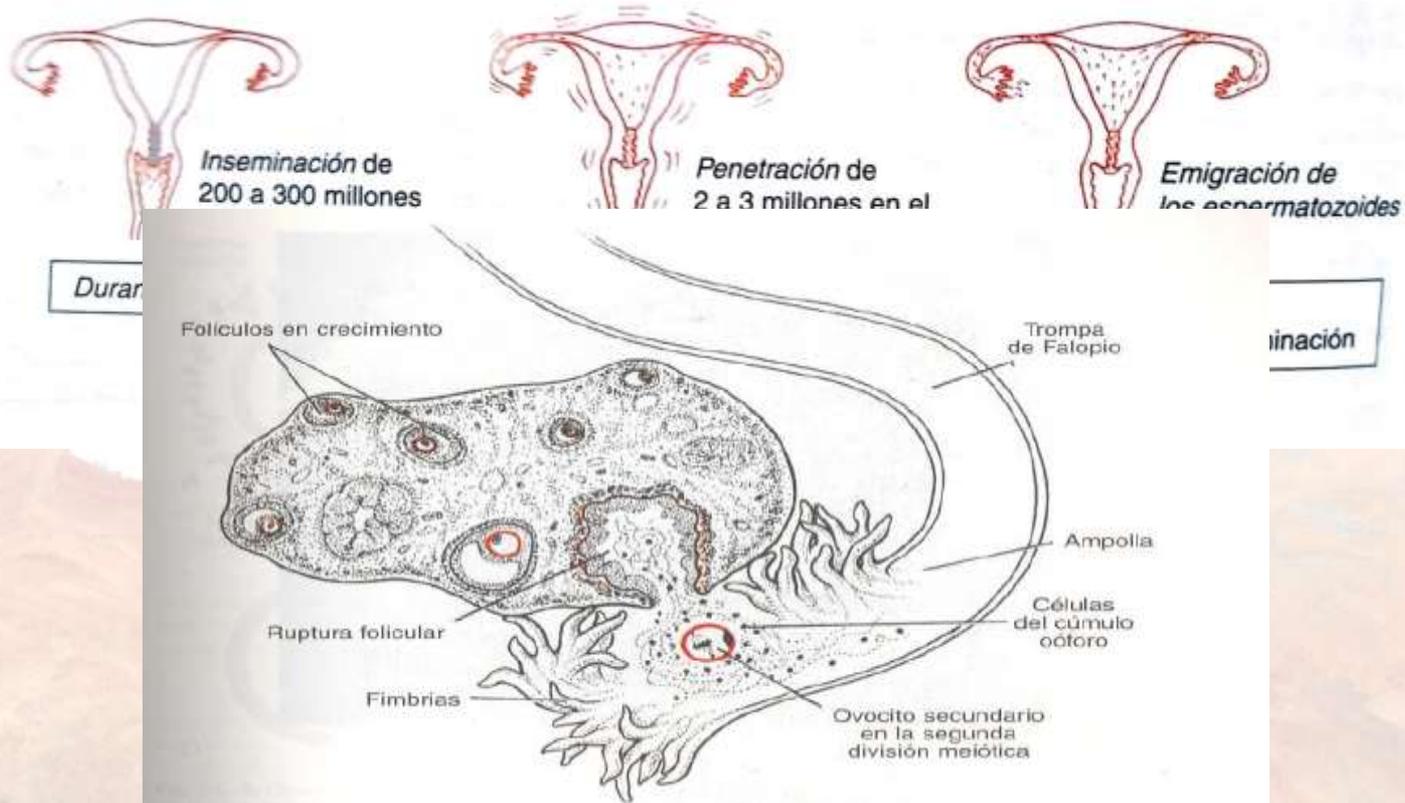
Vida media del espermatozoide = 2-3 días

2 d. antes
y después
de la
ovulación

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

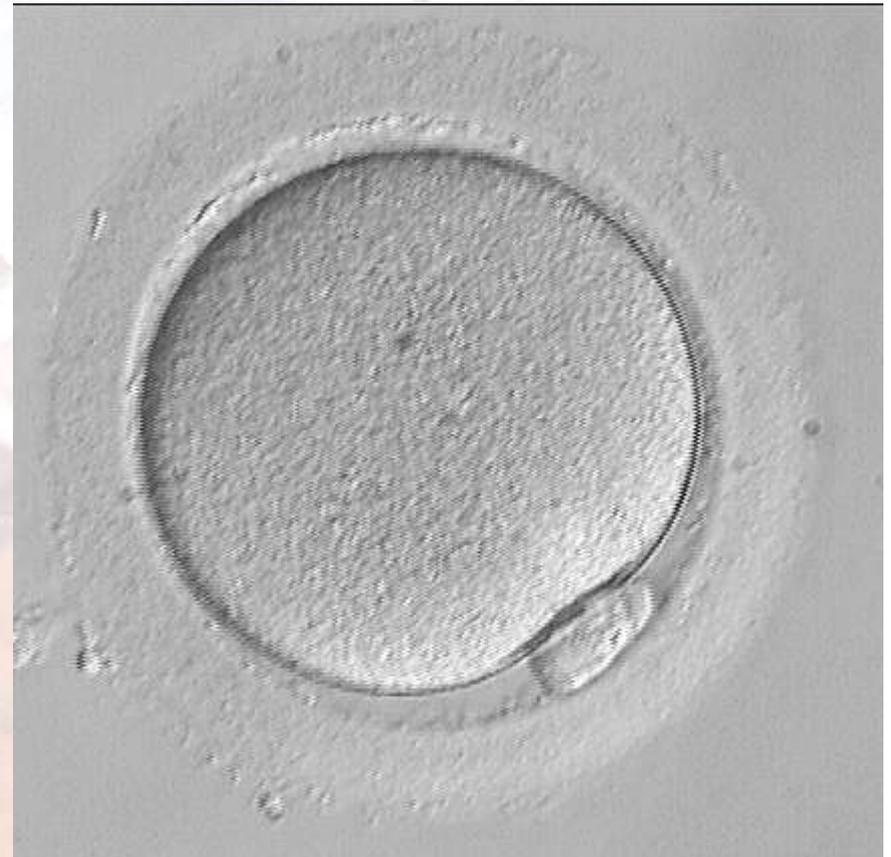
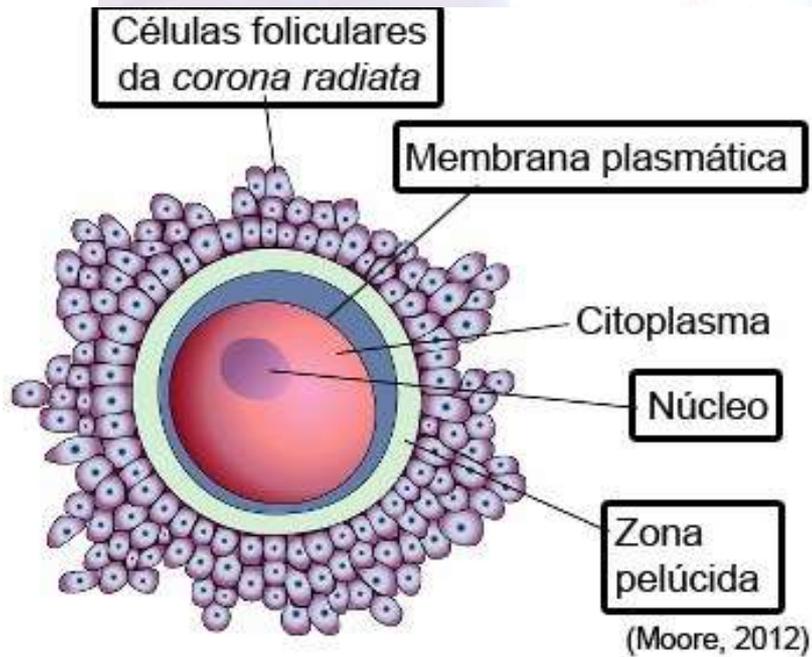
4.1. El proceso de la fecundación

Previamente a esto...



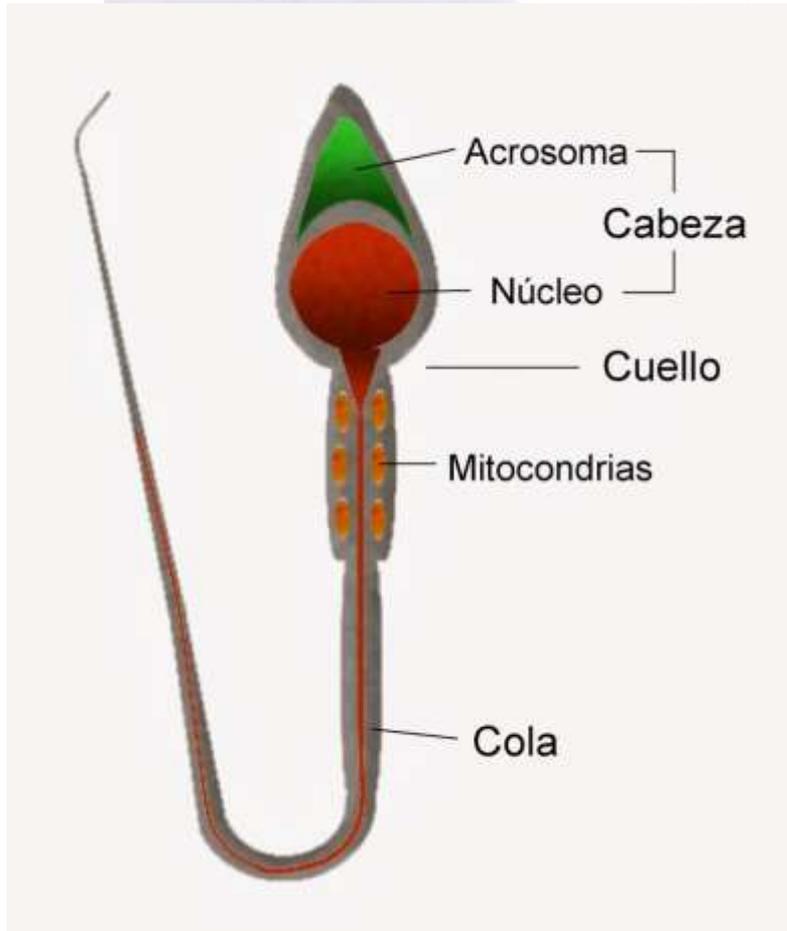
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.1. El proceso de la fecundación



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.1. El proceso de la fecundación

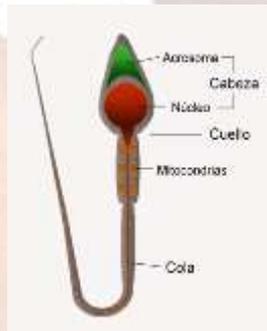
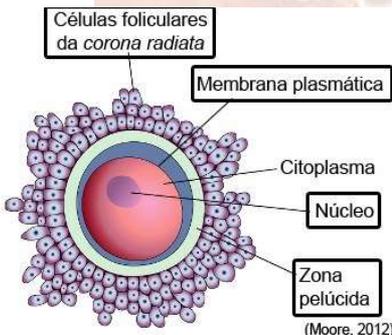
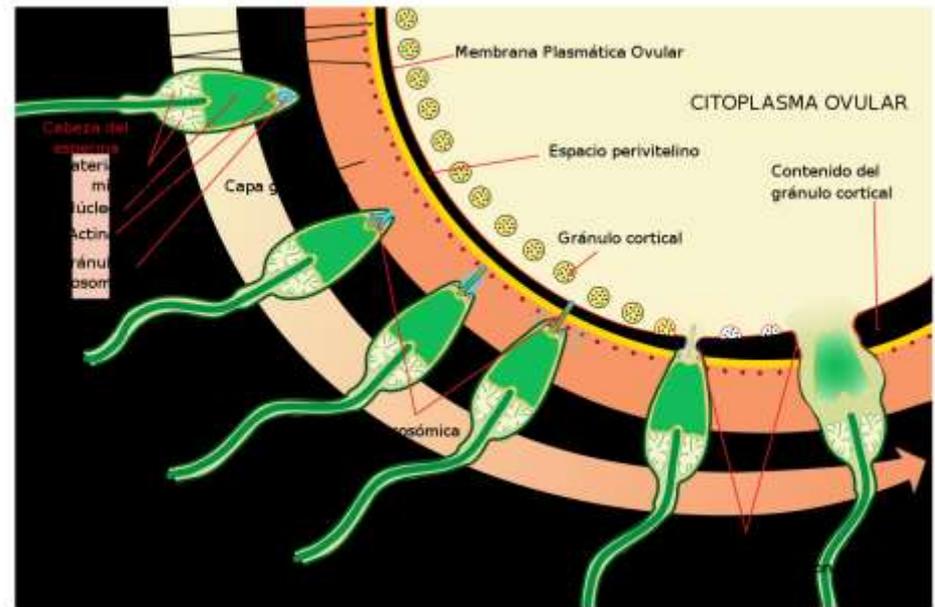


Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.1. El proceso de la fecundación

El proceso de la fecundación tiene varias fases:

1. Interacción con la zona pelúcida (Reacción acrosómica)

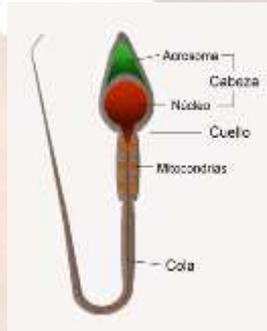
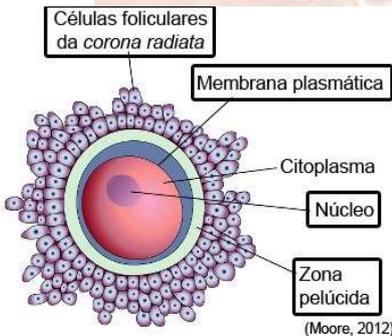
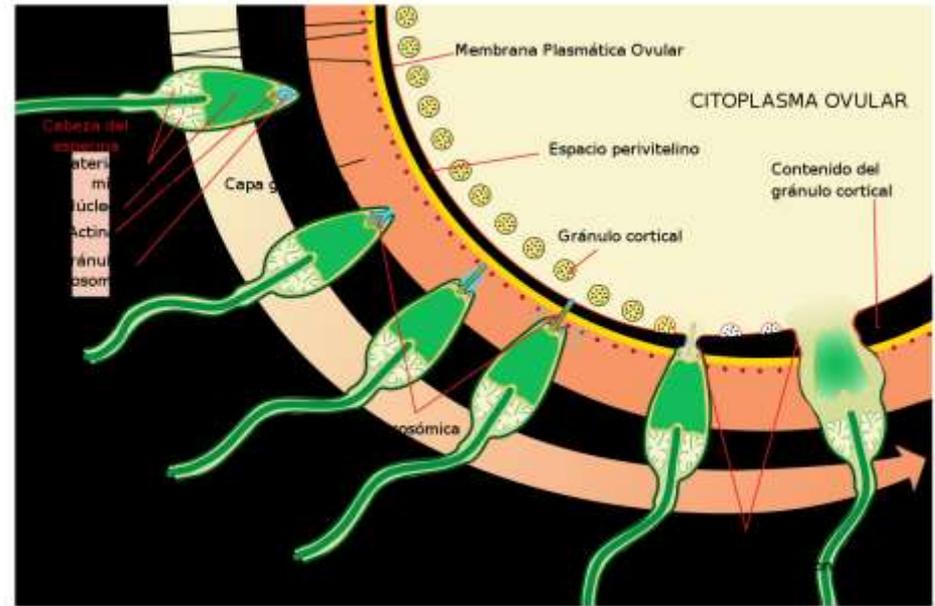


Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.1. El proceso de la fecundación

El proceso de la fecundación tiene varias fases:

2. Fusión de las membranas plasmáticas

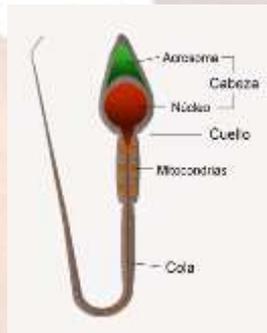
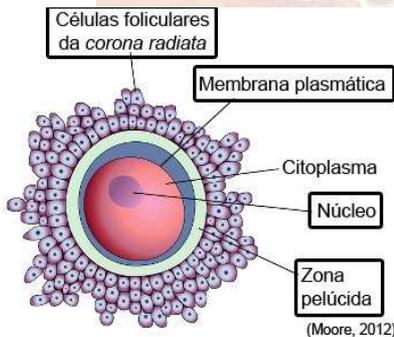
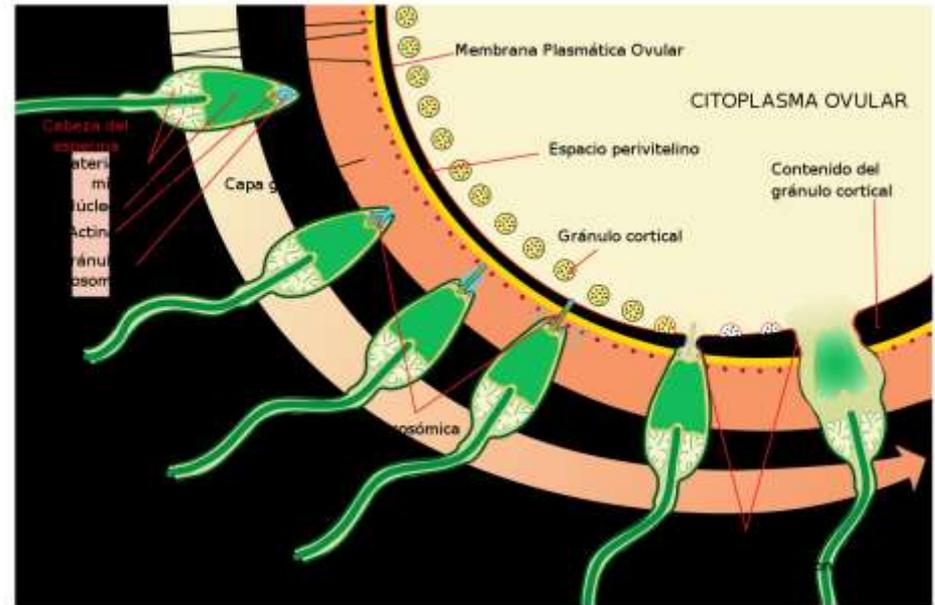


Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.1. El proceso de la fecundación

El proceso de la fecundación tiene varias fases:

3. Incorporación del espermatozoide

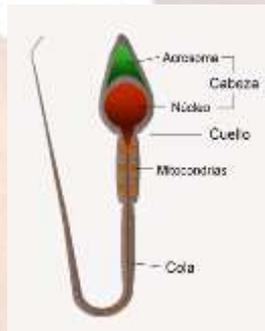
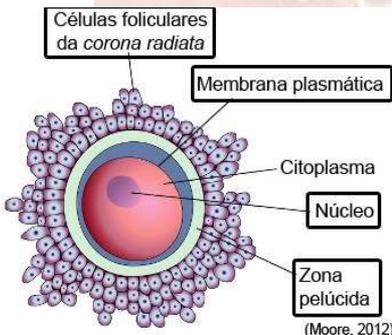
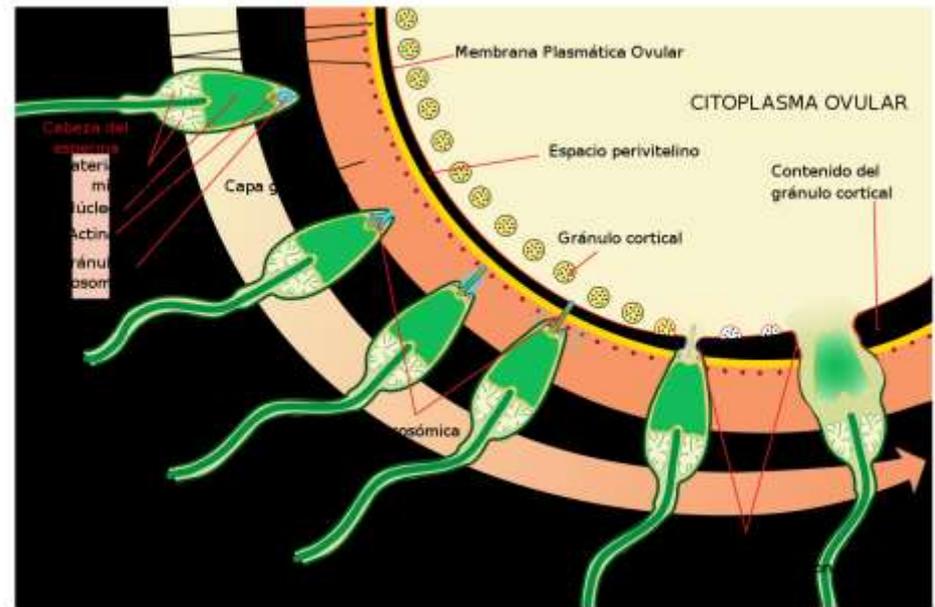


Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.1. El proceso de la fecundación

El proceso de la fecundación tiene varias fases:

4. Fusión de los pronúcleos e intercambio de material genético



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

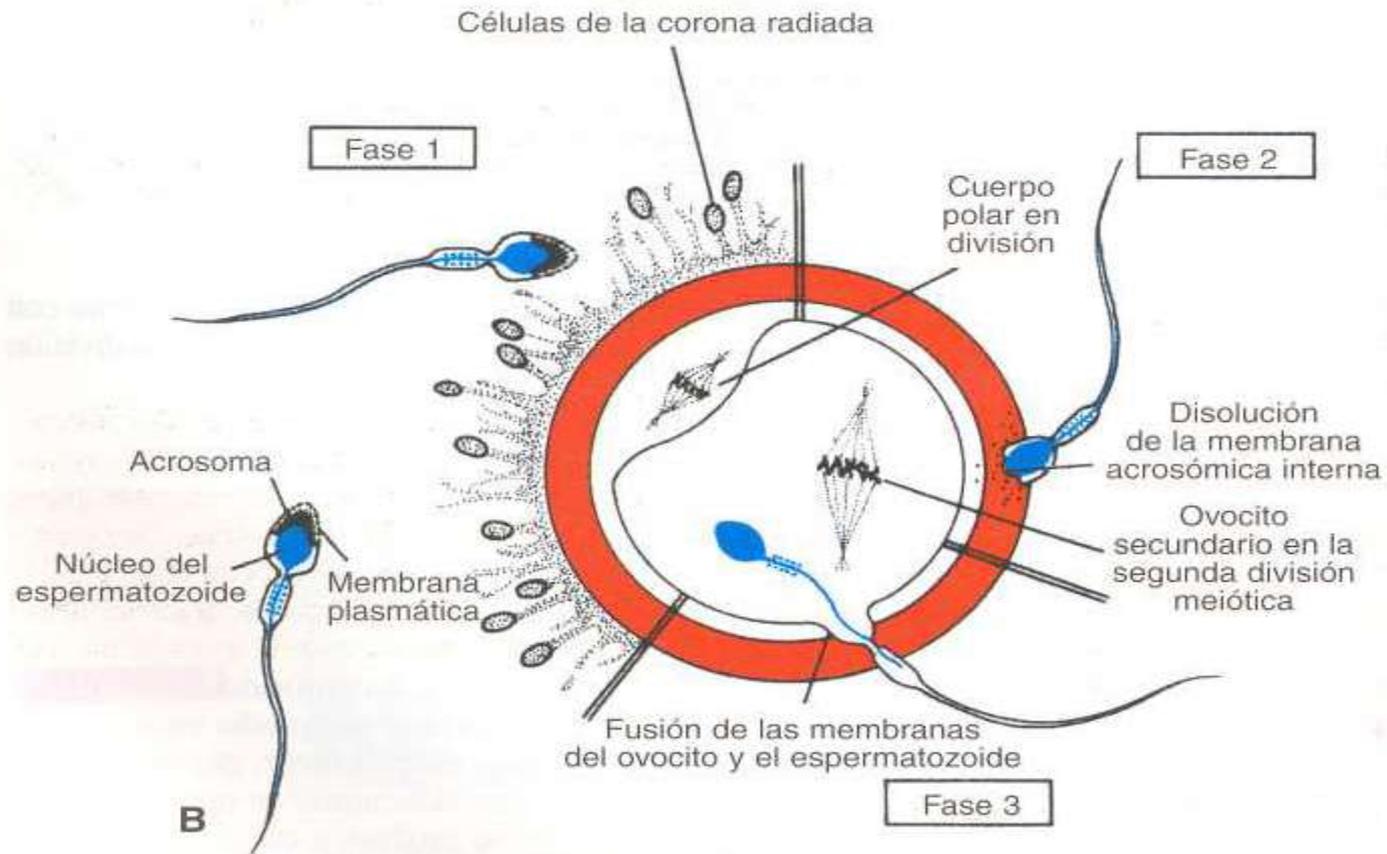


Fig. 2-5. A. Micrografía electrónica de barrido de espermatozoides uniéndose a la zona pelúcida. **B.** Las tres fases de penetración del ovocito. En la fase 1, los espermatozoides se abren paso a través de la barrera de la corona radiada; en la fase 2, uno o más espermatozoides se introducen en la zona pelúcida; en la fase 3, un espermatozoide atraviesa la membrana del ovocito y pierde su propia membrana plasmática. El dibujo de la izquierda muestra un espermatozoide normal con su caperuza acrosómica.

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

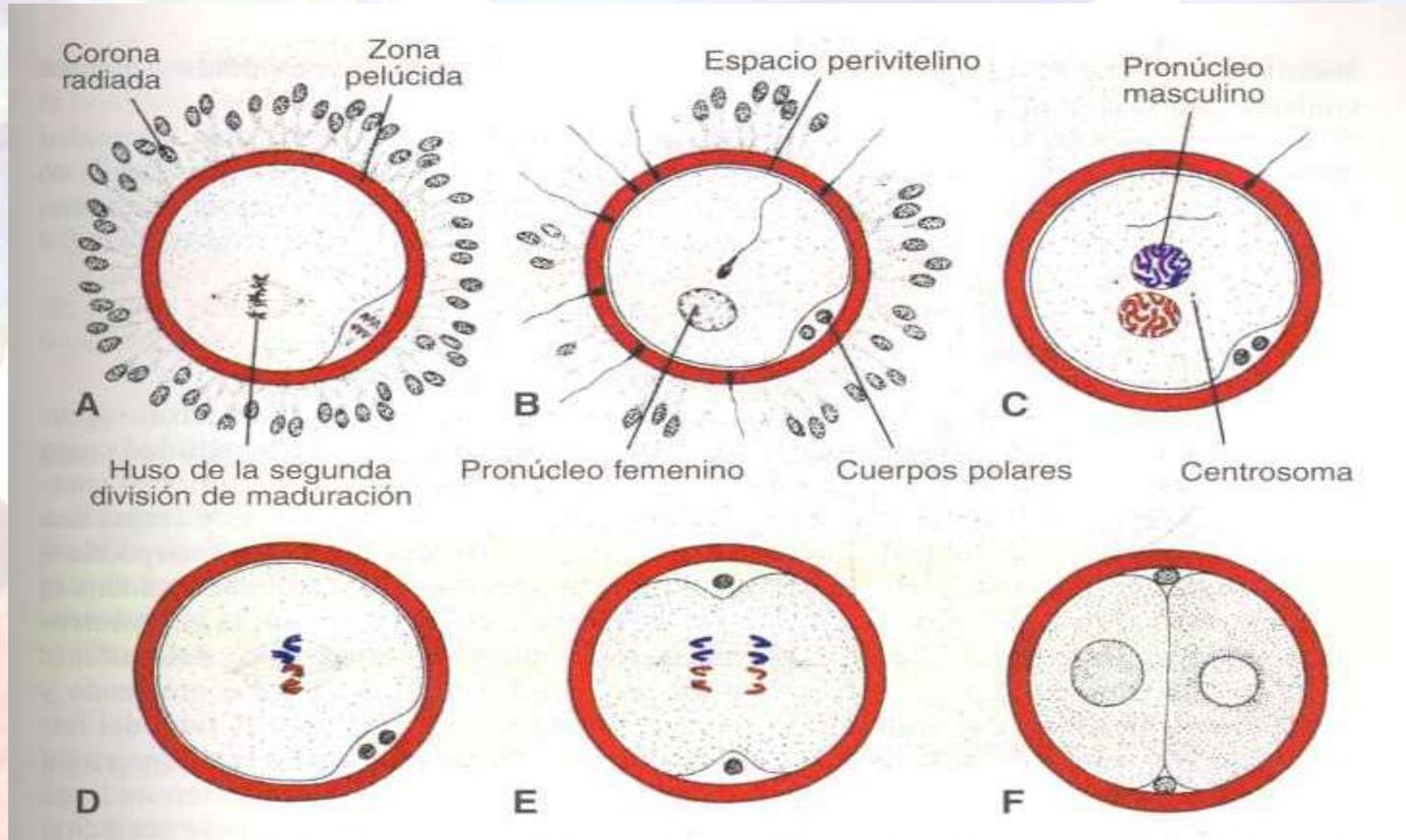
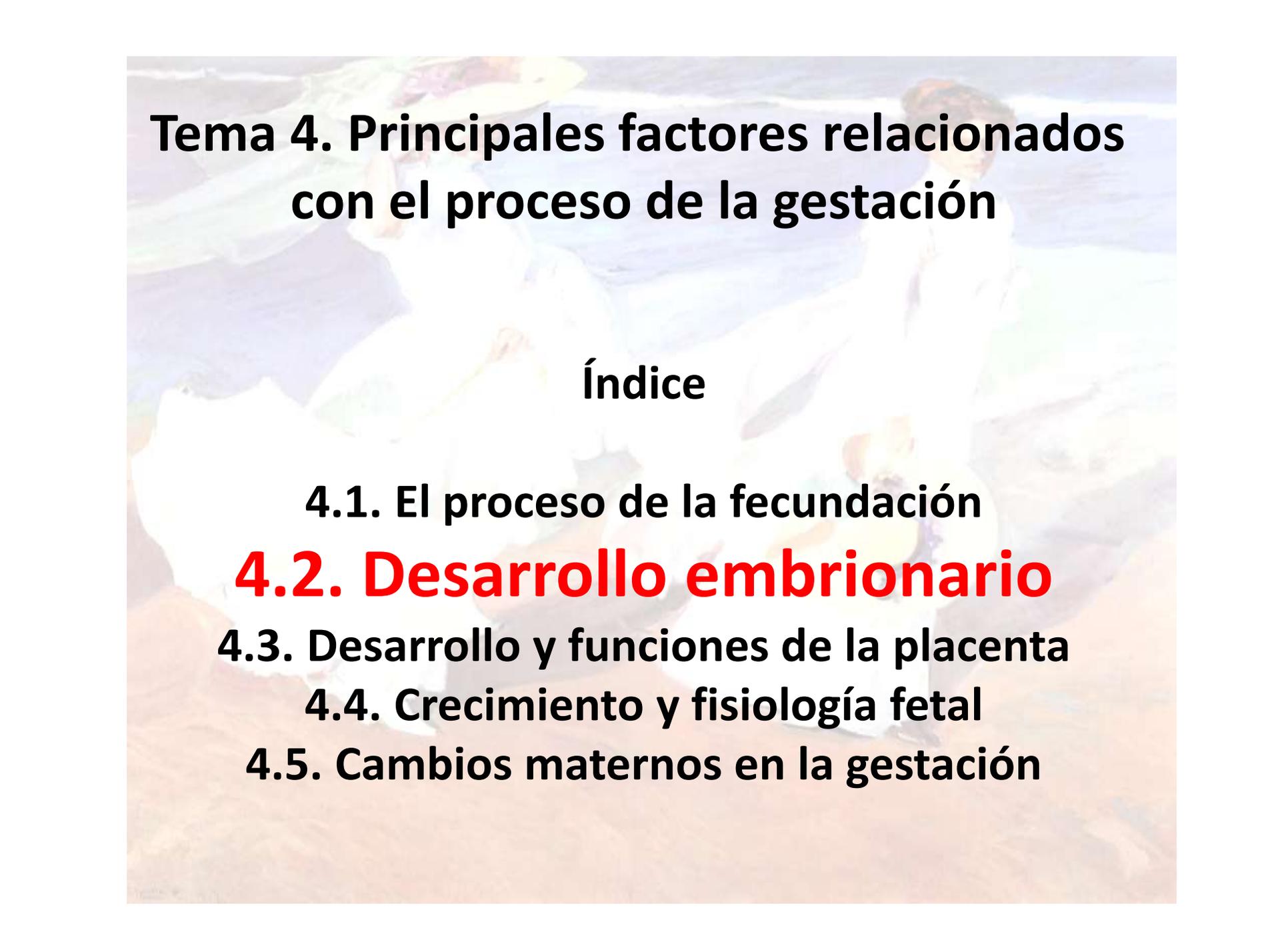


Fig. 2-6. A. Ovocito inmediatamente después de la ovulación, en el cual se muestra el huso de la segunda división meiótica. B. Un espermatozoide ha entrado en el ovocito, que ha terminado su segunda división meiótica. Los cromosomas del ovocito están dispuestos en un núcleo vesicular, el pronúcleo femenino. Se advierten las cabezas de varios espermatozoides hundidas en la zona pelúcida. C. Pronúcleos masculino y femenino. D y E. Los cromosomas se disponen sobre el huso, se separan longitudinalmente y se desplazan hacia polos opuestos. F. Estado bicelular.



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

Índice

4.1. El proceso de la fecundación

4.2. Desarrollo embrionario

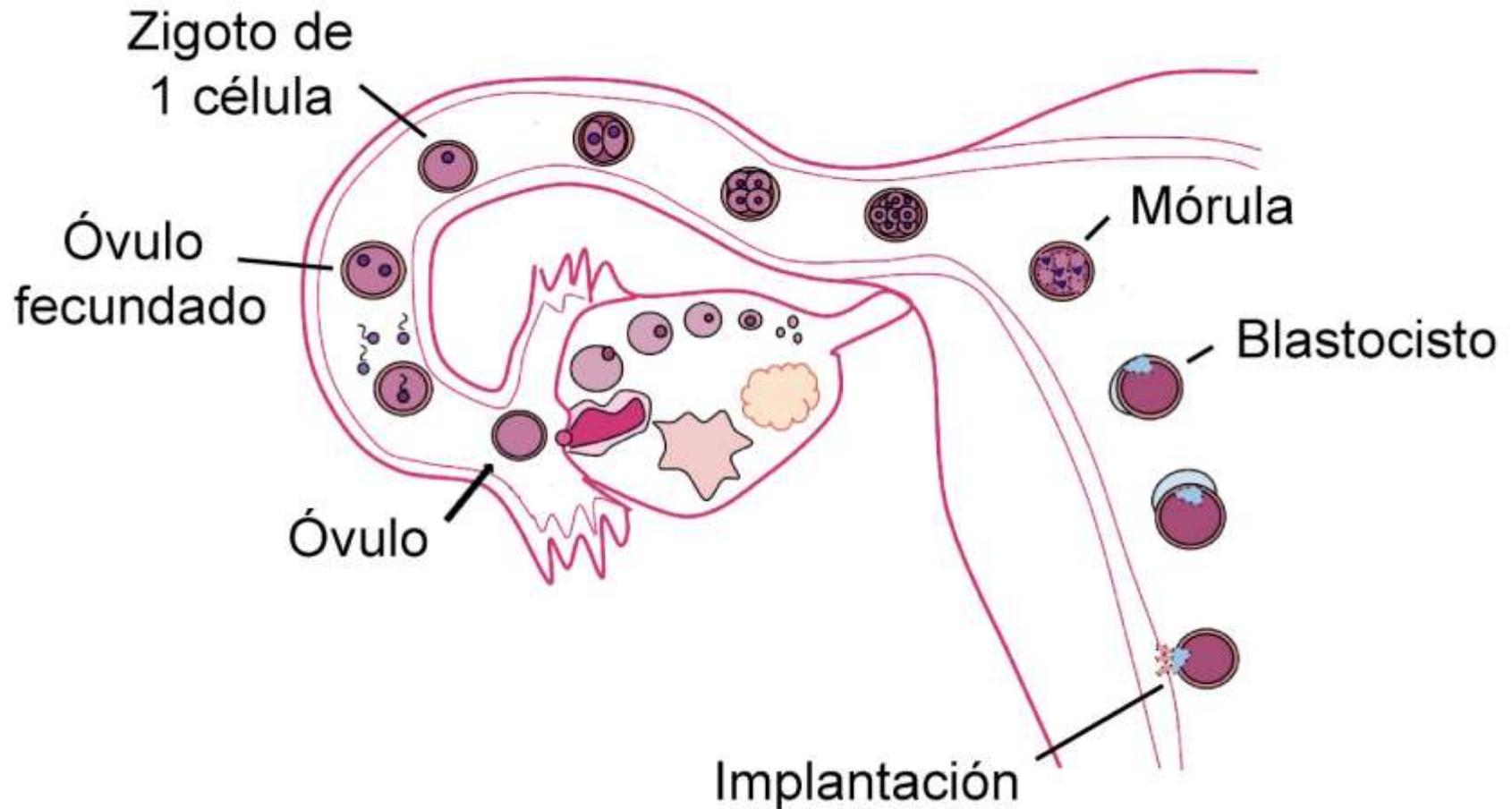
4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

4.5. Cambios maternos en la gestación

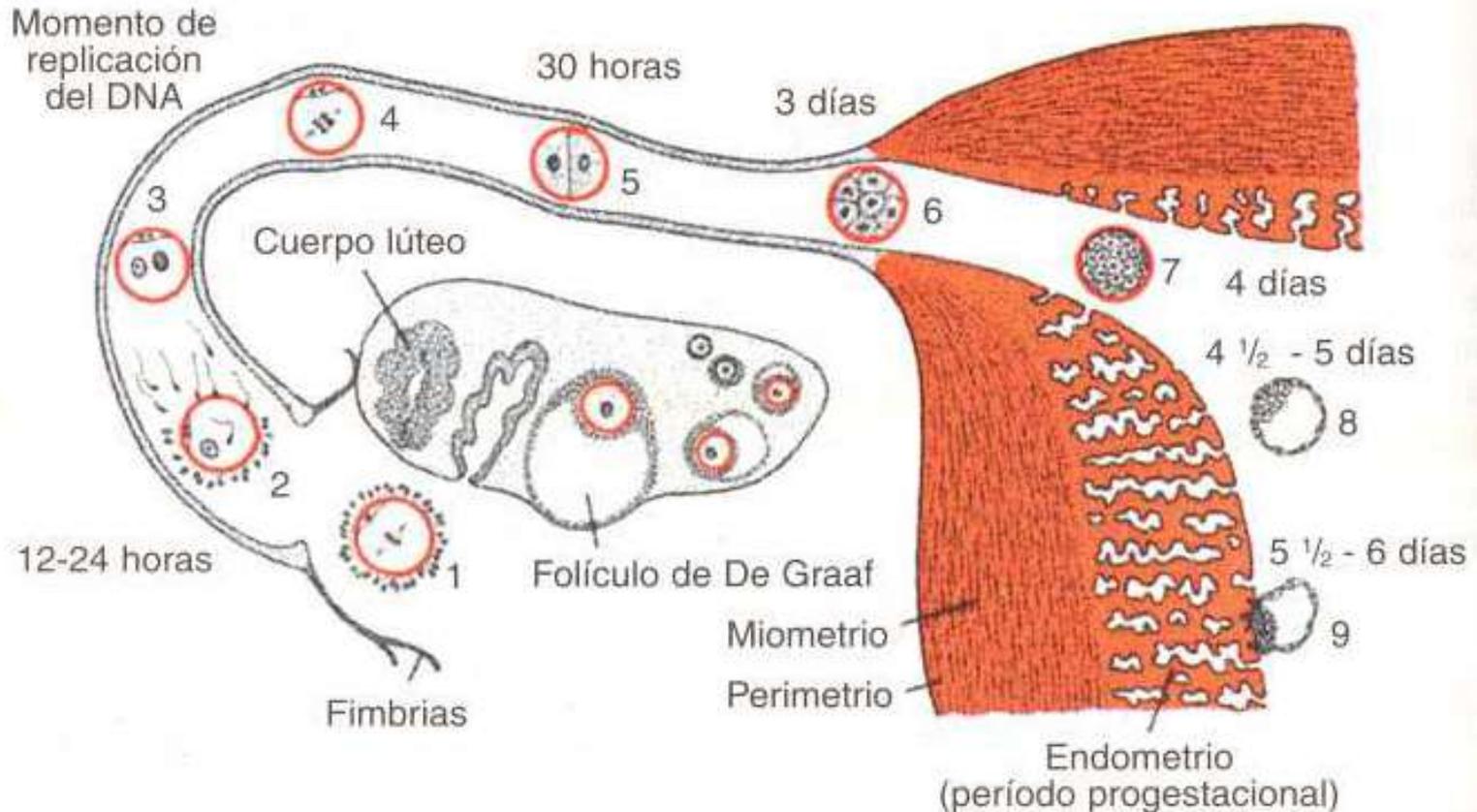
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario



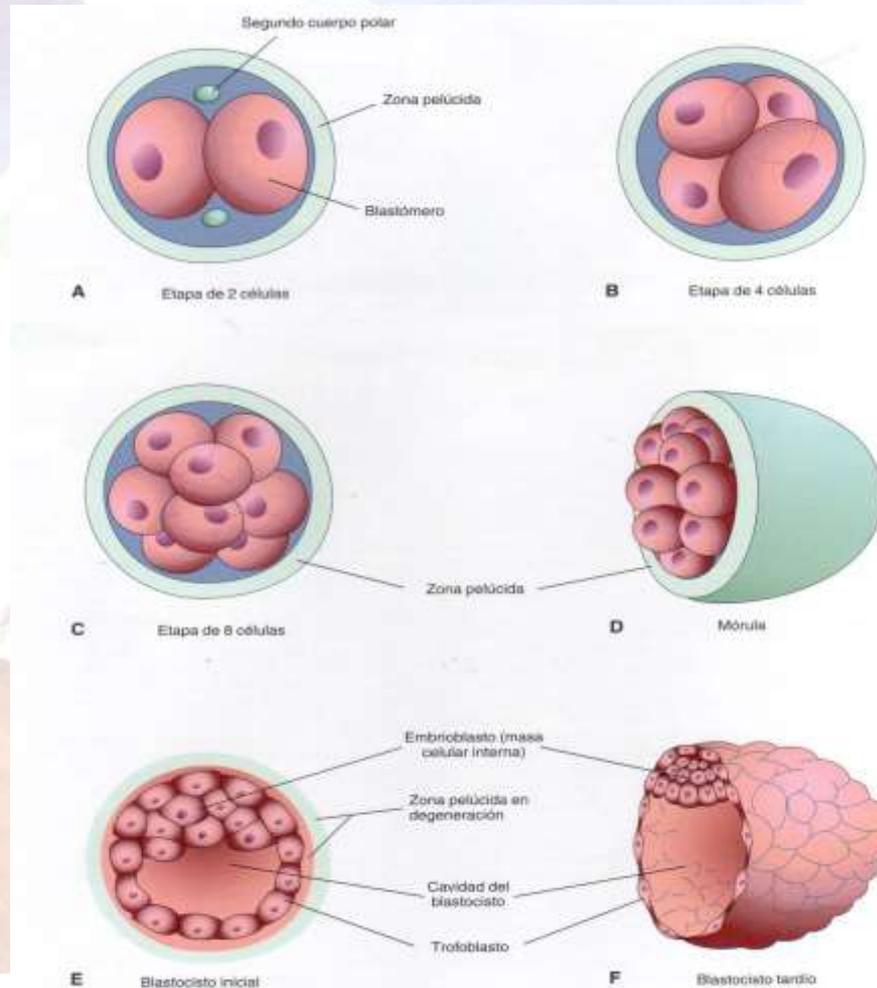
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario



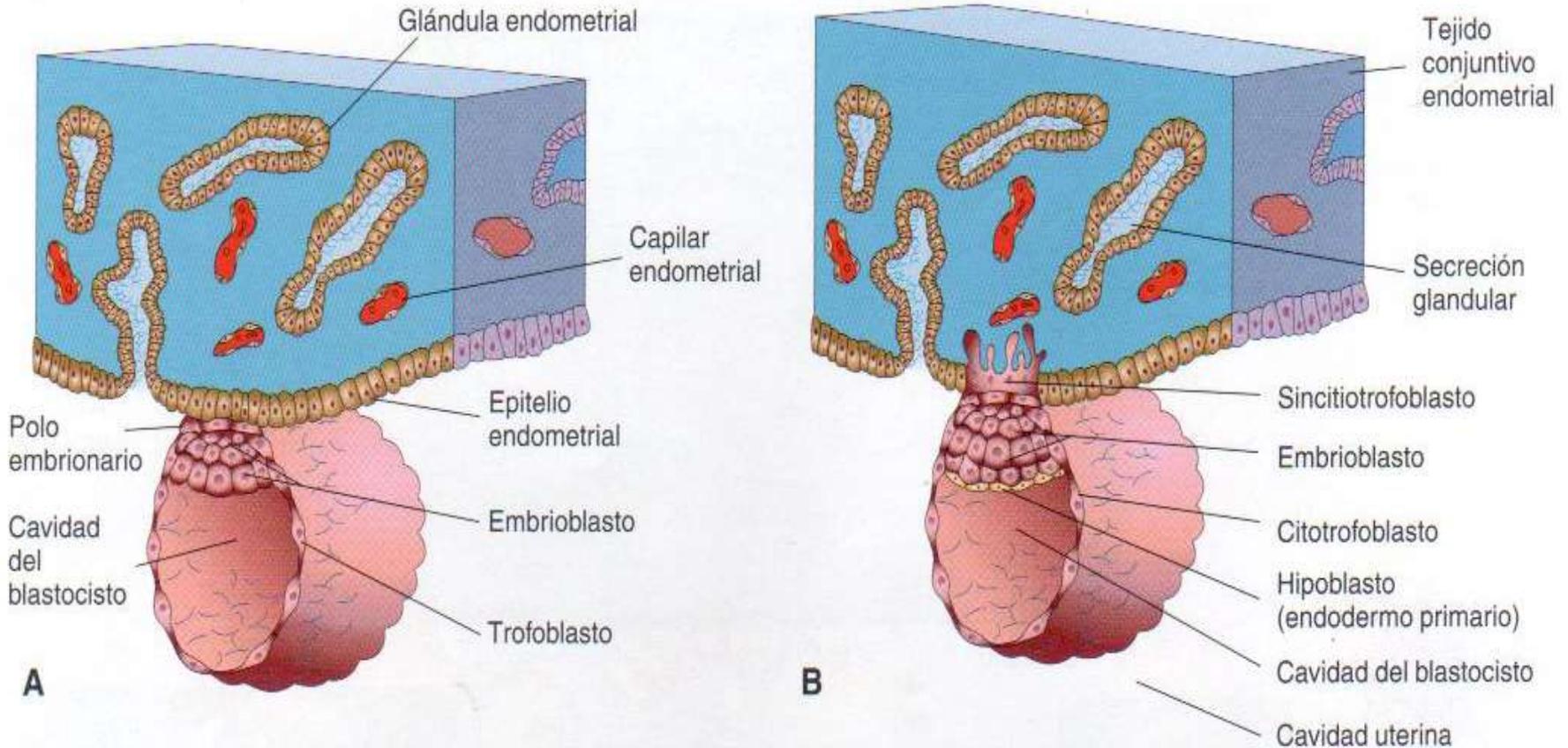
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

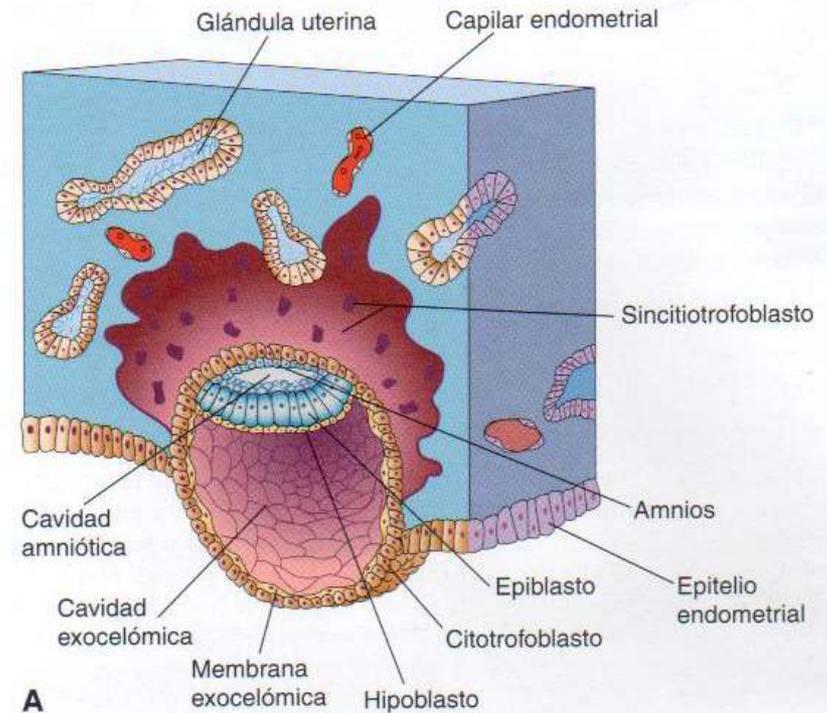
4.2. Desarrollo embrionario



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario

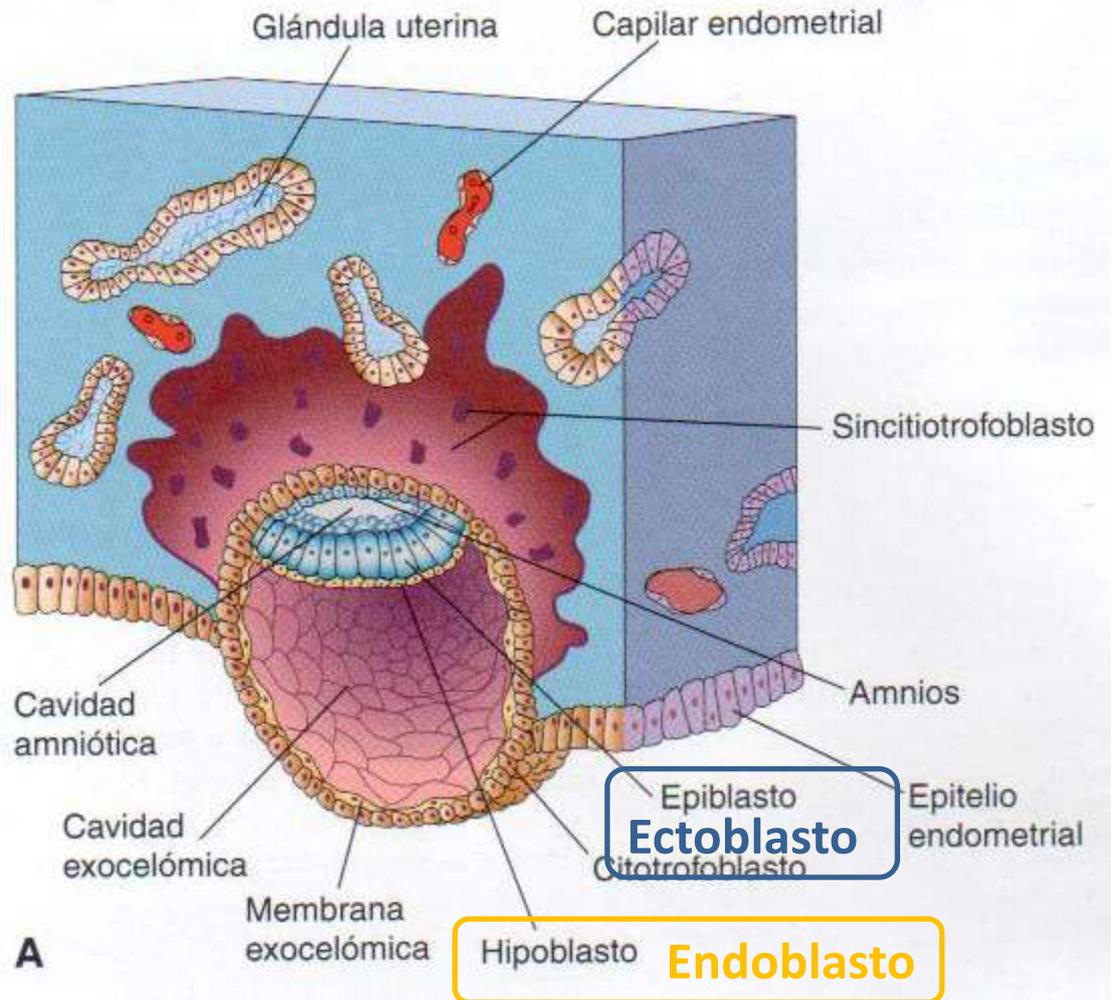
Segunda semana de desarrollo embrionario:
Diferenciación del disco germinativo bilaminar
(endoblasto y ectoblasto)



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario

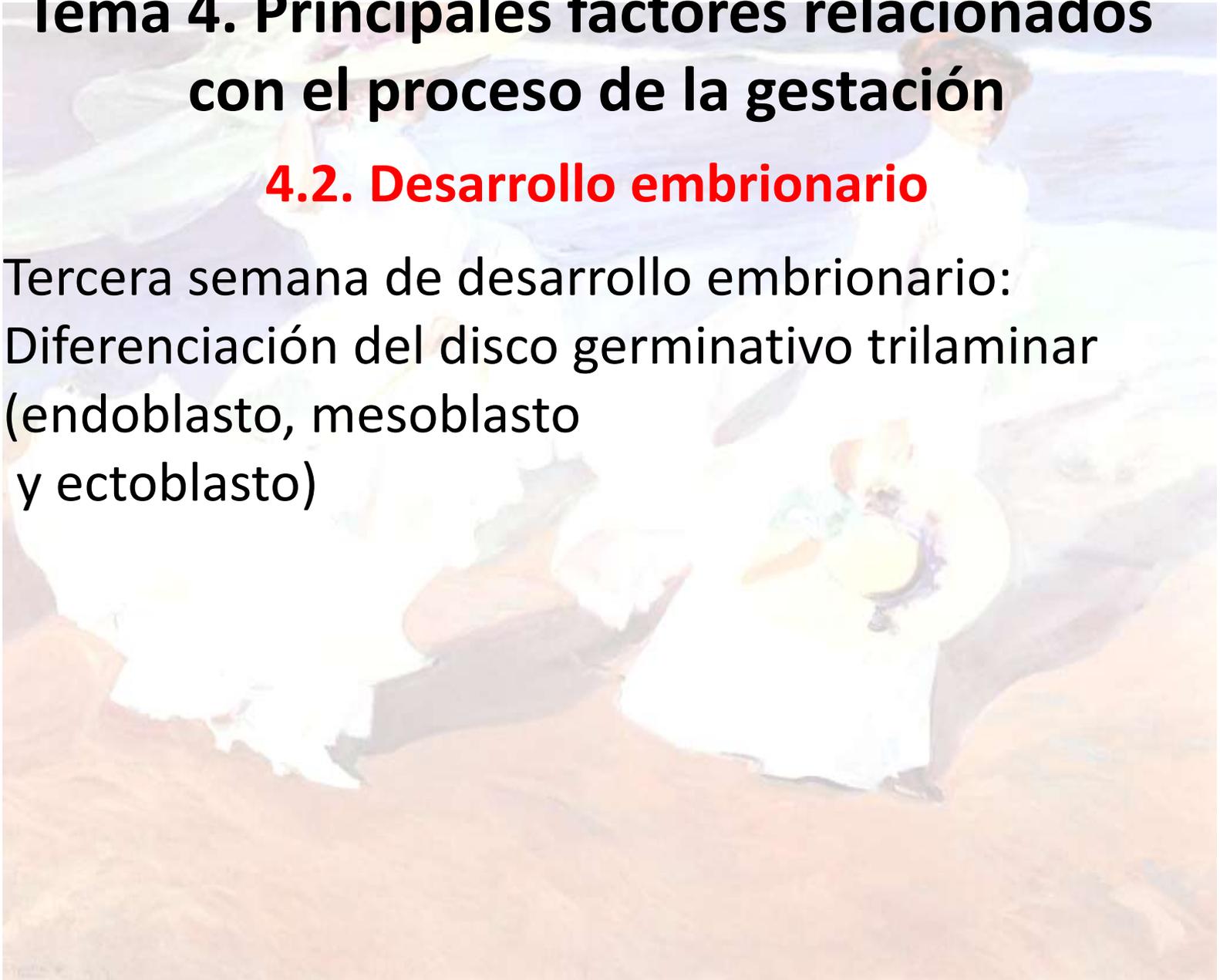
Segunda semana de desarrollo embrionario: disco germinativo bilaminar (endoblasto y ectoblasto)



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario

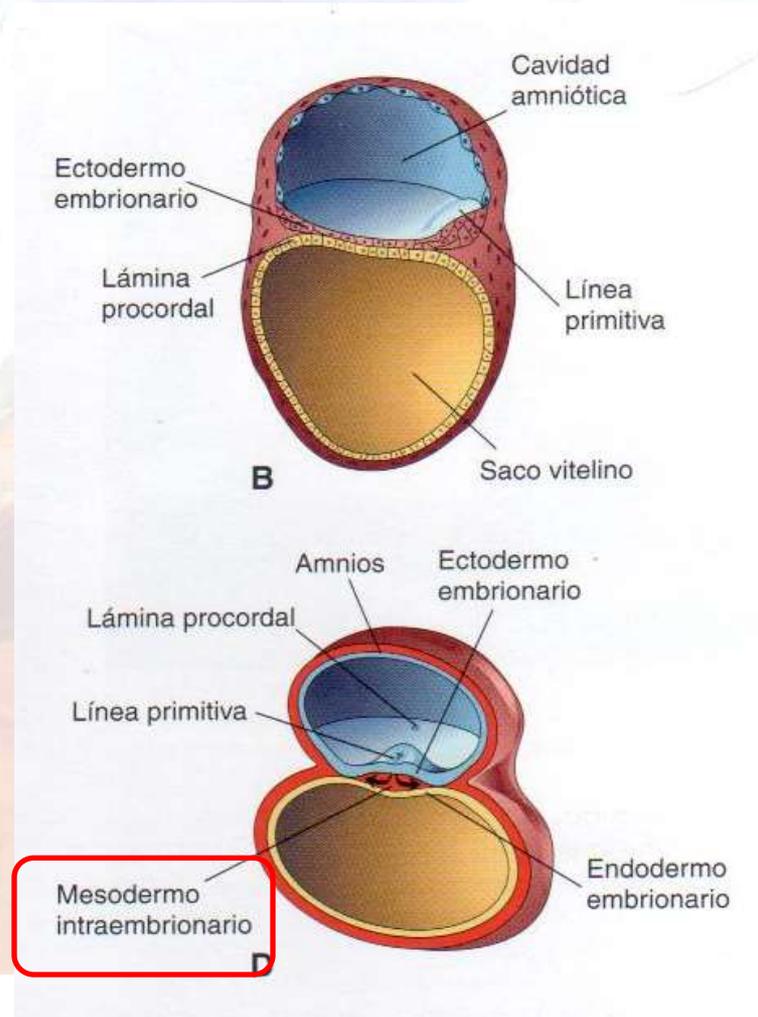
Tercera semana de desarrollo embrionario:
Diferenciación del disco germinativo trilaminar
(endoblasto, mesoblasto
y ectoblasto)



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

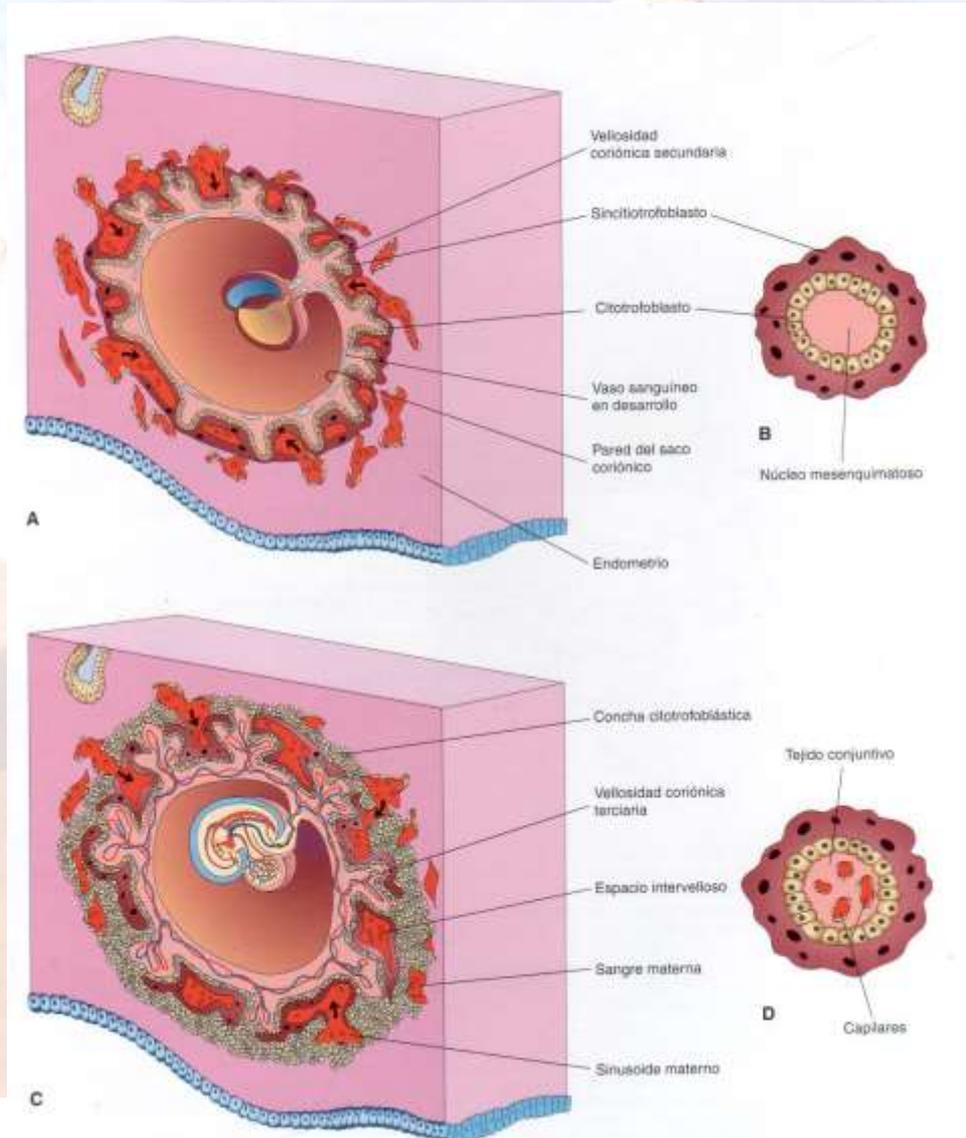
4.2. Desarrollo embrionario

Tercera semana de desarrollo embrionario: disco germinativo trilaminar (endoblasto, mesoblasto y ectoblasto)



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario

De la cuarta a la octava semana:

Inicio de la organogénesis: Primordio de todos los sistemas

¿Cuál es el primer aparato en comenzar a funcionar?

El aparato cardiovascular

¿Cuántos días después del inicio del desarrollo embrionario el corazón empieza a latir?

21-22 días (\approx 5 semanas después de la FUR)

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario

De la novena semana al nacimiento:

Periodo fetal – Diferenciación de tejidos, órganos y sistemas; y crecimiento fetal

¿En qué semana del desarrollo fetal se distingue el sexo?

Semana 12

¿Hasta qué semana de desarrollo fetal se considera un aborto?

Semana 20

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario

De la novena semana al nacimiento:

Periodo fetal – Diferenciación de tejidos, órganos y sistemas; y crecimiento fetal

¿En qué semana del desarrollo fetal se distingue el sexo? Semana 12

¿Hasta qué semana de desarrollo fetal se considera un aborto? Semana 20

¿A partir de cuántas semanas se considera que un feto es viable? Semana 24

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario

Endoblasto
Endodermo



Aparato
Gastrointestinal
Aparato
Respiratorio
Páncreas
Hígado

Mesoblasto

Ectoblasto



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario

Endoblasto
Endodermo



Aparato
Gastrointestinal
Aparato
Respiratorio
Páncreas
Hígado

Mesoblasto
Mesodermo



Aparato
Osteomuscular
Aparato
Cardiovascular
Aparato
Urogenital
Bazo

Ectoblasto

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario

Endoblasto
Endodermo



- Aparato Gastrointestinal
- Aparato Respiratorio
- Páncreas
- Hígado

Mesoblasto
Mesodermo



- Aparato Osteomuscular
- Aparato Cardiovascular
- Aparato Urogenital
- Bazo

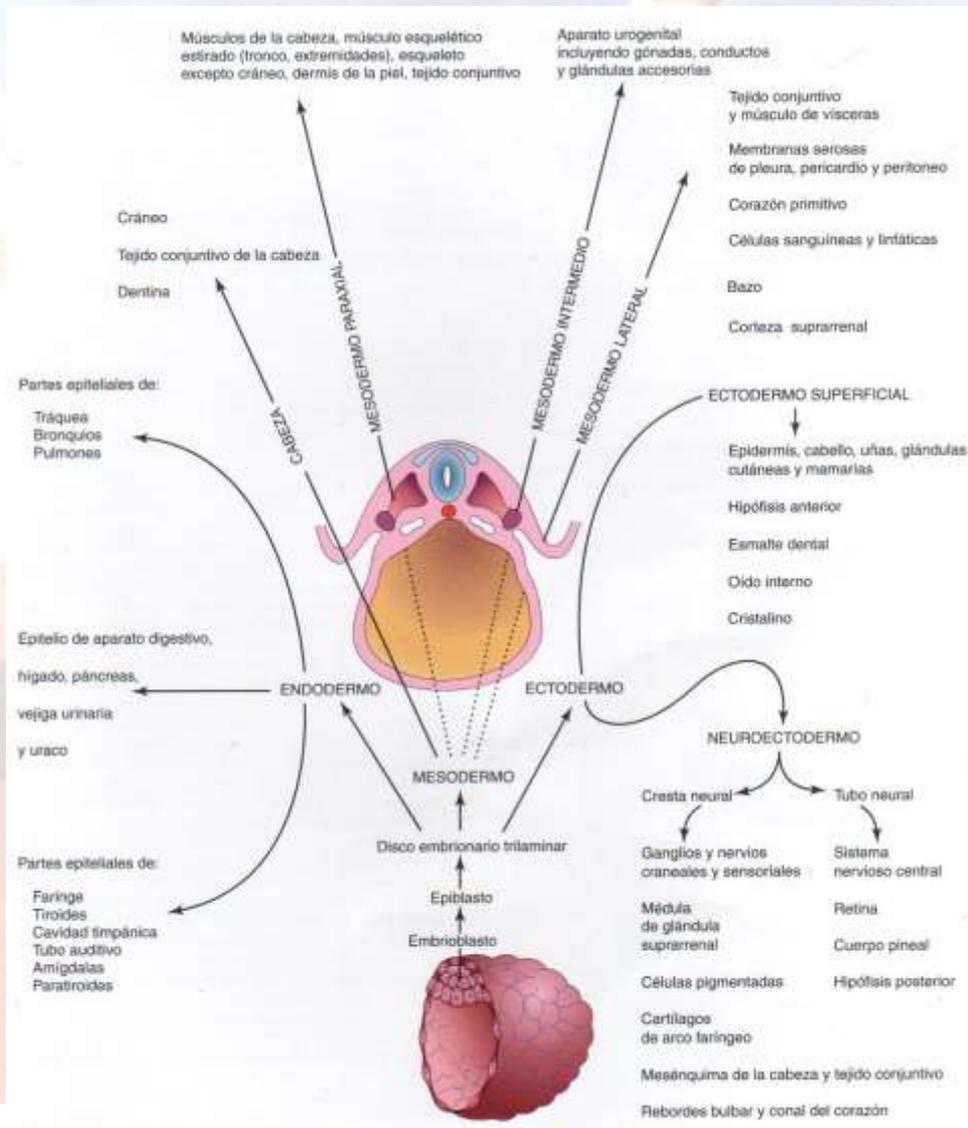
Ectoblasto
Ectodermo



- Sistema Nervioso Central y periférico
- Órganos de los Sentidos
- Piel, pelo y uñas
- Glándulas

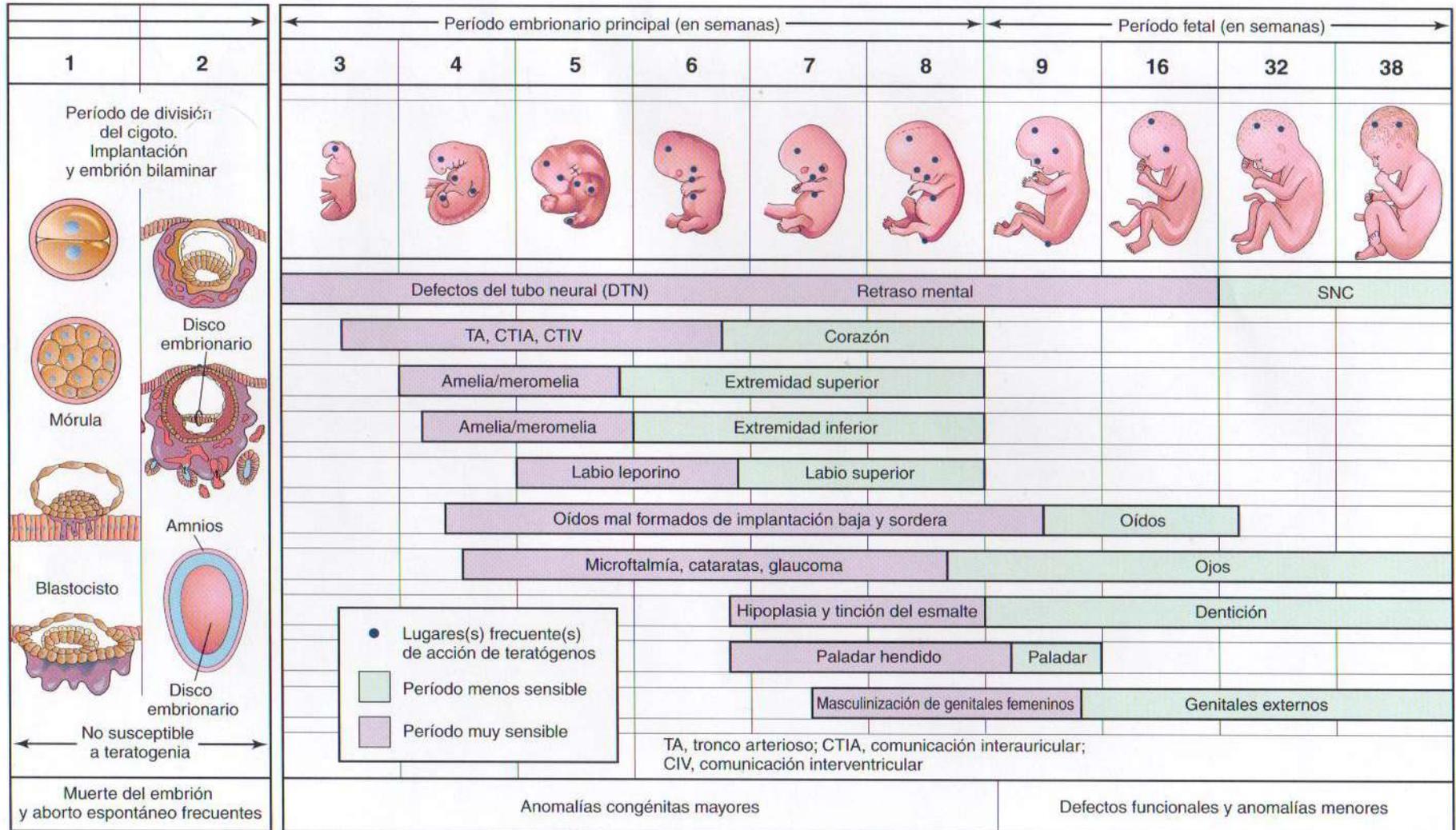
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario



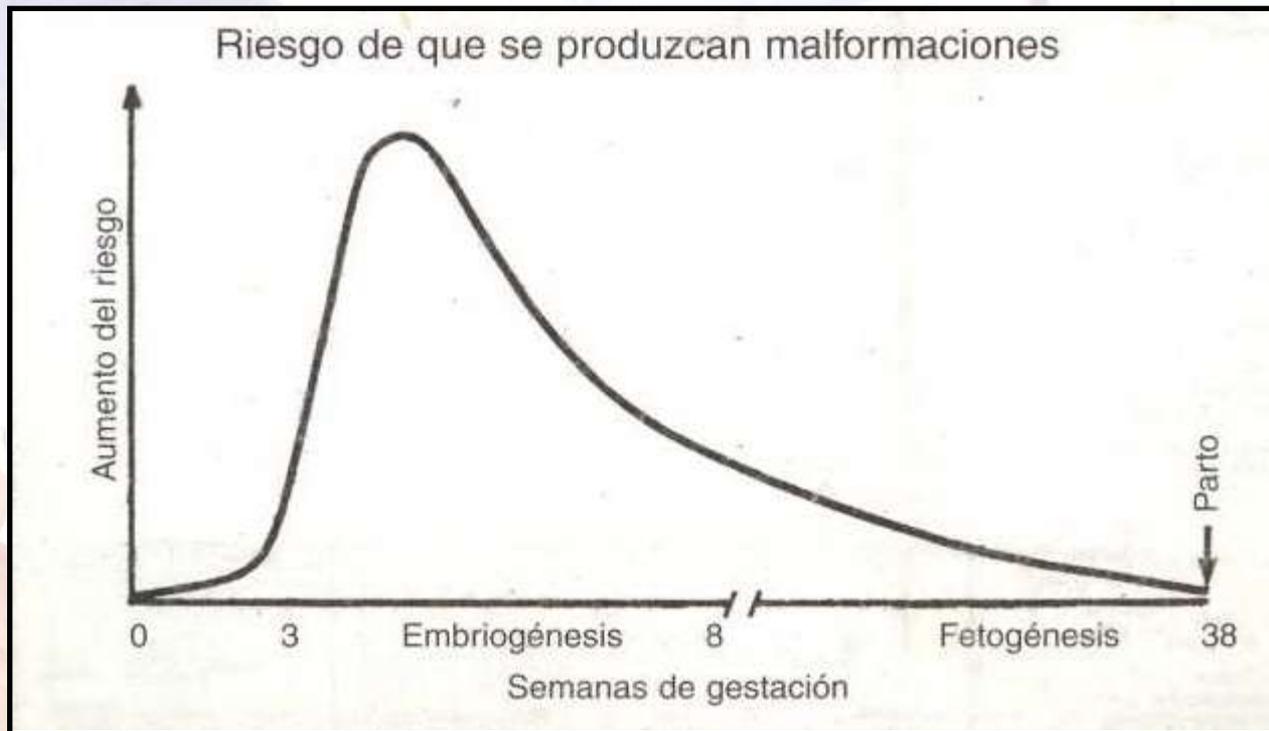
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

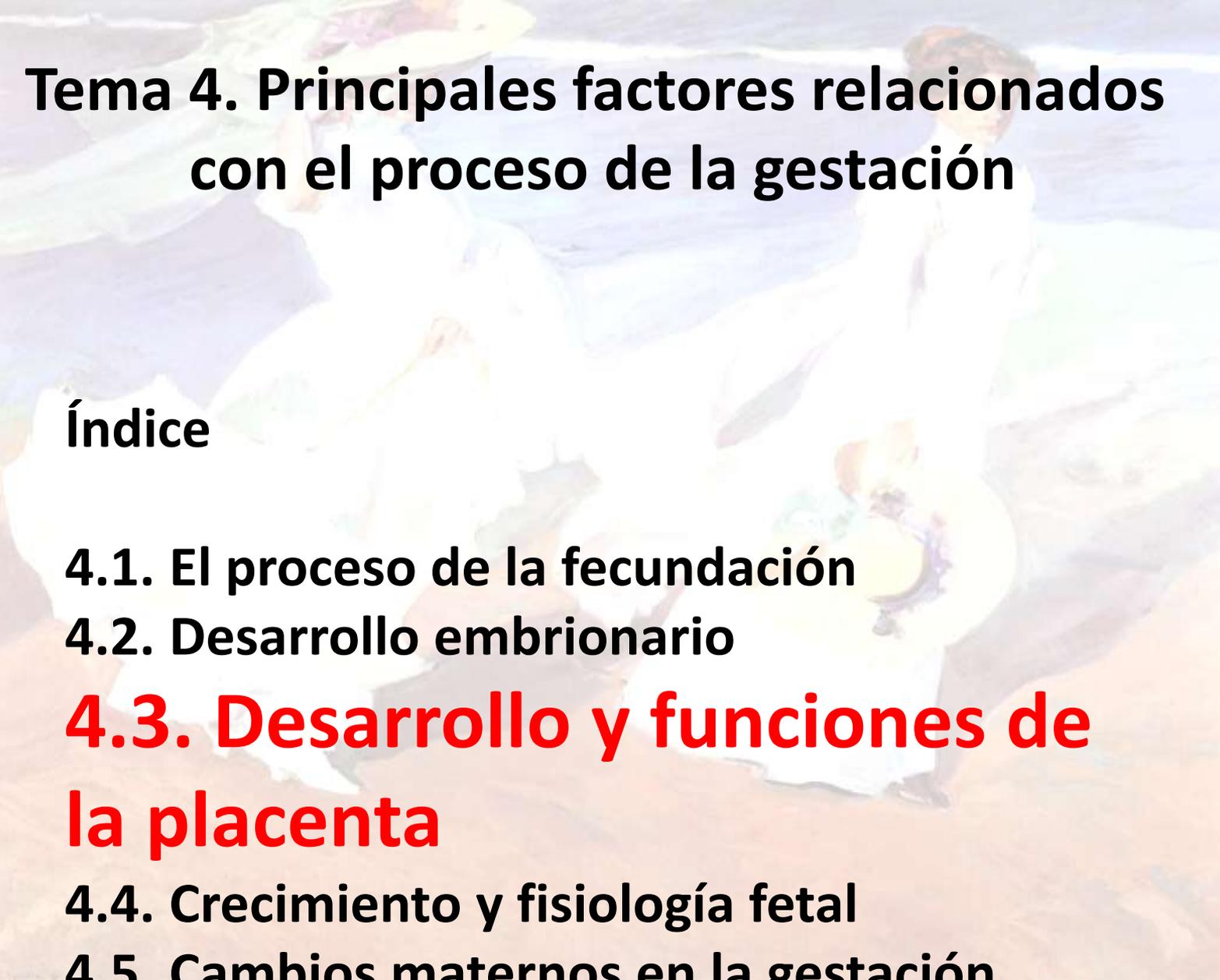
4.2. Desarrollo embrionario



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario





Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

Índice

4.1. El proceso de la fecundación

4.2. Desarrollo embrionario

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

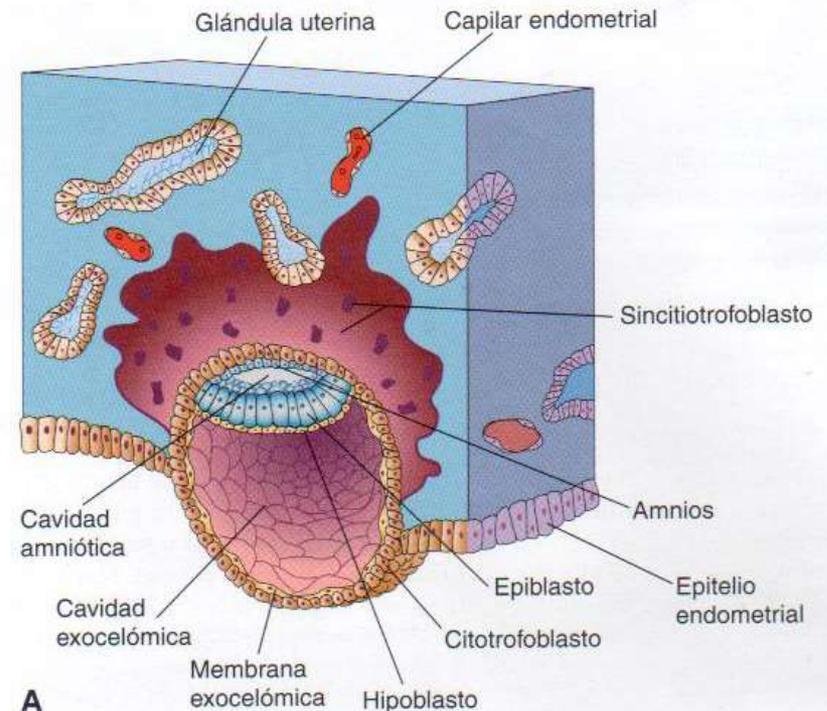
4.5. Cambios maternos en la gestación

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

Origen placentario:

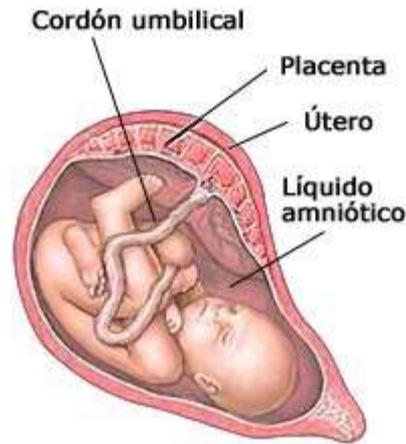
Trofoblasto
(sincitiotrofoblasto
y citotrofoblasto)



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

Morfología



Cara materna



Cara fetal



Bolsa: Dos membranas
Amnios y Corion

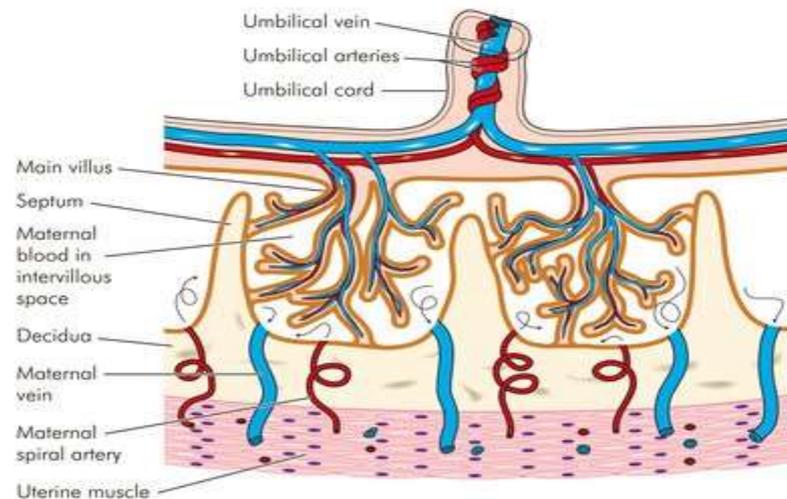
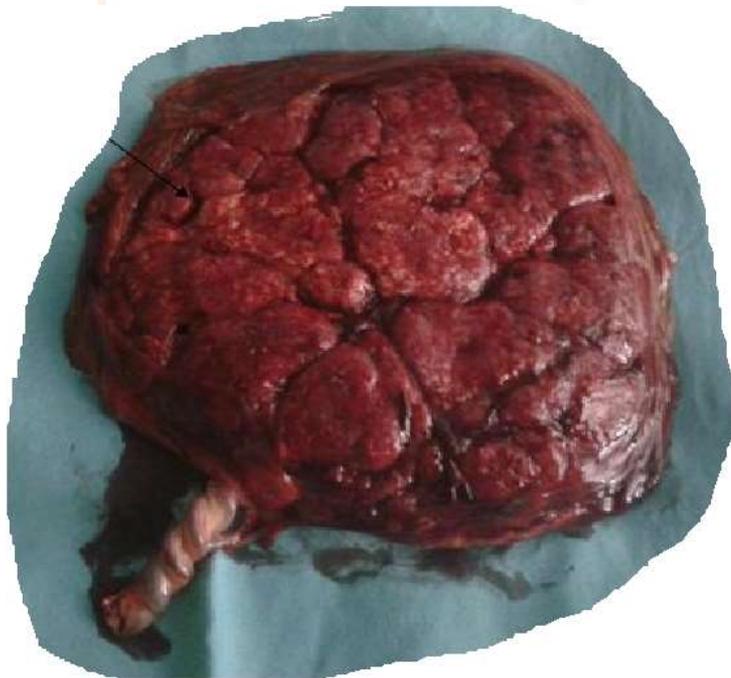
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

Morfología

Cotiledón: Unidad funcional placentaria

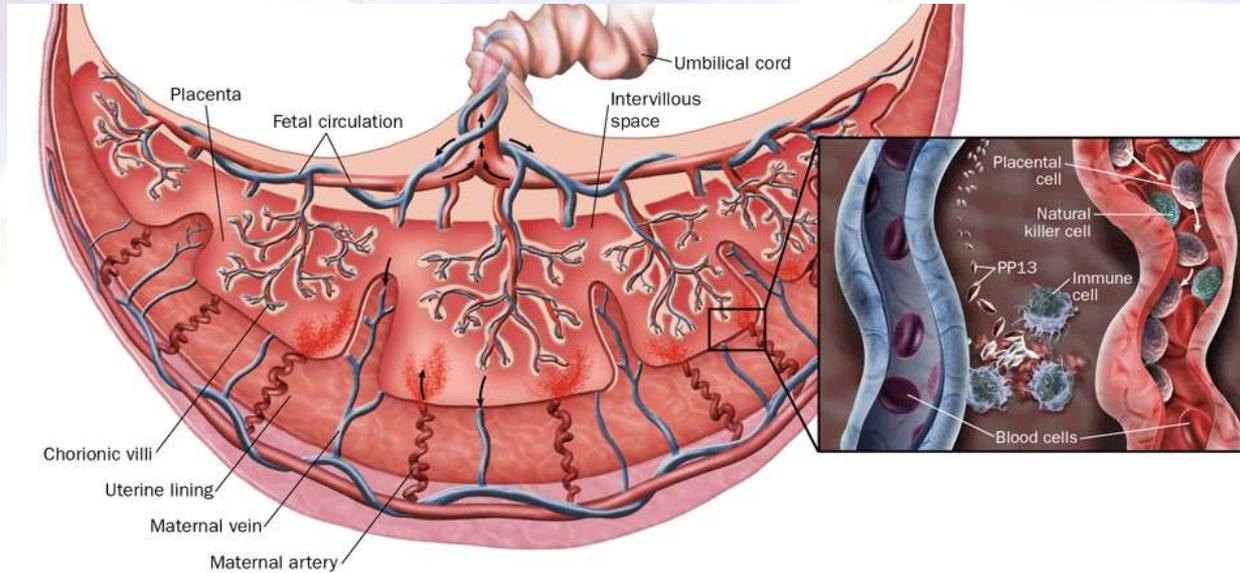
Vellosidades coriales: Intercambio sanguíneo



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

Circulación

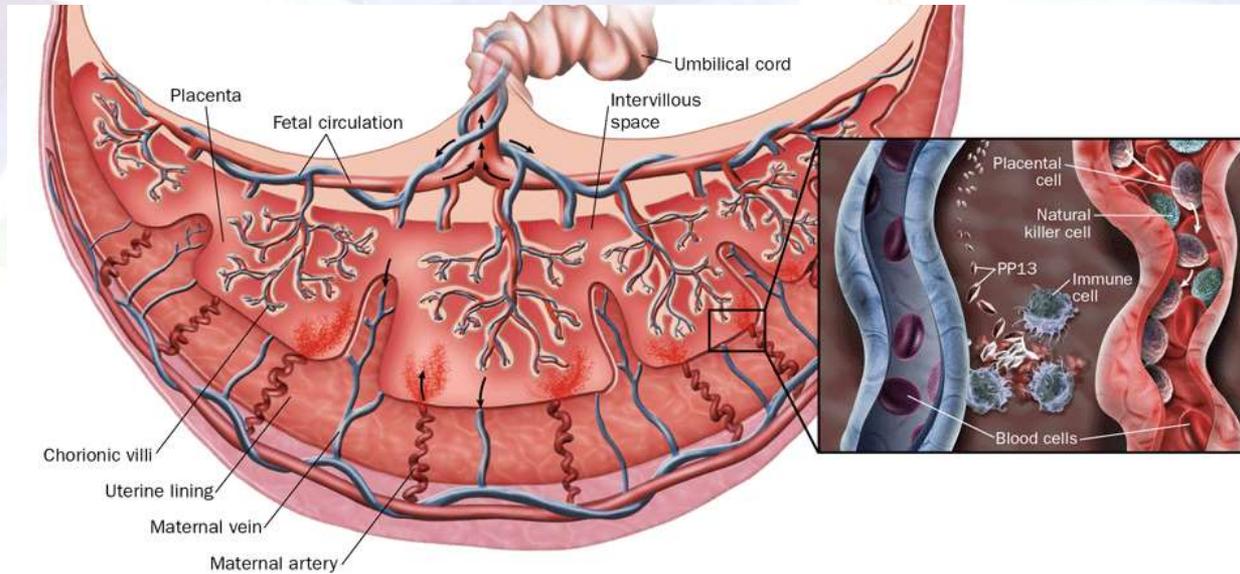


Circulación maternoplacentaria: Arterias espirales del útero inyectan sangre oxigenada y con nutrientes en los espacios intervillosos

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

Circulación



Circulación fetoplacentaria: Arterias umbilicales (sangre venosa) se ramifican en troncos vellosos y hay Intercambio sanguíneo en los espacios intervillosos

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

Funciones de la placenta

- Barrera placentaria: Evita el paso de moléculas
- Transferencia placentaria:
 - Agua y electrolitos
 - Hidratos de carbono (hipoglucemia materno-fetal)
 - Aminoácidos
 - Lípidos
 - Vitaminas

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

Funciones de la placenta

- Función respiratoria: Pulmón fetal
(Intercambio O_2 y CO_2)
- Función endocrina:
Hormona gonadotropina coriónica humana (hCG)
mantenimiento del embarazo hasta que se segrega
progesterona

Lactógeno placentario humano (hPL)

permite el suministro de glucosa, lípidos y aminoác.

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

Funciones de la placenta

- Función endocrina:

Hormona gonadotropina coriónica humana (hCG)

Lactógeno placentario humano (hPL)

Corticotropina coriónica humana

Hormona de crecimiento placentaria

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

Funciones de la placenta

- Función endocrina:

Hormona gonadotropina coriónica humana (hCG)

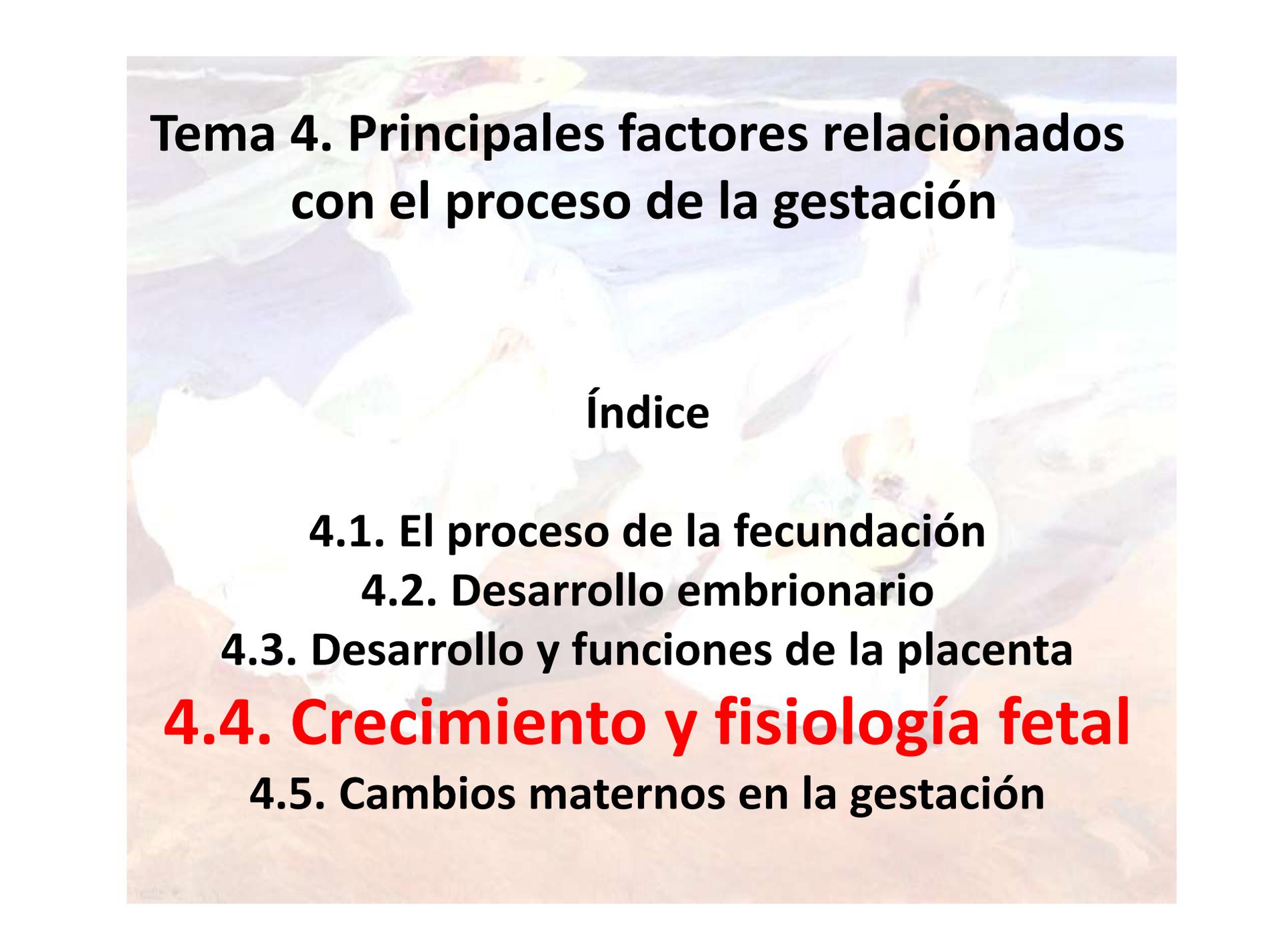
Lactógeno placentario humano (hPL)

Corticotropina coriónica humana

Hormona de crecimiento placentaria

Hormonas esteroideas: Progesterona, estradiol, estrona y estriol.

Progesterona: mantenimiento del embarazo



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

Índice

4.1. El proceso de la fecundación

4.2. Desarrollo embrionario

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

4.5. Cambios maternos en la gestación

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

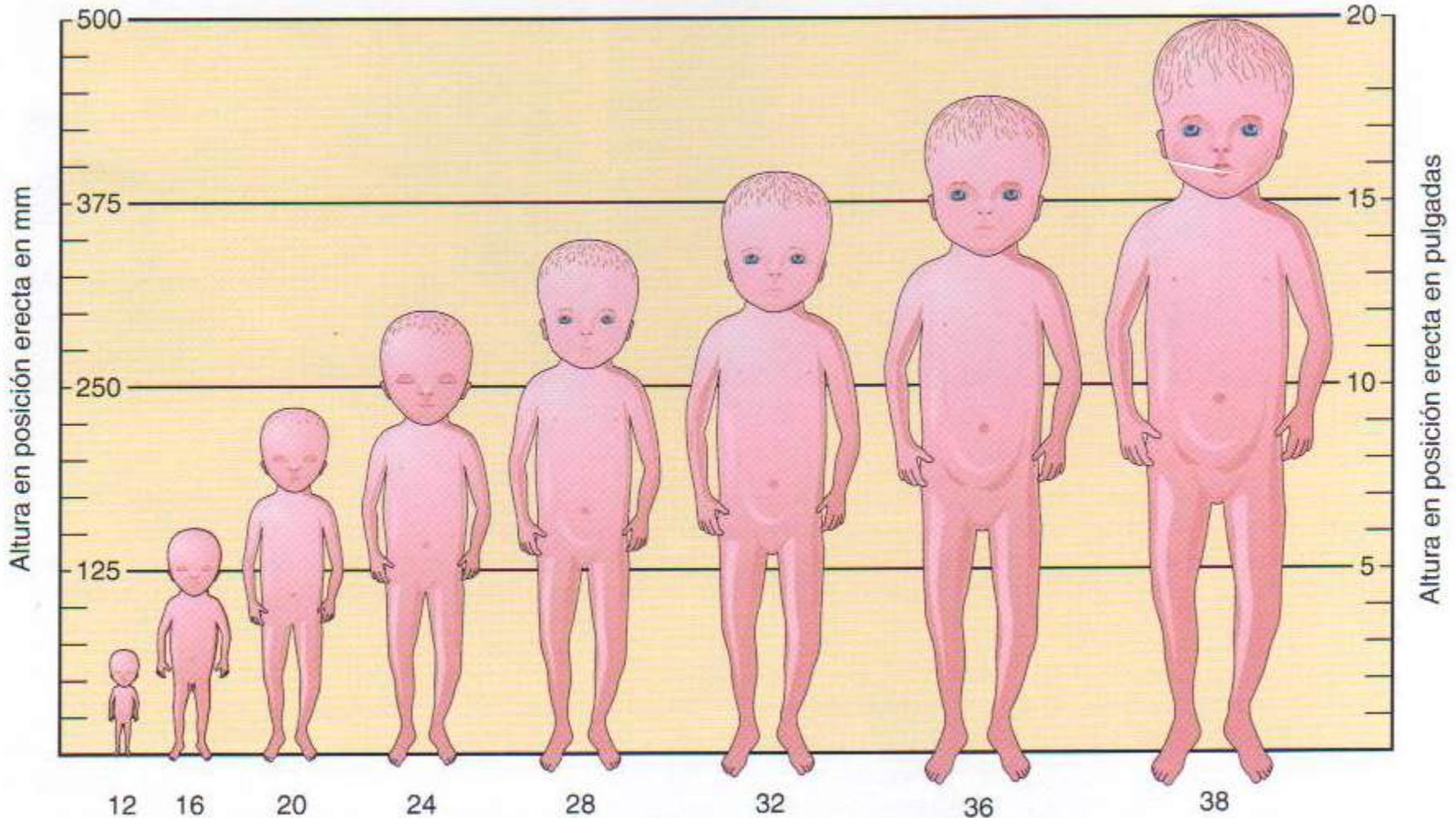
4.4. Crecimiento y fisiología fetal

Periodo de crecimiento: 12-28 semanas de gestación

Periodo de aumento de peso: semana 28 – parto y maduración orgánica

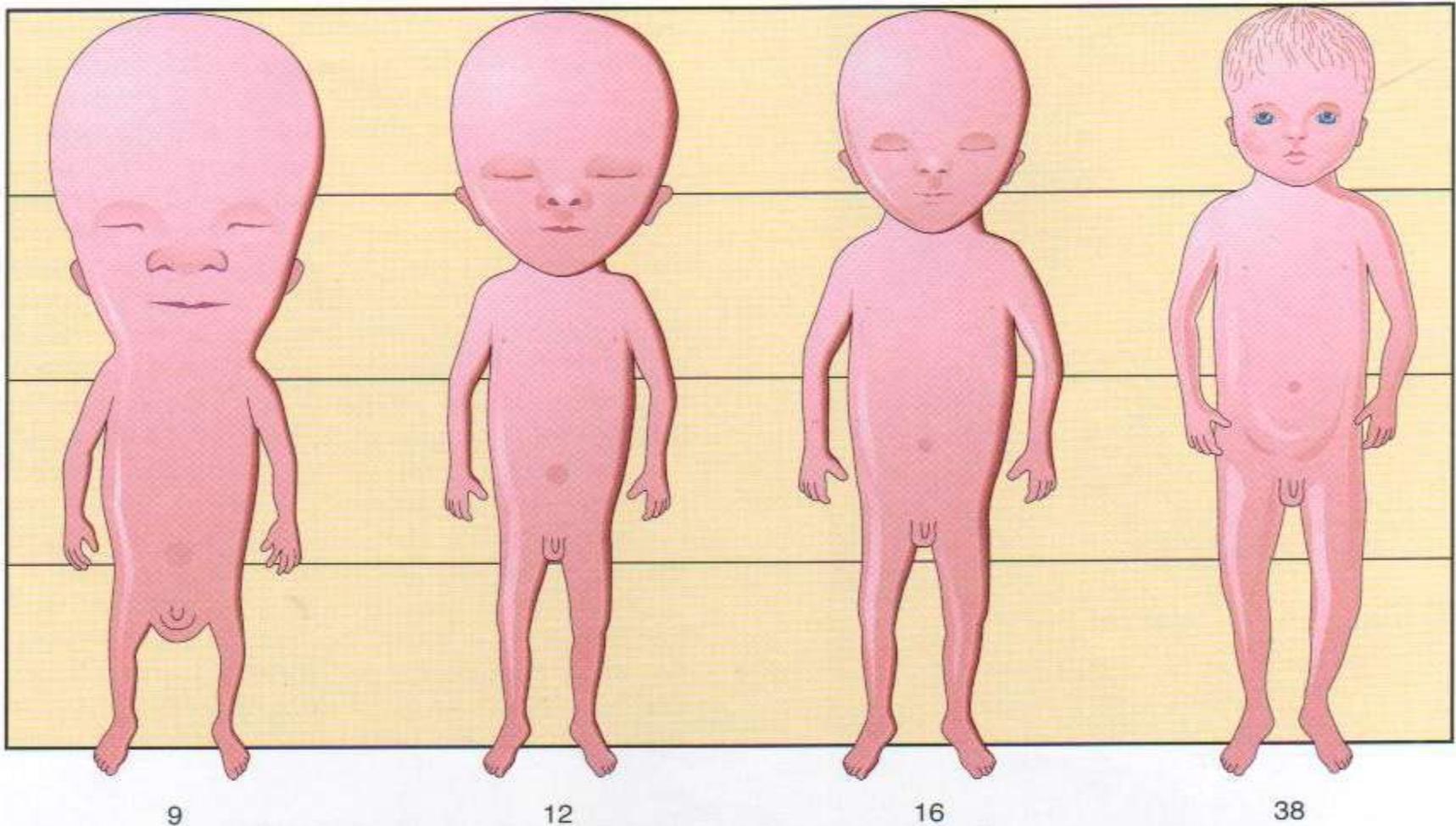
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

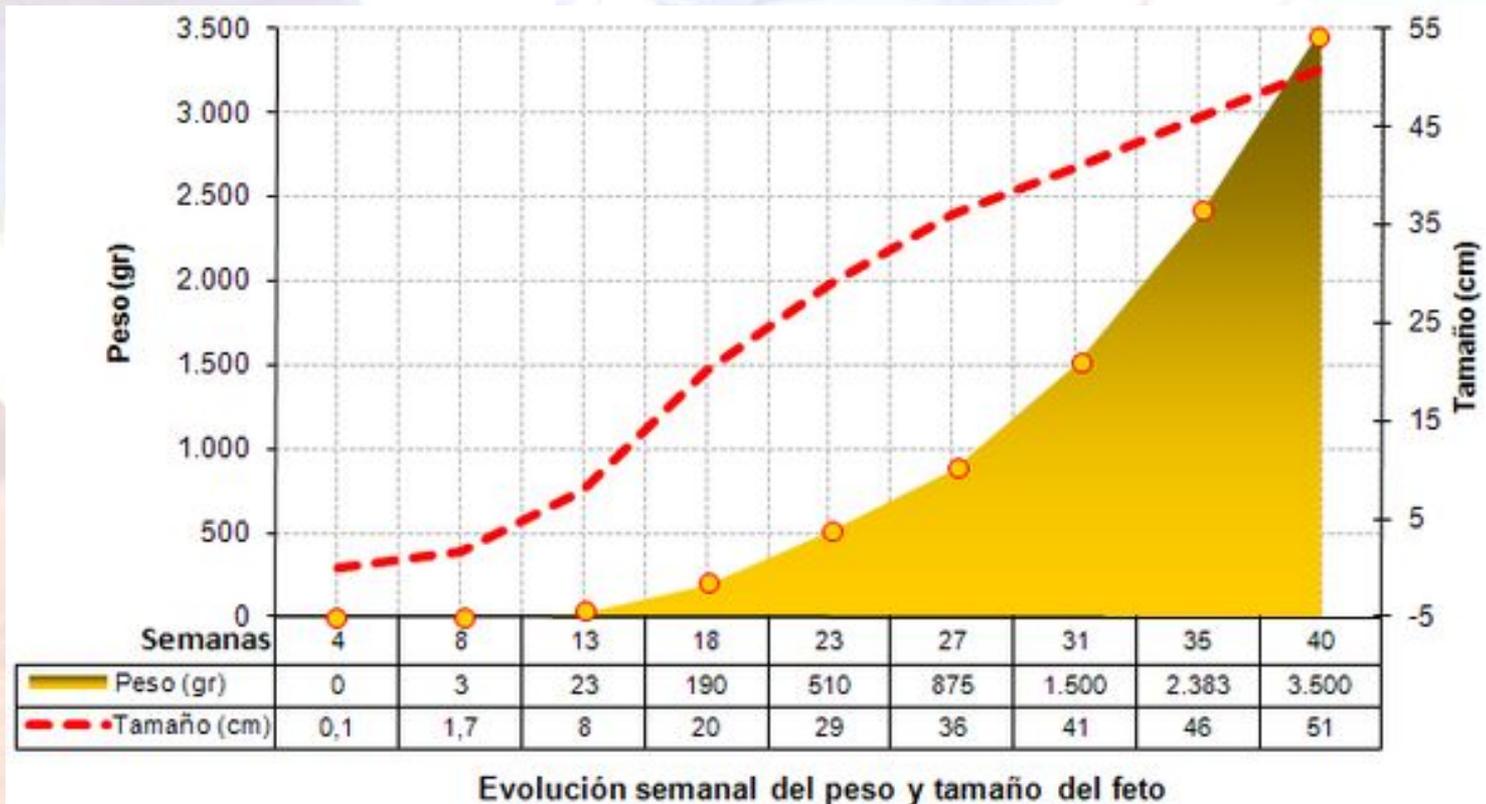
4.2. Desarrollo embrionario

Semanas	Peso (gr)	Tamaño (cm)
4	0	0
5	0	0,1
6	0	0,3
7	0	1,1
8	0	1,7
9	0	2,4
10	5	3,4
11	10	4,3
12	16	5,7
13	23	8
14	43	14
15	70	15
16	100	16
17	140	18
18	190	20
19	240	22
20	300	25
21	360	26

Semanas	Peso (gr)	Tamaño (cm)
22	450	28
23	510	29
24	600	30
25	660	34
26	760	36
27	875	37
28	1.005	38
29	1.153	39
30	1.319	40
31	1.500	41
32	1.702	42
33	1.918	44
34	2.146	45
35	2.383	46
36	2.622	47
37	2.859	48
38	3.083	49
39	3.288	50
40	3.500	51

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.2. Desarrollo embrionario



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

Factores que afectan al crecimiento fetal:

- 1. Maternos:** Desnutrición, anemia
Enfermedades cardiovasculares
Enfermedades respiratorias
Consumo de tóxicos
- 2. Placentarios:** Insuficiencia placentaria
Anomalías del cordón
- 3. Fetales:** Cromosomopatías
Malformaciones congénitas
Infecciones (CMV, rubeola y toxoplasma)

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

Desarrollo pulmonar

26/28 días del periodo embrionario –
34ª semana de gestación (madurez pulmonar)



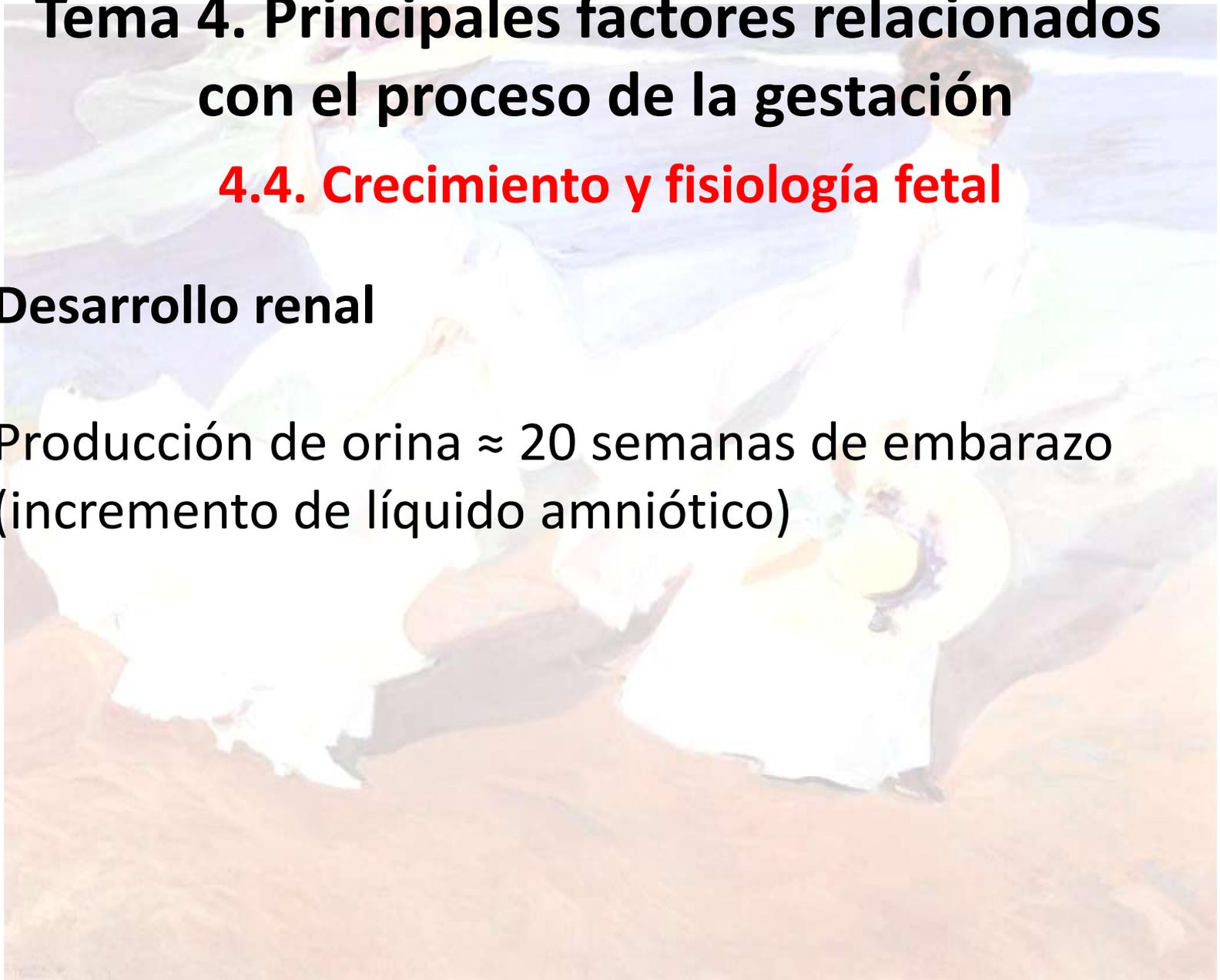
madurez fetal

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

Desarrollo renal

Producción de orina \approx 20 semanas de embarazo
(incremento de líquido amniótico)



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

Desarrollo digestivo

El feto deglute líquido amniótico, que es absorbido en el intestino, pasa al torrente circulatorio y se excreta a través del riñón

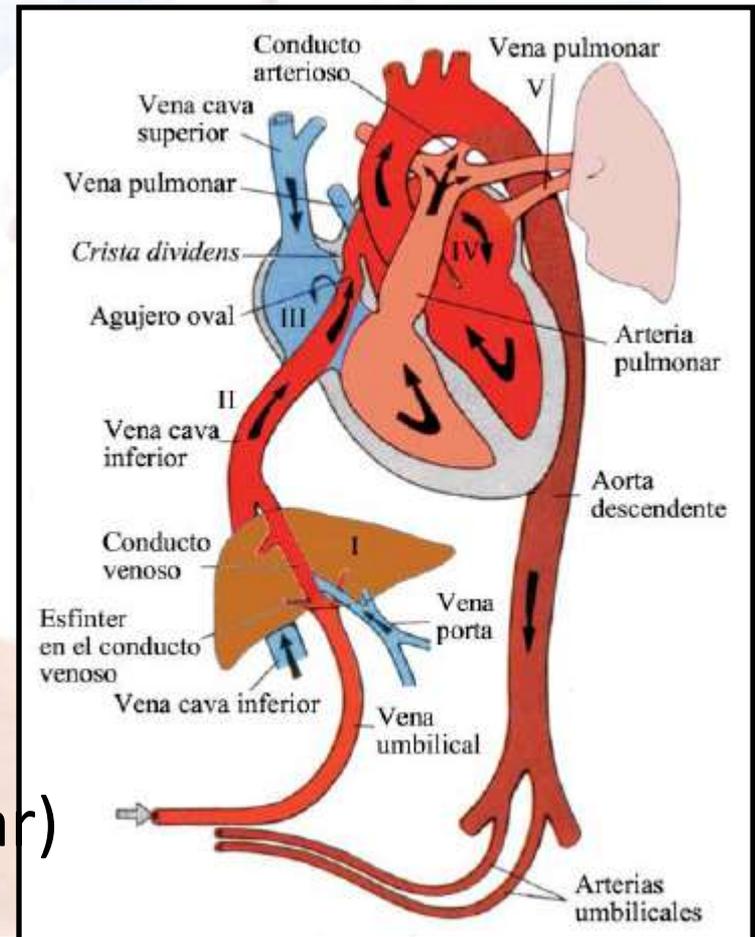
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

Desarrollo cardiovascular

Características de la circulación fetal:

- AVA: Vena umbilical (O_2)
Arterias umbilicales (No O_2)
- Comunicación auricular:
Foramen oval (Agujero de Botal)
- Comunicación Vent. Dcho –
Aorta descend (No paso pulmonar)



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

Desarrollo cardiovascular

Circulación fetal:

Placenta -> vena umbilical -> Hígado

-> Vena Cava Inferior -> Aur. Dcha.

-> Aur. Izq. -> Vent. Izq. ->

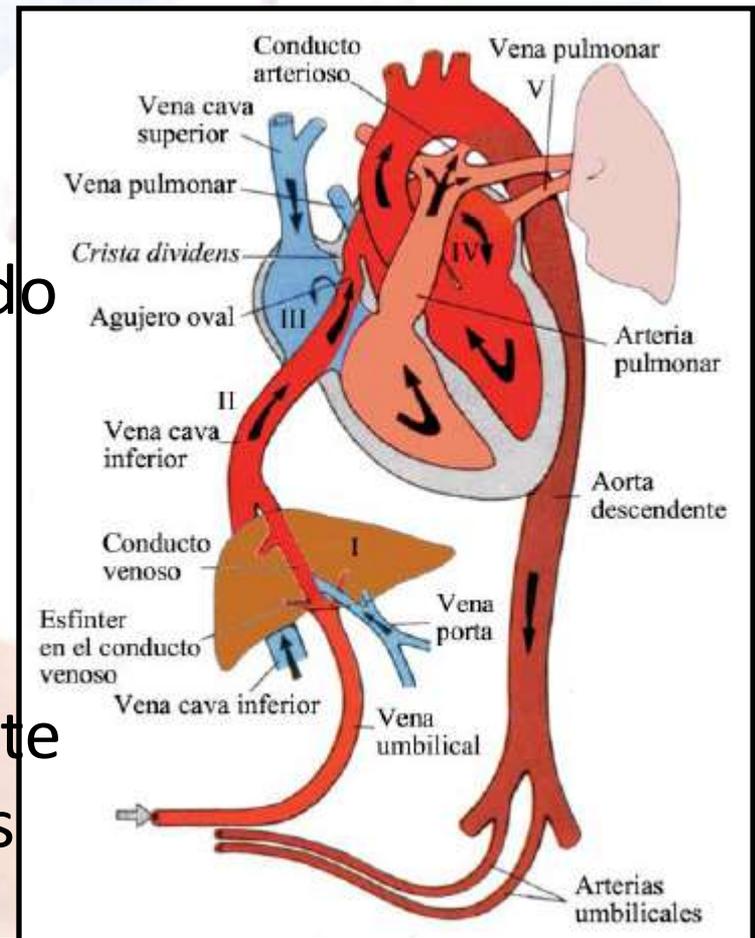
Aorta ascendente -> Encéfalo ->

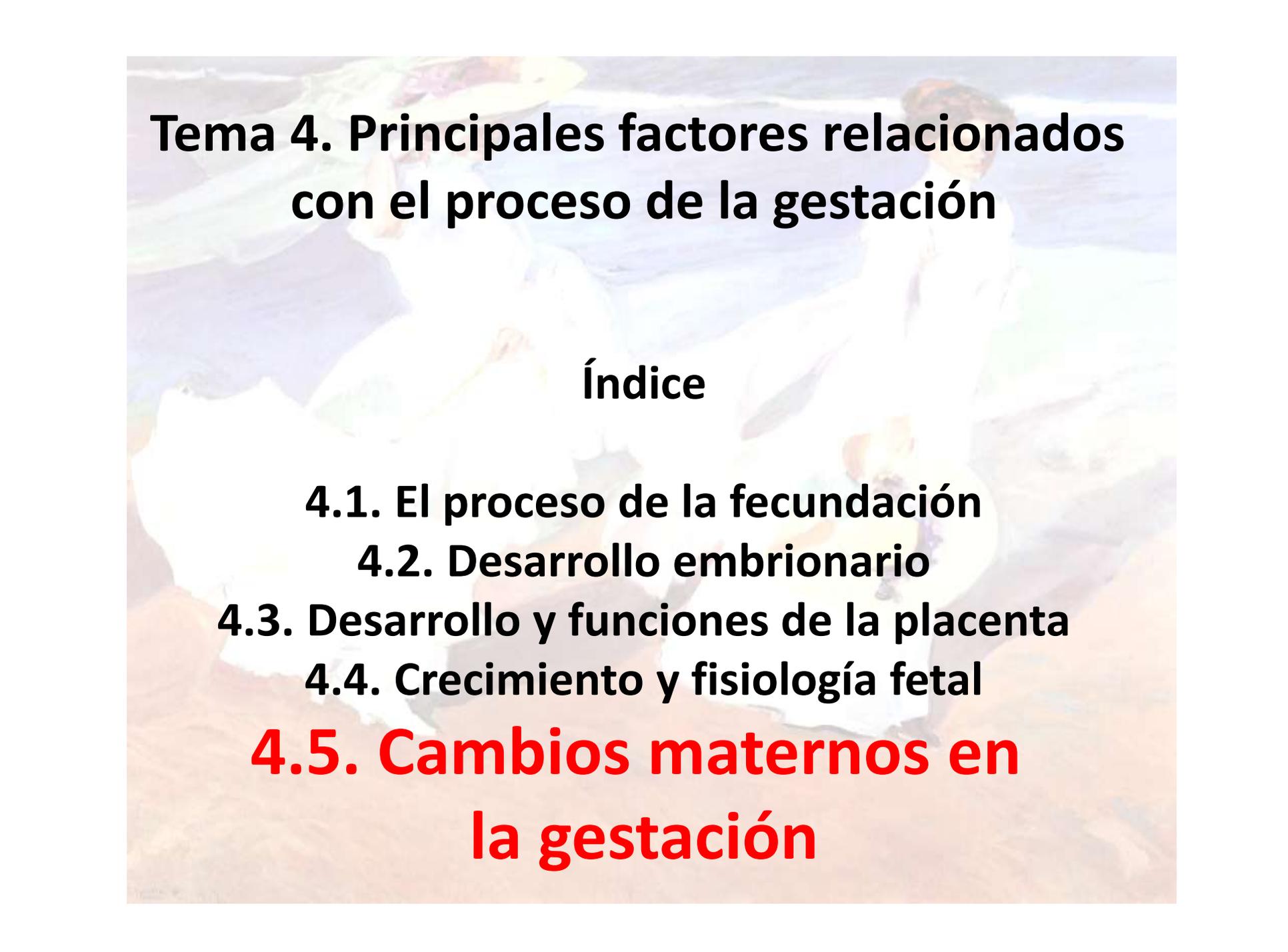
Vena Cava Superior -> Aur. Dcha.

-> Vent. Dcho. -> Aorta descendente

-> Tórax, Abdomen y extremidades

-> Arterias umbilicales -> Placenta





Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

Índice

4.1. El proceso de la fecundación

4.2. Desarrollo embrionario

4.3. Desarrollo y funciones de la placenta

4.4. Crecimiento y fisiología fetal

4.5. Cambios maternos en la gestación

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.5. Cambios maternos en la gestación

Cambios cardiovasculares

Incremento del volumen sanguíneo: 5000 ml -> 7000 ml

Disminución de las cifras de TA

Incremento de presión venosa en miembros inferiores:
edemas

Disminución de la resistencia vascular periférica: varices

Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.5. Cambios maternos en la gestación

Cambios cardiovasculares

Incremento producción de eritrocitos +
Mayor incremento del volumen plasmático =
Hemodilución

Incremento de la frecuencia cardiaca,
el volumen sistólico y el gasto cardiaco

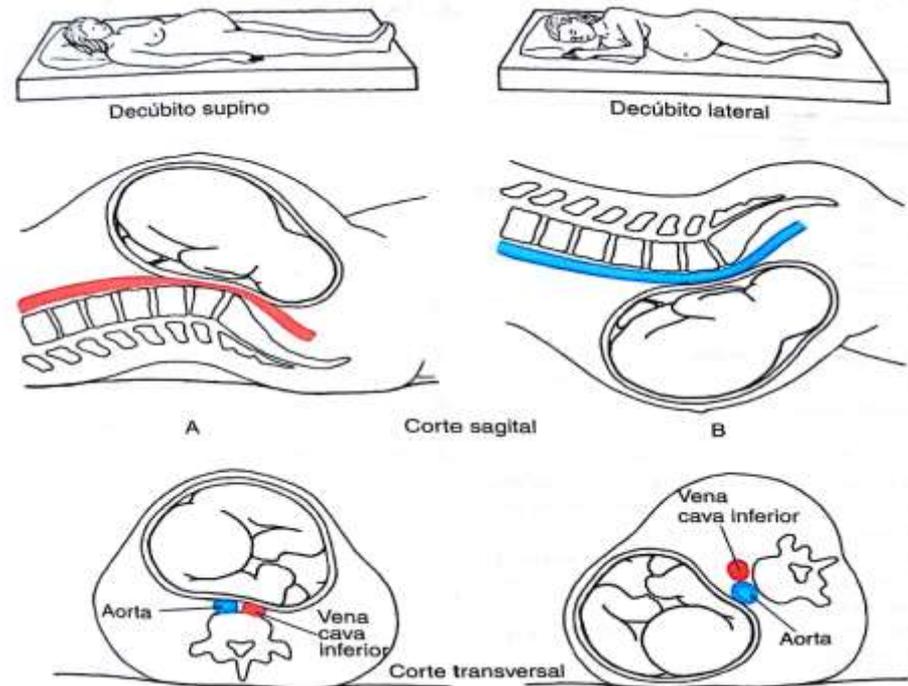
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.5. Cambios maternos en la gestación

Cambios cardiovasculares

Descanso en decúbito lateral izq.

Traslado en decúbito lateral izquierdo



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.5. Cambios maternos en la gestación

Cambios respiratorios

Elevación del diafragma

Incremento de la frecuencia respiratoria

Incremento del volumen por minuto



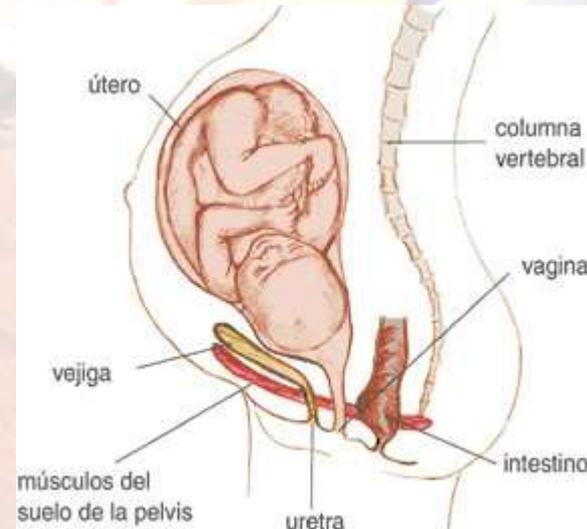
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.5. Cambios maternos en la gestación

Cambios urinarios

Mayor producción de orina por aumento del flujo sanguíneo renal y disminución de la resistencia vascular renal

Compresión vesical -> poliuria e incluso incontinencia



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

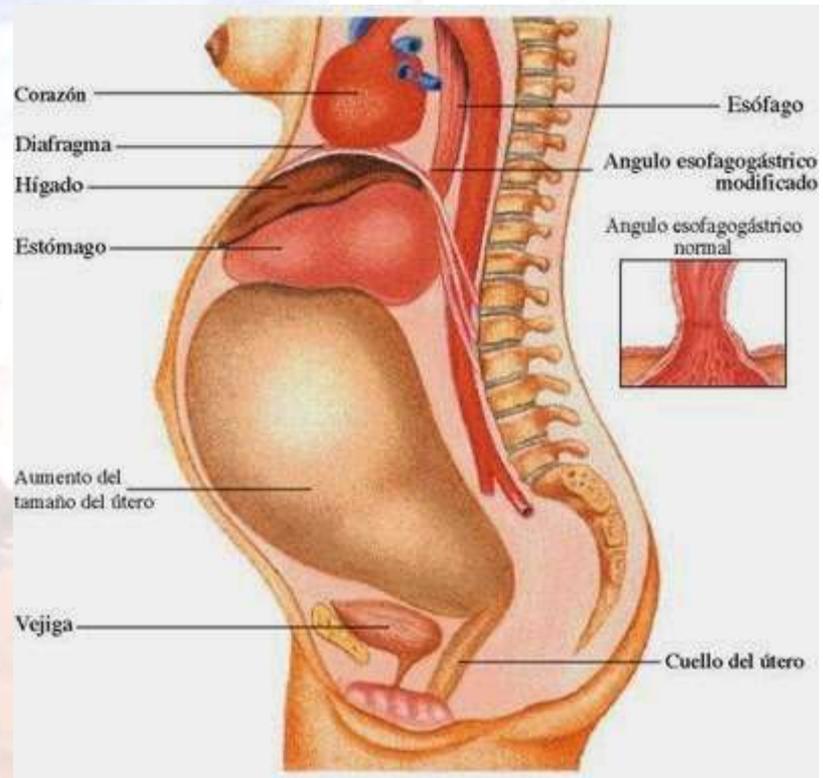
4.5. Cambios maternos en la gestación

Cambios digestivos

Compresión gástrica

Relajación del cardias que favorece reflujos y pirosis y riesgo de aspiración de contenido gástrico

Enlentecimiento del peristaltismo -> estreñimiento



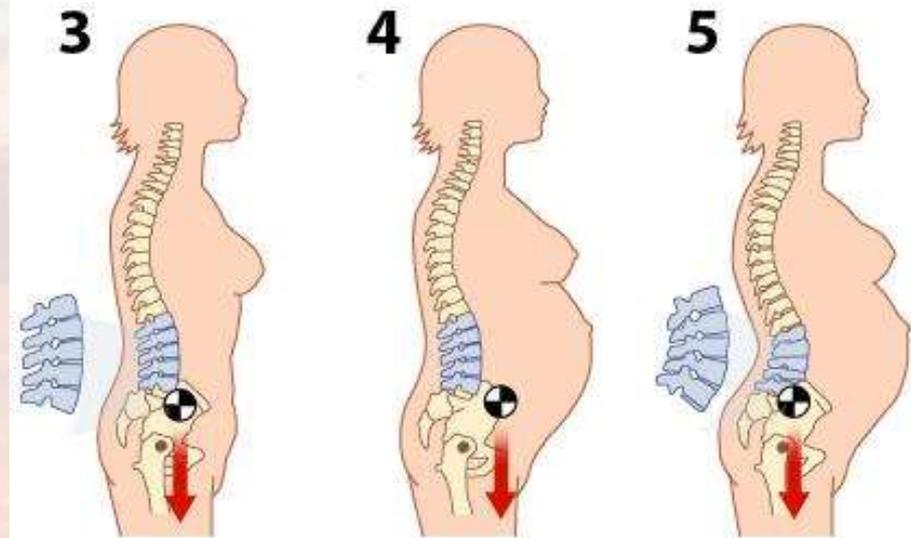
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.5. Cambios maternos en la gestación

Cambios músculo-esqueléticos

Incremento lordosis lumbar

Separación de los pies al caminar



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.5. Cambios maternos en la gestación

Cambios cutáneos

Oscurecimiento areola mamaria e incremento mamas

Pigmentación en cara y cuello (cloasma gravídico) y línea alba

Aparición de estrías



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.5. Cambios maternos en la gestación

Cambios cutáneos

Oscurecimiento areola mamaria e incremento mamas

Pigmentación en cara y cuello (cloasma gravídico) y línea alba

Aparición de estrías



Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.5. Cambios maternos en la gestación

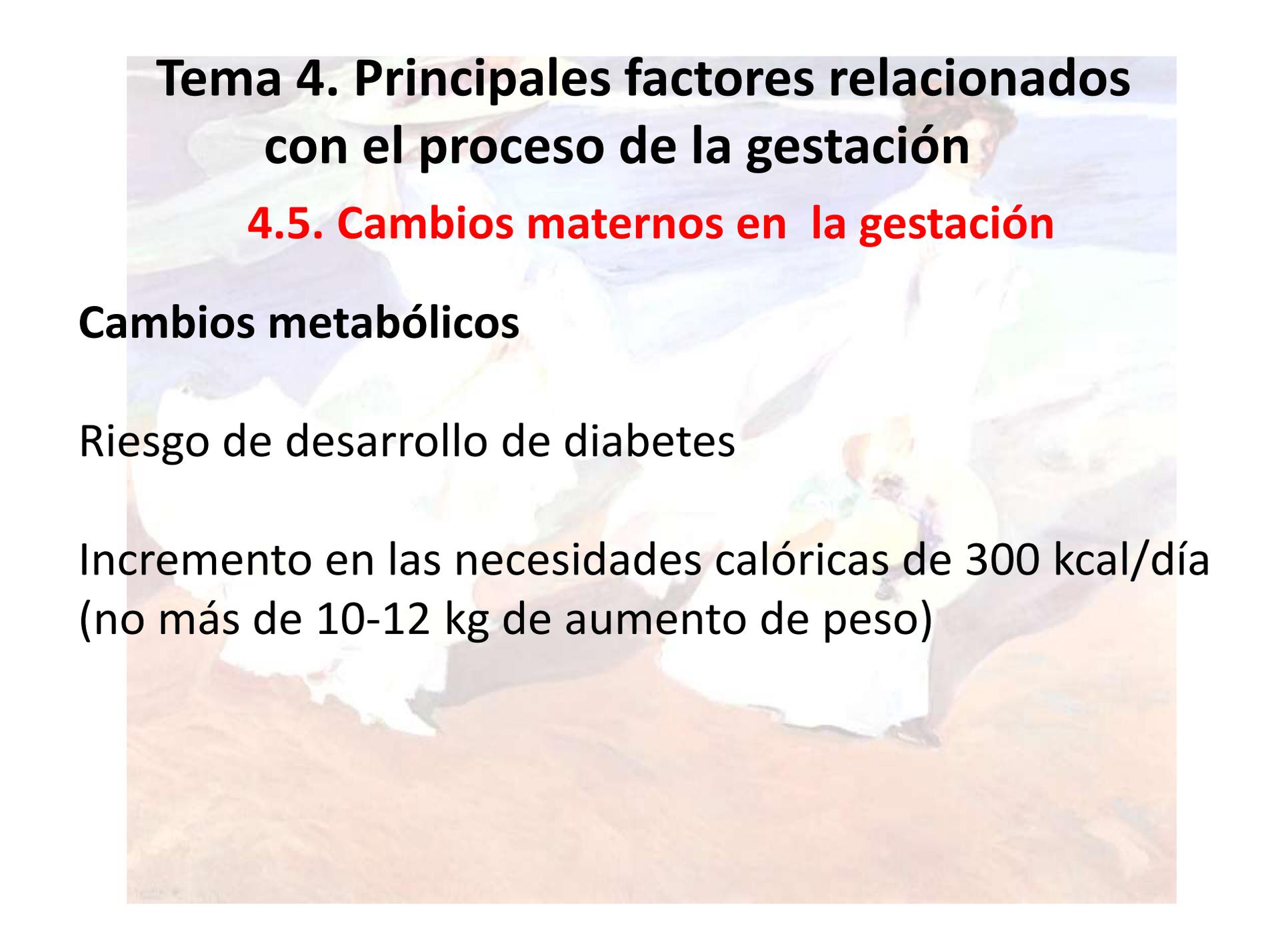
Cambios cutáneos

Oscurecimiento areola mamaria e incremento mamas

Pigmentación en cara y cuello (cloasma gravídico) y línea alba

Aparición de estrías





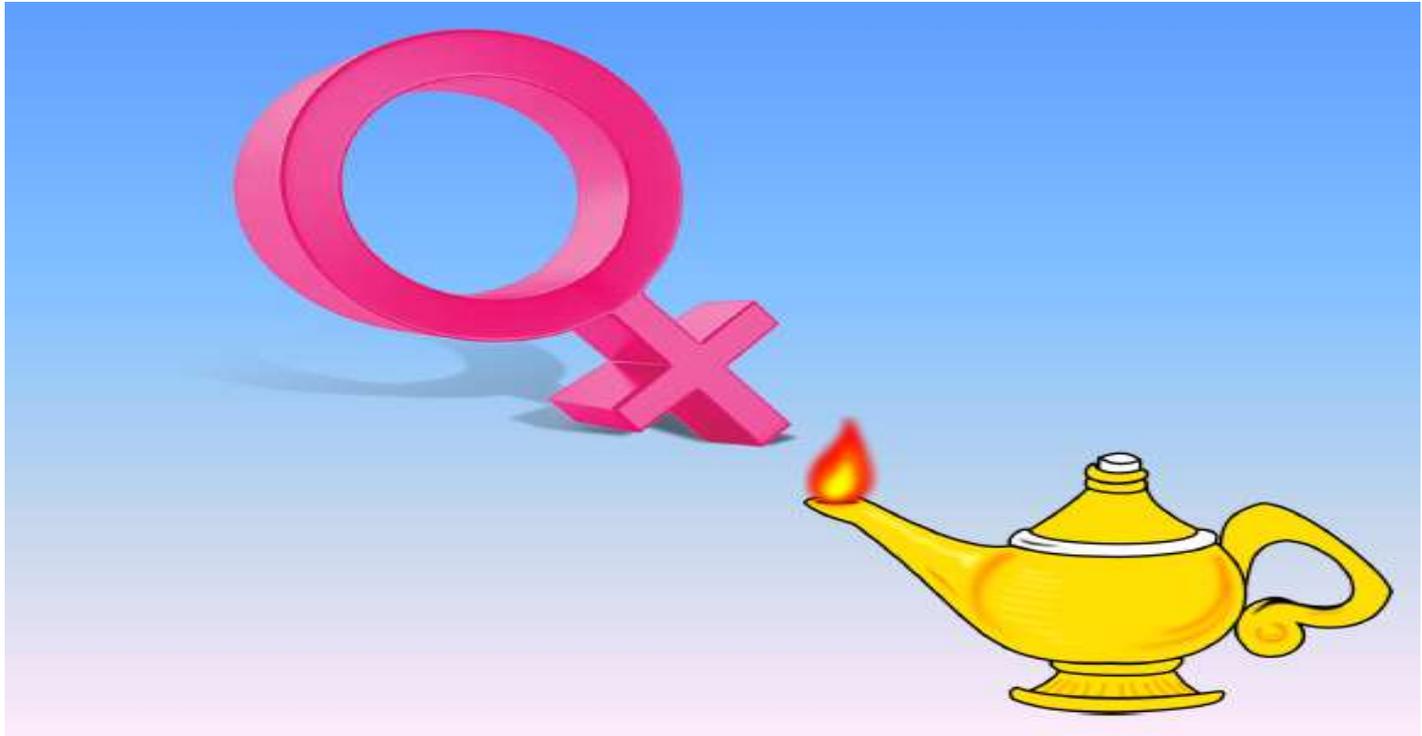
Tema 4. Principales factores relacionados con el proceso de la gestación

4.5. Cambios maternos en la gestación

Cambios metabólicos

Riesgo de desarrollo de diabetes

Incremento en las necesidades calóricas de 300 kcal/día
(no más de 10-12 kg de aumento de peso)



Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Índice

5.1. Clínica del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

5.3. Técnicas de alivio del dolor de parto

5.4. Alumbramiento normal y patológico

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Objetivos

- Identificar la clínica de inicio del parto**
- Saber cuál es el mecanismo y las maniobras en el parto de vértice**
- Conocer cuáles son las técnicas de alivio del dolor del parto**
- Conocer el alumbramiento normal y el patológico**



**Botero -
Madre e Hijo
(1990)
Particular**



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Índice

5.1. Clínica del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

5.3. Técnicas de alivio del dolor de parto

5.4. Alumbramiento normal y patológico

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.1. Clínica del parto

Normal
vaginal
delivery

Parto eutócico (normal o natural): se desarrolla normalmente

Parto distócico: se utilizan instrumentos o técnicas

El parto es un proceso fisiológico pero en cualquier momento puede complicarse

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

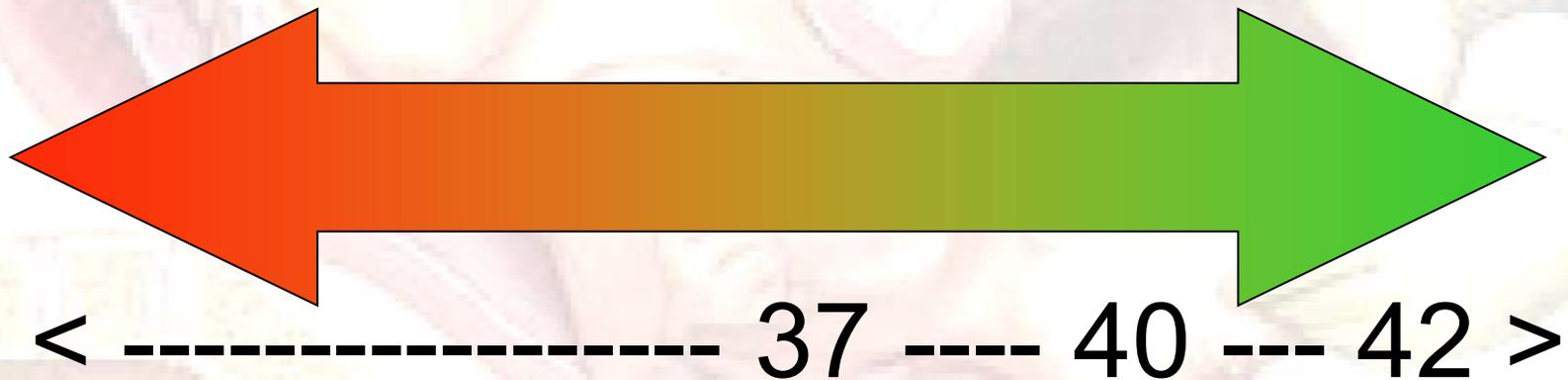
5.1. Clínica del parto

Normal vaginal delivery

Parto a término, 37 - 42 sem

Parto pretérmino, antes 37 sem

Parto postérmino, después de la 42 sem



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.1. Clínica del parto

¿Cómo se inicia el parto?

- Las mujeres han de saber qué son las contracciones: preparatorias y de parto
Preparatorias: ablandan el cuello del útero
De parto: 1 cada 3 min, rítmicas, molestas y que no cesan.
- Comienza el borramiento y dilatación del cuello del útero (Primípara o no): Tacto vaginal → borramiento, dilatación, encajamiento y bolsa rota o no.

Normal
vaginal
delivery

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.1. Clínica del parto

¿Cómo se inicia el parto?

Contracciones + Tacto vaginal

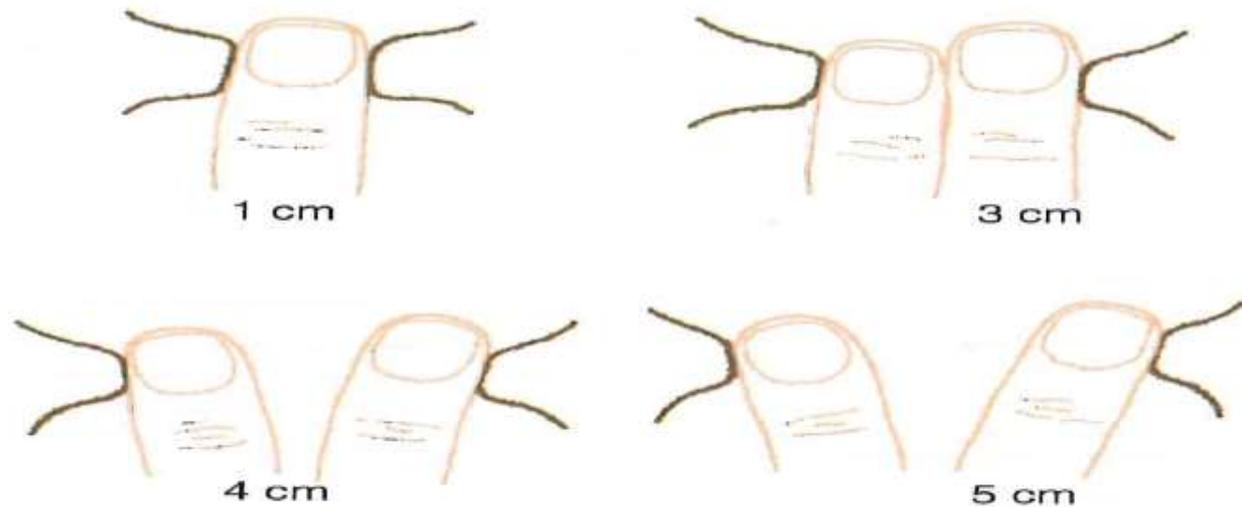


Figura 6-39. Por tacto vaginal se explora la dilatación del cuello uterino.

Se ha iniciado el parto si: 1 contrac c/ 3 min y dilatación ≥ 3 cm. Antes pródromos.

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.1. Clínica del parto

¿Cómo se inicia el parto?

Se ha iniciado el parto si: 1 contrac c/ 3 min y dilatación ≥ 3 cm. Antes pródromos.

Expulsión de tapón mucoso no se relaciona con el inicio del parto

La rotura de membranas (bolsa) no siempre desencadena el parto

Normal
vaginal
delivery

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Índice

5.1. Clínica del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

5.3. Técnicas de alivio del dolor de parto

5.4. Alumbramiento normal y patológico

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

1. Pródromos
2. Fase de dilatación
3. Fase de expulsivo
4. Fase de alumbramiento
5. Puerperio (postparto)

5.2. Mecanismo del parto de vértice



Fases del parto

1. Pródromos

Preparatorio: contracciones no rítmicas y ablandamiento del cuello

2. Fase de dilatación

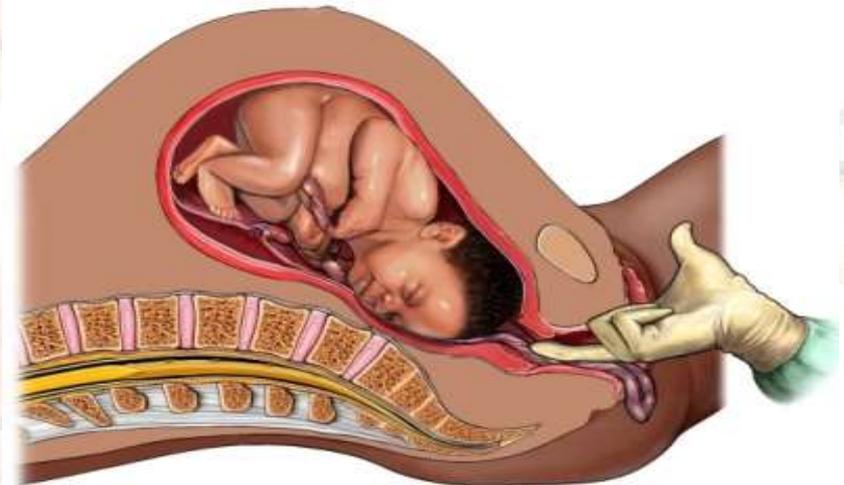
3. Fase de expulsivo

4. Fase de alumbramiento

5. Puerperio (postparto)

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

1. Pródromos

Preparatorio: contracciones no rítmicas y ablandamiento del cuello

2. Fase de dilatación
3. Fase de expulsivo
4. Fase de alumbramiento
5. Puerperio (postparto)



Fases del parto

1. Pródromos

2. Fase de dilatación

El cuello del útero se dilata y abre para permitir la salida del feto

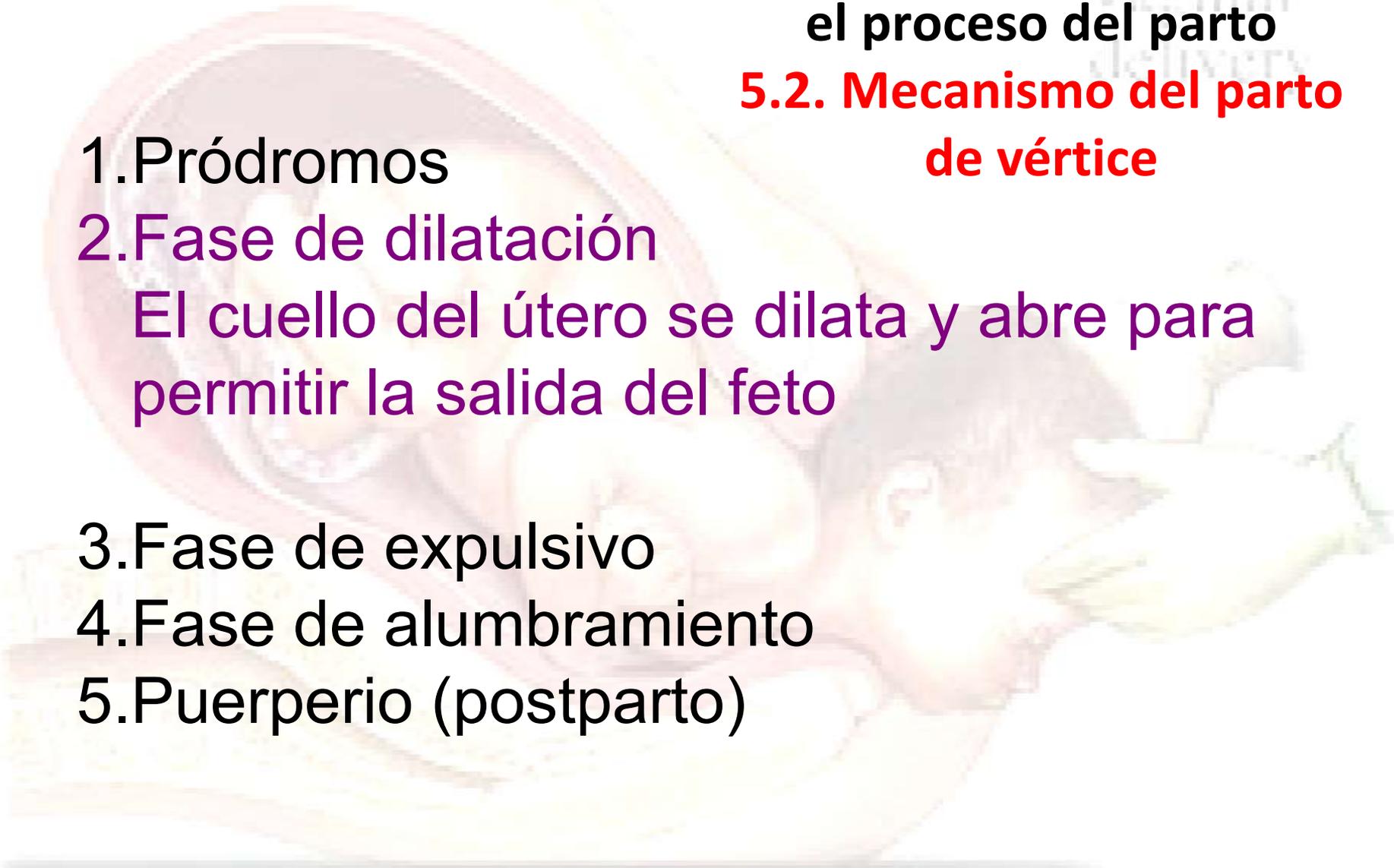
3. Fase de expulsivo

4. Fase de alumbramiento

5. Puerperio (postparto)

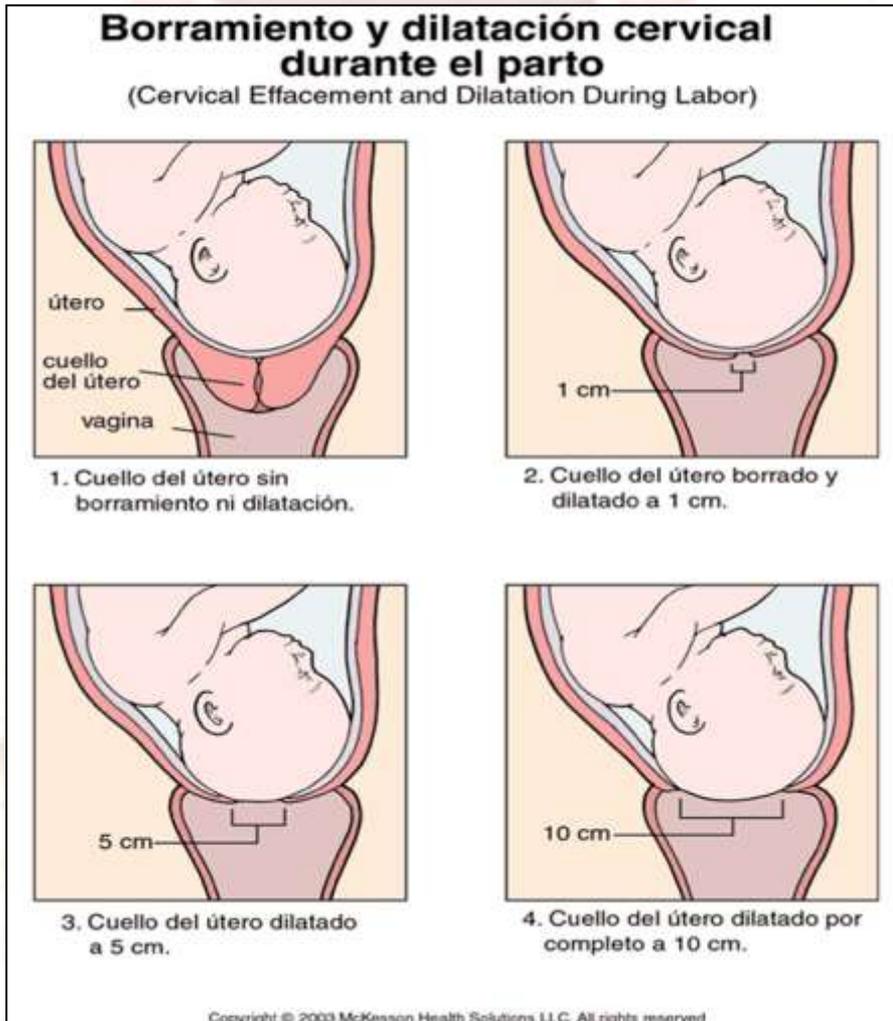
Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice



Fases del parto

2. Fase de dilatación



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

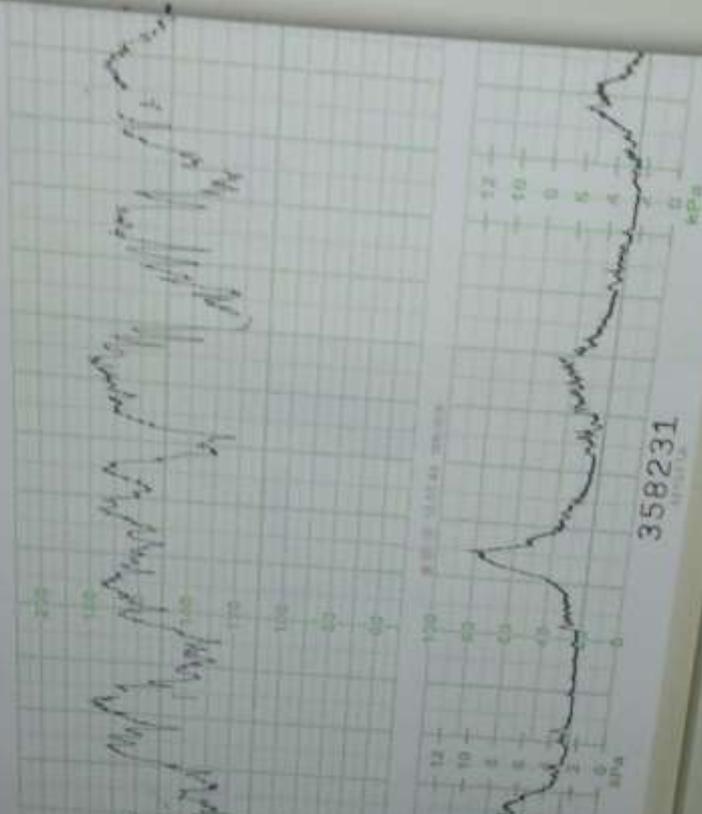
- Libertad de movimiento
- Tacto vaginal c/4 h
- Escuchar al bebé tras contracción cada 15 min
- Orinar
- ¿Romper bolsa?
- 1-1,5 cm/h



20:15h.

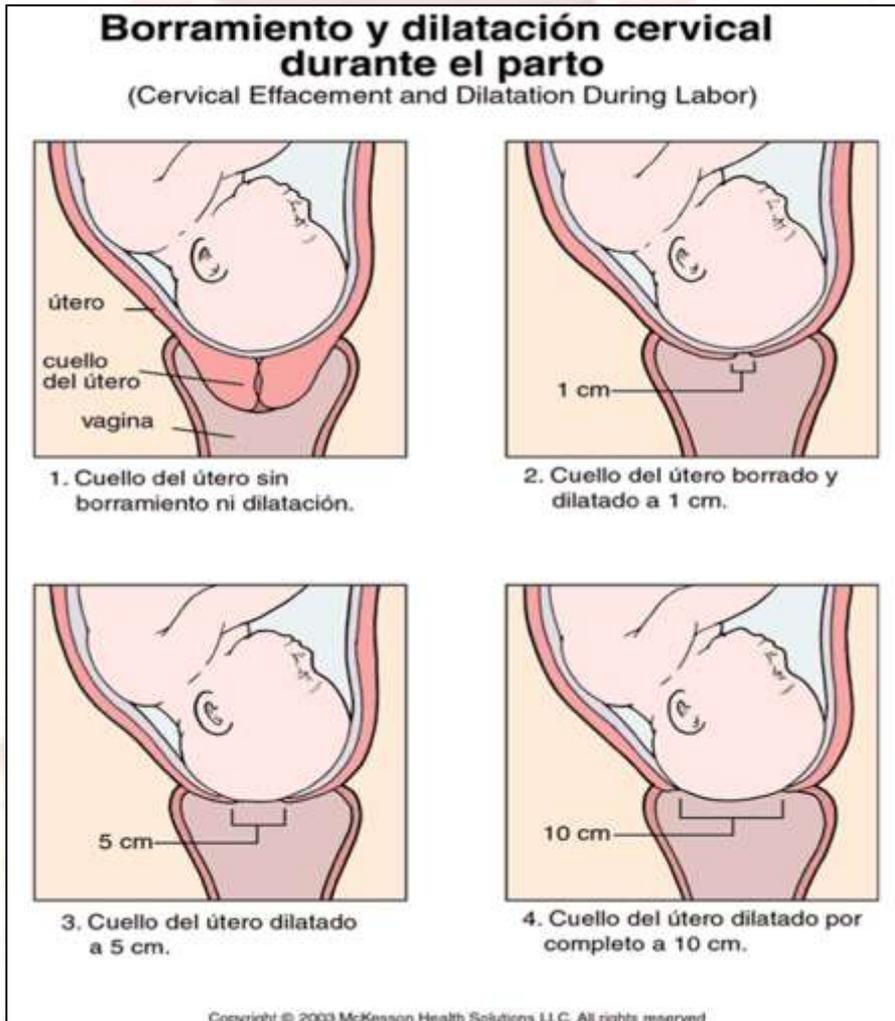
Cx = $\frac{0.5}{2 \cdot P_3}$ / Cat / I plano / B. Potes

RAP. lig. dero
10 uds.
Oxitocina
6 udl/h.



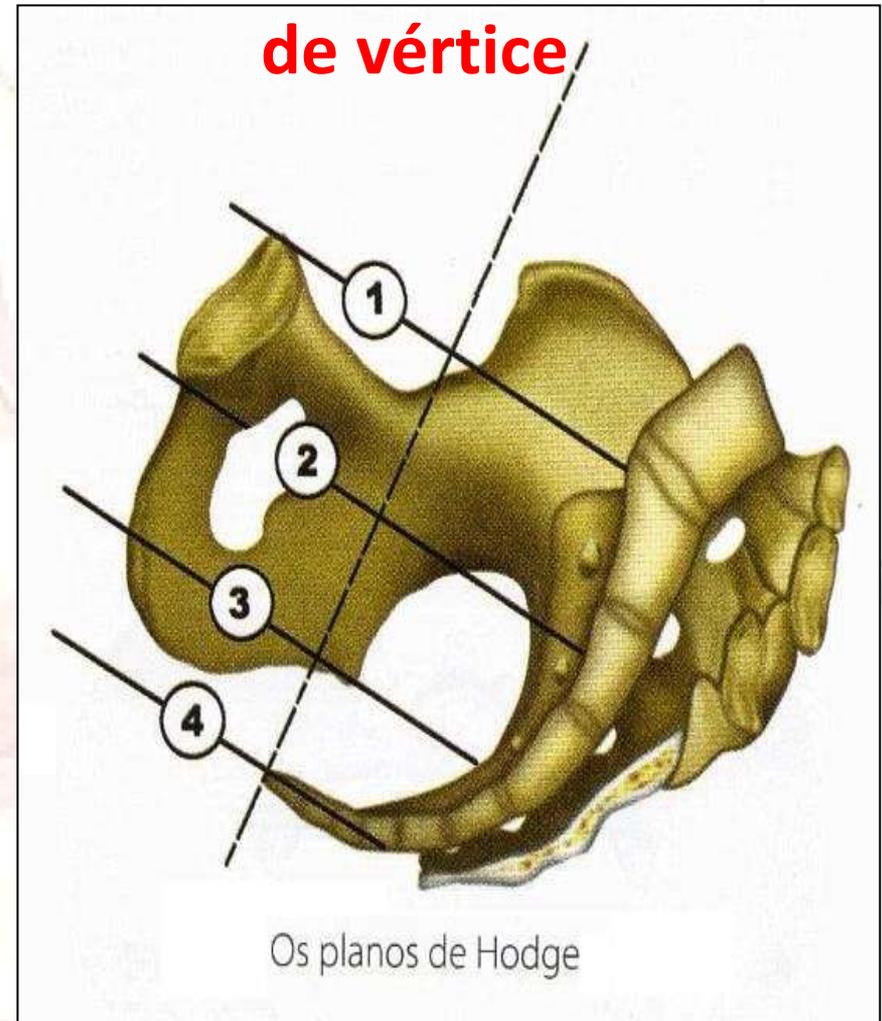
Fases del parto

2. Fase de dilatación



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice



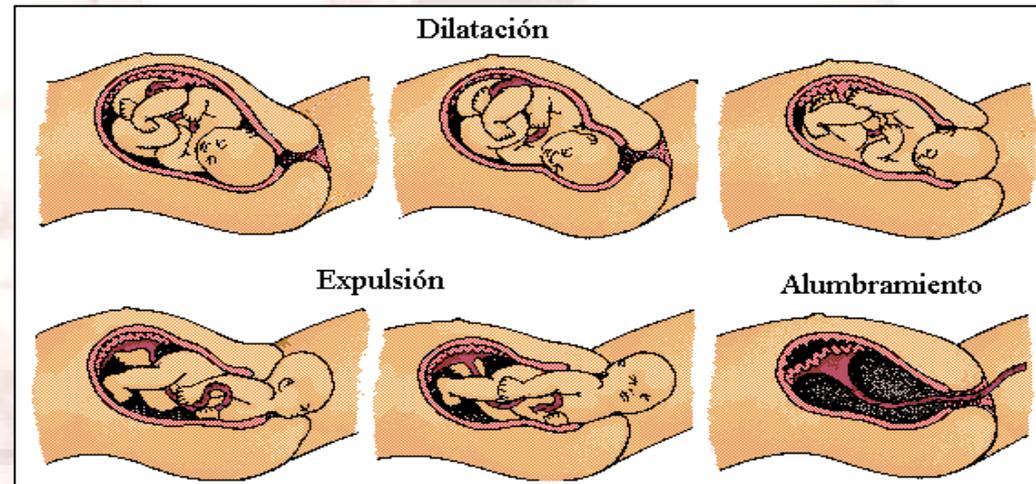
Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

1. Pródromos
2. Fase de dilatación
3. Fase de expulsivo

Tras dilatación completa el feto desciende y sale al exterior

5.2. Mecanismo del parto de vértice



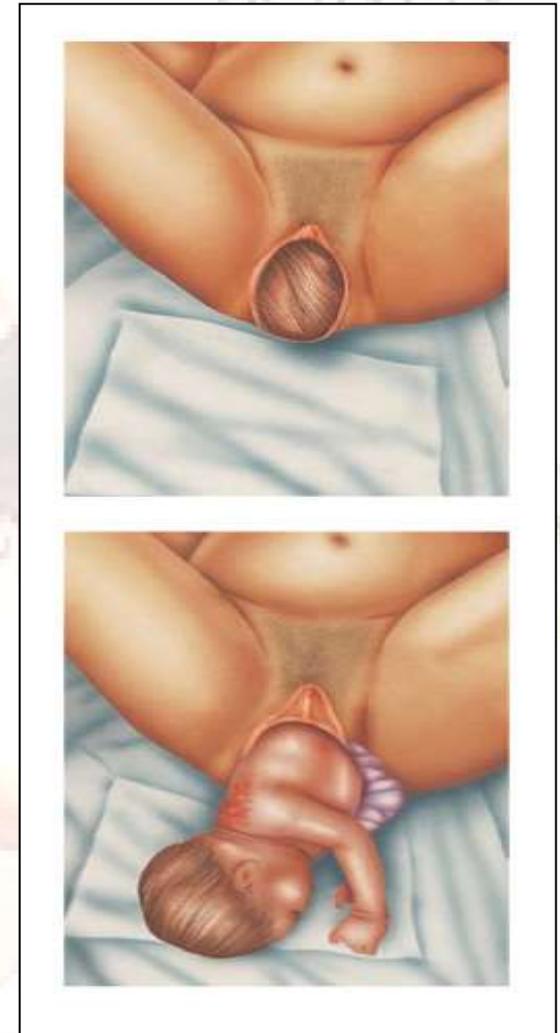
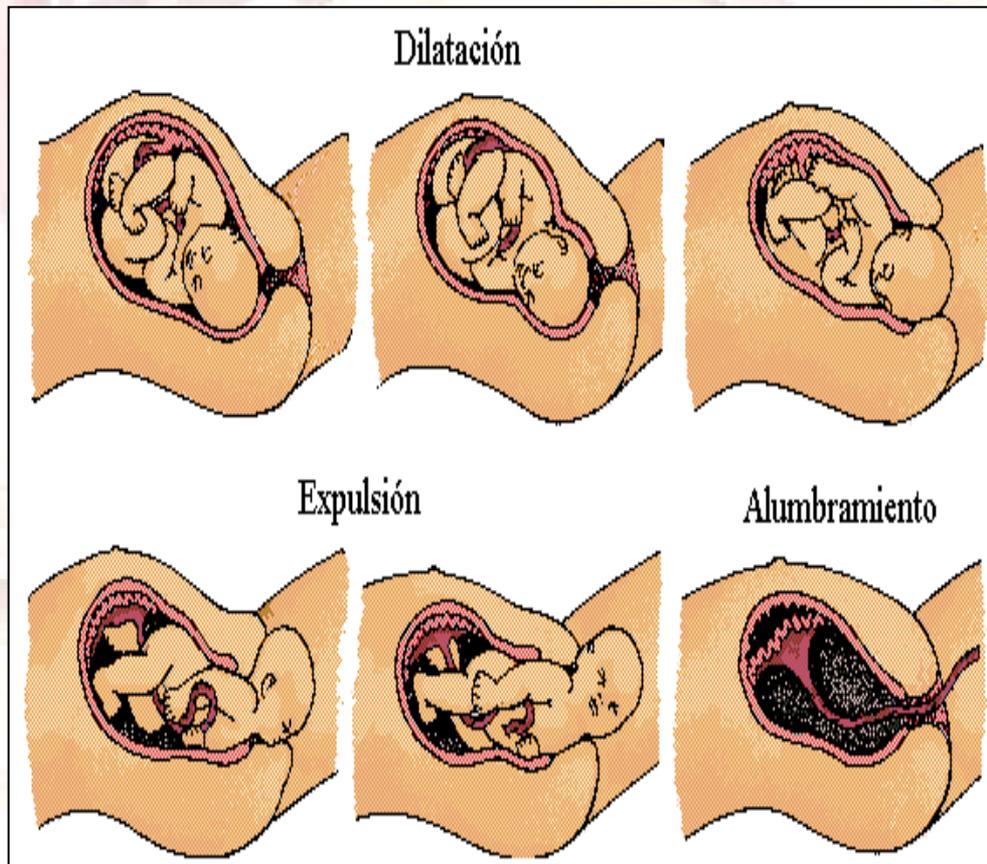
4. Fase de alumbramiento
5. Puerperio (postparto)

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

Fases del parto

3. Fase de expulsivo

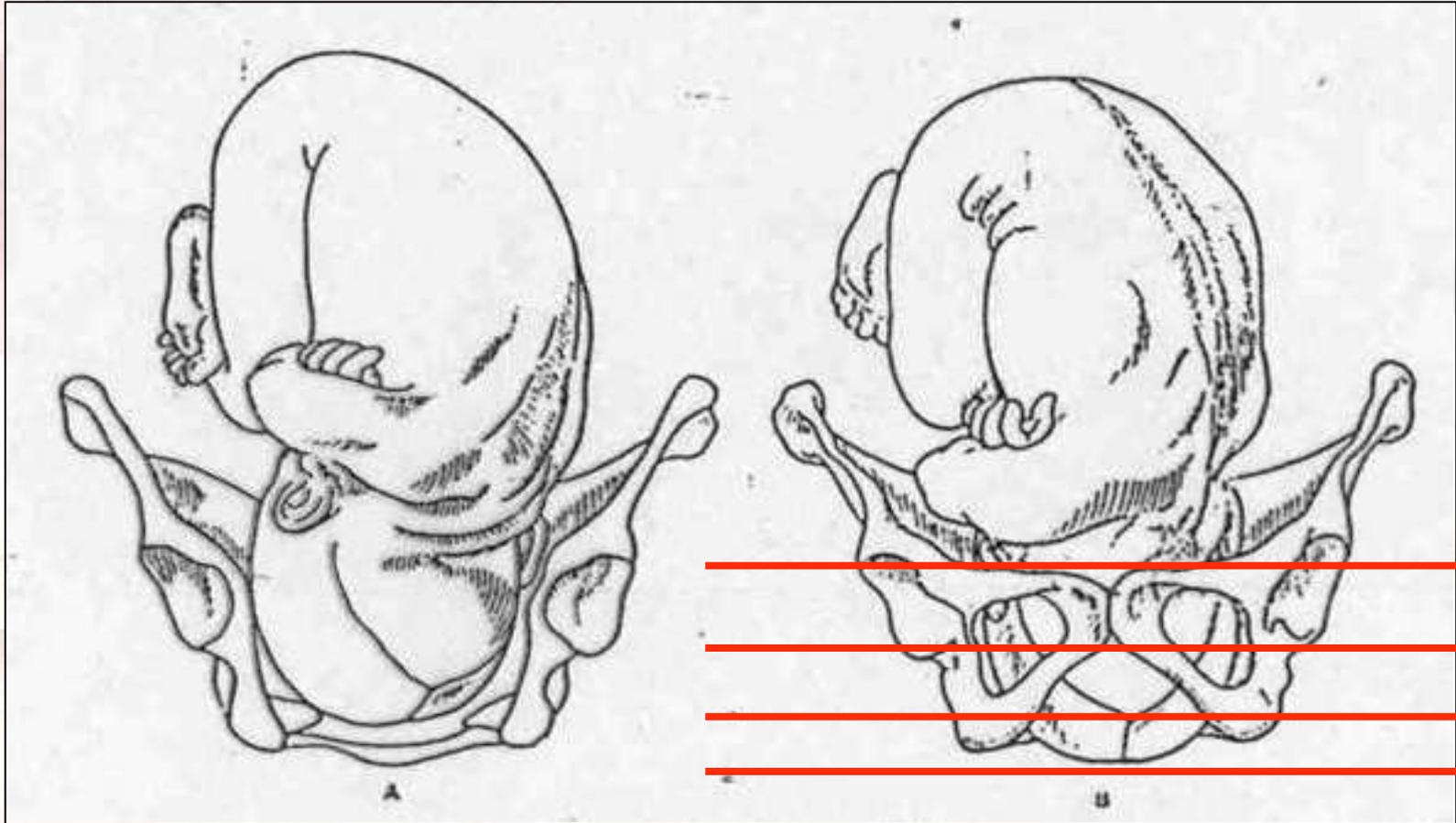


Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

3. Fase de expulsivo

5.2. Mecanismo del parto de vértice



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

3. Fase de expulsivo

5.2. Mecanismo del parto de vértice

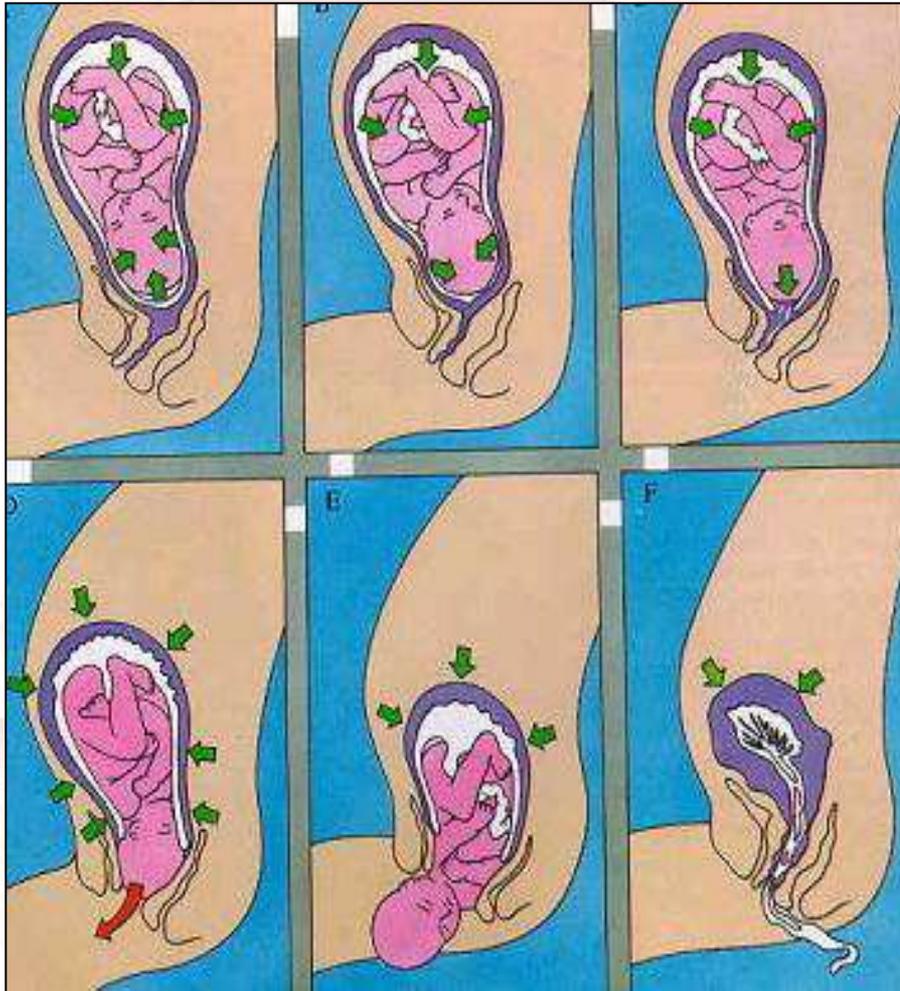


Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

3. Fase de expulsivo

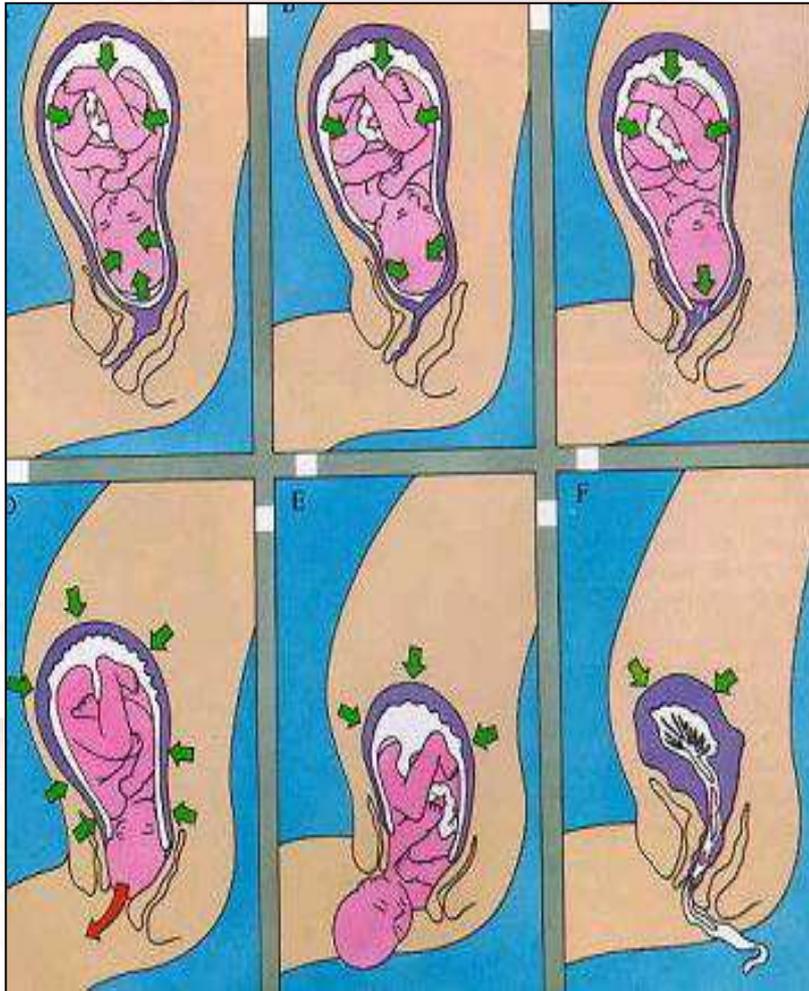
5.2. Mecanismo del parto de vértice



- Pujos en cada contracción
- Cualquier posición
- Escuchar al bebé
- Tras cada contracc.
- Proteger el periné en la salida de la cabeza
- ¿Episiotomía?
- Salida hombro ant y resto del cuerpo
- Corte cordón umbilical

Fases del parto

3. Fase de expulsivo



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

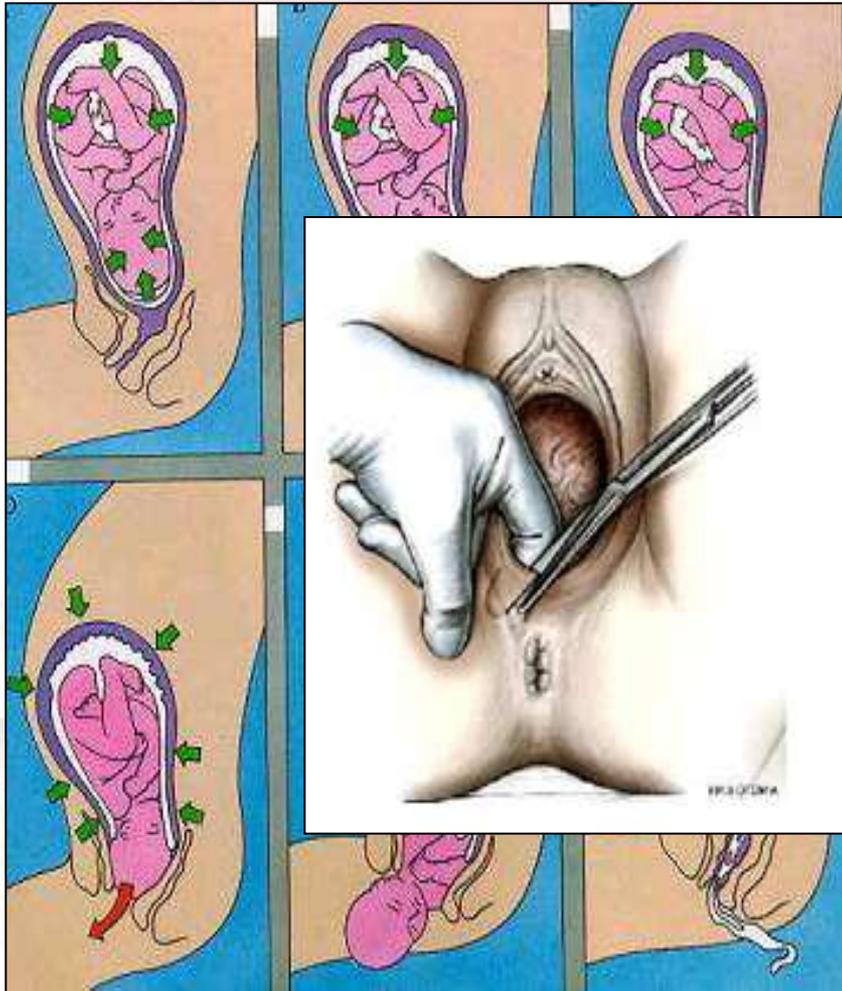
5.2. Mecanismo del parto de vértice

- Proteger el periné en la salida de la cabeza



Fases del parto

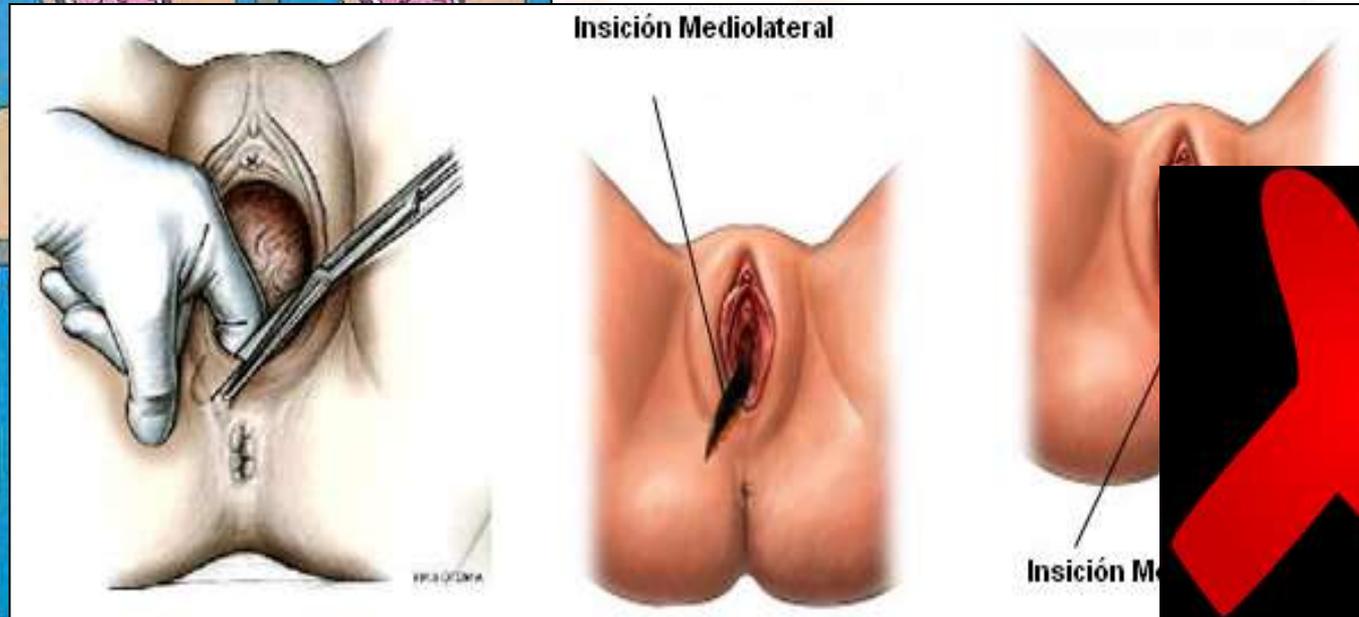
3. Fase de expulsivo



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

- ¿Episiotomía?



Fases del parto

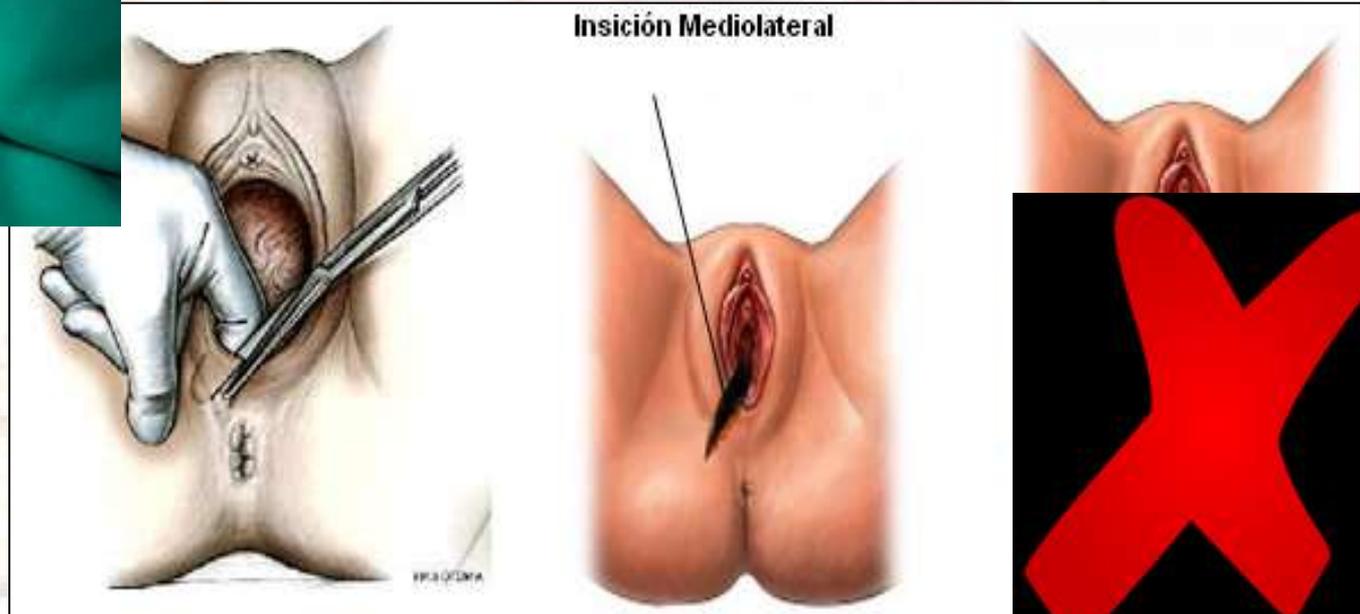
3. Fase de expulsivo



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

- ¿Episiotomía?



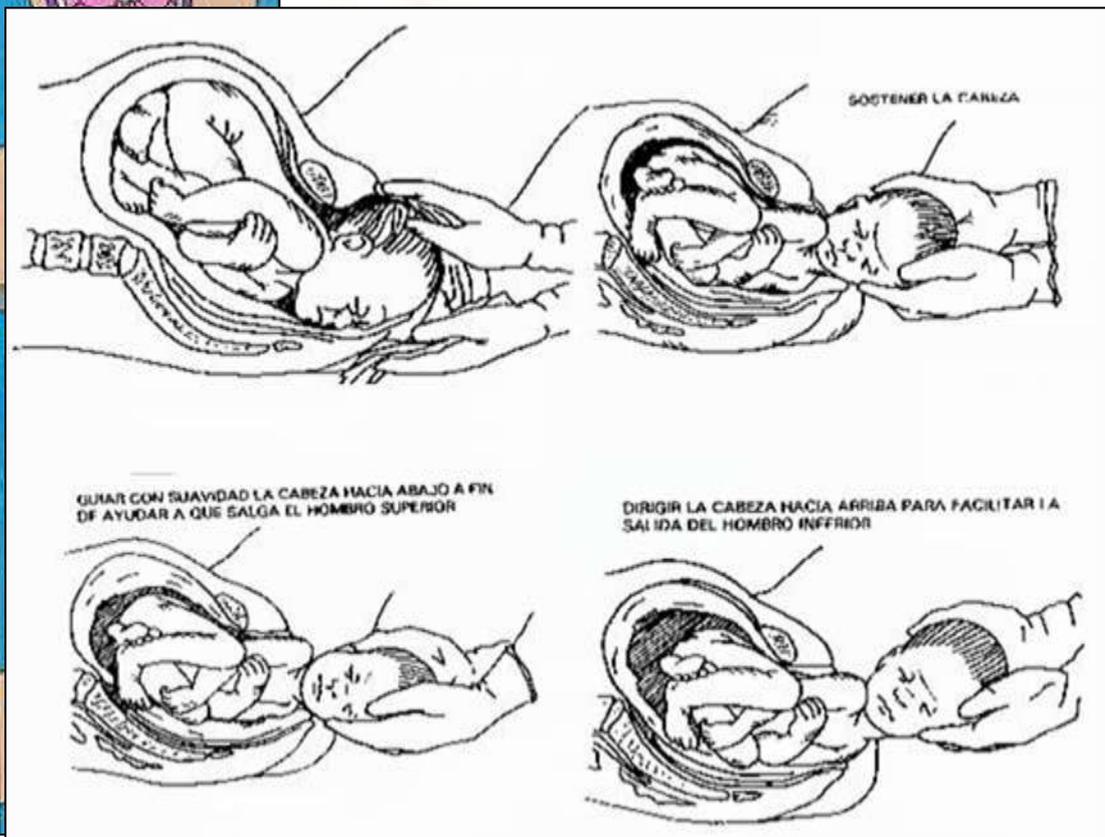
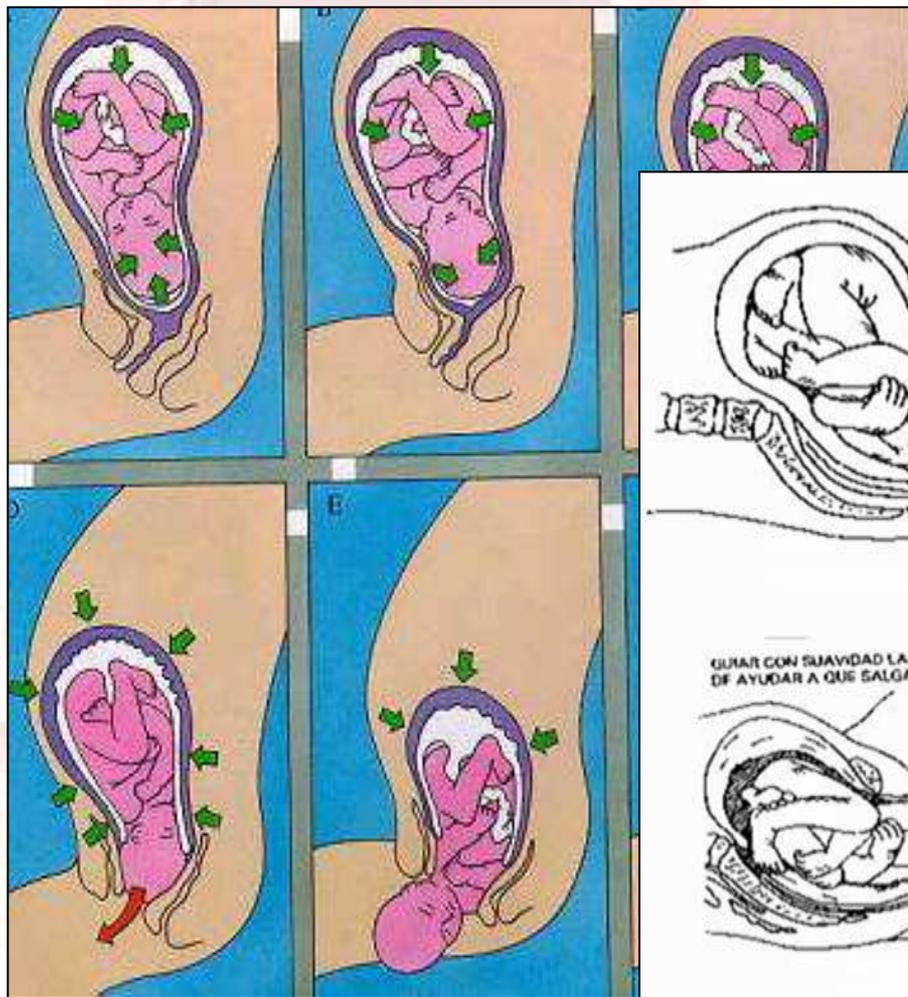
Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

3. Fase de expulsivo

- Salida hombro ant y resto del cuerpo



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

3. Fase de expulsivo

- Salida hombro ant. y resto del cuerpo

5.2. Mecanismo del parto de vértice

Normal vaginal delivery

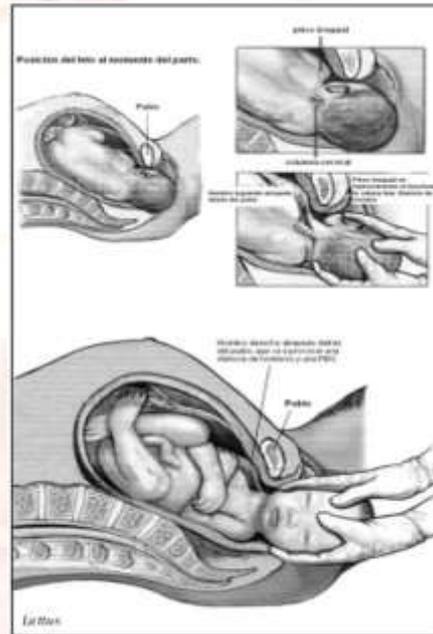
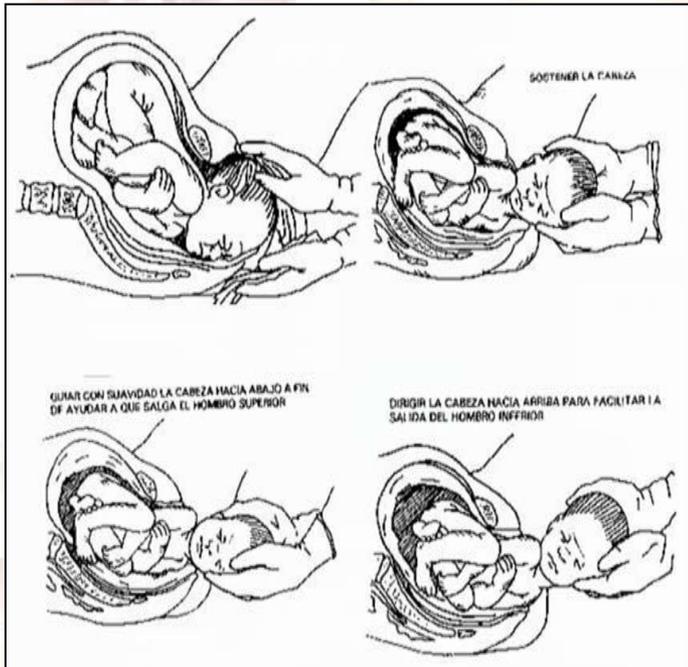
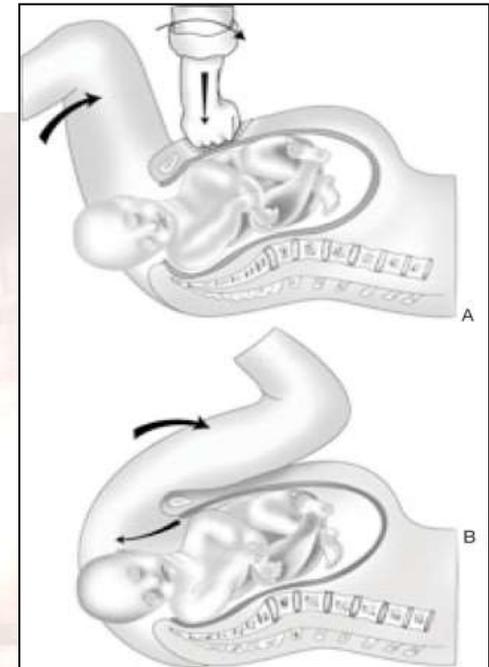


Figura 3. Mecanismo de distocia de hombro



Si distocia de hombros: Maniobra de McRoberts y presión suprapúbica

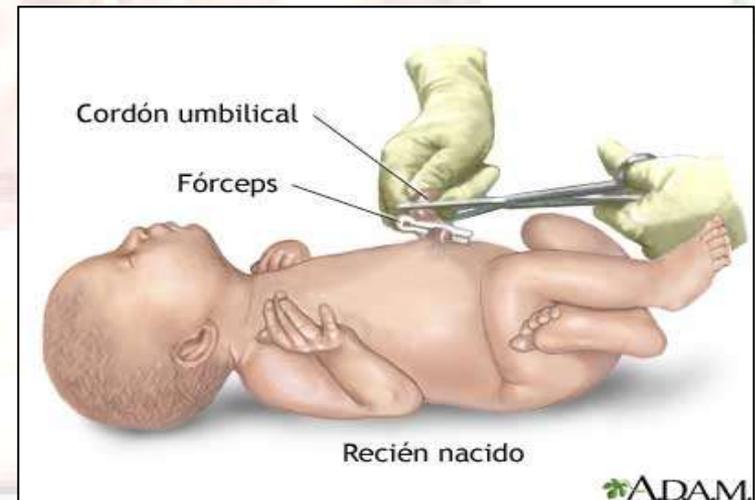
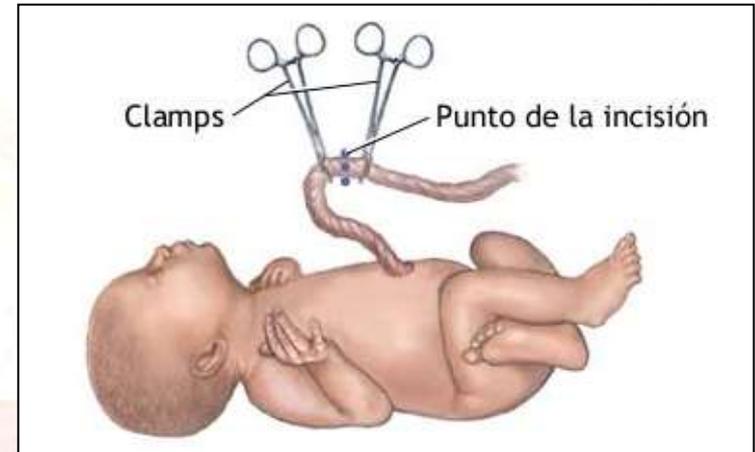
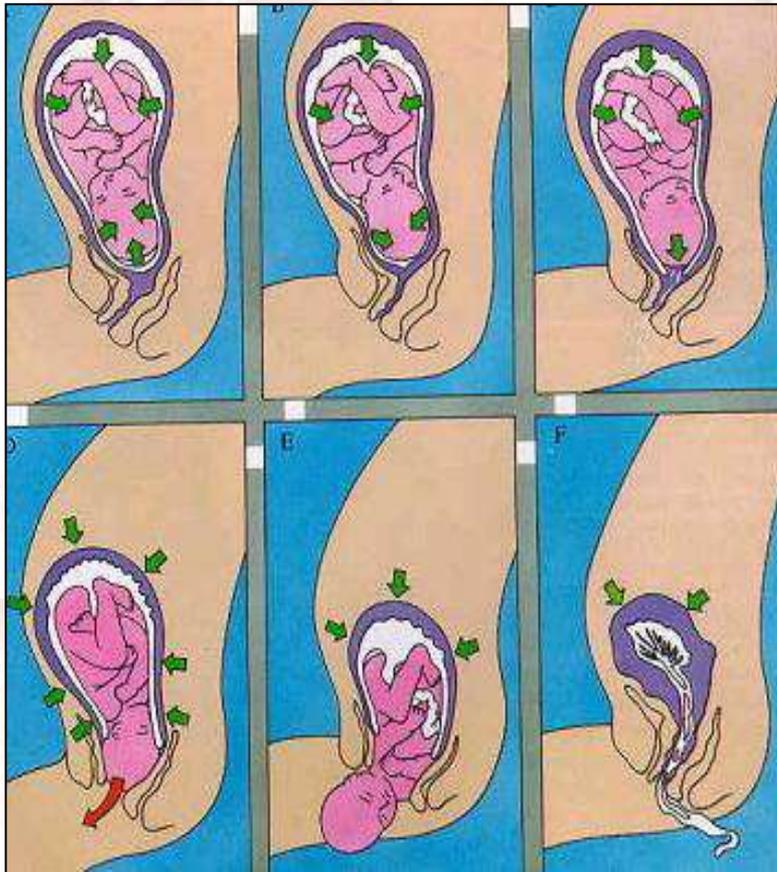
Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

Fases del parto

3. Fase de expulsivo

- Corte cordón umbilical



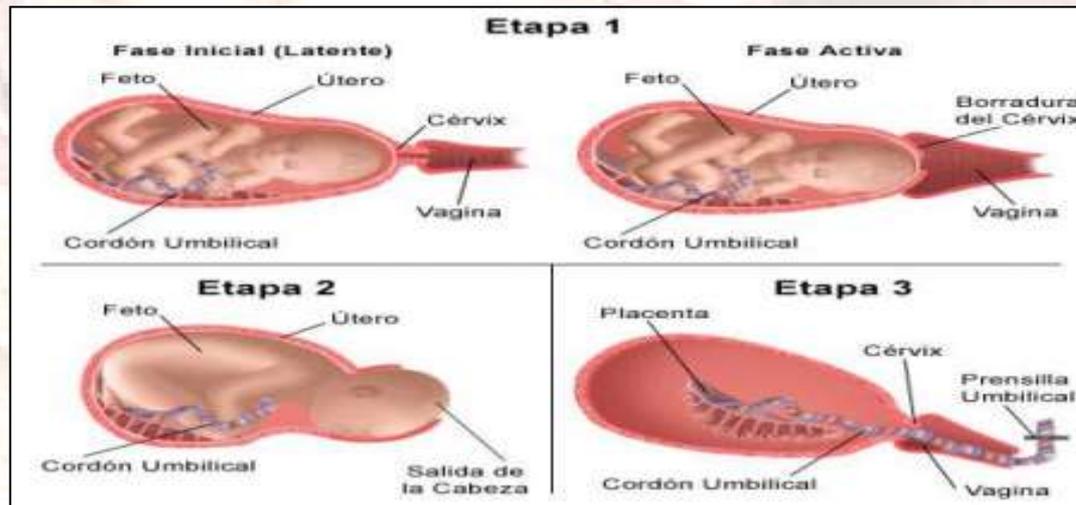
Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

1. Pródromos
2. Fase de dilatación
3. Fase de expulsivo
4. Fase de alumbramiento

Salida de la placenta, bolsa y cordón

5.2. Mecanismo del parto de vértice



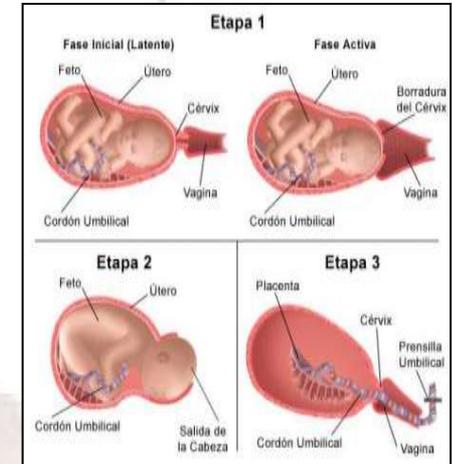
5. Puerperio (postparto)

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

Fases del parto

4. Fase de alumbramiento



Placenta en el útero
inmediatamente
después del parto

Remoción de la placenta



- Esperar (hasta 30 min)
- Descenso del cordón
- Salida de la placenta, girándola a la vez que sale
- Revisión: completa
- Masaje fondo uterino

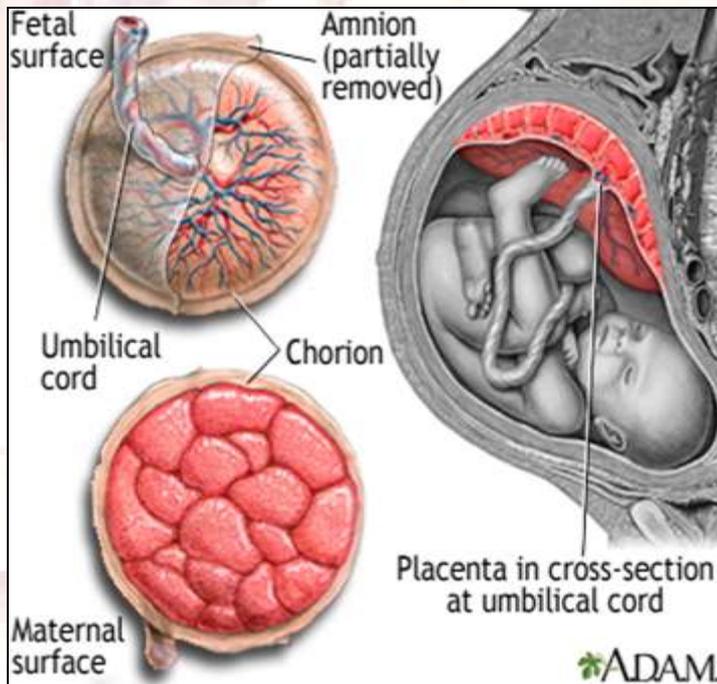
Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

Fases del parto

4. Fase de alumbramiento

- Salida de la placenta, girándola a la vez q sale
- Revisión: completa

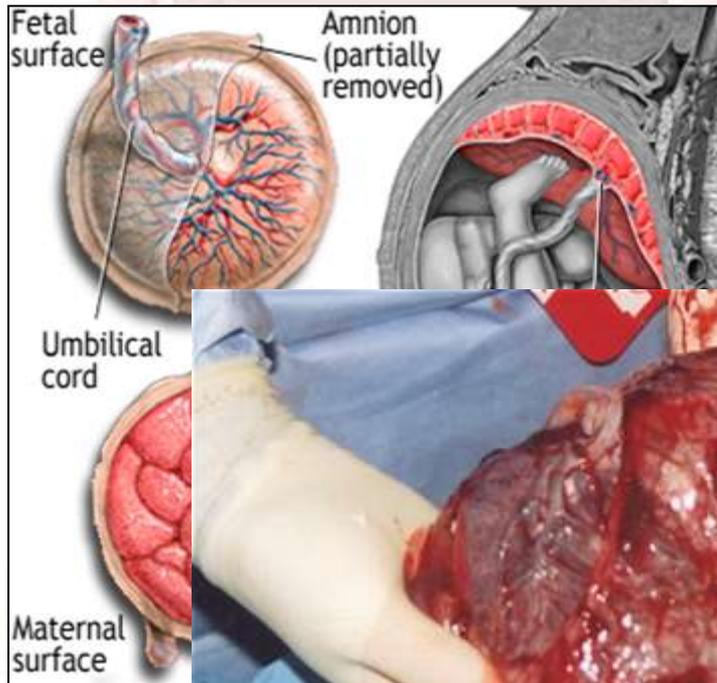


Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

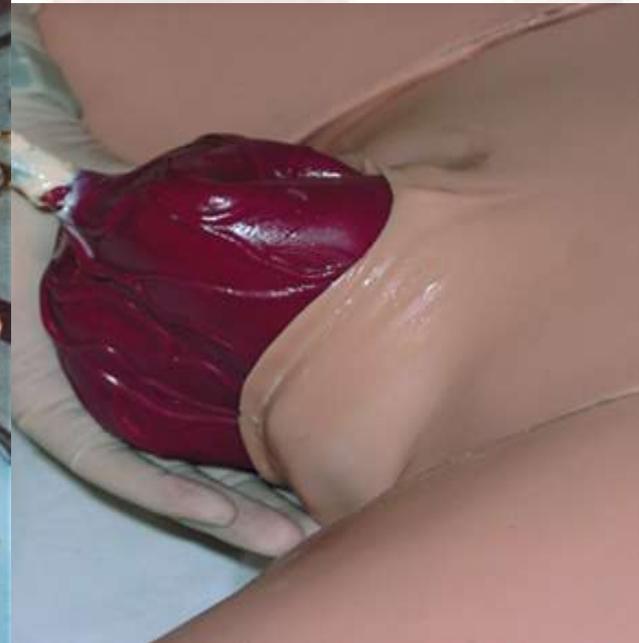
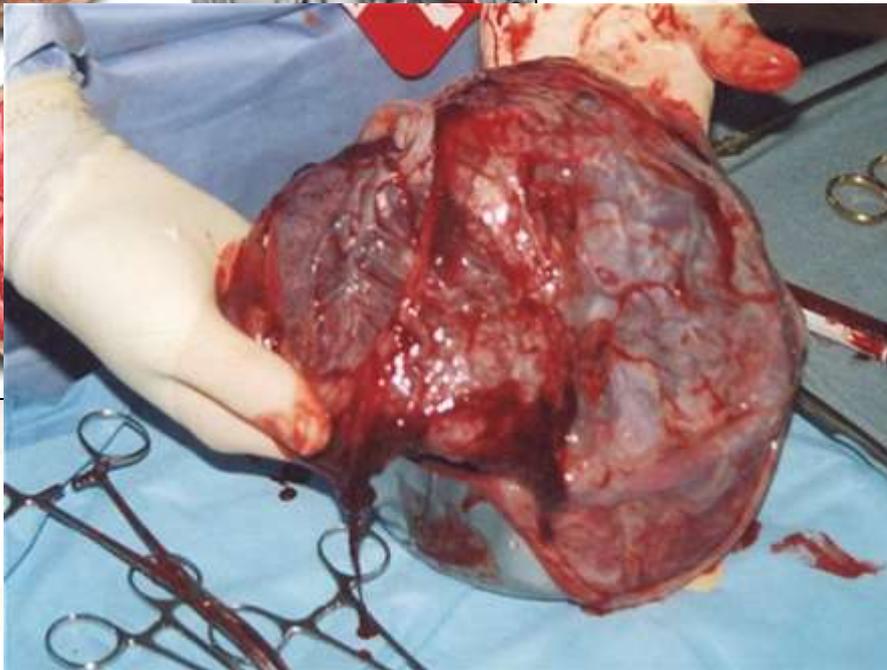
Fases del parto

4. Fase de alumbramiento

5.2. Mecanismo del parto de vértice



- Salida de la placenta, girándola a la vez q sale
- Revisión: completa



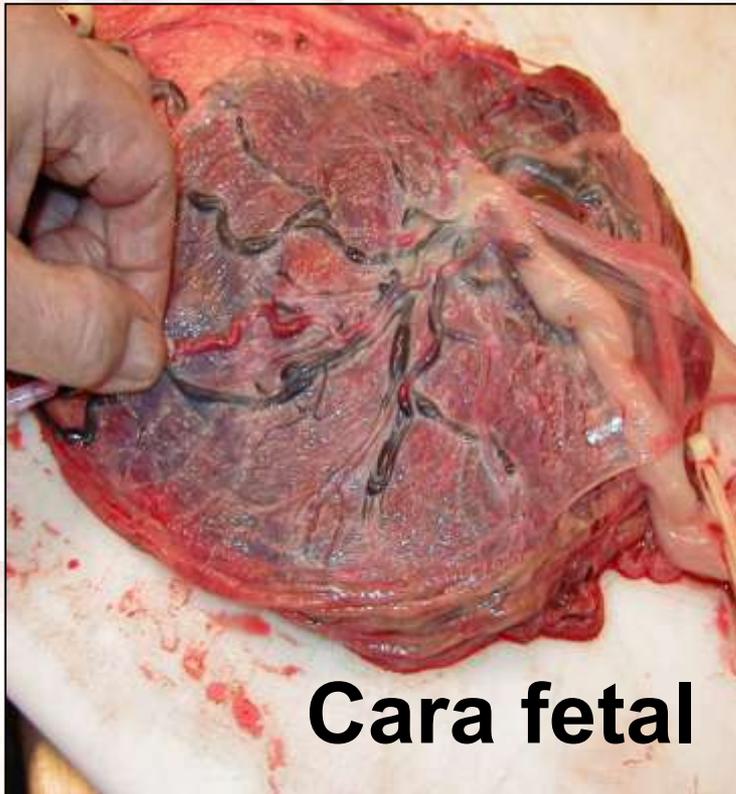
Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

4. Fase de alumbramiento

- Revisión: completa



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Fases del parto

4. Fase de alumbramiento



5.2. Mecanismo del parto de vértice



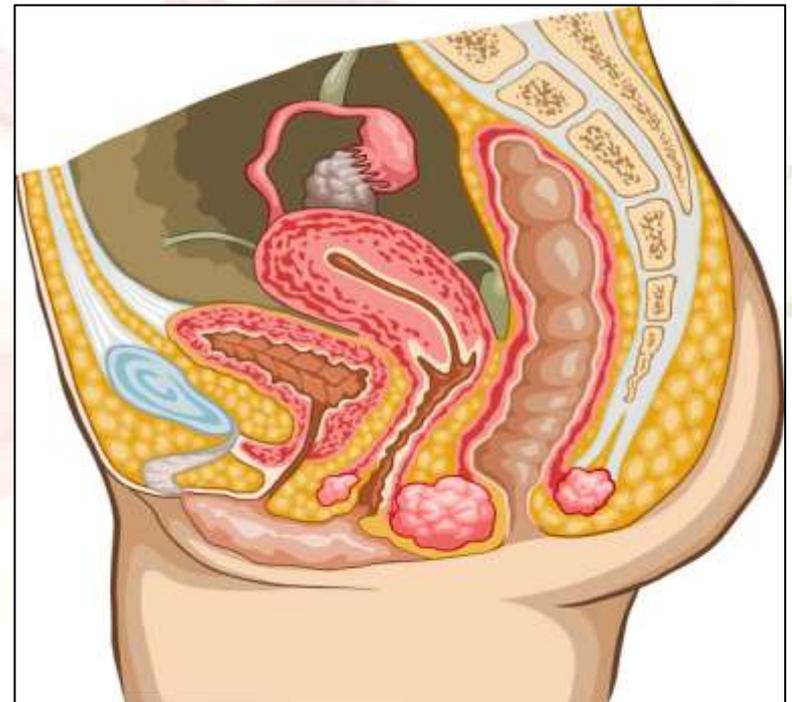
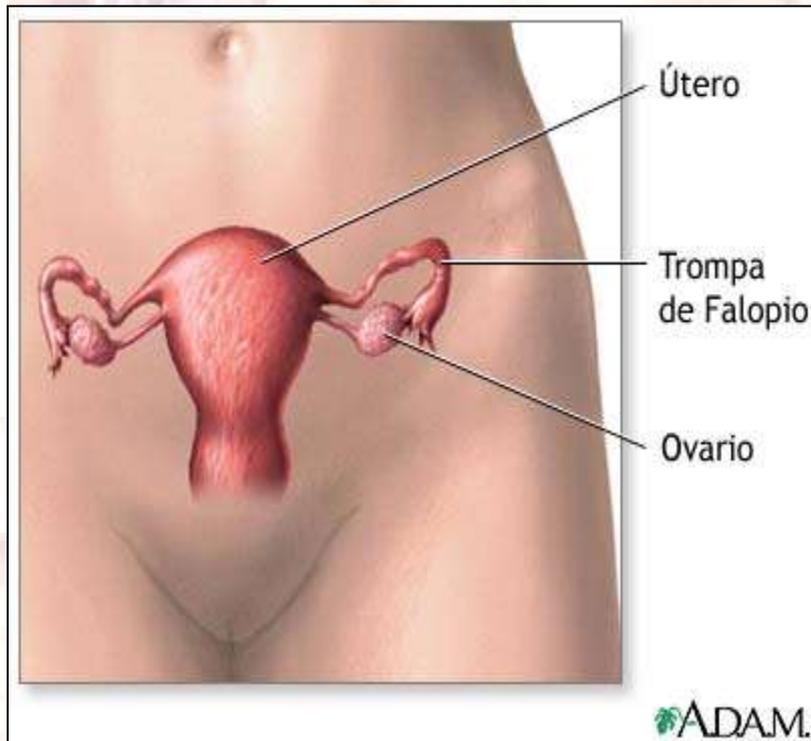
Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

Fases del parto

4. Fase de alumbramiento

- Masaje fondo uterino: circular



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

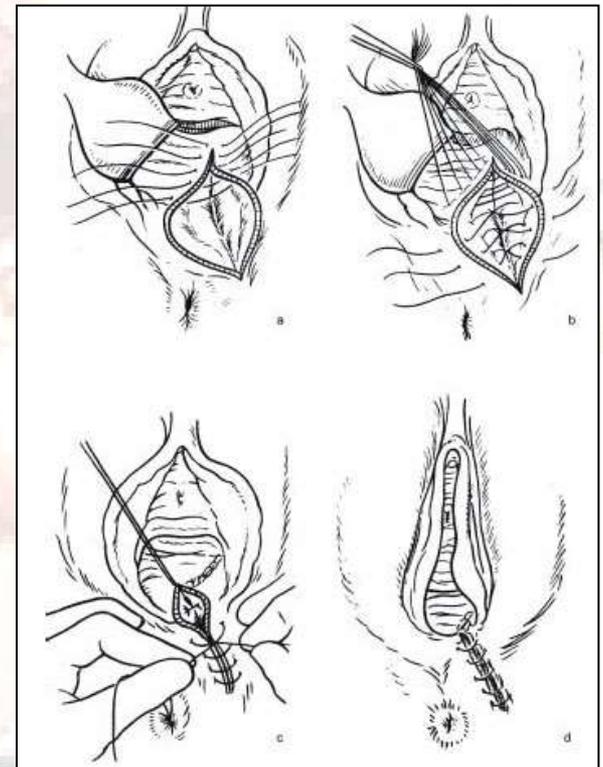
5.2. Mecanismo del parto de vértice

Fases del parto

5. Puerperio (postparto)

Periodo después del parto
(Puerperio inmediato – 24 h.)

- Sutura de episiotomía
- Vigilar sangrado puerperal



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

Fases del parto



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Índice

5.1. Clínica del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

5.3. Técnicas de alivio del dolor de parto

5.4. Alumbramiento normal y patológico

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

Alivio del dolor durante el parto

Hay distintas formas:

- Analgesia IM
- Movimiento y cambios de postura
- Inhalación óxido nitroso
- Analgesia epidural
- Técnicas alternativas

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

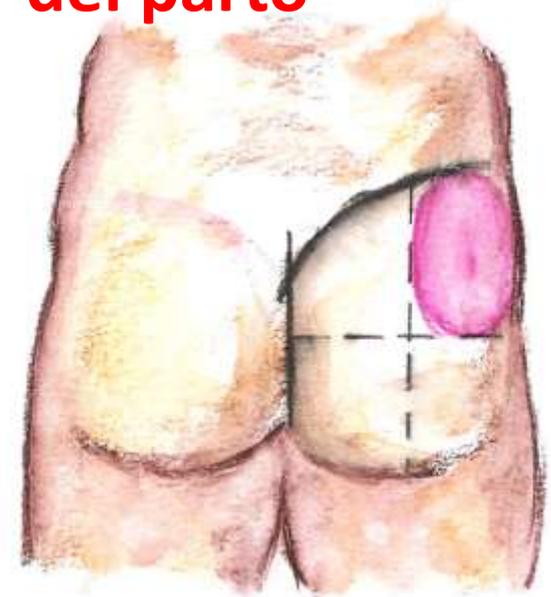
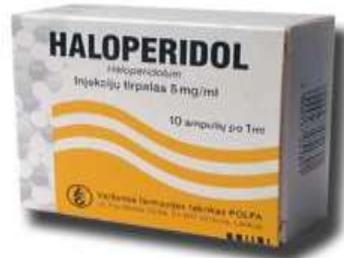
5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

Hay distintas formas:

- Analgesia IM



+



- Movimiento y cambios de postura
- Inhalación óxido nitroso
- Analgesia epidural
- Técnicas alternativas

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

Hay distintas formas:

- Analgesia IM
- Movimiento y cambios de postura



Posición vertical de pie



Posición vertical de rodillas



Posición semisentada en cama obstétrica



Posición lateral o Sims

- Inhalación óxido nitroso
- Analgesia epidural
- Técnicas alternativas

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

Hay distintas formas:

- Analgesia IM
- Movimiento y cambios de postura
- Inhalación óxido nitroso



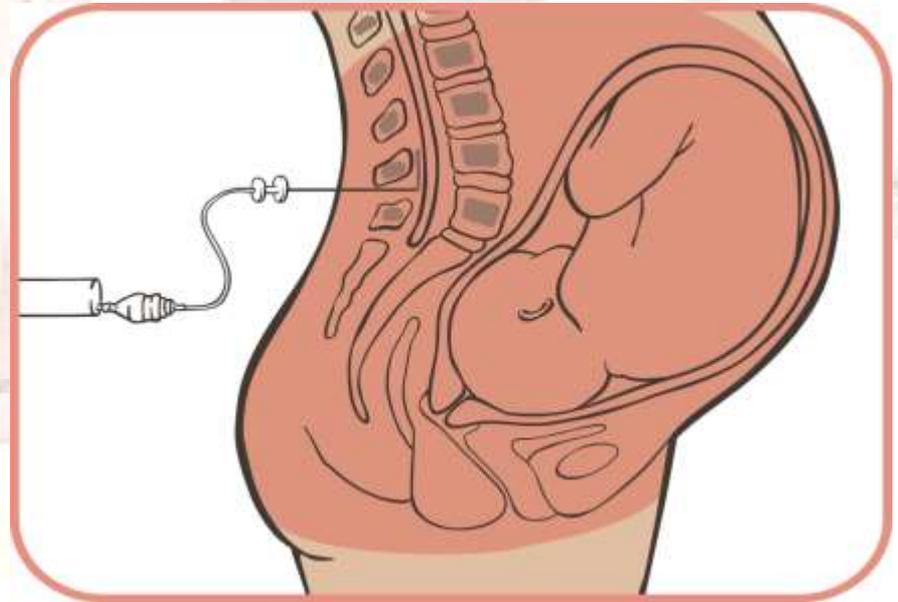
- Analgesia epidural
- Técnicas alternativas

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

Hay distintas formas:

- Analgesia IM
- Movimiento y cambios de postura
- Inhalación óxido nitroso
- Analgesia epidural



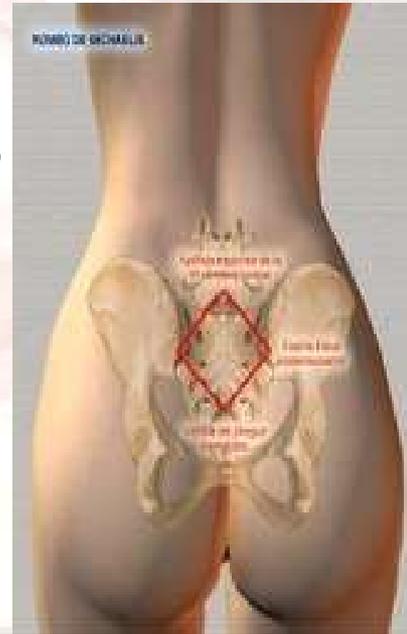
- Técnicas alternativas

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

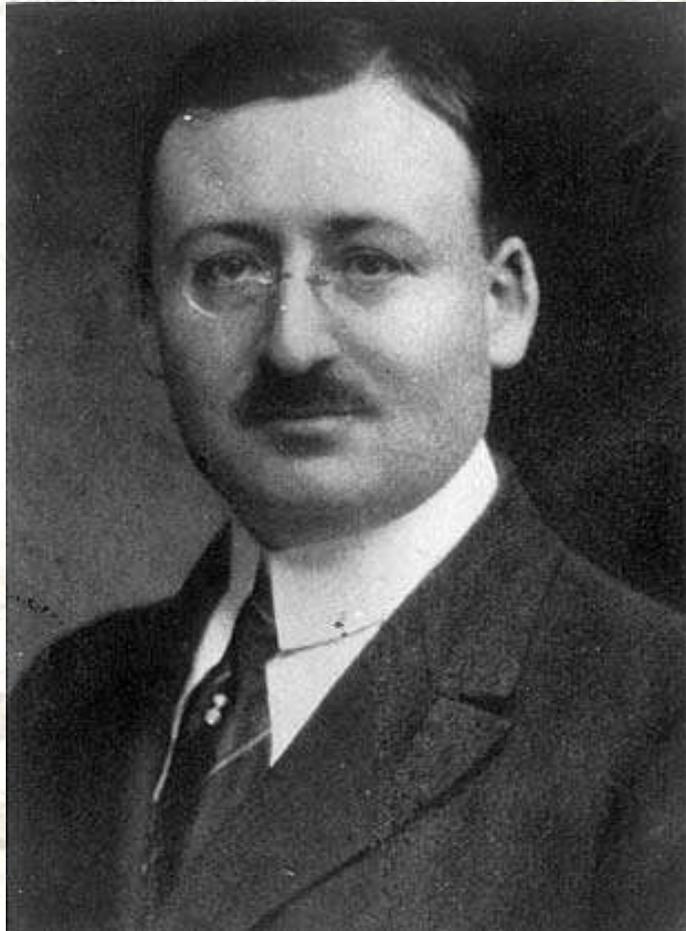
Hay distintas formas:

- Analgesia IM
- Movimiento y cambios de postura
- Inhalación óxido nitroso
- Analgesia epidural
- Técnicas alternativas



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto



INVENTO ESPAÑOL

**FIDEL PAGÉS
MIRAVÉ**

(1886-1923)

Cirujano militar español

**Realizó en Noviembre de 1920 la
primera práctica anestésica epidural
con novocaína.**

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

INDICACIONES

- DOLOR
- Problemas cardiacos
- Problemas respiratorios
- Problemas que aconsejan evitar los esfuerzos del expulsivo
- Problemas que aconsejan evitar la anestesia general

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

CONTRAINDICACIONES

ABSOLUTAS:

- Rechazo del paciente
- Infección de la piel en el sitio de la punción o tatuajes
- Bacteriemia
- Hipovolemia intensa
- Coagulopatías
- Aumento de la presión intracraneal

RELATIVAS:

- Neuropatía existente
- Cirugía raquídea previa
- Dolor de espalda
- Uso preoperatorio de aspirina
- Minidosis subcutáneas de heparina
- Paciente que no colabora
- Estenosis Aórtica o Mitral severas

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

TÉCNICA EPIDURAL

- 1º Convencimiento
- 2º Firma de consentimiento informado
- 3º Analítica de coagulación
- 4º Vía venosa e hidratación
- 5º Dilatación (3 cm)
- 6º Anestesiista disponible



JUNTA DE ANDALUCÍA **CONSULTORA DE SALUD**

FORMALIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO
Unidad de Fetal de 2008 SCLM nº 137 de fecha 6 de agosto que se que se aplica en relación a los
Leyes del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación a las actuaciones de Consentimiento
Informado.

CENTRO SANITARIO	SERVICIO DE ANESTESIA
-------------------------	------------------------------

1. DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL ANAGOGIA EN EL PARTO: TÉCNICA EPIDURAL

Este documento tiene que leerse y que se explique al ser consentido para su comprensión. No aplica para los niños o niñas.

Debe leerse antes de firmar el consentimiento informado. El consentimiento informado es un proceso de comunicación y de toma de decisiones. Debe leerse en un momento tranquilo y sin prisas, y en un momento de calma y tranquilidad. Antes de firmar el consentimiento informado se debe explicar el procedimiento.

Deben leerse algunos datos de interés de los procedimientos de consentimiento informado.

El consentimiento informado es un proceso de comunicación y de toma de decisiones. Debe leerse en un momento tranquilo y sin prisas, y en un momento de calma y tranquilidad. Antes de firmar el consentimiento informado se debe explicar el procedimiento.

EL DUEÑO DE LOS DATOS DE SALUD:

EN QUE CONSISTE PARA QUE SIRVA:

El parto es una experiencia muy gratificante aunque puede resultar dolorosa. Existen diversos métodos para controlar el dolor durante el parto, siendo la analgesia epidural el más utilizado, aunque también se utiliza el epidural combinado con procedimientos analgésicos que más se utilizan en la actualidad.

COMO SE REALIZA:

Se realiza cuando se ha iniciado el parto cuando hay contracciones uterinas, sin embargo deberá ser antes en cuanto que cualquier momento ya se puede aplicar el epidural de manera segura.

La técnica consiste en la administración de fármacos anestésicos locales y opioides en un espacio que se llama "espacio epidural". Los fármacos se administran a través de un catéter muy fino que se introduce en el espacio epidural a través de una aguja especial. Para evitar las molestias de la colocación del catéter, se aplica un anestésico local en el punto bajo del espacio.

LOS EFECTOS DE PRODUCCIÓN:

El principal efecto, tanto de los anestésicos locales como de los opioides analgésicos, es que se produce un alivio importante del dolor durante las contracciones uterinas y el periodo de parto. Los efectos secundarios de estos fármacos son muy pocos y se resuelve con el tiempo que dura el parto. La analgesia epidural no interfiere con la actividad muscular de las piernas. La analgesia epidural no aumenta la evolución del parto. Siempre afecta a la duración y al progreso del parto.

EN QUE SE BENEFICIA:

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

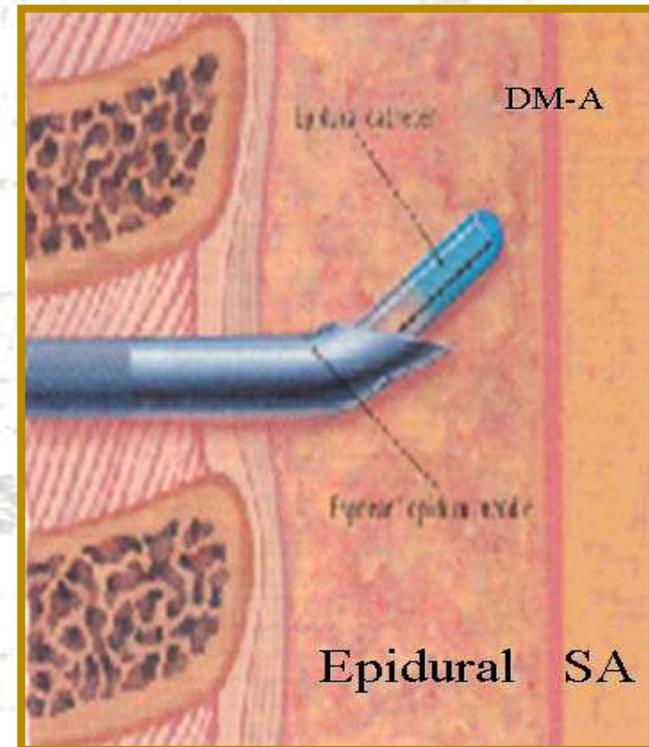
5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

TÉCNICA EPIDURAL

7º Postura



8º Inserción del catéter



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

TÉCNICA EPIDURAL

9º Administración continua de anestésicos



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

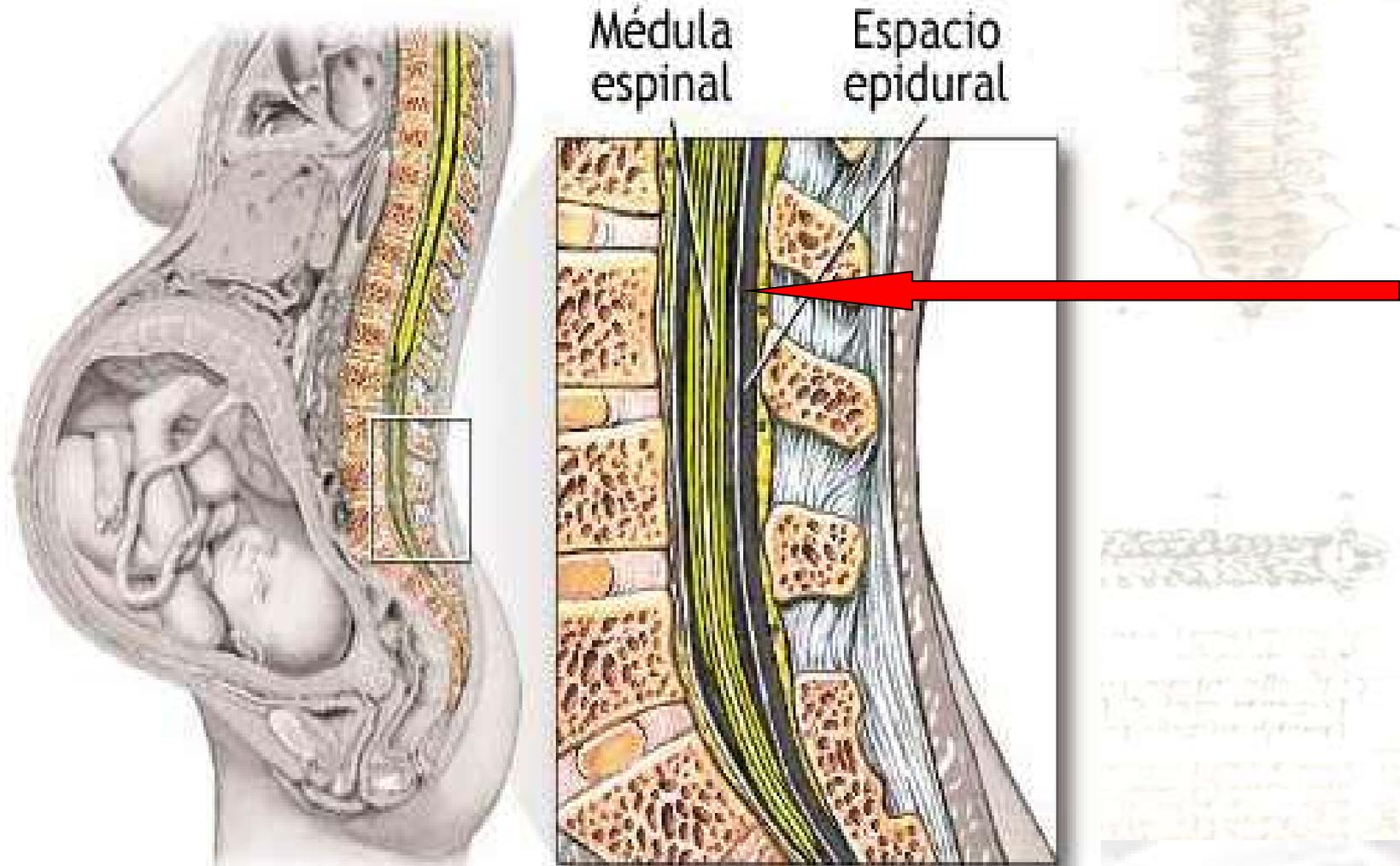
PROBLEMAS

- Que no se pueda poner
- Parcheo
- Punción húmeda:
Dolor de cabeza – Ingreso
(1-2%)
- No bien puesta:
nueva punción
- No efectiva



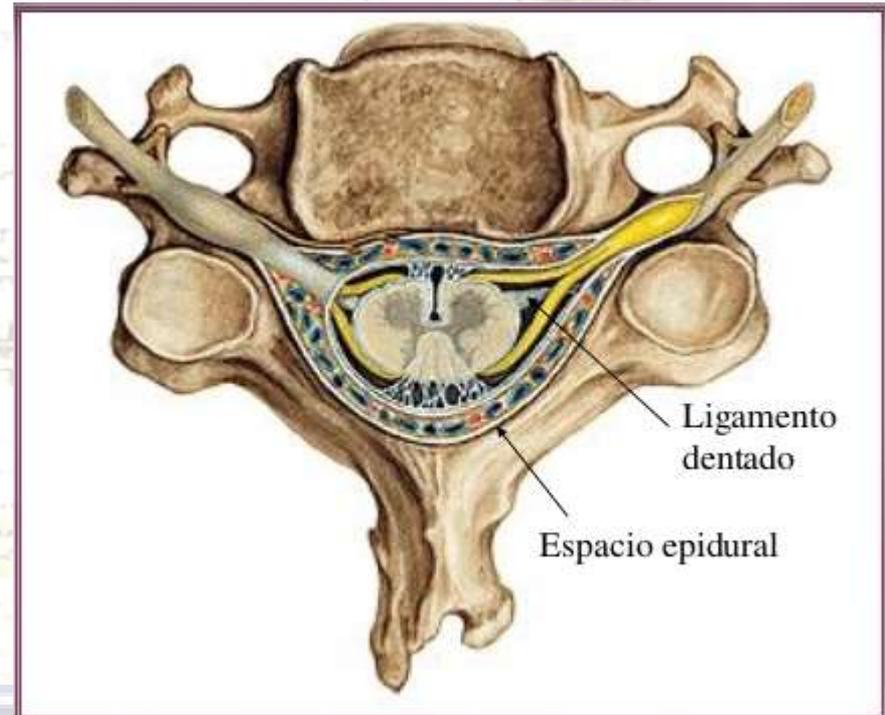
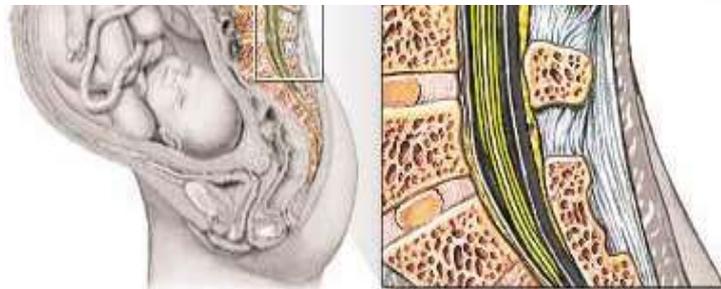
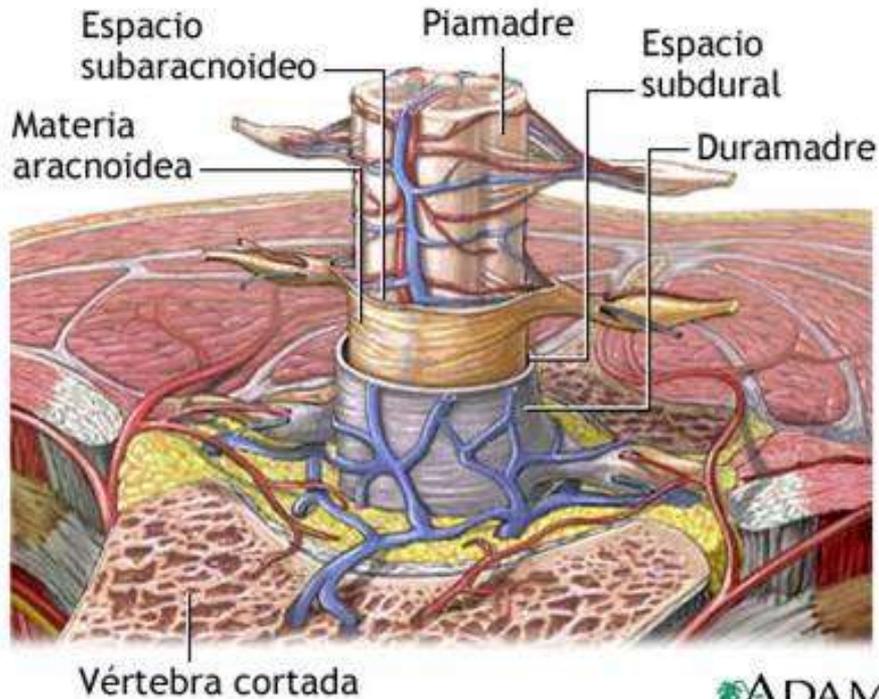
Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.3. Técnicas de alivio del dolor del parto

MITOS Y VERDADES

- Te puede dejar paralítica **NO**
- Es malo para el feto **NO**
- Tienes más riesgo de cesárea **NO**
- Frena el parto **A veces**
↳ Estimulación
- Más riesgo de forceps, ventosa o espátulas

SI

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

Índice

5.1. Clínica del parto

5.2. Mecanismo del parto de vértice

5.3. Técnicas de alivio del dolor de parto

5.4. Alumbramiento normal y patológico

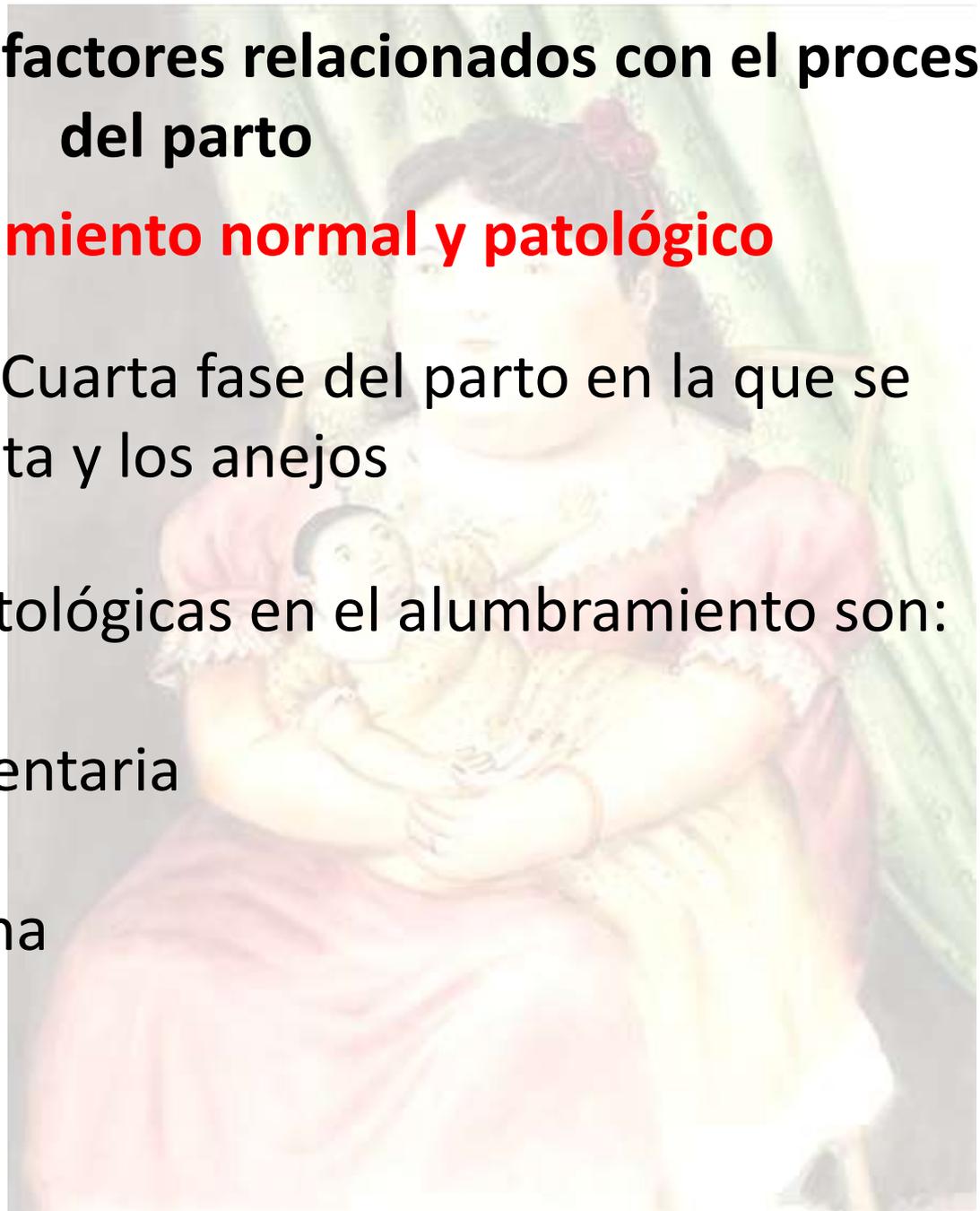
Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.4. Alumbramiento normal y patológico

Alumbramiento: Cuarta fase del parto en la que se expulsa la placenta y los anejos

Las situaciones patológicas en el alumbramiento son:

- Retención placentaria
- Hemorragia
- Inversión uterina



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.4. Alumbramiento normal y patológico

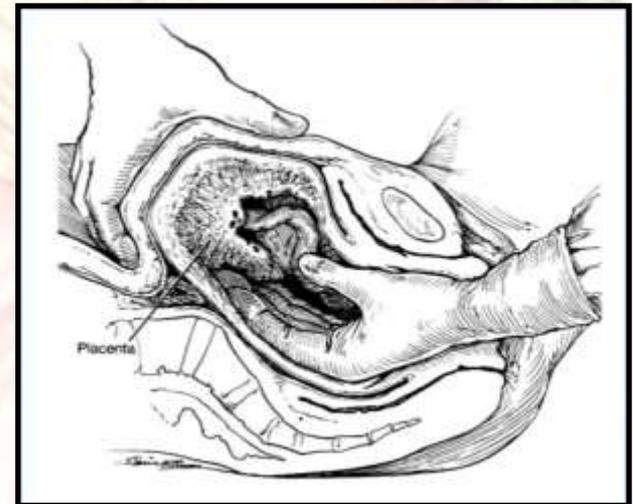
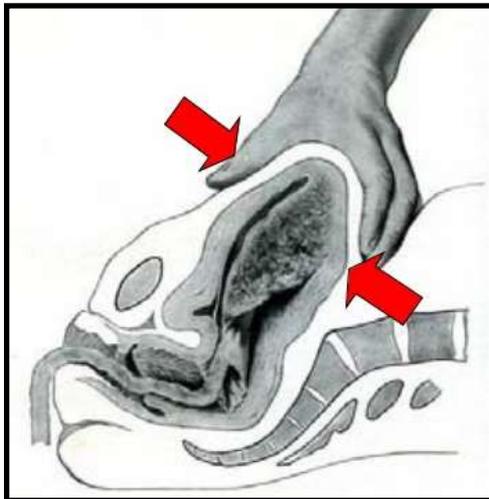
Retención placentaria (1%): No se desprende la placenta 30 min tras el parto o se desprende pero queda retenida

Masaje uterino +

Oxitocina IV +

Maniobra de Credé +

Extracción manual



Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.4. Alumbramiento normal y patológico

Hemorragias: Hasta 500 ml normal, más de 1l patológica

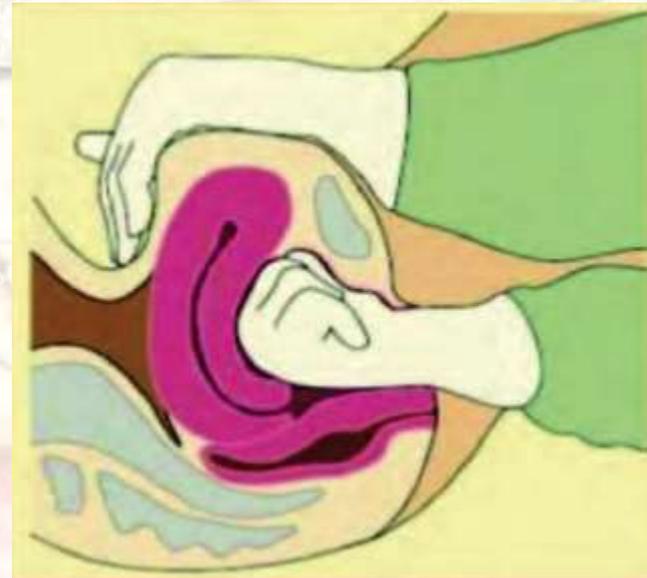
Causas: 4T

Tono: Atonía uterina

Trauma: Desgarros vaginales

Tejidos: Restos placentarios y/o membranas

Trombo: Coagulopatía

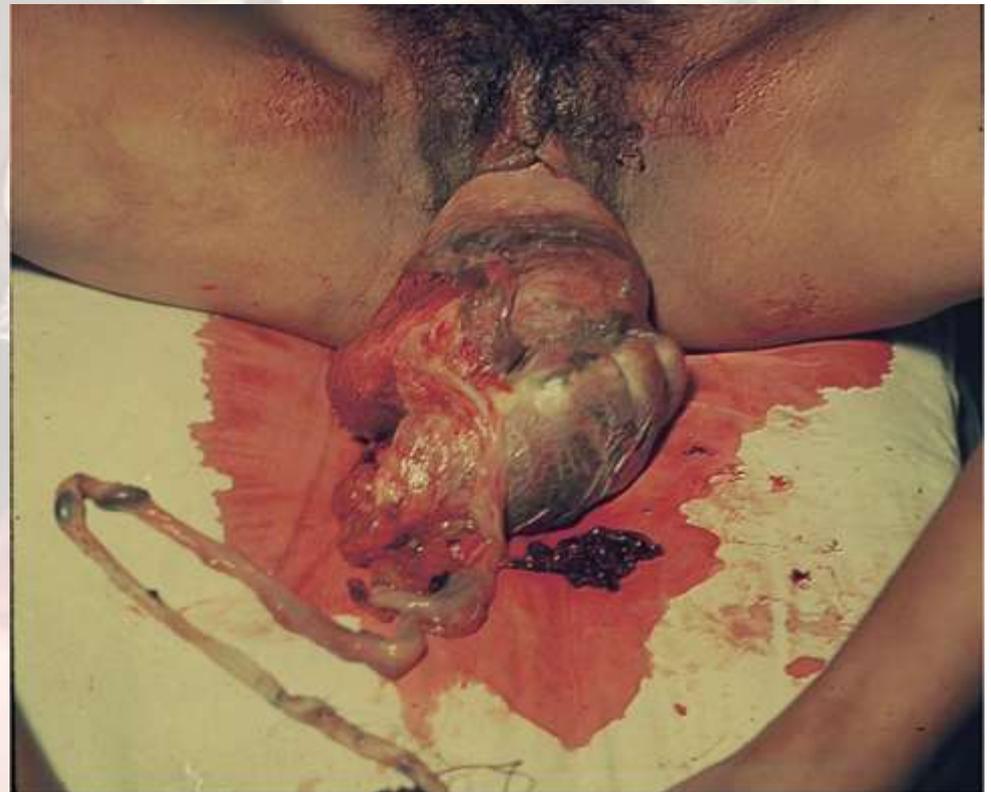


Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.4. Alumbramiento normal y patológico

Inversión uterina:
Aparición del fondo uterino en vagina, vulva o el exterior

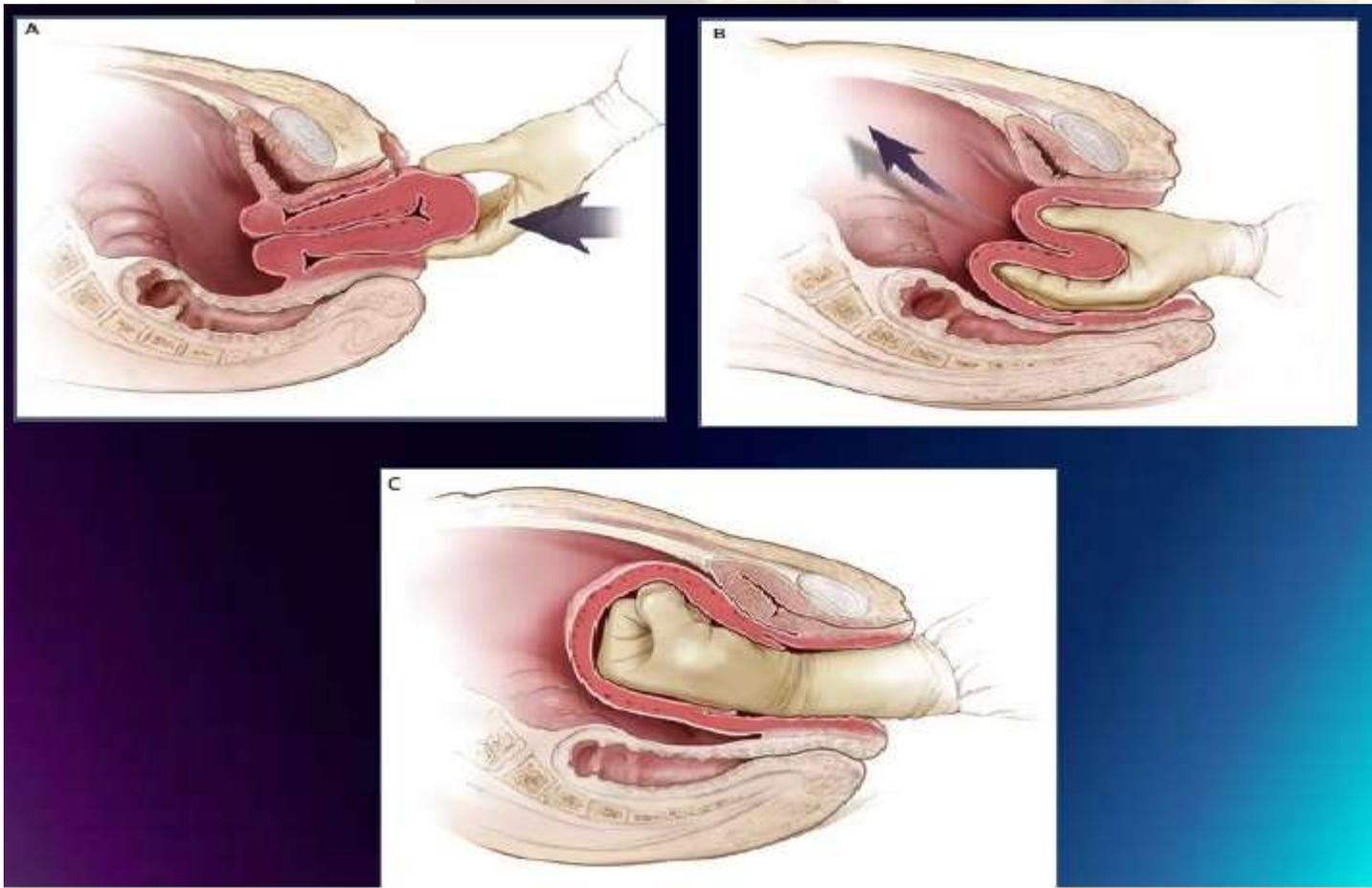
Reposición en su lugar (taxis)

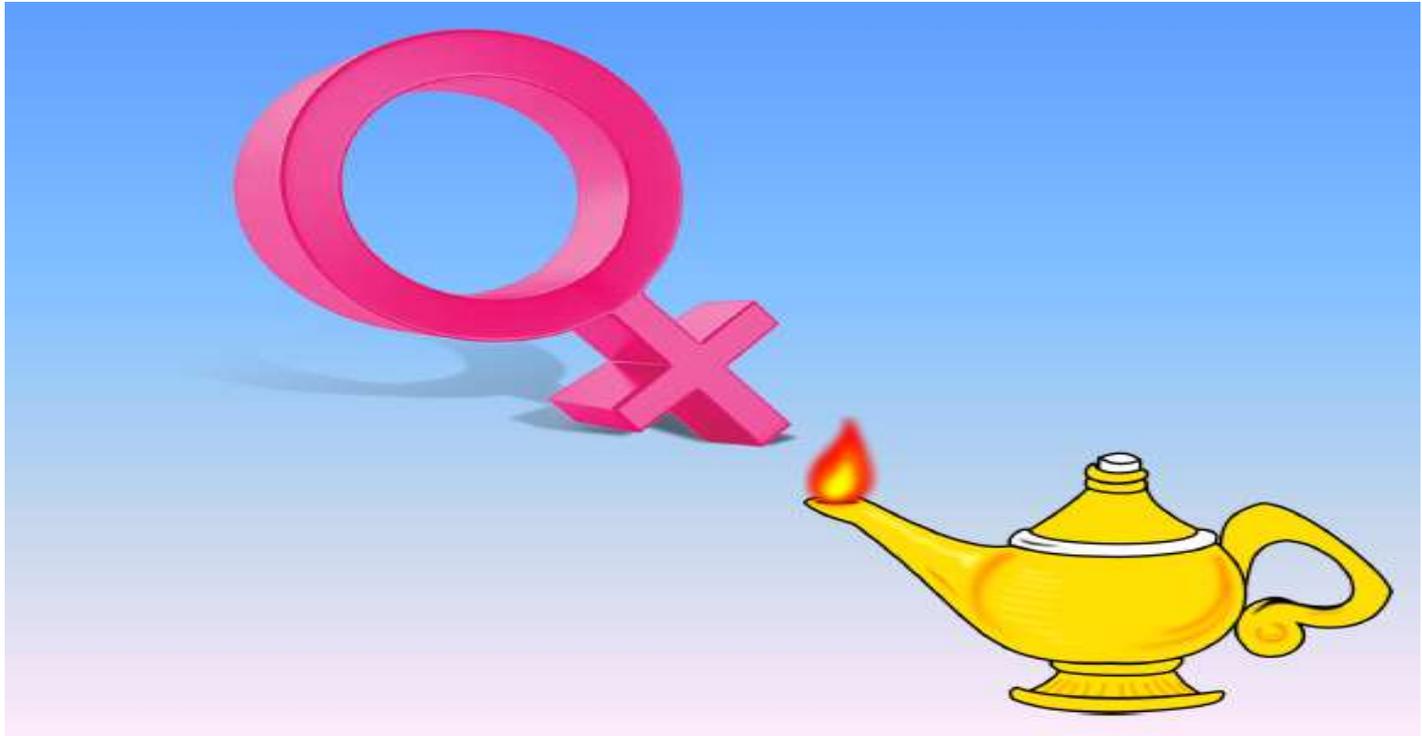


Fuente: F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Jeanne S. Sheffield: *Williams. Obstetricia*, 24e: www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

Tema 5. Principales factores relacionados con el proceso del parto

5.4. Alumbramiento normal y patológico





Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

Índice

6.1. El puerperio normal y patológico

6.2. Lactancia materna

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

Objetivos

- Identificar las causas y signos/síntomas que diferencian un puerperio normal de uno patológico**
- Conocer la fisiología y problemas relacionados con la lactancia materna**

Pintor francés del S. XIX
Postimpresionismo
Se exilió en Tahití



Maternité II
Paul Gauguin – 1899
Particular



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

Índice

6.1. El puerperio normal y patológico

6.2. Lactancia materna

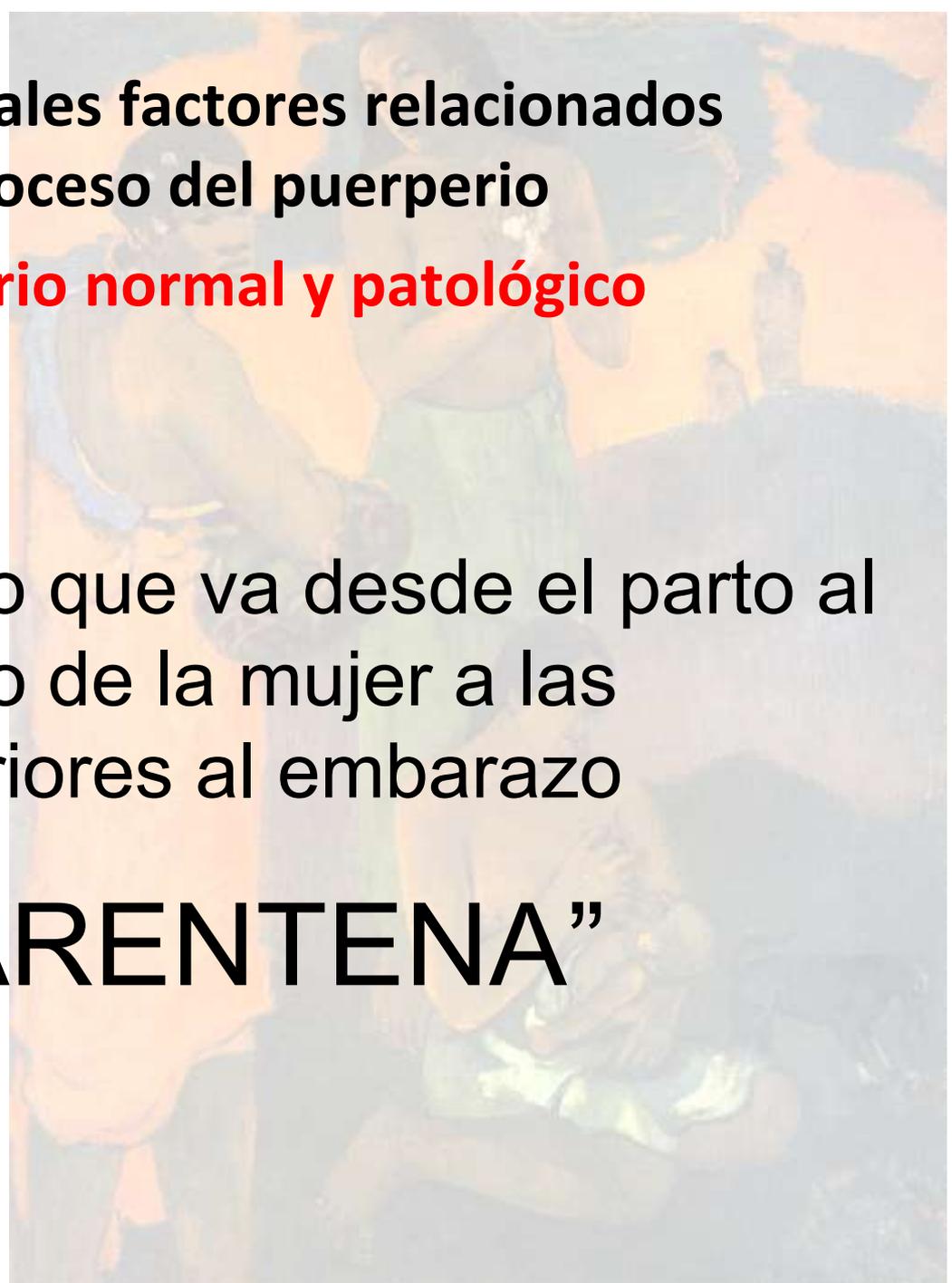
Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

¿QUÉ ES?

Periodo de tiempo que va desde el parto al retorno del cuerpo de la mujer a las condiciones anteriores al embarazo

“CUARENTENA”



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

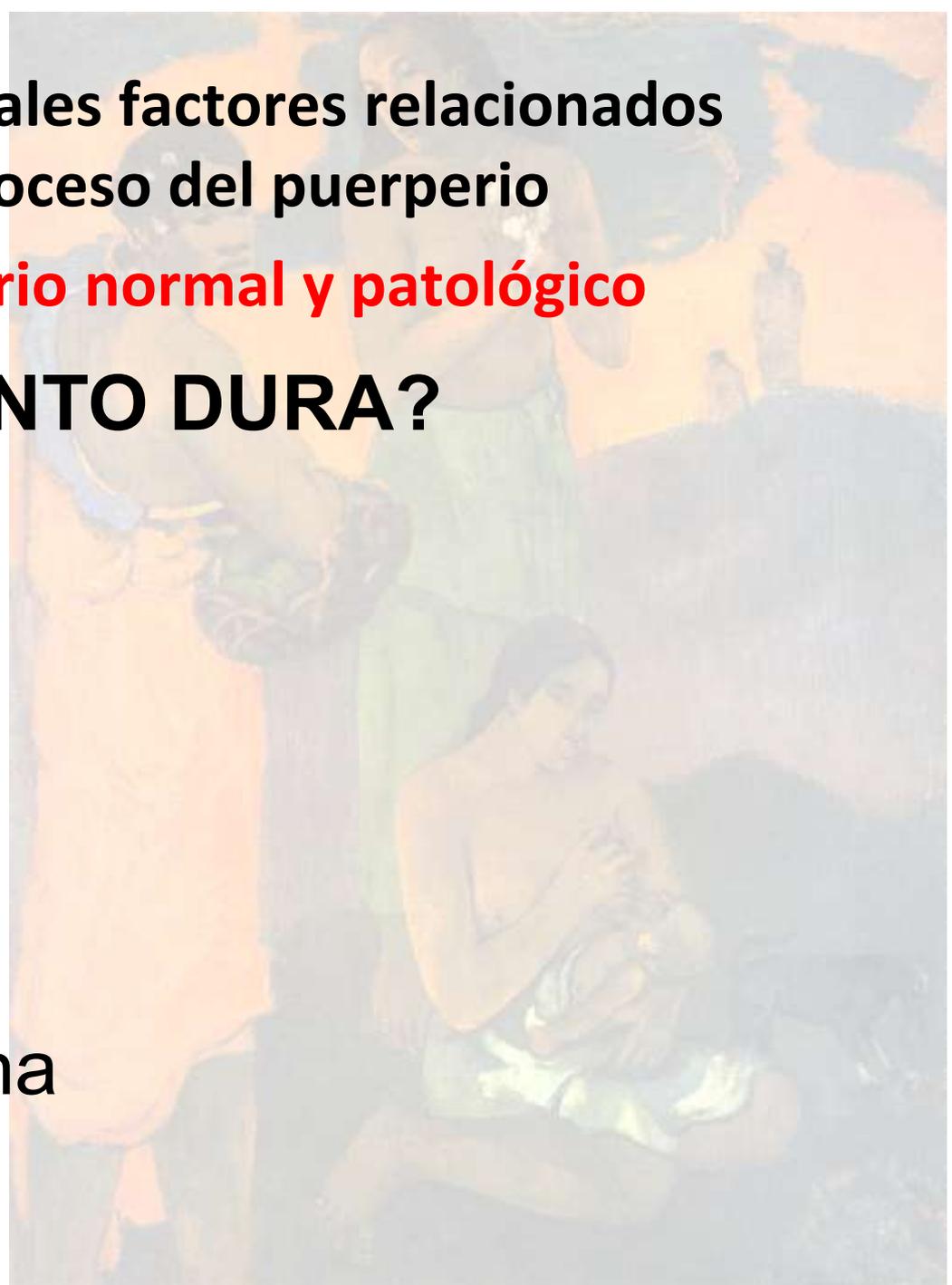
6.1. El puerperio normal y patológico

¿CUÁNTO DURA?

No hay acuerdo

Aprox. 6-8 sem

Retorno de la menstruación depende de la lactancia materna



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

¿QUÉ OCURRE?

El organismo femenino sufre cambios para volver a la situación previa al embarazo

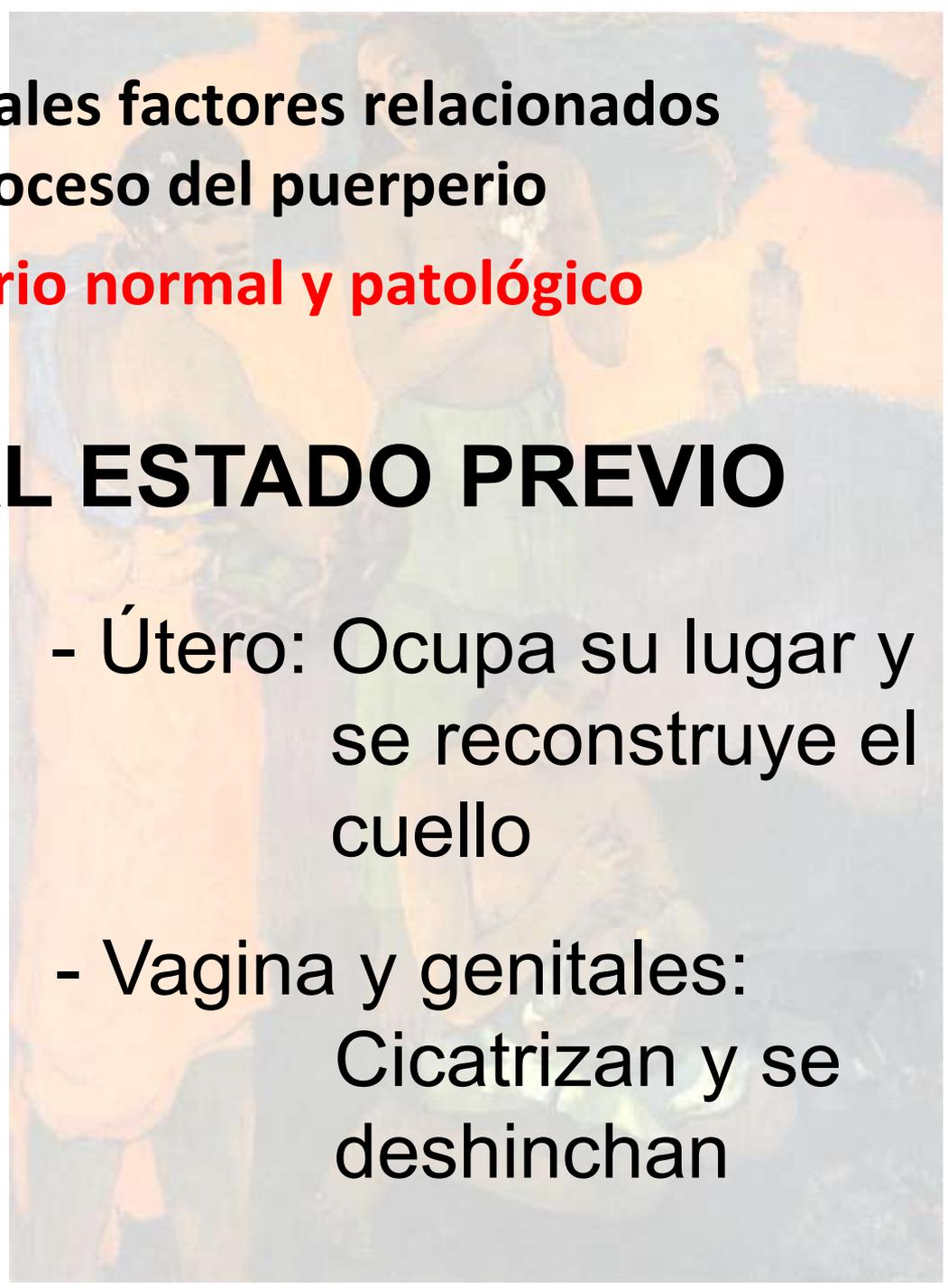
- Inicio lactancia materna
- Reaparece la ovulación y la menstruación

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

CAMBIOS AL ESTADO PREVIO

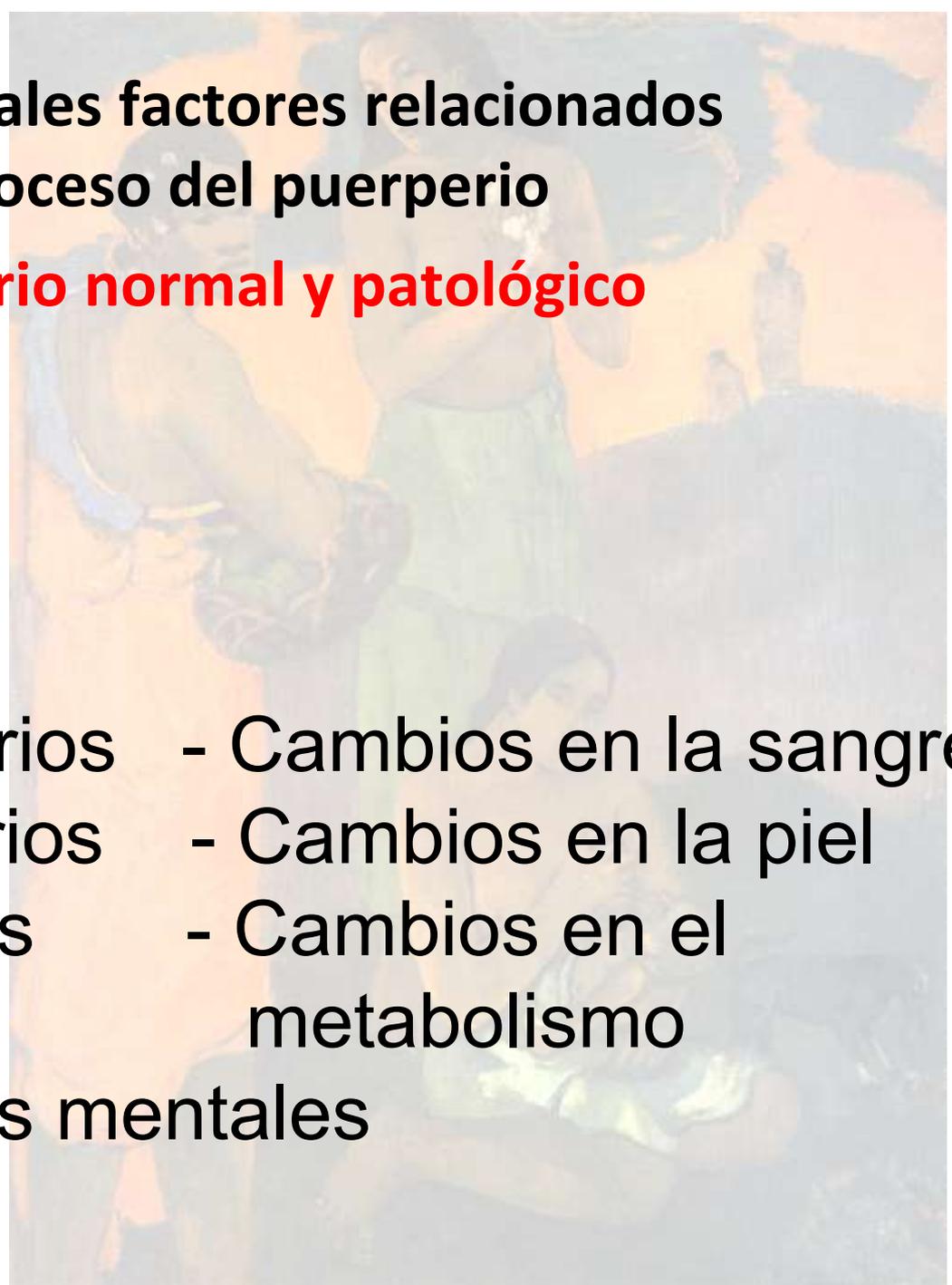
- Útero: Ocupa su lugar y se reconstruye el cuello
- Vagina y genitales: Cicatrizan y se deshinchán



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

- Cambios respiratorios
- Cambios circulatorios
- Cambios digestivos
- Cambios urinarios
- Cambios mentales
- Cambios en la sangre
- Cambios en la piel
- Cambios en el metabolismo

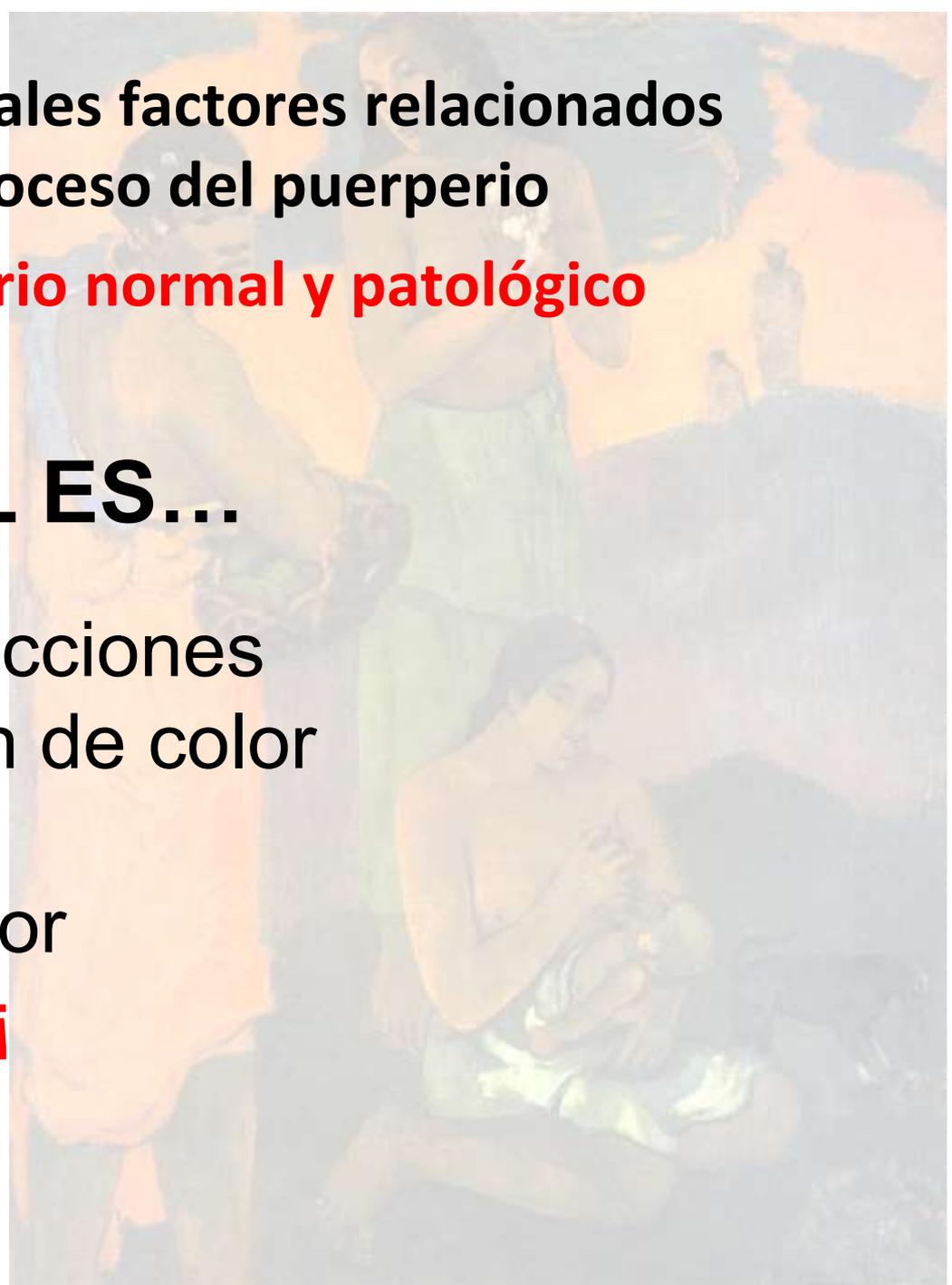


Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

LO HABITUAL ES...

- Entuertos: contracciones
- Loquios: cambian de color
- Cansancio
- Cambios de humor
- **!!! FIEBRE NO !!!**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

- No exceso de higiene
- Más cambios de compresa
- No curar episiotomía ni herida de cesárea
- No lavado de mamas en cada toma
- Untar leche propia / Airear
- Pezoneras: Sólo para salir
- Crema de lanolina pura

CUIDADOS

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

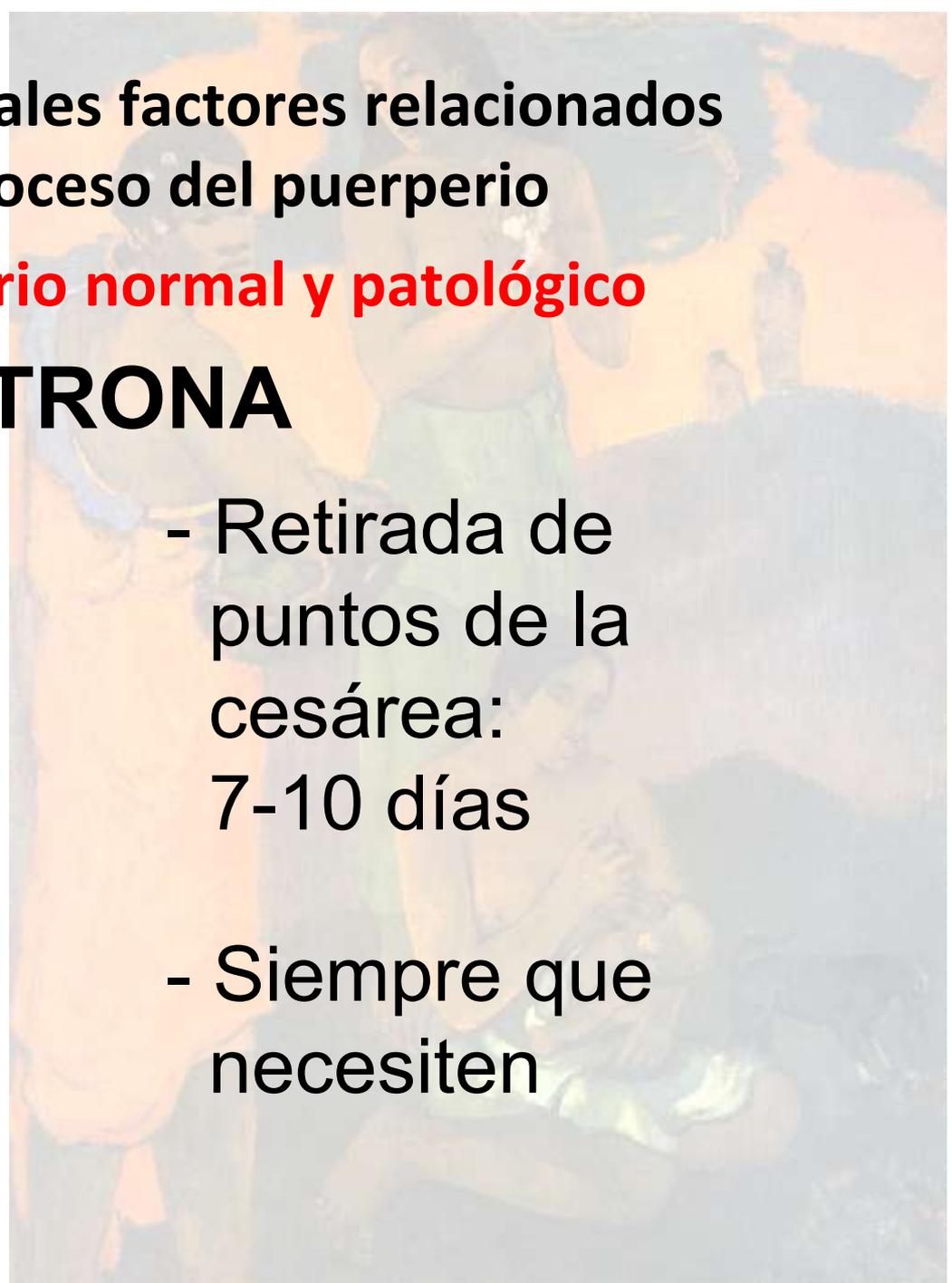
VISITA A LA MATRONA

- 3er día:
prueba del talón
y revisión a la
madre

- 2 meses:
citología

- Retirada de
puntos de la
cesárea:
7-10 días

- Siempre que
necesiten



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

DIETA

- Sana, variada y equilibrada
- Evitar: alcohol, café y excitantes, medicamentos,...
- Yodo y hierro para lactancia

RELACIONES SEXUALES

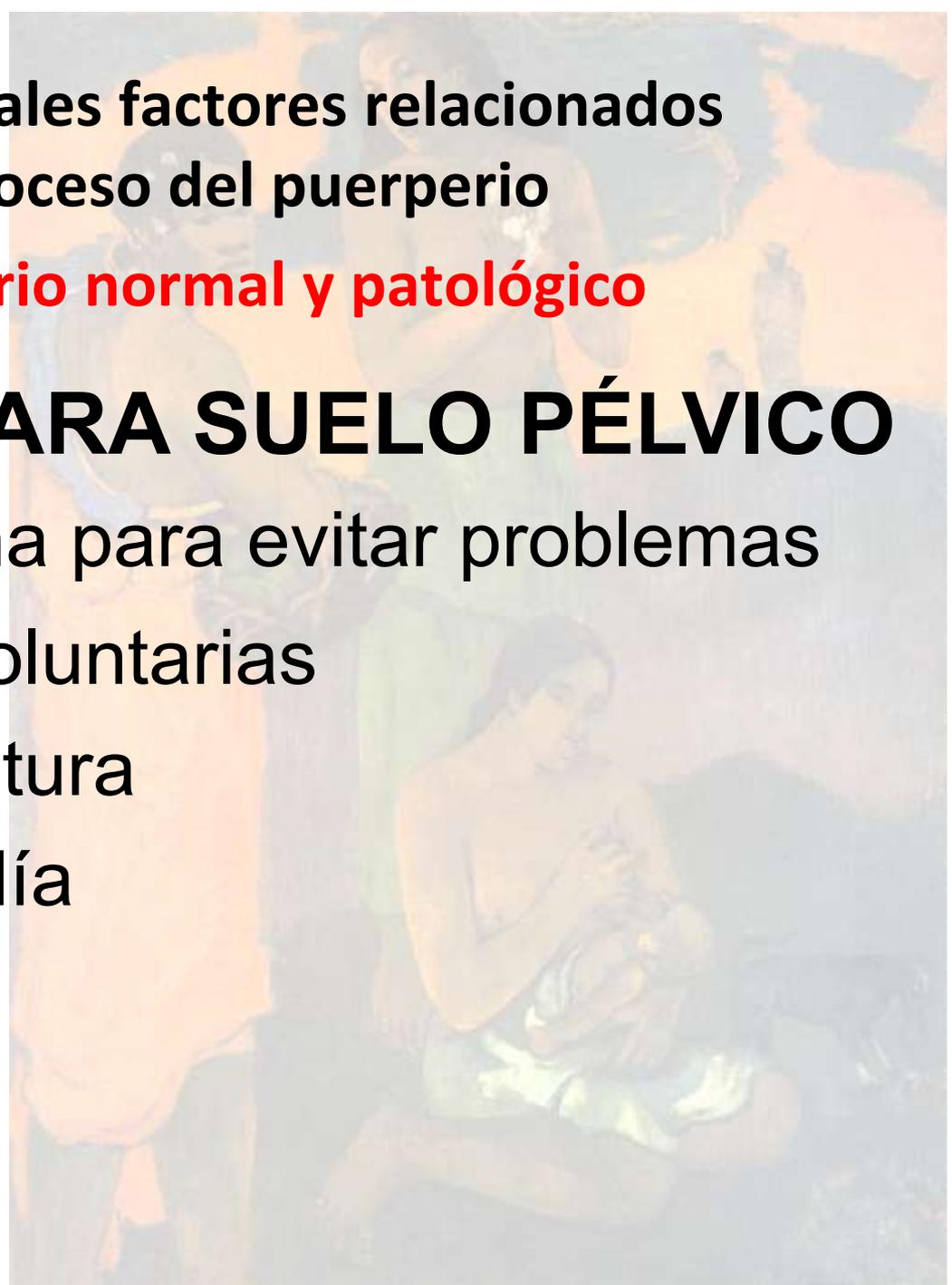
- Cuando apetezca, esperar a la cicatrización
- Uso de preservativo, evitar infecciones
- Lubricantes si sequedad

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

EJERCICIOS PARA SUELO PÉLVICO

- Fortalecer la zona para evitar problemas
- Contracciones voluntarias
- En cualquier postura
- Varias veces al día



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

EMOCIONES

- Cambios de humor
- Adaptación a una nueva vida
- Acompañamiento y soledad
- Depresión postparto

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

CONSULTAR EN CASO DE...

- Fiebre
- Sangrado excesivo
- Loquios malolientes
- Enrojecimiento y/o pus en puntos
- Enrojecimiento y dolor en mamas
- Tristeza que no remite
- Síntomas de infección de orina
- Hinchazón de piernas

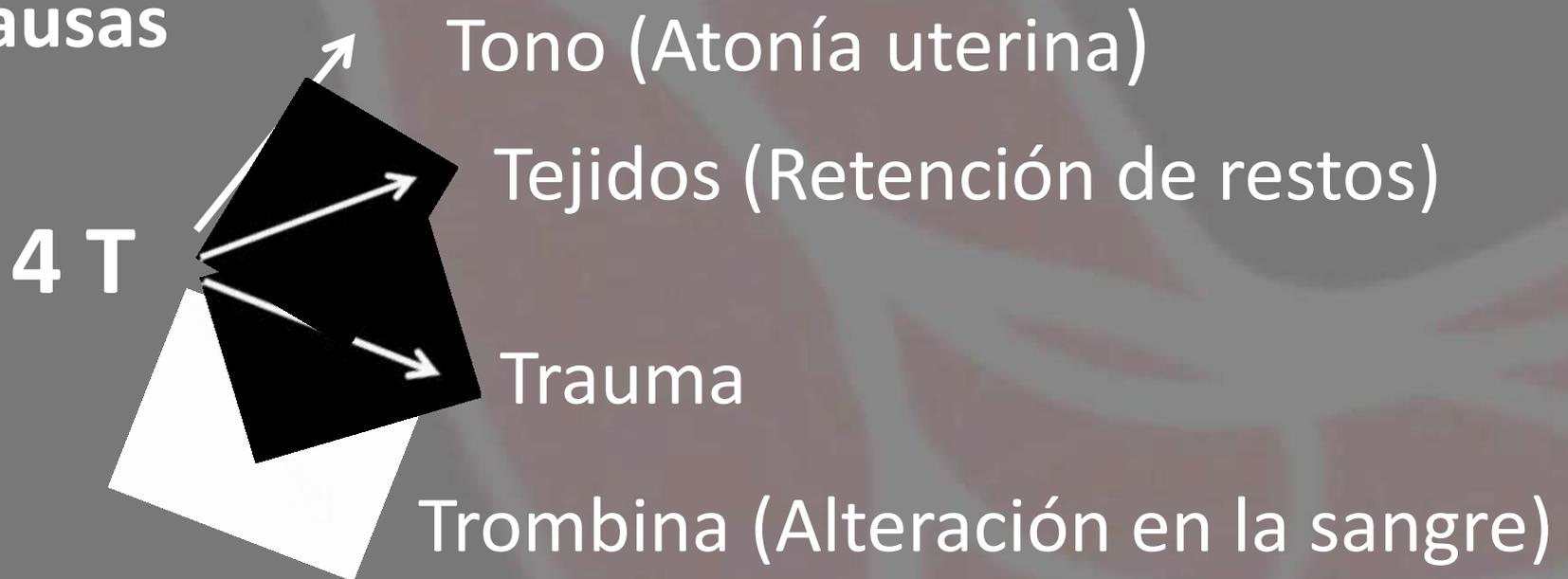
Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Hemorragia puerperal

Es la pérdida de sangre que se produce desde el posparto hasta la 6ª semana después del mismo.

Causas



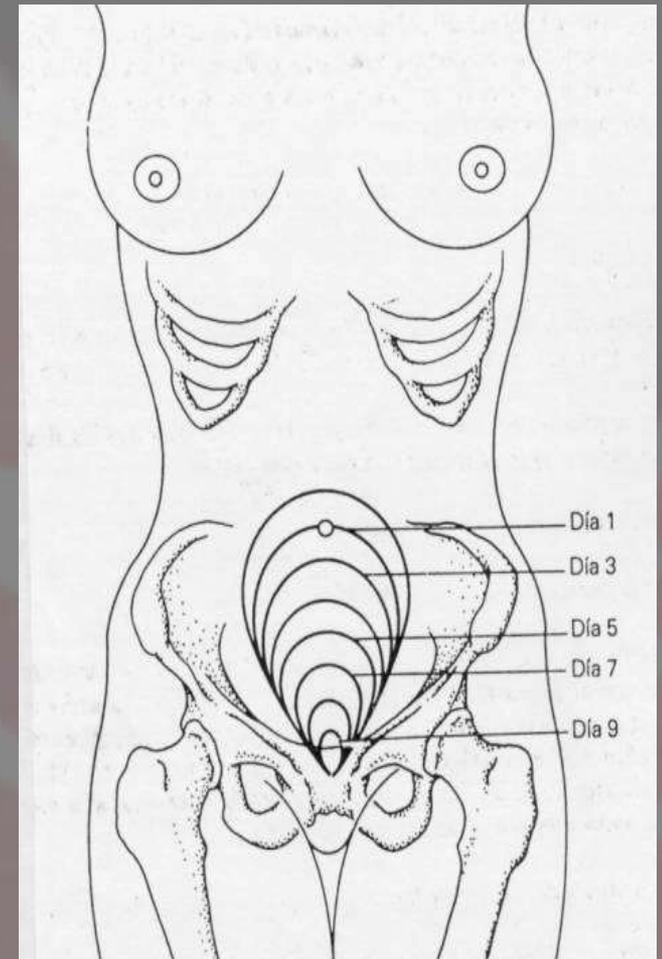
Prevención: Masaje uterino circular tras alumbramiento

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Tono (Atonía uterina)

Es la causa más frecuente
El útero no se contrae tras el alumbramiento



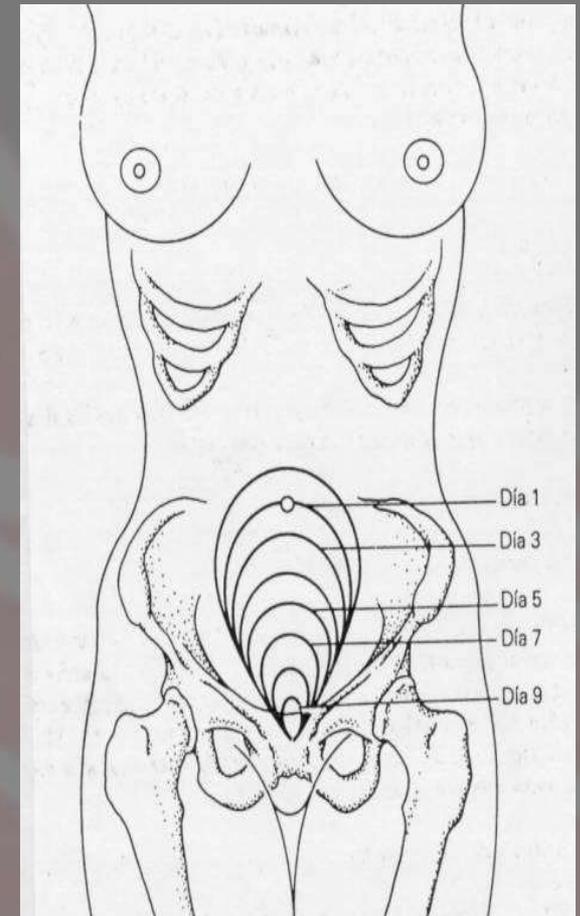
Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Tono (Atonía uterina)

Tratamiento

- Toma TA y pulso
- Coger vía venosa y suero



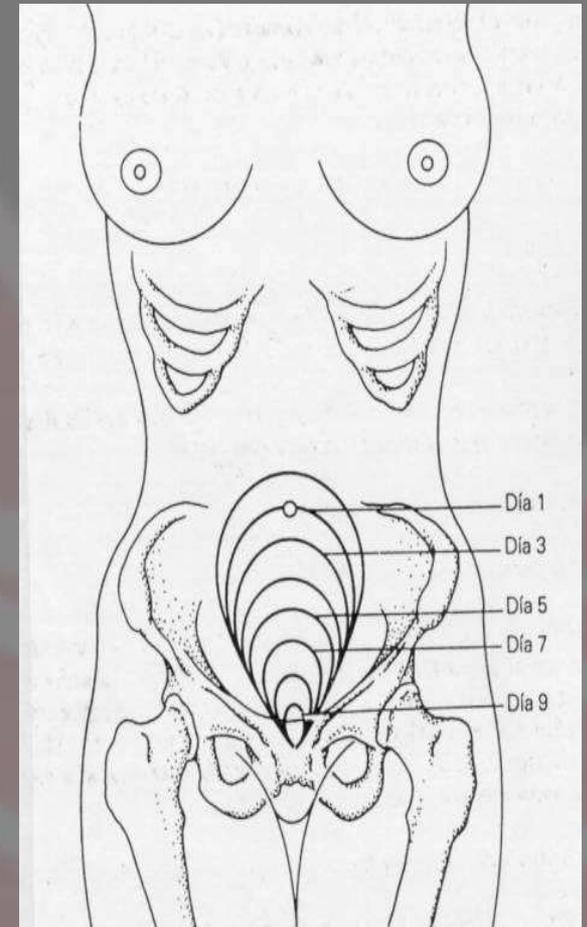
Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Tono (Atonía uterina)

Tratamiento

- Toma TA y pulso
- Coger vía venosa y suero
- Masaje uterino con 2 manos y en círculo



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Tono (Atonía uterina)

Tratamiento

- Toma TA y pulso
- Coger vía venosa y suero
- Masaje uterino
- Medicación



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Tono (Atonía uterina)

Tratamiento

- Toma TA y pulso
- Coger vía venosa y suero
- Masaje uterino
- Medicación
- Tratamiento quirúrgico



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Tejidos (Retención de restos)

Restos de placenta y/o bolsa y/o coágulos se quedan en el interior del útero e impiden que se contraiga

Importante: Revisión de placenta y bolsa tras el alumbramiento



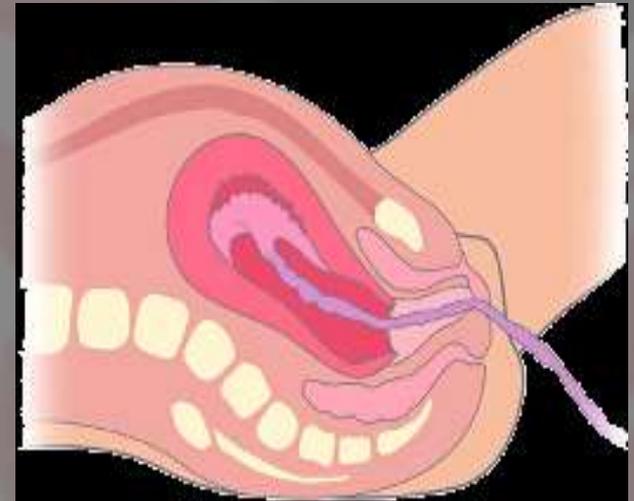
Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Tejidos (Retención de restos)

Tratamiento

- Revisión y extracción manual de restos
- Masaje en el fondo uterino
- Seguir medidas de la atonía



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Trauma

Heridas, desgarros, laceraciones que se producen durante el parto

Importante: Buena protección del periné durante el parto



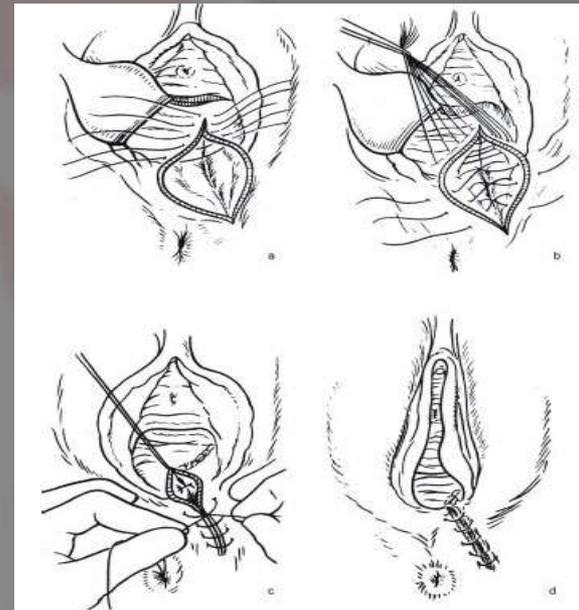
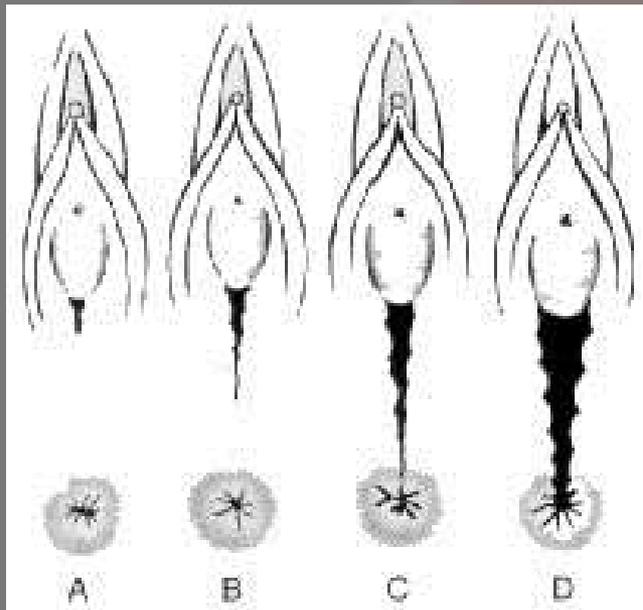
Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Trauma

Tratamiento

Revisión manual de la vagina y sutura



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

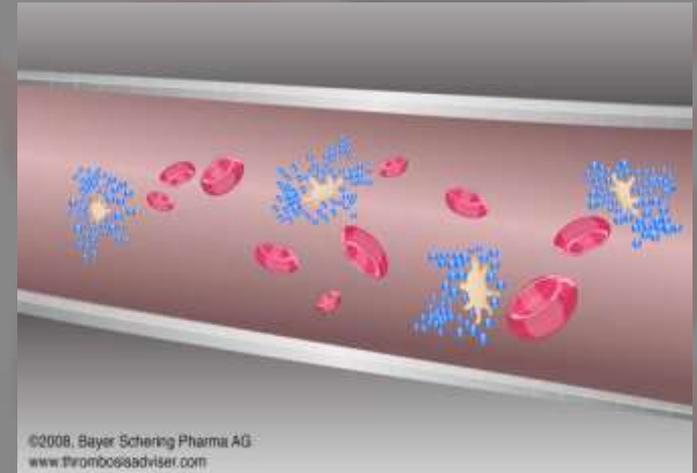
6.1. El puerperio normal y patológico

Trombina (Alteración en la coagulación de la Sangre)

Hay algún problema en la coagulación de la sangre de la mujer que impide cesar el sangrado

Tratamiento

Transfusión,
Factores de coagulación, etc.

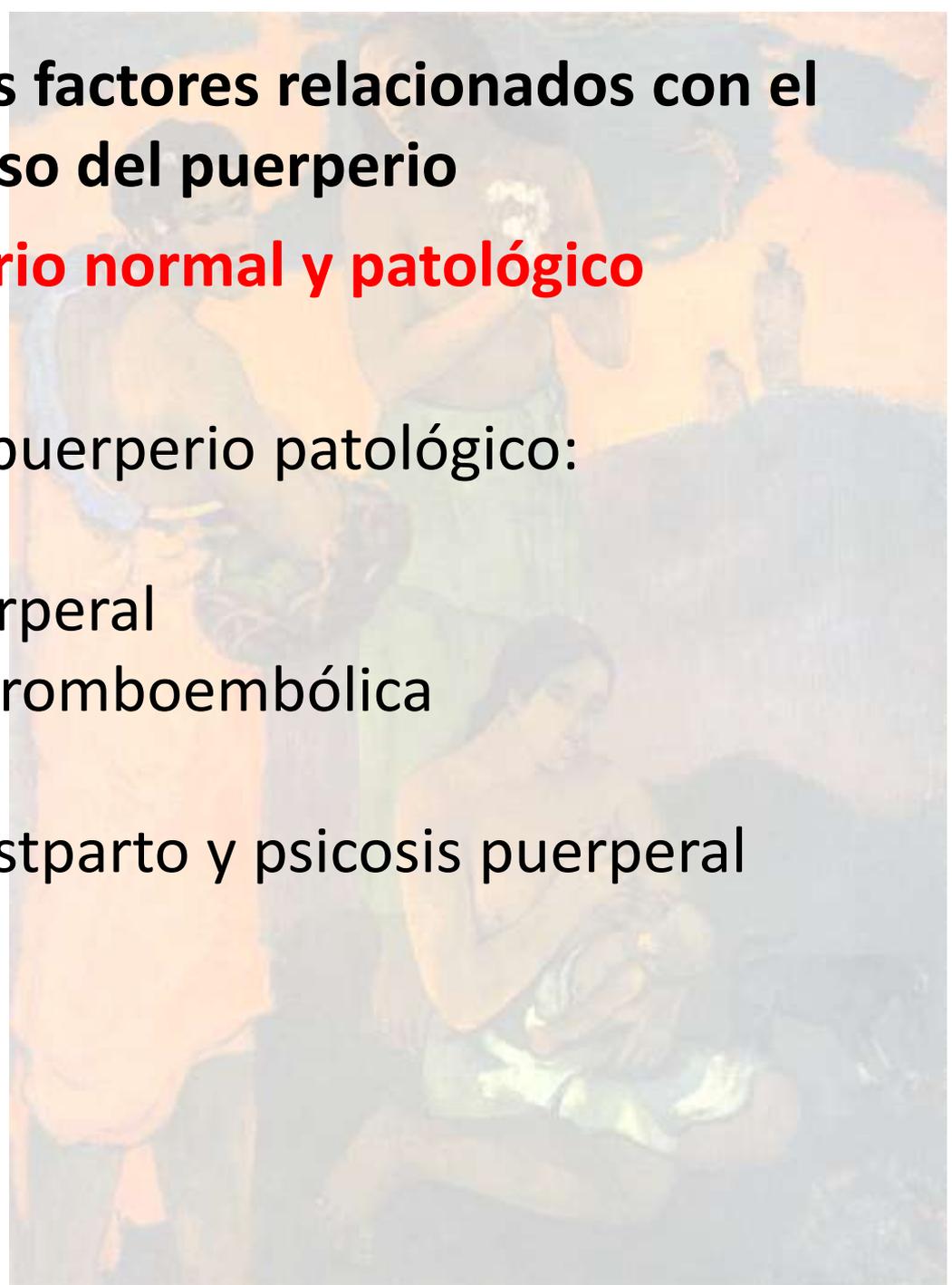


Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.1. El puerperio normal y patológico

Otras causas de puerperio patológico:

- Infección puerperal
- Enfermedad tromboembólica
- Mastitis
- Depresión postparto y psicosis puerperal



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

Índice

6.1. El puerperio normal y patológico

6.2. Lactancia materna

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

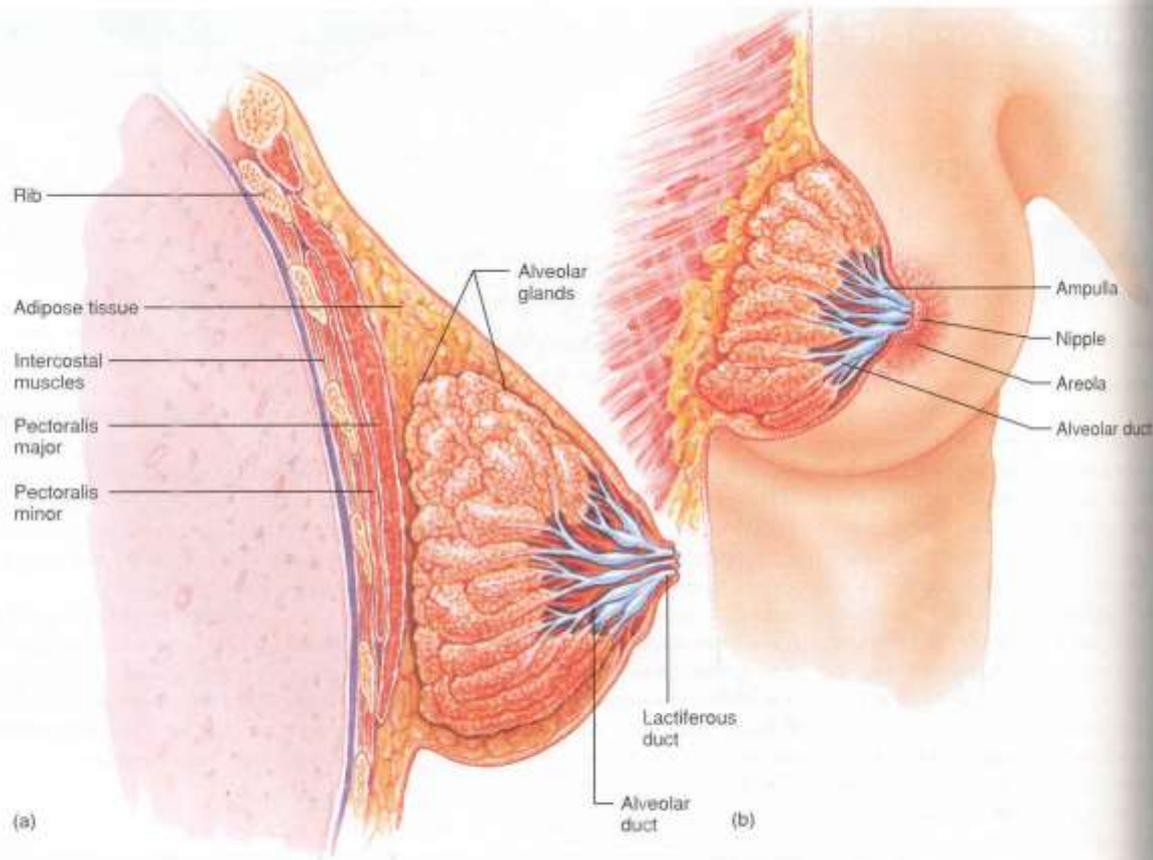


FIGURE 22.41

Structure of the breast. (a) Sagittal section. (b) Anterior view.

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

LACTANCIA MATERNA



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

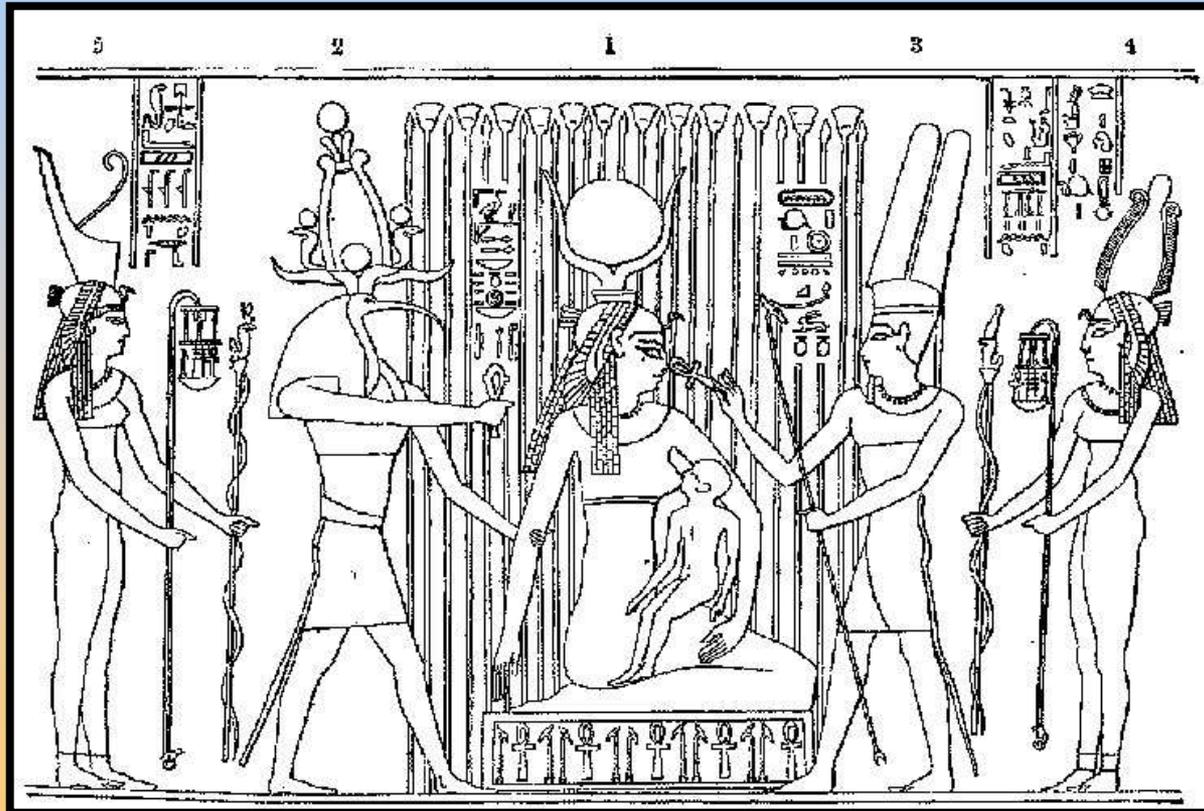
Es un proceso biológico (natural) relacionado con el embarazo y la reproducción.

La mujer se prepara durante el embarazo.



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna



Civilización egipcia.

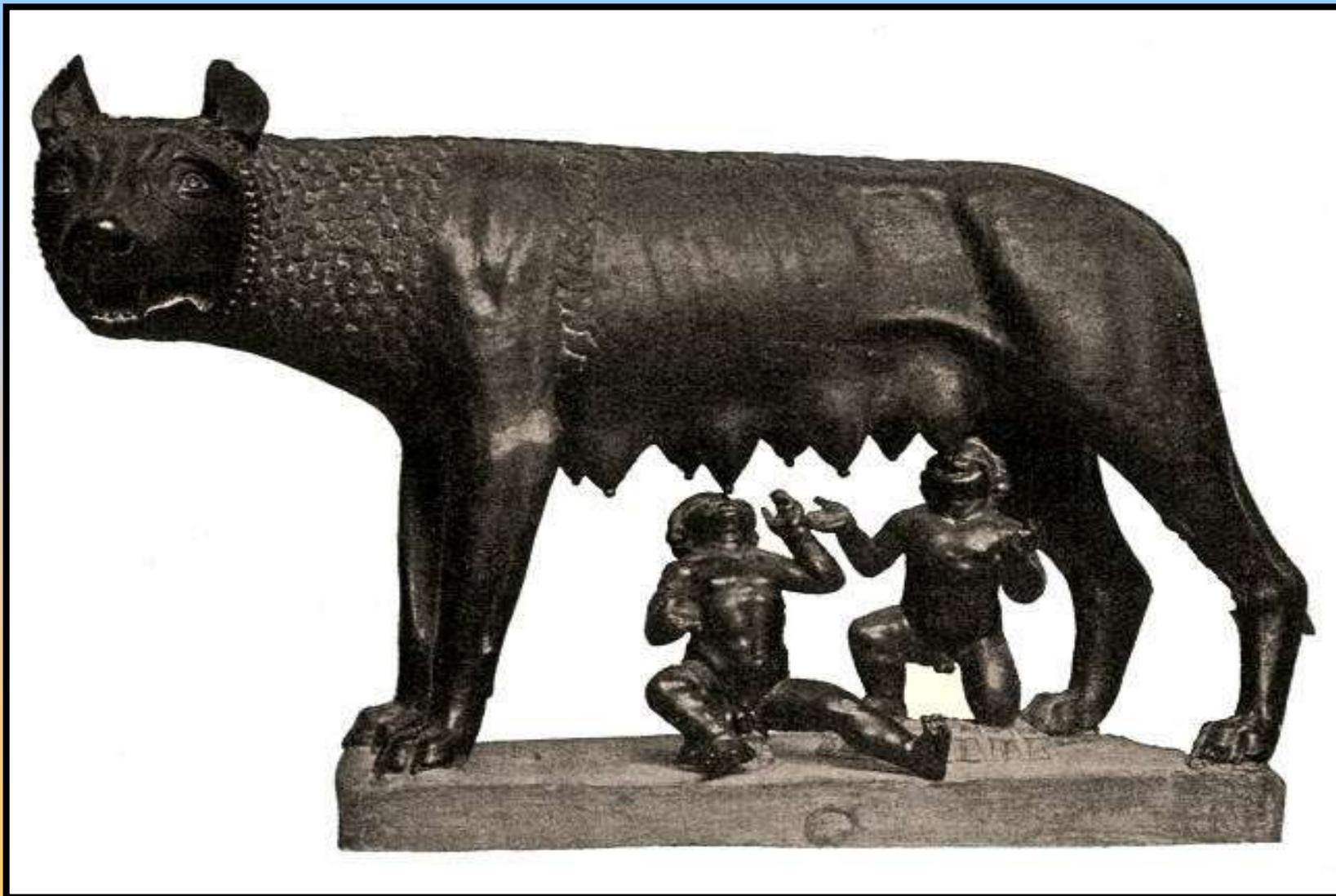
Isis amamanta a Horus. Papiro. 2000 a. C.

¿LA MUJER TIENE QUE PREPARARSE PARA ELLO?

- No hay que hacer nada especial
- Decidir si queremos dar el pecho o no
- Informarnos: Matrona



La loba, Rómulo y Remo. 750 a. C.



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

¿ POR QUÉ DAR EL PECHO ?

La leche materna es el MEJOR alimento que puede tomar el bebé.

Siempre hay motivos para hacerlo y soluciones para los problemas que puedan surgir.

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna



**Civilización
precolombina.
Cerámicas.
800-1000 a. C.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA: RESEÑA DE LA EVIDENCIA

Autores: A Lujano Arenas ¹, B Rabasco Cruz ¹, JM Martínez Linares ¹, ML del Moral Chica ¹, G Olmo García ¹, C Lujano Arenas ¹,
¹ Residentes de la Unidad Docente de Matronas Córdoba-Jaén. Complejo Hospitalario de Jaén,
² Médico de Familia, Distrito sanitario de Jaén.



Introducción:

- Las recomendaciones de la OMS y UNICEF para una alimentación infantil óptima son: Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, e iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna (LM) hasta los dos años de edad o más.
- Se le atribuyen innumerables beneficios tanto para el recién nacido, como para la madre y la sociedad.
- La evidencia científica sigue mostrándonos en la actualidad nuevas evidencias sobre los beneficios de la LM.

Método:

Revisión bibliográfica en bases de datos: PUBMED, Registro Cochrane de Ensayos Controlados, Cochrane de Revisiones Sistemáticas de artículos comprendidos entre el año 2000-2011.
Términos MeSH y palabras clave: "breastfeeding" y "benefits".

Objetivos:

- Conocer los beneficios actuales de la lactancia materna a través de la evidencia científica.
- Afianzar y actualizar los conocimientos de la matrona sobre los beneficios de la LM.

➢ Disminuye la mortalidad infantil relacionada con infecciones y muerte súbita del lactante.

➢ Favorece el desarrollo intelectual.

➢ Previene alteraciones de salud mental en el desarrollo infantil y en la adolescencia temprana.

➢ Por su riqueza en inmunoglobulinas, disminuye la morbilidad infantil relacionada con diarrea, infecciones respiratorias, otitis media e infecciones de oído, gastroenteritis, infecciones del tracto urinario y meningitis.

➢ Previene de enfermedades de carácter crónico: alergias, obesidad, DM, HTA, cáncer, arteriosclerosis, enfermedad celiaca, colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn.

➢ Previene el estreñimiento.

➢ Contribuye al desarrollo oral óptimo y disminuye el riesgo de caries.

RECIÉN
NACIDO

BENEFICIOS
EVIDENCIA

MADRE

SOCIEDAD

➢ Disminuye el riesgo de padecer depresión postparto, anemia, e hipertensión.

➢ Favorece la involución uterina.

➢ Disminuye el riesgo de padecer osteoporosis, cáncer de mama y ovario.

➢ Ayuda a perder peso ganado durante el embarazo con más facilidad.

➢ Favorece el vínculo emocional madre e hijo.

➢ Debido al menor número de enfermedades en los niños que toman lactancia materna ocasiona menor gasto sanitario y de recursos públicos.

➢ Menor absentismo laboral de los padres por la menor incidencia de enfermedad en sus hijos.

➢ Ayuda a la economía familiar, reduciendo el gasto en alimentación.

➢ Es ecológica: no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA:

Conocer los beneficios que aporta la LM, basados en la evidencia científica actual, aporta a la matrona una importante herramienta de trabajo y un argumento convincente en las labores de promoción y apoyo a la lactancia materna.



Servicio Auxiliar de Salud
COMPLEJO HOSPITALARIO DE JAÉN

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

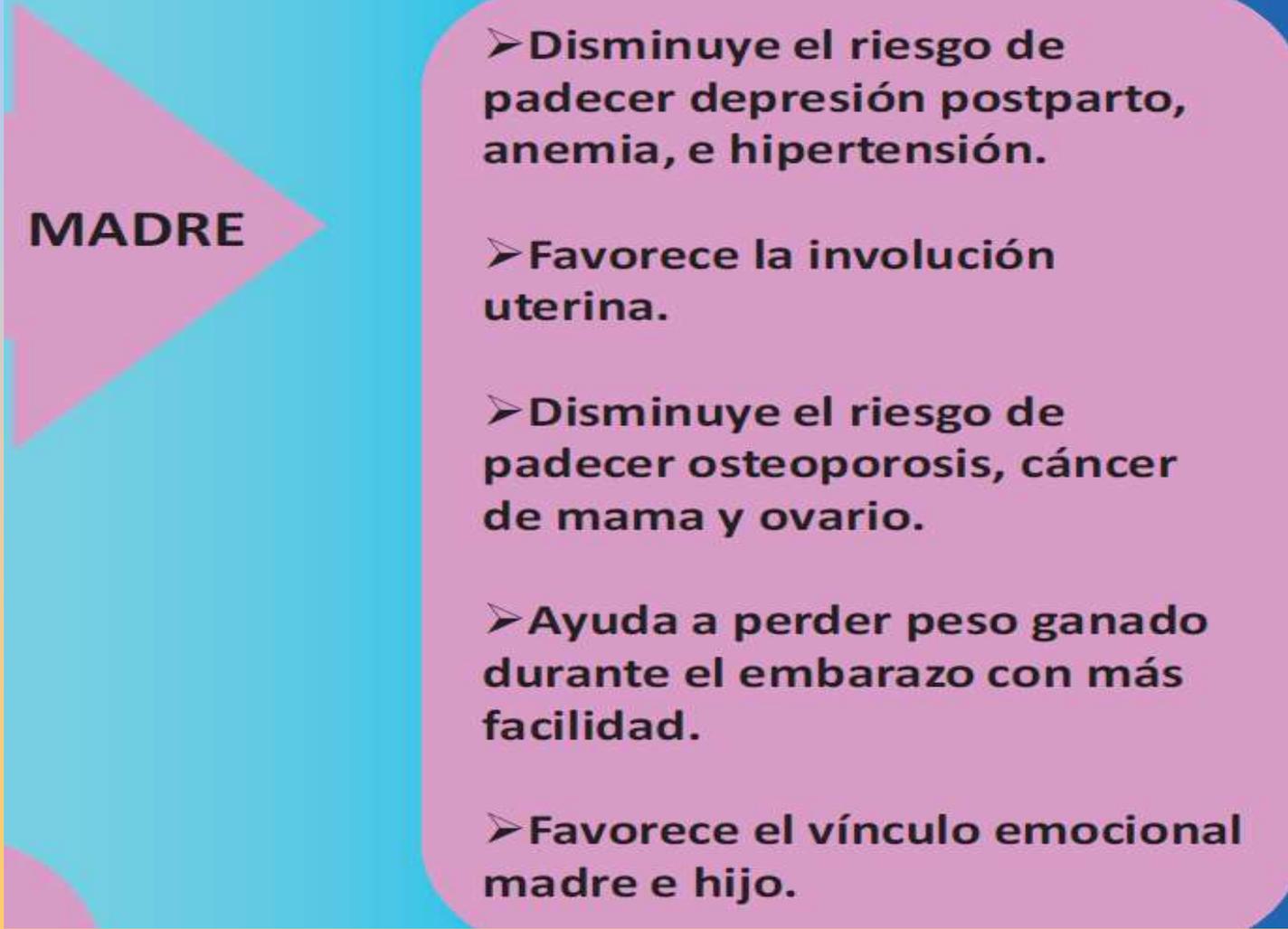
- Disminuye la mortalidad infantil relacionada con infecciones y muerte súbita del lactante.
- Favorece el desarrollo intelectual.
- Previene alteraciones de salud mental en el desarrollo infantil y en la adolescencia temprana.
- Por su riqueza en inmunoglobulinas, disminuye la morbilidad infantil relacionada con diarrea, infecciones respiratorias, otitis media e infecciones de oído, gastroenteritis, infecciones del tracto urinario y meningitis.
- Previene de enfermedades de carácter crónico: alergias, obesidad, DM, HTA, cáncer, arteriosclerosis, enfermedad celiaca, colitis ulcerosa y enfermedad de crohn.
- Previene el estreñimiento.
- Contribuye al desarrollo oral óptimo y disminuye el riesgo de caries.

RECIÉN
NACIDO

Y
E
S
Y
E
Y
T
Y

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna



MADRE

- Disminuye el riesgo de padecer depresión postparto, anemia, e hipertensión.
- Favorece la involución uterina.
- Disminuye el riesgo de padecer osteoporosis, cáncer de mama y ovario.
- Ayuda a perder peso ganado durante el embarazo con más facilidad.
- Favorece el vínculo emocional madre e hijo.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

SOCIEDAD

- Debido al menor número de enfermedades en los niños que toman lactancia materna ocasiona menor gasto sanitario y de recursos públicos.
- Menor absentismo laboral de los padres por la menor incidencia de enfermedad en sus hijos.
- Ayuda a la economía familiar, reduciendo el gasto en alimentación.
- Es ecológica: no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse.

**MARIA LACTANS.
(1340).
Lippo Memmi.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

¿ CUÁNDO EMPEZAR A DAR EL PECHO ?

- Parto vaginal: En el postparto inmediato
- Cesárea: En cuanto estéis juntos
- Ingreso del bebé en neonatos o en la UCI Pediátrica: Puertas abiertas



Dar la toma / Sacaleches

**NACIMIENTO DE
SAN JUAN
BAUTISTA.
Domenico
Ghirlandaio.
1486.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

¿ CON QUÉ FRECUENCIA HAY QUE DAR EL PECHO ?

- A demanda. No hay horarios
- 8-12 tomas al día y de larga duración
- Bebés dormilones: Despertarlos
- No ofrecer suplementos ni chupete
- Moja unos 6 pañales al día y varias deposiciones al día (amarillentas)
- Pérdida de peso en la primera semana

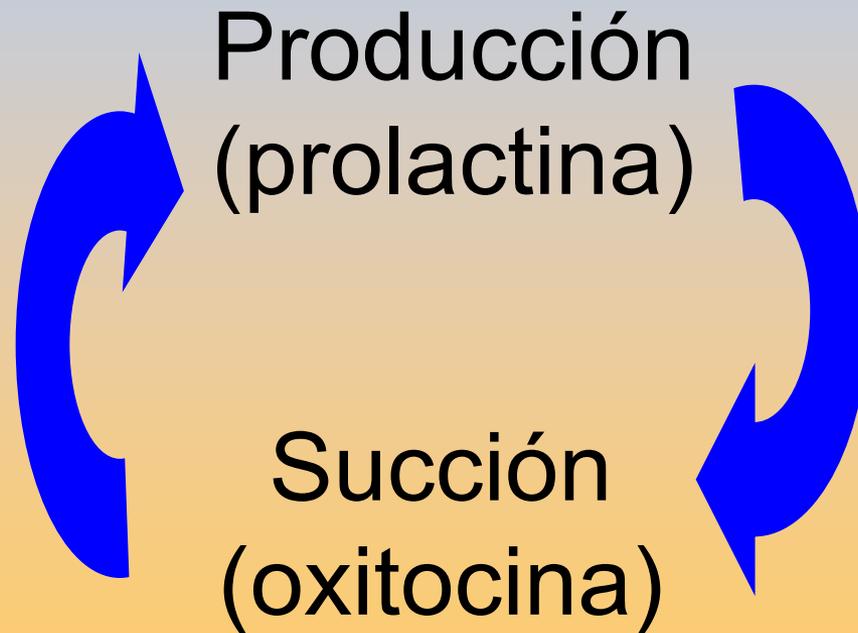


**LA VIRGEN Y
EL NIÑO.
Leonardo
Da Vinci. S. XV.**

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

¿ POR QUÉ HAY QUE DARLO ASÍ ?



CARITAS.
Lucas Cranach.
1534.



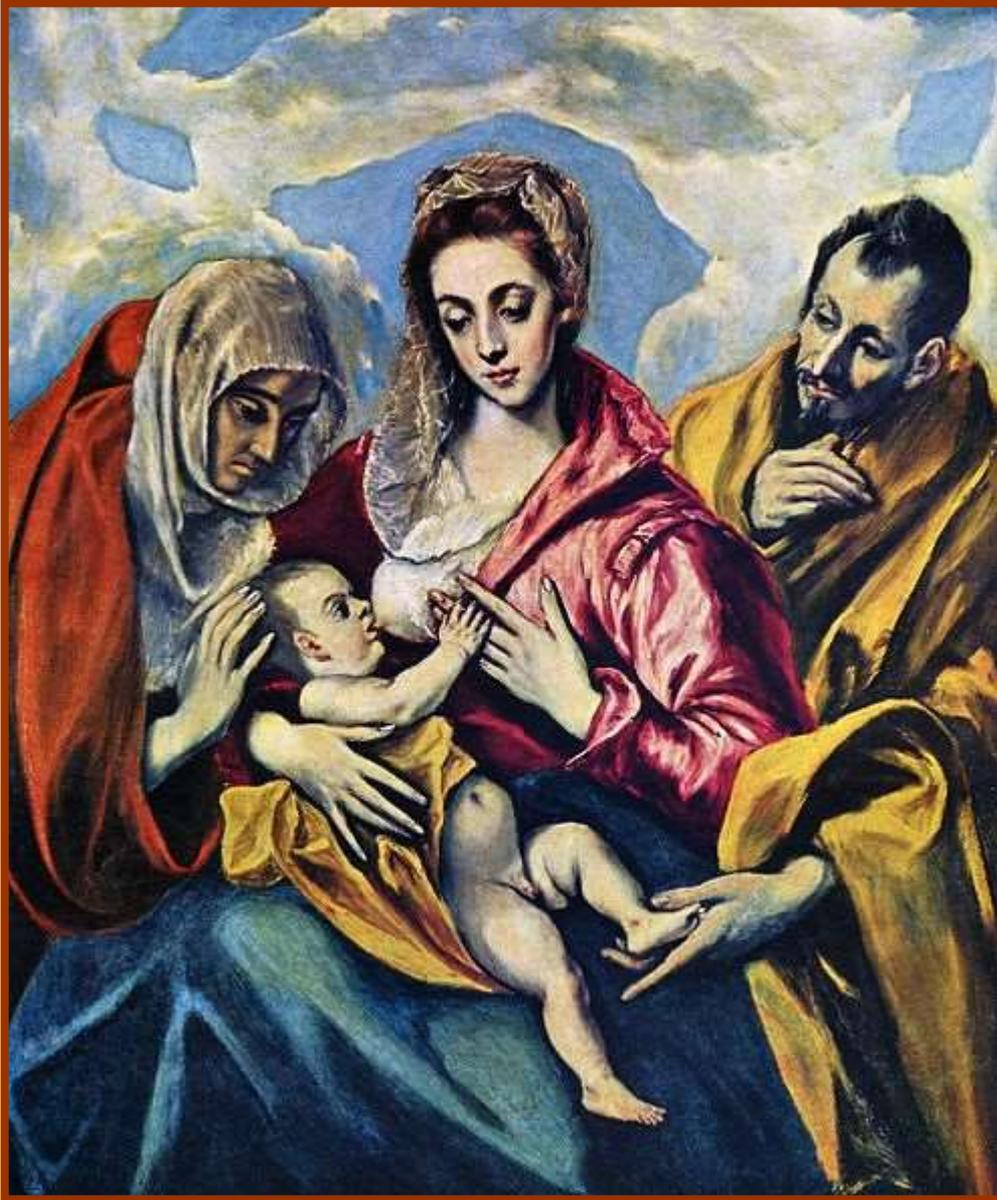
Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

¿ CÓMO HAY QUE DAR EL PECHO ?

- Dar un pecho hasta vaciarlo entero
- Al principio lento: más de media hora





**LA
SAGRADA
FAMILIA.
El Greco.
1595.**

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

LA POSTURA ADECUADA

- Mejor producción de leche y evita grietas
 - Madre: Espalda recta bien apoyada
Pies apoyados / elevados
Brazos apoyados
- α Postura de cuna:
barriga con barriga



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

LA POSTURA ADECUADA

α Postura de balón de rugby (cesárea)



α Postura vertical

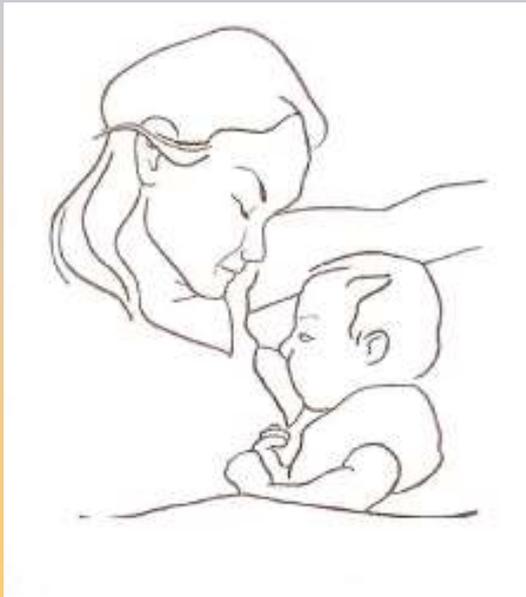


Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

LA POSTURA ADECUADA

α Acostada



- El bebé:
 - boca bien abierta
 - labios hacia fuera
 - movimiento facial

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

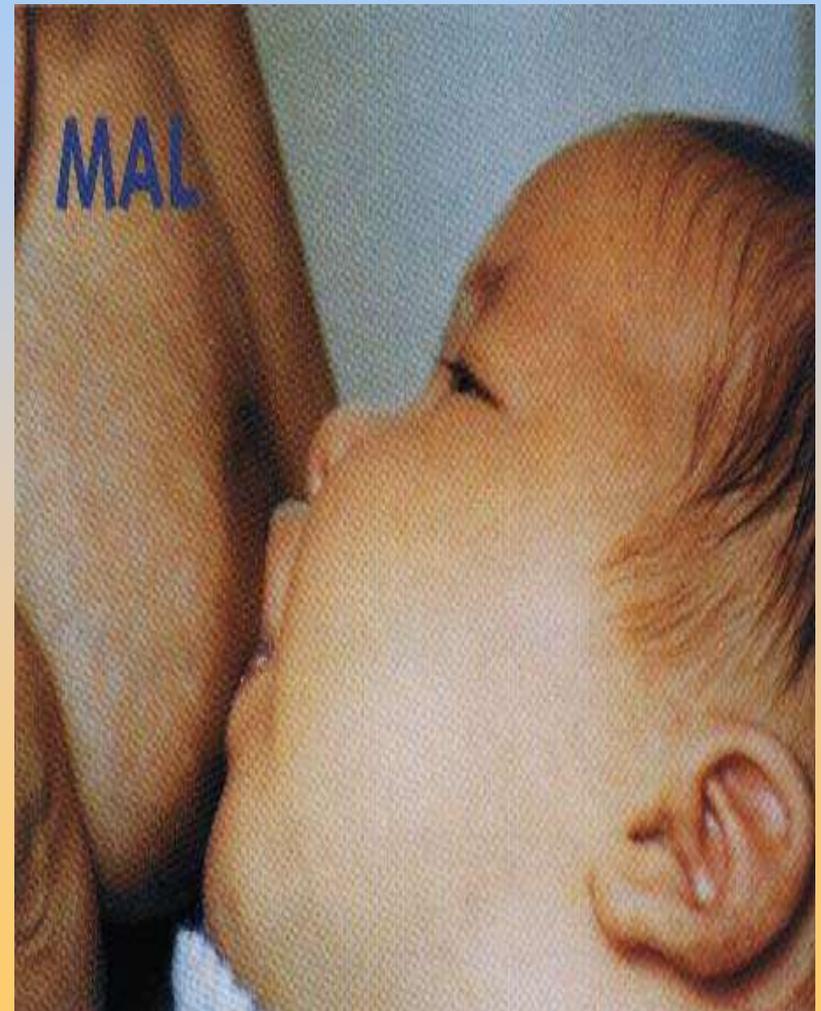
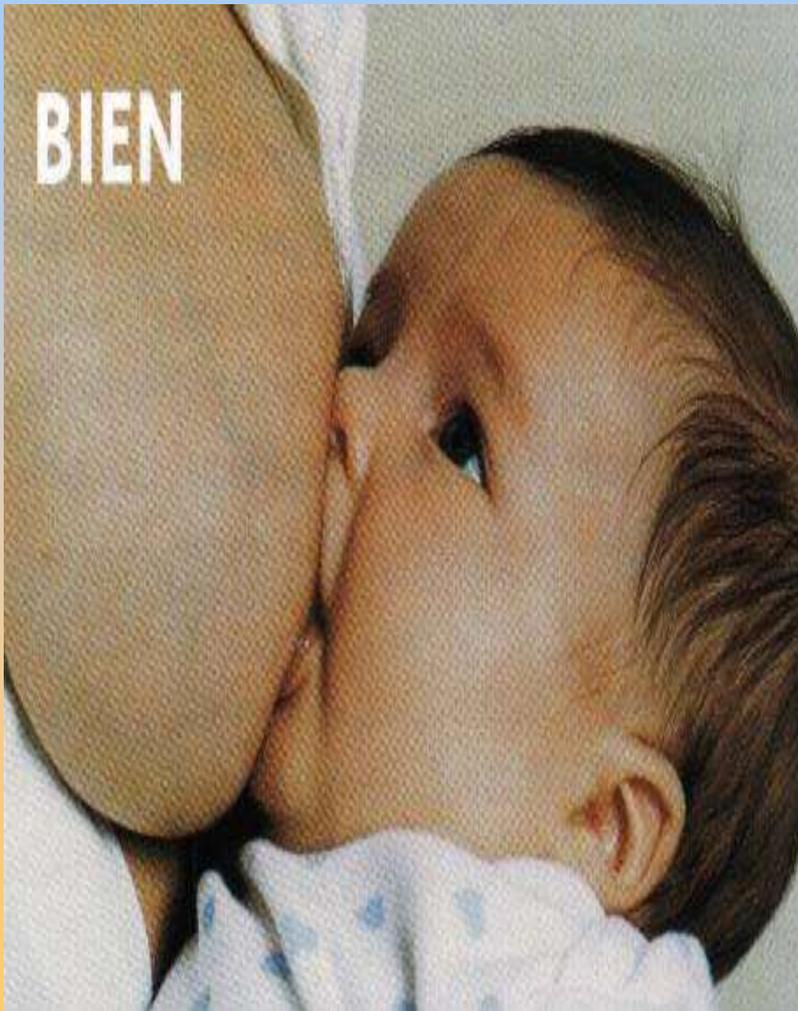
- Postura elegida
- Boca bien abierta
- Pecho en cazoleta
- Pezón hacia el paladar
- Abarcando pezón y areola
- Succión hasta el final del pecho

LA POSTURA ADECUADA



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna





**LA VÍA LÁCTEA.
Rubens. 1636.**

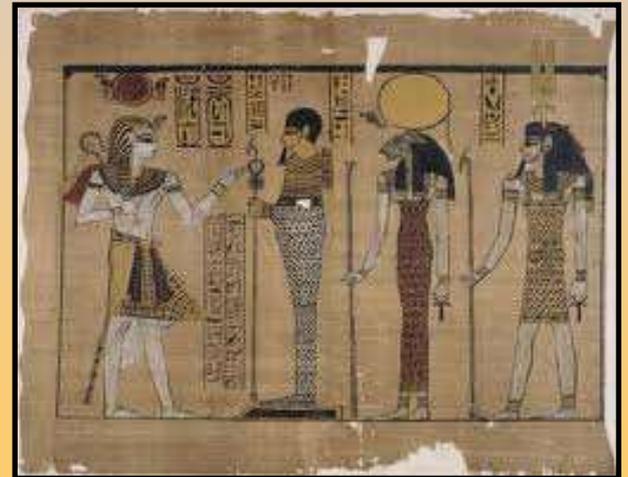
Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

SUBIDA DE LA LECHE Y PRODUCCIÓN

- No hay ninguna forma de provocar la subida de la leche
- La única forma es ponerse al bebé al pecho
- El calostro alimenta
- Pérdida de peso **NORMAL** del bebé en la 1^a-2^a sem
- **NO hay leche materna mala**

Papiro de Ebers. 1550 a. C.



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

SUBIDA DE LA LECHE Y PRODUCCIÓN

- No hay alimentos que aumenten la cantidad de leche producida (¿cerveza sin?)
- Las cacas verdosas no es motivo de dejarlo
- No dejar de tomar ciertos alimentos, ni tomar otros en exceso



**LA VIRGEN
CON EL NIÑO.
Zurbarán. 1658.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

SUBIDA DE LA LECHE Y PRODUCCIÓN

- El golpe: hormigueo espalda → pecho
- 2º- 5º día tras parto
- Hinchazón que se alivia con la succión o extracción manual





**HORTENSE BREASTFEEDING PAUL.
(1872). Paul Cézanne.**

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

SUBIDA DE LA LECHE Y PRODUCCIÓN

FASE DE PRODUCCIÓN DE LA LECHE:

Calostro 5^o - 6^o día

Leche de transición: 6^o - 15^o día

Leche madura: a partir del 15^o día

VOLUMEN DE PRODUCCIÓN:

1^a semana: 500 ml/día

2^a - 3^o semana: 800 ml/día

4^a semana: 1,5 – 2 l/día

**MATERNIDAD.
Renoir. 1885.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

ALIMENTACIÓN DE LA MADRE LACTANTE

- No es necesario comer nada especial
- Más líquidos
- Incremento de 500 Kcal/día
- Dieta sana, variada, mediterránea
- Evitar alcohol, tabaco, café, excitantes
- Consultar medicación



**MATERNITY. (1899).
Paul Gauguin.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

¿ HASTA CUÁNDO HAY QUE DAR EL PECHO ?

- Hasta el 6º mes, SÓLO pecho, a demanda
- Hasta los 2 años, como complemento



**SALTIMBANQUI
CON UNA
DIADEMA
Y DANDO EL
PECHO
A SU HIJO.
Picasso. 1905.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

LACTANCIA MATERNA Y VIDA LABORAL

- ANTES: la madre destetaba 1-2 m antes de irse a trabajar



- AHORA: la madre puede sacarse la leche y almacenar o congelarla

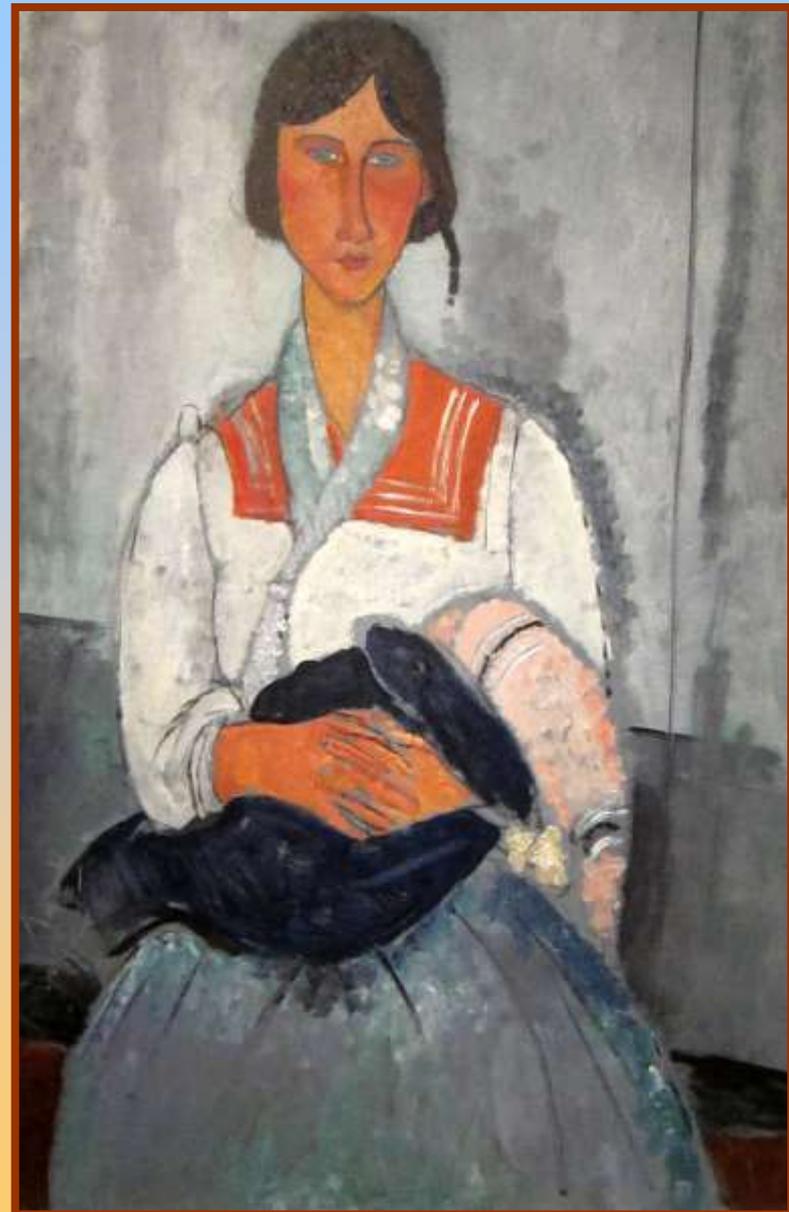
A temperatura ambiente: 6-10 h.

En nevera: 2-3 d.

En el congelador: 3-4 m.



**GYPSY WOMAN
WITH BABY. (1919).
Mogidliani.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

¿ Y SI TENGO GEMELOS?

- Es posible igualmente
- Doble producción
- Primeros días: a la vez
- Después: alternos
- Misma pauta:
6 m exclusiva y luego
como complemento



**MATERNITY.
(1928).
Tamara
de Lempicka.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

- Negación materna
- Infección por VIH
- Consumo de alcohol, drogas, fármacos
- Galactosemia
- Relativas: otras infecciones maternas



**MATERNITÉ.
(1939).
Matisse.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

- Amamantar estropea el pecho (gravedad)
- Dar el pecho engorda
- Tengo poco pecho, no tendré suficiente leche
- Mi leche no alimenta, es como el agua
- La lactancia impide el embarazo

MITOS SOBRE LA LACTANCIA



**MATERNIDAD.
Zabaleta. 1952.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

PROBLEMAS QUE PUEDEN SURGIR

- Pezón plano o invertido: usar sacaleches y pezoneras finas



- Ingurgitación mamaria: sacar un poco con sacaleches y luego ponerse al bebé
- Grietas: propia leche/airear, pomada de lanolina pura, pezoneras

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

PROBLEMAS QUE PUEDEN SURGIR

- Mastitis (inflamación sin infección): calor, masajes circulares, vaciar el pecho por completo (sacaleches)
- Falta de leche: falta de estimulación
- Rechazo de pecho: ausencia de enfermedad, tranquilizar al bebé y ambiente tranquilo





COLECCIÓN DE SELLOS SOBRE LACTANCIA MATERNA. 2000.

Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

BANCO DE LECHE

¿Cómo se realiza la extracción?

La extracción de leche puede realizarse en la Unidad Neonatal o en su domicilio.

Si se realiza en el domicilio, el personal del Banco de Leche le facilitará un sacaleches, y todo el material necesario para la extracción. Además, le asesorará y le proporcionará instrucciones sobre la correcta extracción, conservación y transporte de la leche para asegurar su calidad.

Usted debe tener en su casa de un congelador de -20° C para almacenar la leche hasta traerla al hospital.

El transporte de leche congelada de su domicilio al hospital, será semanalmente o cada 15 días, y para ello se le facilitará una nevera.

Todo el personal de la Unidad de Neonatología queda a su disposición para ayudarla y asesorarla en la extracción de leche.

Dirección de correo electrónico/email:
bancodeleche.hvn.sspa@juntadesandalucia.es

En este hospital ayudamos a las madres que quieren dar el pecho a sus hijos.

El Banco de Leche Humana recoge la leche donada por otras madres y la procesa, almacena y distribuye entre niños enfermos, cuyas madres no pueden proporcionarla.



En nombre de todos los niños enfermos, de sus padres y en el nuestro propio, gracias por su interés y colaboración.

El Banco de Leche se encuentra en el Servicio de Neonatología del Hospital Materno-Infantil (5ª Planta).

HORARIO:
De lunes a viernes de 8 a 15 horas

BANCO DE LECHE HUMANA

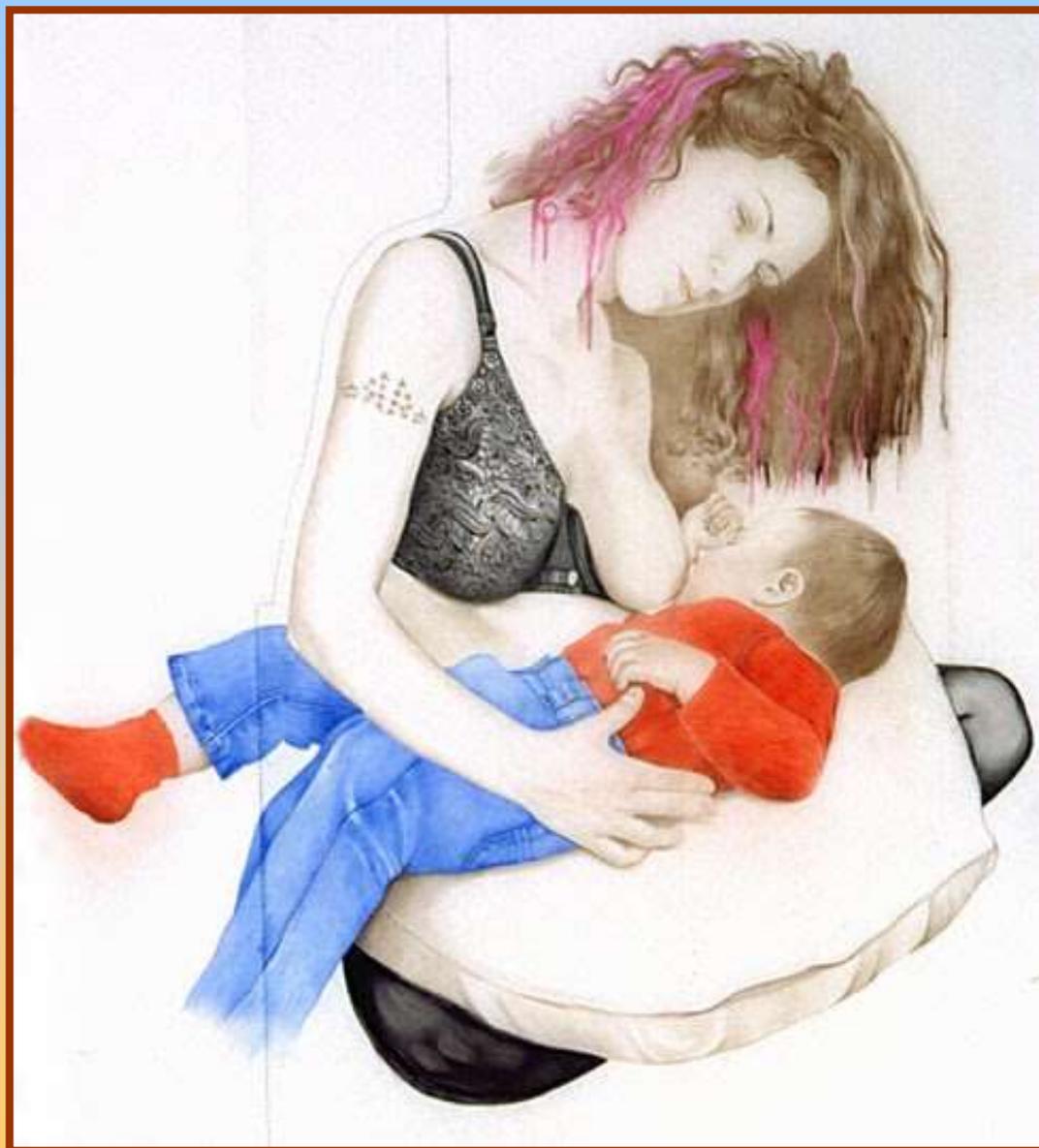


UNIDAD DE NEONATOLOGÍA
SERVICIO DE FARMACIA

DIRECCIÓN POSTAL:
Avda. Fuerzas Armadas s/n.
18012 Granada
Teléfono: 958 020083

HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

**NURSING.
(2006).
Jennifer
Linton.**



Tema 6. Principales factores relacionados con el proceso del puerperio

6.2. Lactancia materna

LACTANCIA MATERNA Y ANTICONCEPTIVOS

- Lactancia materna no es fiable como método anticonceptivo
- Se puede usar: preservativo y pastillas de sólo gestágenos



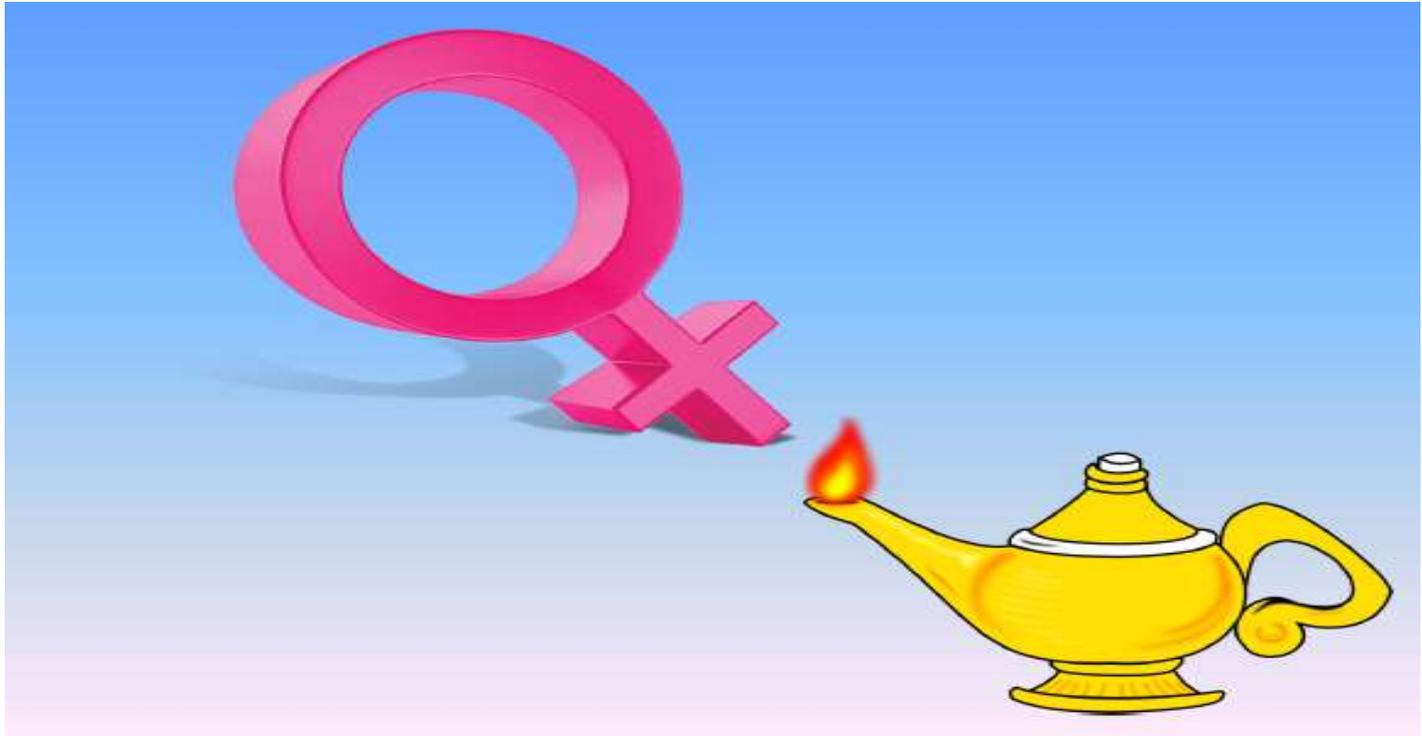
**MIDWIFE.
(2010).
Jen Otey.**



www.laligadelaleche.es

www.fedalma.org

www.aeped.es/lactanciamaterna/index.html



Cuidados de Enfermería en la salud reproductiva de la mujer.

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

Índice

7.1. Concepto de gestosis

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.3. Rotura prematura de membranas.

Prematuridad.

Crecimiento intrauterino retardado

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

7.5. Embarazo gemelar

7.6. Operaciones obstétricas

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso del embarazo y parto de alto riesgo

Objetivos

- Conocer el concepto de gestosis**
- Identificar las principales causas de gestosis**
- Describir las hemorragias durante el embarazo más importantes**
- Relacionar las situaciones de patología obstétrica**
- Comprender las principales características del embarazo gemelar**
- Saber las técnicas de parto instrumentalizado**



Pintor austriaco
Siglo XX
Autor de «El Beso»

Gustav Klimt
Hope II, 1909



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

Índice

7.1. Concepto de gestosis

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.3. Rotura prematura de membranas.

Prematuridad.

Crecimiento intrauterino retardado

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

7.5. Embarazo gemelar

7.6. Operaciones obstétricas

Embarazo de riesgo

Todo aquel embarazo en el que existe uno o más factores que pueden generar complicaciones materno-fetales

Proceso Asistencial Integrado de embarazo, parto y puerperio.
Servicio Andaluz de Salud.
Junta de Andalucía.

Riesgo I o Riesgo Medio

1. Anemia leve o moderada.
2. Anomalia pélvica.
3. Cardiopatías I y II.*
4. Cirugía genital previa (incluida cesárea).
5. Condiciones socioeconómicas desfavorables.
6. Control gestacional insuficiente: Primera visita > 20 SG o < de 4 visitas o sin pruebas complementarias.
7. Diabetes gestacional con buen control metabólico.
8. Dispositivo intrauterino y gestación.
9. Edad Extrema: <16 o > de 35 años.
10. Edad gestacional incierta: FUR desconocida, ciclos irregulares o exploración obstétrica discordante.
11. Embarazo gemelar.
12. Embarazo no deseado: Situación clara de rechazo de la gestación.
13. Esterilidad previa: Pareja que no ha conseguido gestación en los dos años previos.
14. Fumadora habitual.
15. Hemorragia del primer trimestre (no activa).
16. Incompatibilidad D (Rh).*
17. Incremento de peso excesivo: IMC >20% o > de 15 K.
18. Incremento de peso insuficiente: < de 5 K.
19. Infecciones maternas: Infecciones sin repercusión fetal aparente.
20. Infección urinaria: BA y cistitis.
21. Intervalo reproductor anómalo: Período intergenésico < de 12 meses.
22. Multiparidad: 4 o más partos con fetos > de 28 SG.
23. Obesidad: IMC > de 29.
24. Presentación fetal anormal: Presentación no céfalica > 32 SG.
25. Riesgo de crecimiento intrauterino retardado: Factores de riesgo asociados a CIR.
26. Riesgo de enfermedades de transmisión sexual.*
27. Riesgo Laboral: Trabajo en contacto con sustancias tóxicas.
28. Sospecha de malformación fetal: antecedentes, alteraciones ecográficas o bioquímicas.
29. Sospecha de macrosomía fetal: Peso fetal estimado a término > de 4 K.
30. Talla baja: Estatura < de 1'50 m.

Riesgo II o Alto Riesgo

1. Abuso de drogas*: Consumo habitual de drogas, fármacos,...
2. Alteraciones del líquido amniótico: hidramnios y oligoamnios.
3. Amenaza de parto prematuro (entre 32-35 semanas).
4. Anemia grave*: Hb < de 7,5.
5. Cardiopatías grados III y IV.*
6. Diabetes pregestacional.*
7. Diabetes gestacional con mal control metabólico.
8. Embarazo múltiple; Gestación simultánea de tres o más fetos en la cavidad uterina.
9. Endocrinopatías (otras)*: Alteraciones del tiroides, suprarrenales, hipófisis, hipotálamo...
10. Hemorragias del segundo y tercer trimestres.
11. Trastorno hipertensivo del embarazo: Hipertensión gestacional, HTA crónica, preeclampsia leve.
12. Infección materna*: Cualquier infección con repercusión materna, fetal o en RN.
13. Isoinmunización.*
14. Malformación uterina.
15. Antecedentes obstétricos desfavorables: Dos o más abortos, uno o más prematuros, partos distócicos, RN con deficiencia mental o sensorial, una o más muertes fetales o neonatales, antecedente de CIR...
16. Pielonefritis.
17. Patología médica materna asociada*: Cualquier enfermedad que provoque intensa o moderada afectación materna y/o fetal (insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria, discrasias sanguíneas, insuficiencia hepatocelular...).
18. Sospecha de crecimiento intrauterino retardado: Biometría ecográfica fetal < que edad gestacional.
19. Tumoración genital: uterina, anexial...
20. Embarazo gemelar.

Riesgo III o Riesgo Muy Alto

1. Crecimiento intrauterino retardado confirmado.
2. Malformación fetal confirmada.
3. Incompetencia cervical confirmada.
4. Placenta previa.
5. Desprendimiento prematuro de placenta.
6. Trastorno hipertensivo del embarazo: preeclampsia grave y preeclampsia sobreadida a hipertensión crónica.
7. Amenaza de parto prematuro (por debajo de 32 semanas).
8. Rotura prematura de membranas en gestación pretérmino.
9. Embarazo prolongado.
10. Patología materna asociada grave*.
11. Muerte fetal anteparto.
12. Otras.

* Conveniencia de que la gestante acuda al tocólogo con informe del especialista respectivo (Cardiólogo, Nefrólogo, Endocrino, Hematólogo...).

Embarazo de riesgo

Todo aquel embarazo en el que existe uno o más factores que pueden generar complicaciones materno-fetales

Proceso Asistencial Integrado de embarazo, parto y puerperio.
Servicio de Salud de Castilla La Mancha.
Junta de Castilla La Mancha.

ANEXO III: FACTORES QUE DETERMINAN UN RIESGO ALTO O MUY ALTO PARA LA DERIVACIÓN AL PROCESO DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO*

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Edad materna ≤ 16 años
- Edad materna 38-40 años + otro factor de riesgo
- Edad materna > 40 años
- Obesidad: IMC 30-40 kg/m² + otro factor de riesgo
- Obesidad: IMC ≥ 40 kg/m²
- Delgadez: IMC $\leq 18,5$ + otro factor de riesgo
- Tabaquismo > 10 cig/día + otro factor de riesgo
- Alcoholismo
- Drogadicción
- Nivel socioeconómico bajo + otro factor de riesgo

ANTECEDENTES MÉDICOS

- HTA
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad renal
- Diabetes mellitus
- Endocrinopatías (excepto hipotiroidismo con adecuado control que se considerará embarazo de bajo riesgo)
- Enfermedad respiratoria crónica
- Enfermedad hematológica
- Epilepsia y otras enfermedades neurológicas
- Enfermedad psiquiátrica
- Enfermedad hepática con insuficiencia
- Enfermedad autoinmune con afectación sistémica
- Tromboembolismo
- Patología médico-quirúrgica grave
- Anomalia pélvica identificada clínica y/o radiológicamente

ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS

- Embarazo conseguido por tratamiento de reproducción asistida + otro factor de riesgo
- Abortos repetición; 2 consecutivos o 3 no consecutivos
- Antecedente de nacido pretérmino antes de las 36 semanas
- Antecedente de nacido con crecimiento intrauterino restringido
- Antecedente de muerte perinatal
- Antecedente de nacido con defecto congénito
- Hijo con lesión neurológica residual
- Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental o cesárea única)
- Incompetencia cervical
- Malformación uterina

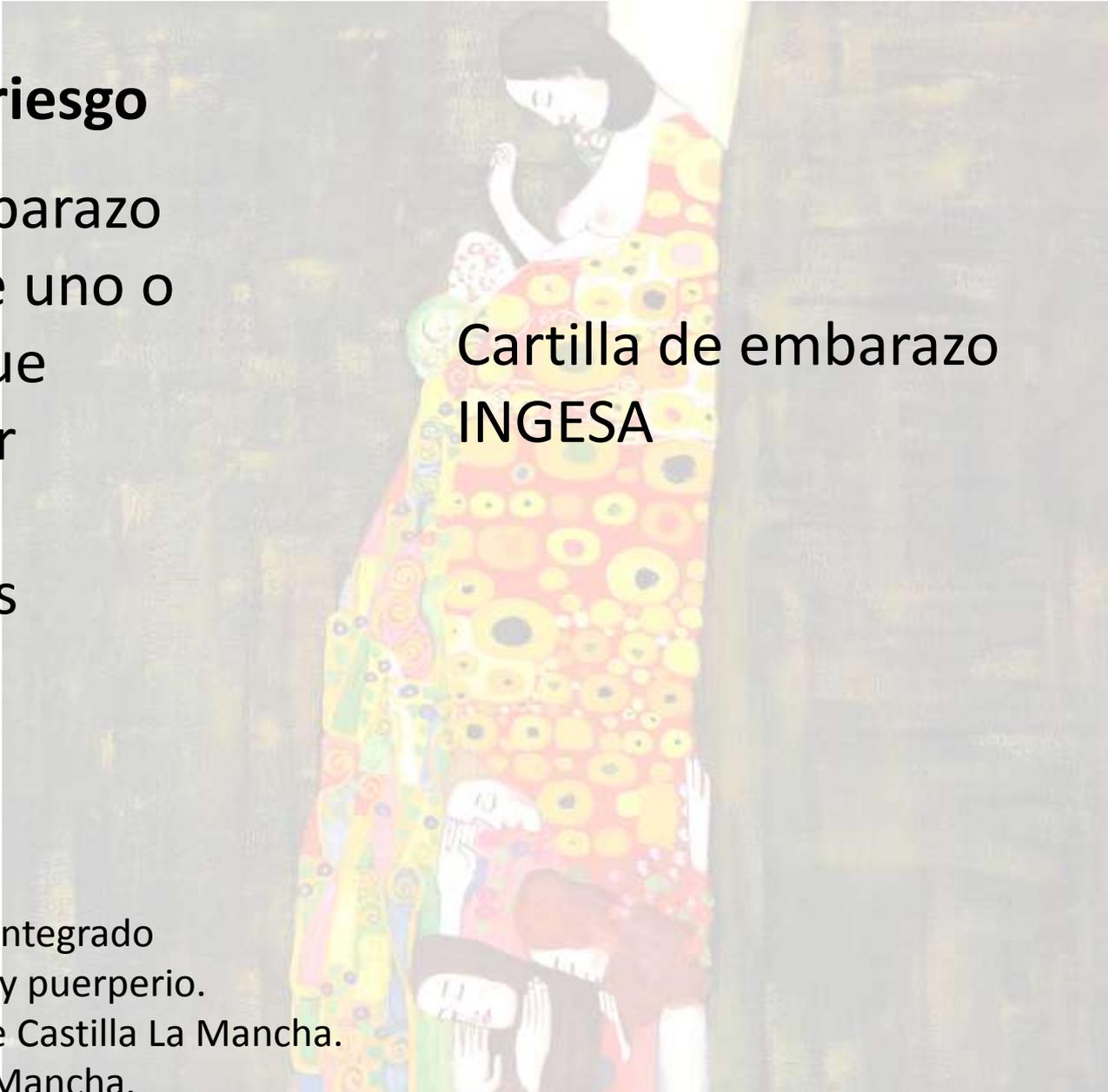
EMBARAZO ACTUAL

- HTA inducida por el embarazo
- Preeclampsia
- Anemia grave (Hb ≤ 9 g/dl)
- Diabetes gestacional
- Infección urinaria de repetición y/o pielonefritis
- Infección de transmisión perinatal (virus hepatitis B o C, toxoplasmosis, rubéola, sífilis, HIV)
- Isoinmunización Rh
- Embarazo múltiple
- Polihidramnios/oligohidramnios
- Hemorragia genital (2º y 3º trimestres)
- Placenta previa a partir de la semana 32
- Crecimiento intrauterino restringido
- Defecto congénito fetal
- Estática fetal anormal a partir de la semana 36
- Amenaza de parto pretérmino
- Embarazo postérmino
- Rotura prematura de membranas
- Tumorción uterina
- Patología médico quirúrgica grave
- Control insuficiente de la gestación (menos de 4 consultas prenatales o comienzo del control con más de 20 semanas) + otro factor de riesgo

* Factores consensuados por el grupo de trabajo según evidencia disponible. Todos los factores deben ser valorados siendo el criterio del clínico el que debe prevalecer.

Embarazo de riesgo

Todo aquel embarazo en el que existe uno o más factores que pueden generar complicaciones materno-fetales



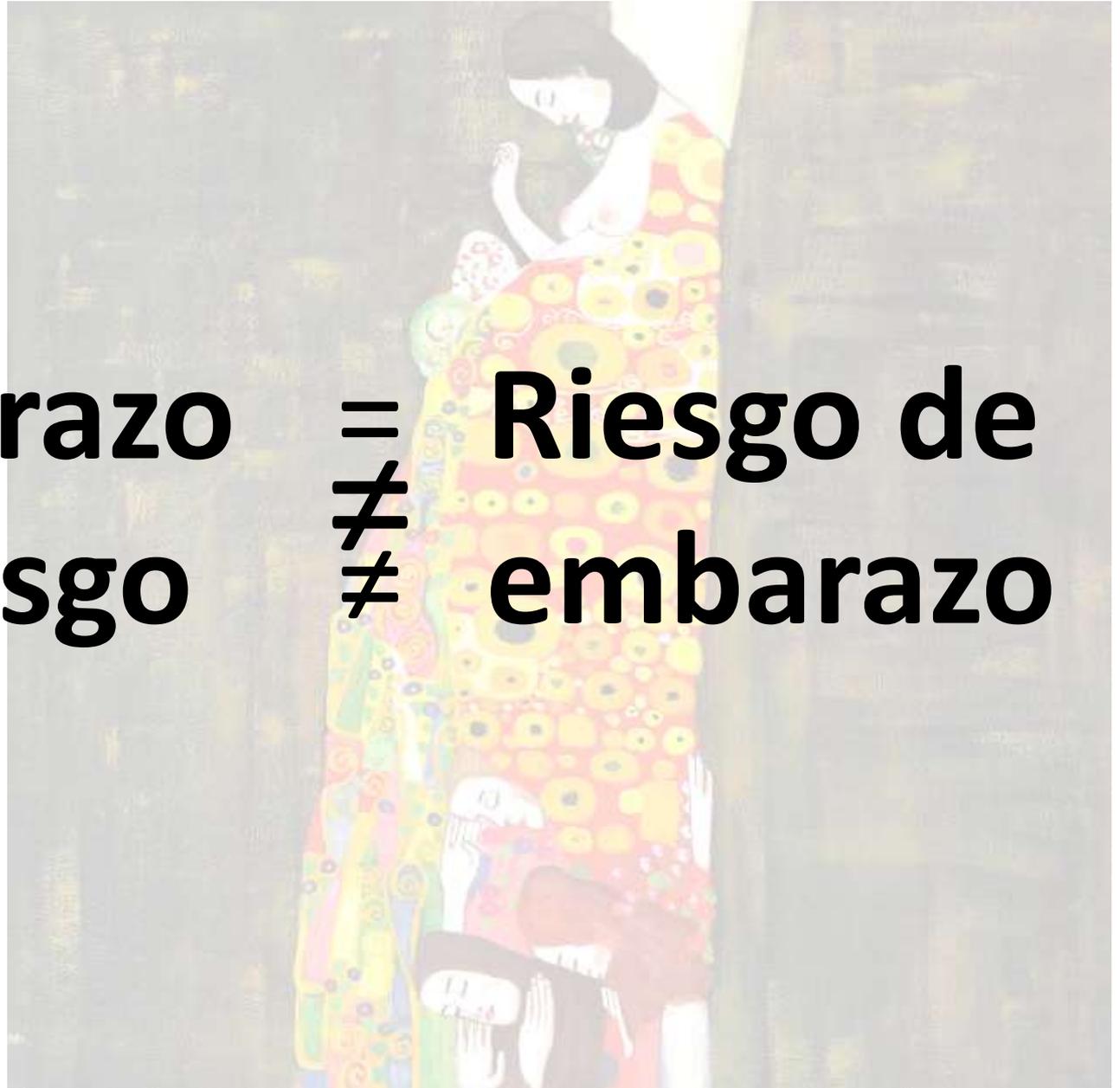
**Cartilla de embarazo
INGESA**

Proceso Asistencial Integrado
de embarazo, parto y puerperio.
Servicio de Salud de Castilla La Mancha.
Junta de Castilla La Mancha.

**Embarazo
de riesgo**

**=
≠
≠**

**Riesgo de
embarazo**



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis = Toxemia

Toda aquella enfermedad que se desencadena a raíz del embarazo y desaparece cuando el embarazo termina

Gestosis precoces (1er. trimestre): Hiperemesis gravídica

Gestosis tardías (3er. trimestre): Preeclampsia, Eclampsia

Diabetes gestacional o pregestacional

Otras enfermedades: nefropatía, hepatopatía,...

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis precoz: Hiperemesis gravídica

Los vómitos son habituales desde sem 6 – 20

Vómitos que no cesan y que pueden llegar a la deshidratación, pérdida de peso, hipotensión, etc.



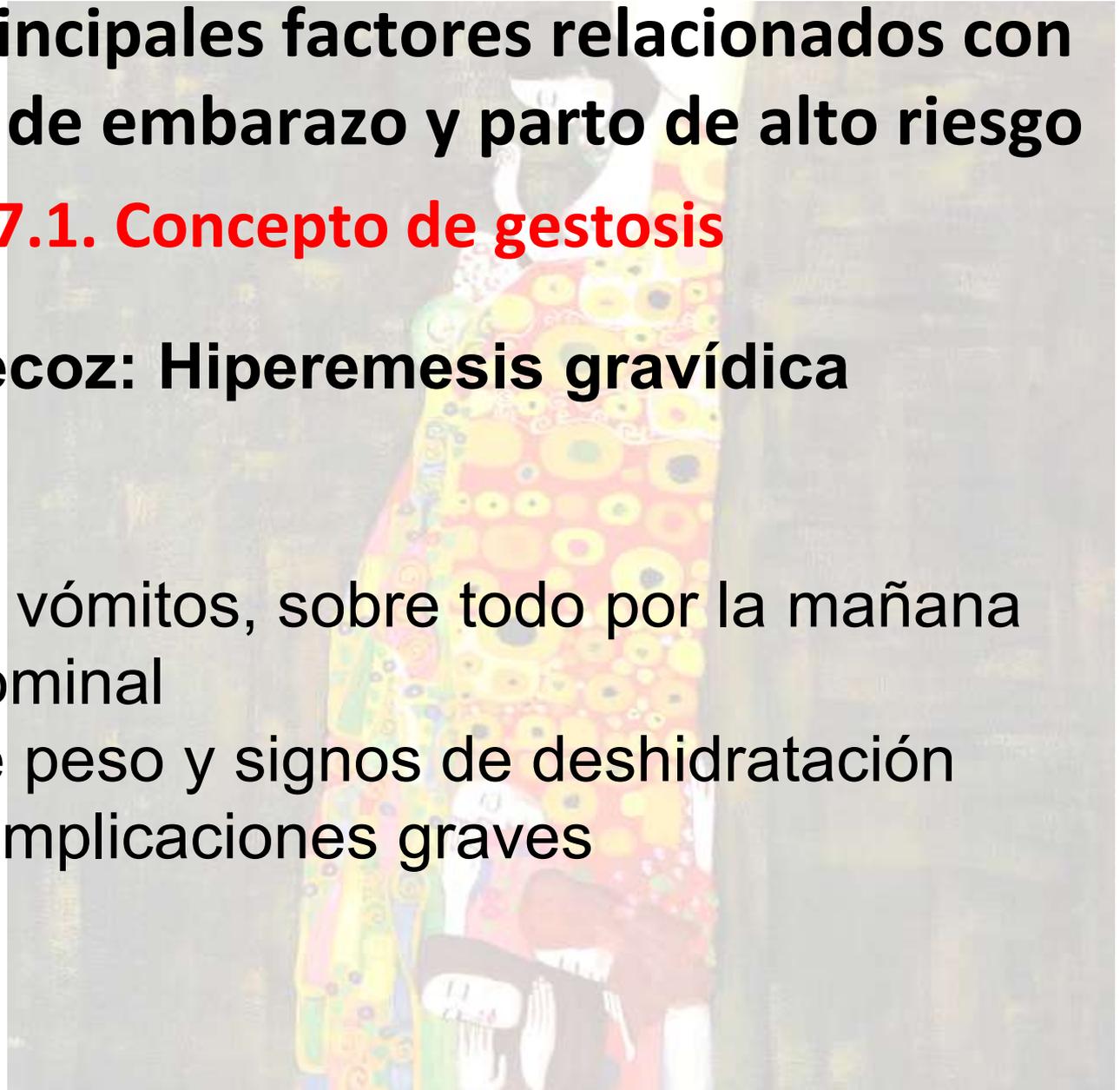
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis precoz: Hiperemesis gravídica

Síntomas

- Náuseas y vómitos, sobre todo por la mañana
- Dolor abdominal
- Pérdida de peso y signos de deshidratación
- Coma y complicaciones graves



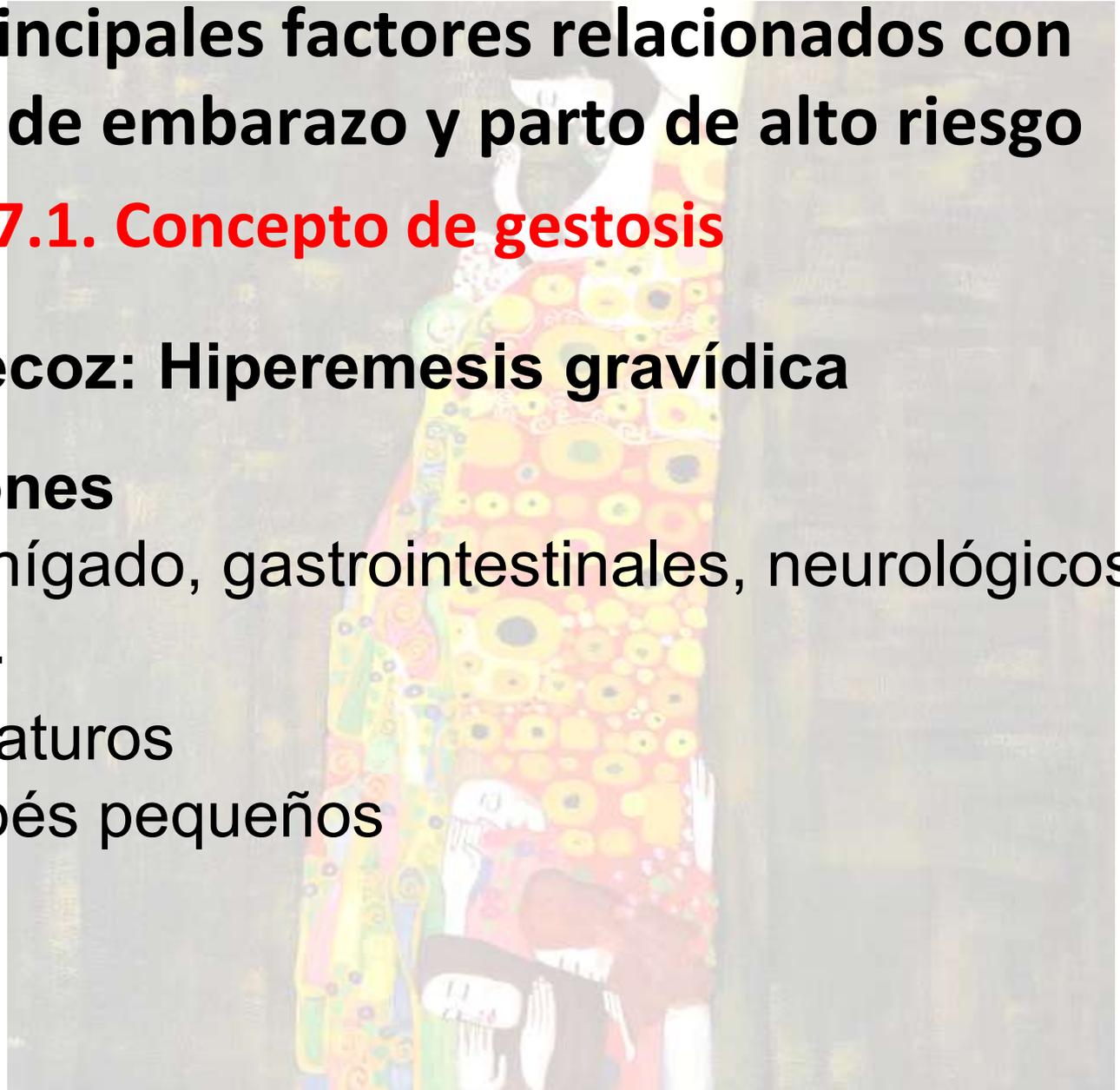
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis precoz: Hiperemesis gravídica

Complicaciones

- Problemas hígado, gastrointestinales, neurológicos, renales, etc.
- Bebé: prematuros y bebés pequeños



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

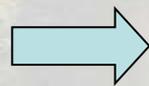
7.1. Concepto de gestosis

Gestosis precoz: Hiperemesis gravídica

Tratamiento

- Forma leve: no hospital

Reposo, comidas frecuentes y con poca cantidad, alimentos sólidos y fríos mejor, poco condimento, no bebidas con gas. Fármacos si continua:



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

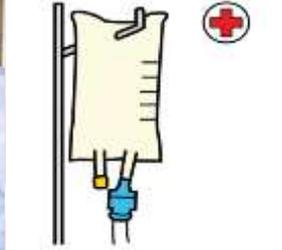
Gestosis precoz: Hiperemesis gravídica

Tratamiento

- Forma graves: hospital

Reposo, control de tensión y peso, analítica, control del bienestar fetal, sueroterapia y medicación.

Dieta absoluta → dieta progresiva



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis precoz: Hiperemesis gravídica

Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio 2014

Recomendaciones

Débil	Se sugiere ofrecer tratamiento con piridoxina para el alivio de las náuseas y vómitos durante las etapas iniciales de la gestación.
Débil	Se sugiere la administración de antihistamínicos (dimenhidrinato y meclizina), jengibre (ginger) y/o sesiones de acupresión o acupuntura como alternativas terapéuticas a la administración de piridoxina para el alivio de las náuseas y los vómitos durante las etapas iniciales de la gestación.
Débil	Se sugiere emplear las fenotiacinas (tietilperazina) como última opción terapéutica para el alivio de las náuseas y vómitos durante las etapas iniciales de la gestación.

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

- Hipertensión previa al embarazo (o <20 SG) sin proteínas en orina
- con proteínas en orina (preeclampsia)
- Hipertensión gestacional (>20 SG) sin proteínas en orina
- con proteínas en orina (preeclampsia)



TA normal en embarazada: hasta 135/85 mmHg

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Cifras de TA $\geq 140/90$ mmHg antes del embarazo o < 20 sg (pregestacional) y > 20 SG (gestacional)

Consecuencias

- Madre: problemas riñón, corazón, cerebro, etc.
- Feto: feto bajo peso
parto prematuro
- Proteínas en orina: eclampsia



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Controles a la embarazada con hipertensión

- Control TA, dieta sin sal, reposo relativo
si TA 140/90 – 160/110 + proteínas orina



preeclampsia leve

si TA \geq 160/110 + proteínas orina



preeclampsia grave

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Tabla 8. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE PREECLAMPSIA LEVE Y GRAVE		
<i>Preeclampsia</i>	<i>Leve</i>	<i>Grave</i>
TA	140/90 - 160/110	≥ 160/110
Proteinuria	> 300 mg/24 h y < 2 g/24 h o 2+ en 2 muestras separadas ≥ 6 h	> 2 g/24 h o > 3+ en 2 muestras separadas ≥ 6 h
Edema	Pretibial-generalizado leve	Generalizado intenso
Diuresis	> 500 ml/24 h	< 400 ml/24 h
Complicaciones maternas	Ausentes	Presentes*
Complicaciones fetales	Ausentes	Presentes

* Complicaciones maternas: creatinina sérica > 1,2 mg/dl, < 100.000 plaquetas/ml o anemia hemolítica con microangiopatía, enzimas hepáticas elevadas, cefalea, alteraciones visuales o dolor epigástrico, hemorragia retiniana, exudado en fondo de ojo o papiledema, EAP, oliguria < 400 ml/24 h.

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

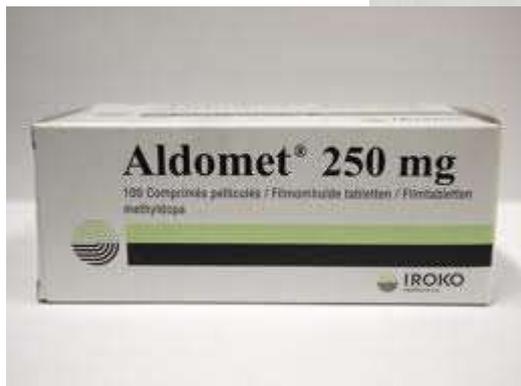
7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Preeclampsia leve: TA 140/90 – 160/110
+ proteínas orina

Medicación: Metildopa (Aldomet)

(se pueden añadir otros)



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

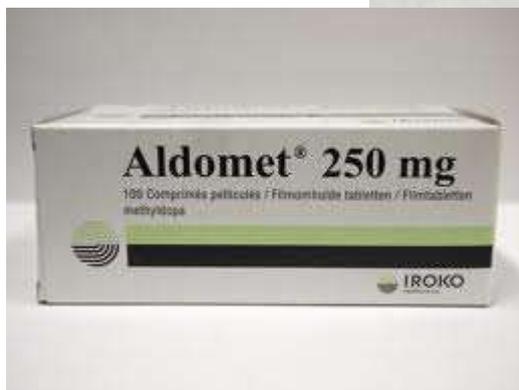
Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Preeclampsia grave: TA \geq 160/110

+ proteínas orina

Medicación: Metildopa (Aldomet)

(se pueden añadir otros)



Si convulsiones: Eclampsia
URGENCIA OBSTÉTRICA

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Si convulsiones: ECLAMPSIA

EMERGENCIA OBSTÉTRICA

Medicamentos: Sulmetin, Diazepan o Fenitoína



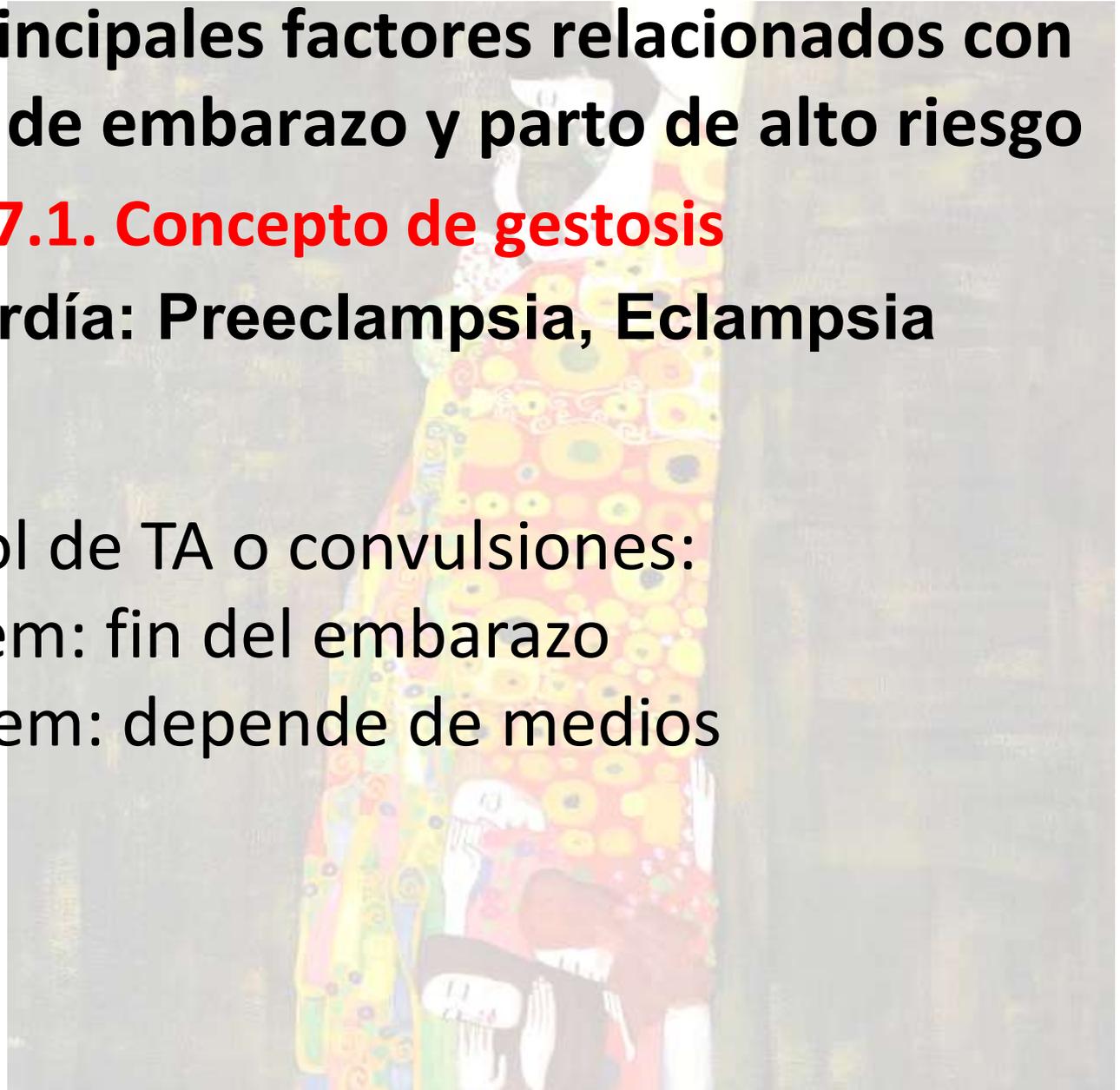
!!!! Control a la madre y al bebé iiiii

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Si no control de TA o convulsiones:
en +30 sem: fin del embarazo
en – 30 sem: depende de medios



Tema 17 Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Hipertensión por el embarazo (Preeclampsia)

Si no se trata:

Preeclampsia leve → Preeclampsia grave →

Eclampsia y otros problemas en hígado,
riñones, ojos y

Desprendimiento Prematuro de Placenta

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Hipertensión por el embarazo

Eclampsia

Es la complicación más grave de la hipertensión sin tratar o mal tratada.

Convulsiones, inconsciencia y despertar poco a poco. Puede repetirse si no se hace algo.

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Hipertensión por el embarazo

Complicaciones de la eclampsia

Para la mujer: Problemas riñón, hígado, ojos, cerebrales, desprendimiento prematuro de placenta...
muerte (10%)

Para el bebé: Bebés muy pequeños, prematuros, ... muerte tras nacer

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Preeclampsia grave y Eclampsia

- Controlar la tensión con medicamentos: hidralazina y las convulsiones con sulfato de magnesio



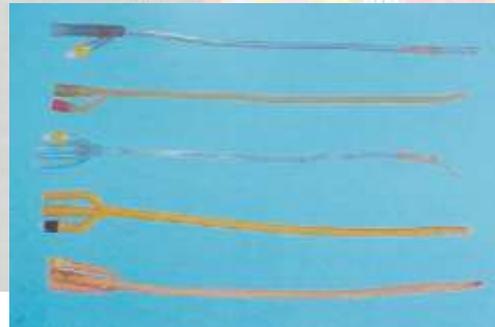
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Gestosis tardía: Preeclampsia, Eclampsia

Preeclampsia grave y Eclampsia

- Controlar la tensión con medicamentos: hidralazina y las convulsiones con sulfato de magnesio
- Poner oxígeno, sonda vesical y cánula de mayo



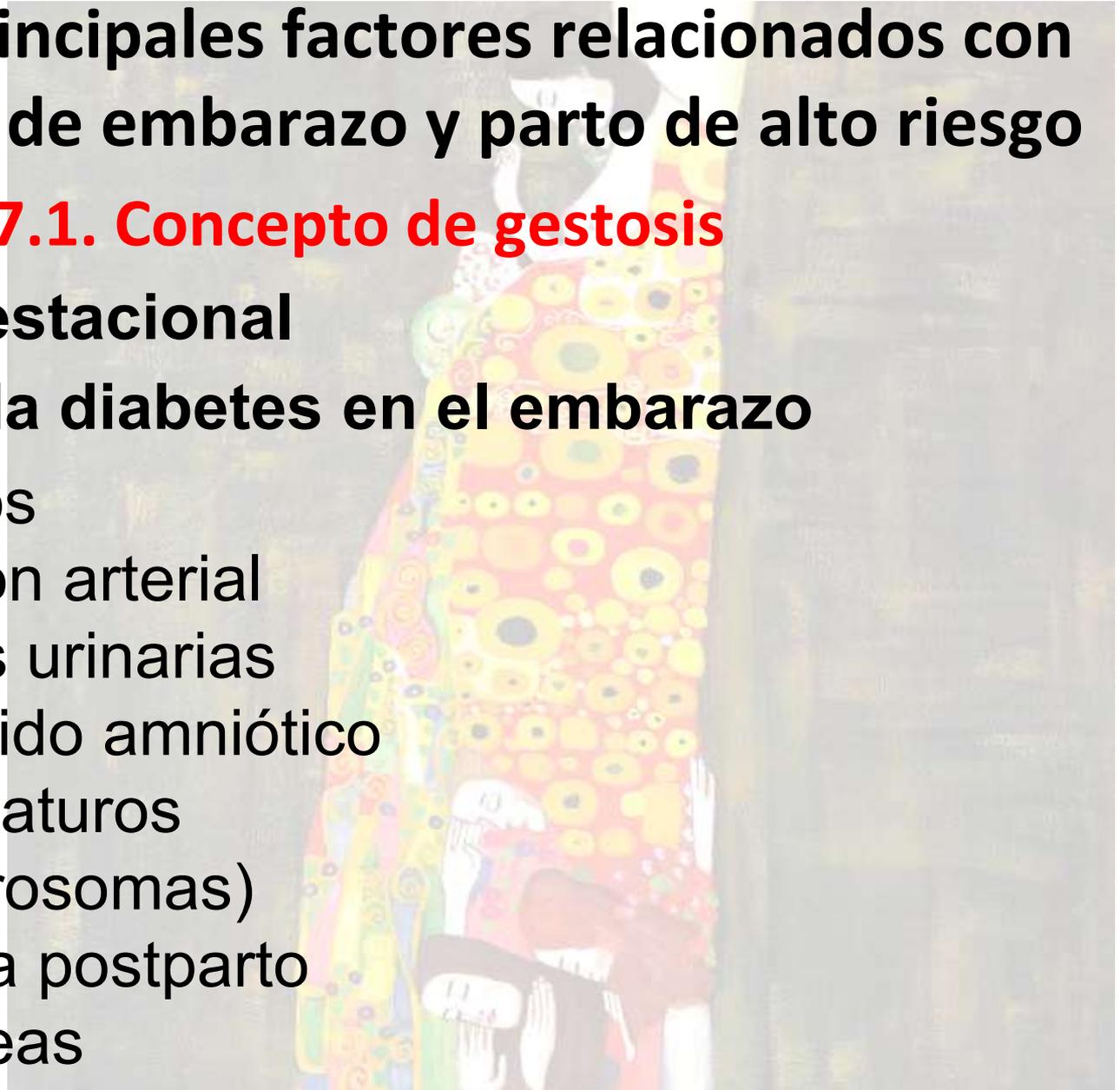
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Efectos de la diabetes en el embarazo

- Más abortos
- Hipertensión arterial
- Infecciones urinarias
- Mucho líquido amniótico
- Parto prematuros
- Fetos macrosomas)
- Hemorragia postparto
- Más cesáreas



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Efectos del embarazo sobre la diabetes

- El embarazo descompensa la diabetes
- Se necesita más insulina
- Empeorar problemas renales y oculares



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Efectos de la diabetes sobre el bebé

- Malformaciones: corazón, pulmón, riñón, aparato digestivo,...
- Feto macrosoma
- Hipoglucemia después de nacer
- Ictericia



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Efectos de la diabetes sobre el bebé



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Diagnóstico de la diabetes en la embarazada

- No ocasiona sintomatología
- Análisis de sangre (Test de O'Sullivan) en 24-28 semana de embarazo: 50 gr glucosa y analítica sangre 1 hora después



+ 1 hora



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Diagnóstico de la diabetes en la embarazada

- Si Test de O'Sullivan ≥ 140 mg/dL



100 gr glucosa y análisis



- + 1 hora
- + 2 horas
- + 3 horas



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Diagnóstico de la diabetes en la embarazada

- Alternativa: 2 cifras de glucosa ≥ 140 mg/dL en distintos días en ayunas



Diabetes gestacional

- Tira reactiva en orina:
Glucosa +++



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Diagnóstico de la diabetes en la embarazada

- Si diabetes gestacional → 2 meses después del parto, curva de glucemia



+ 1 hora
+ 2 horas



¿Mujer diabética? SI o NO

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Diagnóstico de la diabetes en la embarazada

- Mujer sin antecedentes: Test de O'Sullivan
24-28 sem.
- Mujer con antecedentes: Test de O'Sullivan
antes sem 12 y 24-28 sem

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Cuadro 10-7. Factores de riesgo de intolerancia glucídica

- Historia familiar de diabetes (padres y hermanos)
- Historia personal de diabetes gestacional
- Antecedentes de hijos macrosómicos (>4000 g de peso al nacer, o por encima del percentil 90 respecto a la edad de gestación)
- Historia de abortos de repetición, o de fetos muertos intraútero
- Historia de muertes neonatales inexplicables
- Historia de prematuridad
- Historia de preeclampsia en múltipara
- Antecedentes de hidramnios o de hijos con malformaciones congénitas
- Obesidad pregestacional (peso corporal >20 kg del peso ideal)
- Existencia de glucosuria en ayunas después de doble micción
- Edad >30 años
- Presencia en la gestación actual de hidramnios o de acumulación grasa excesiva en el feto tras estudio ecográfico

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Control de la embarazo con diabetes

- Control de tensión arterial y peso
- Comidas 5-6 veces al día: - cantidad,
+ veces
- Ejercicio físico: caminar 1 hora al día
- Si mal control glucémico: insulina

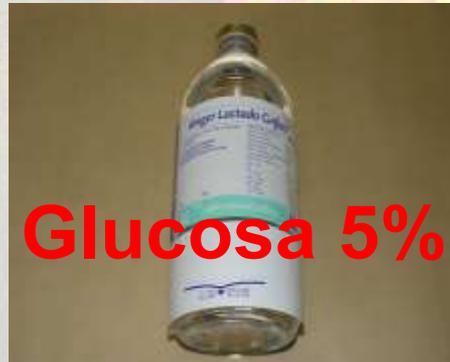
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Control de la embarazo con diabetes

- Durante el parto: dar glucosa intravenosa



Glucosa 5%



- Parto via vaginal y cesárea si problemas

!!!! cuidado macrosomas !!!!

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.1. Concepto de gestosis

Diabetes gestacional

Control al bebé

- Dar el pecho al nacer y con frecuencia (evitar hipoglucemias)



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

Índice

7.1. Concepto de gestosis

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.3. Rotura prematura de membranas.

Prematuridad.

Crecimiento intrauterino retardado

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

7.5. Embarazo gemelar

7.6. Operaciones obstétricas

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Nunca es normal una hemorragia en el embarazo y siempre hay que buscar una causa

Se dividen en:

- Hemorragia 1er T: ABORTO y EMBARAZO ECTÓPICO
- Hemorragia 2º-3º T: PLACENTA PREVIA
DESPRENDIMIENTO
PREMATURO DE
PLACENTA

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Nunca es normal una hemorragia en el embarazo y siempre hay que buscar una causa

Se dividen en:

- Hemorragia 1er T: **ABORTO** y EMBARAZO ECTÓPICO
- Hemorragia 2º-3º T: PLACENTA PREVIA
DESPRENDIMIENTO
PREMATURO DE
PLACENTA

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Hemorragias en el 1er Trimestre

ABORTO

Interrupción del embarazo antes de la 20 SG y/o expulsión de feto <500 gr.

Causas

- Por el feto: malformaciones
- Por la madre: problemas en el útero, infecciones, diabetes, agresiones, desnutrición, etc.



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

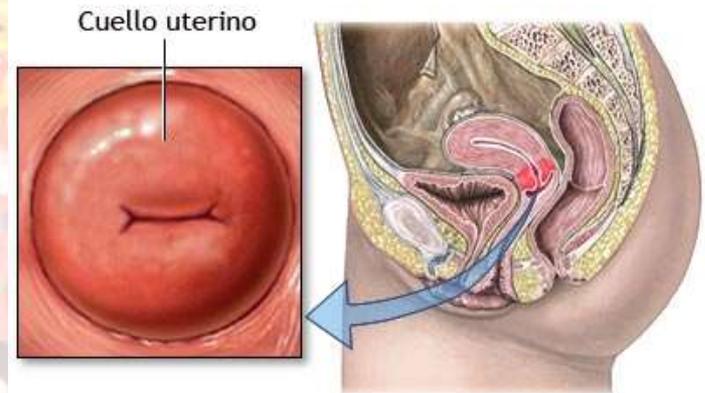
7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Hemorragias en el 1er Trimestre

ABORTO

Clasificación

Hay distintos tipos de abortos según la apertura del cuello del útero y de la expulsión o no de restos



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Hemorragias en el 1er Trimestre

ABORTO

Clasificación

- Sangrado y cuello cerrado: Amenaza
- Sangrado, cuello poco abierto y eliminación de restos: En curso
- Sangrado, cuello abierto y expulsión total: Completo
- Sangrado y retención de restos: Diferido

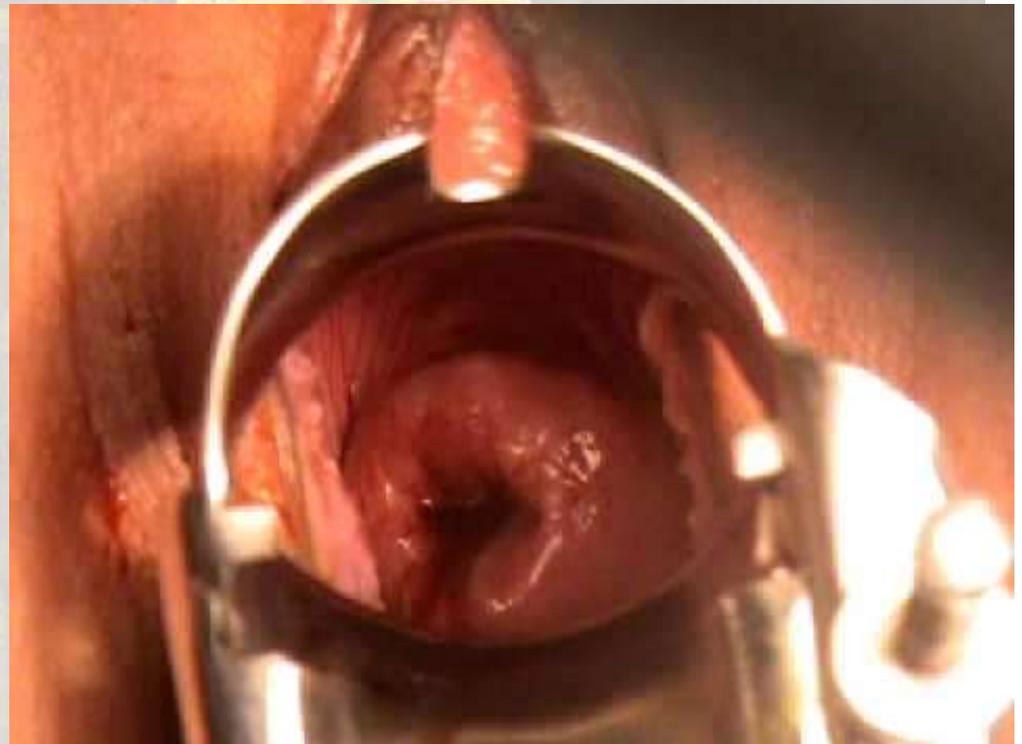
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Síntomas

- Sangrado y/o contracciones uterinas
- Expulsión de restos o no
- Apertura del cuello uterino o no

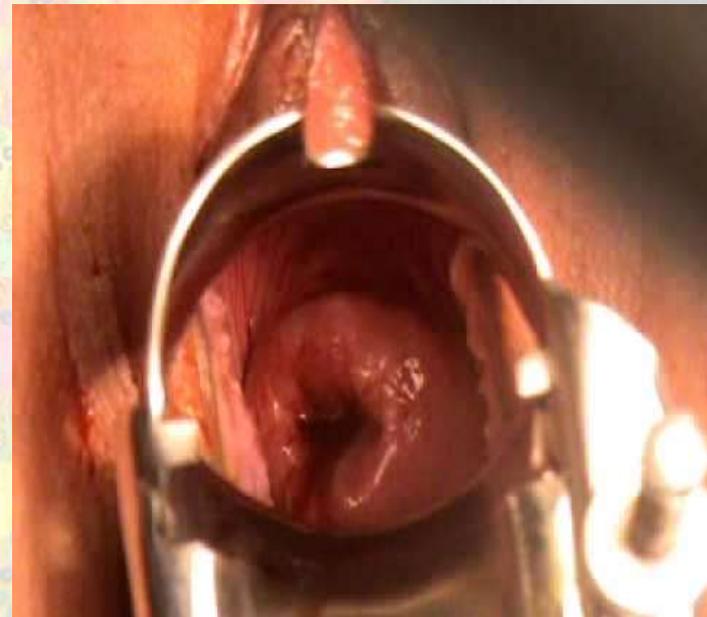


Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Ecografía, exploración, analítica



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Tratamiento:

- Amenaza: progesterona óvulos
- En curso, completo y diferido: ingreso y terminar aborto

Consejos

- No relaciones sexuales
- Si sangrado, fiebre o dolor intenso, ir al hospital



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Hemorragia en el embarazo

Se dividen en:

- Hemorragia 1er T: ABORTO y **EMBARAZO ECTÓPICO**
- Hemorragia 2º-3º T: PLACENTA PREVIA
DESPRENDIMIENTO
PREMATURO DE
PLACENTA

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Hemorragia 1er Trimestre Embarazo ectópico

Todo embarazo que se forma fuera del útero



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Embarazo ectópico

Síntomas

- Hipogastralgia y abdomen duro.
- Sangrado (no siempre)
- Náuseas, vómitos, mareo,...



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

¿Qué hacemos?

¡¡ URGENCIA !!

Tratamiento médico y cirugía



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Hemorragia en el embarazo

Se dividen en:

- Hemorragia 1er T: ABORTO y EMBARAZO ECTÓPICO

- Hemorragia 2º y 3er T:

PLACENTA PREVIA

DESPRENDIMIENTO

PREMATURO DE

PLACENTA

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

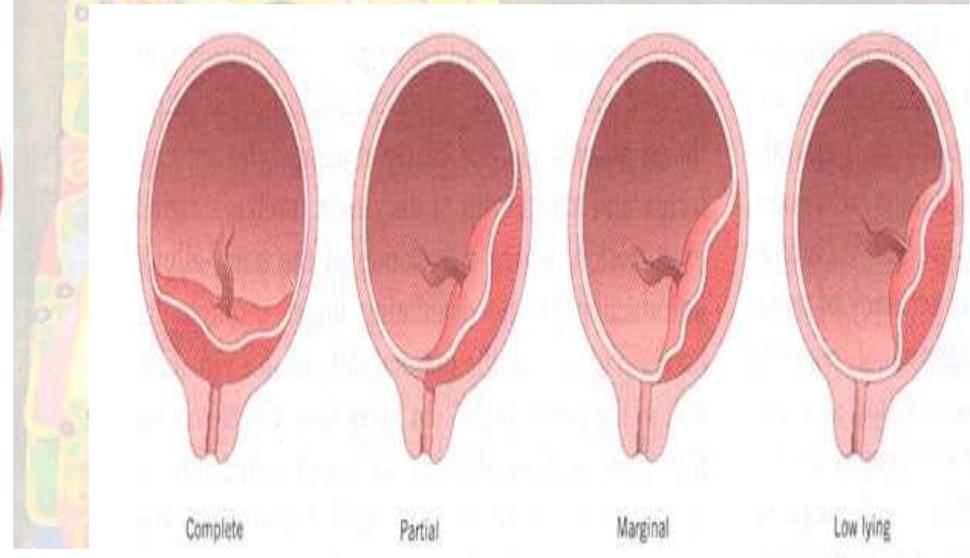
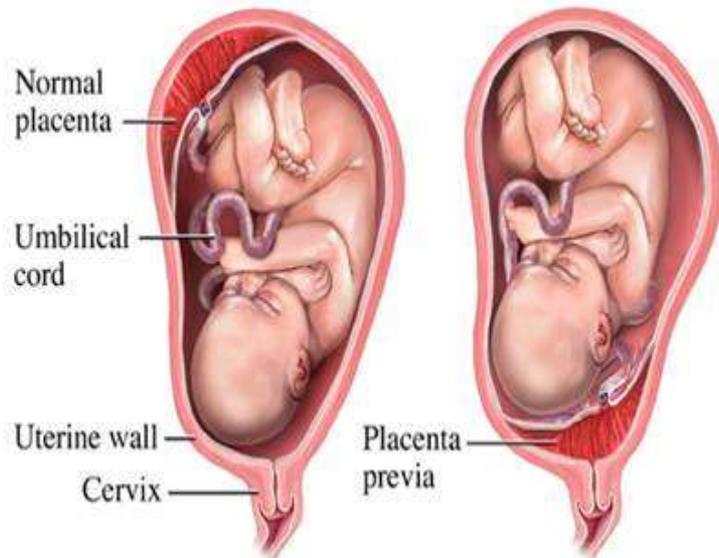
7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Hemorragias en el 2º y 3er Trimestre

Placenta previa

Es la inserción de la placenta tapando el orificio cervical interno



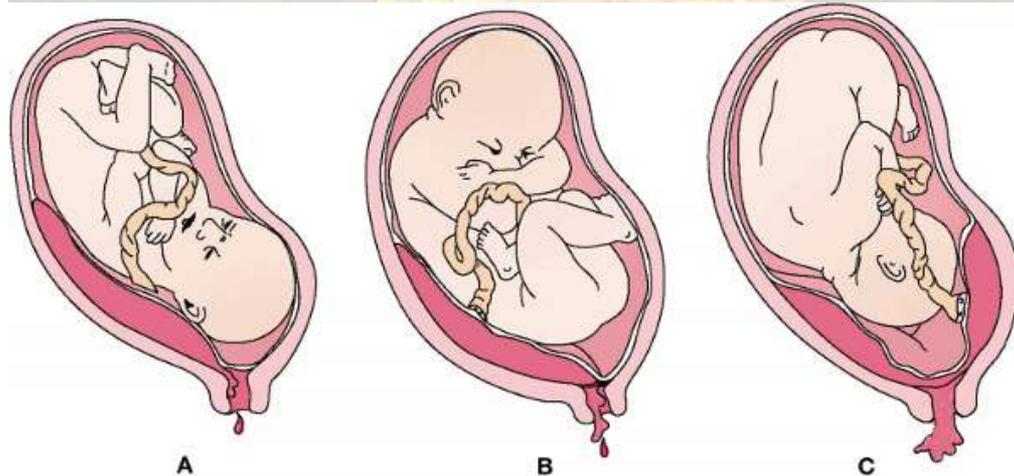
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Placenta previa: Síntomas

- Hemorragia vaginal brusca
- No hay dolor abdominal
- Se inicia todo esto cuando se inicia el parto si no se ha visto durante el embarazo.



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Placenta previa: Actitud

Hemorragia leve
y
Baja edad gestacional



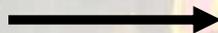
Esperar: tocolíticos, reposo y controles madre y bebé

Hemorragia leve
y
Buena edad gestacional



Parto vaginal o cesárea

Hemorragia grave
y
Baja/Buena edad gestacional



Cesárea

¡¡ URGENCIA OBSTÉTRICA !!

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Hemorragia en el embarazo

Se dividen en:

- Hemorragia 1er T: ABORTO y EMBARAZO
ECTÓPICO

- Hemorragia 2º y 3er T:
PLACENTA PREVIA
DESPRENDIMIENTO
PREMATURO DE
PLACENTA

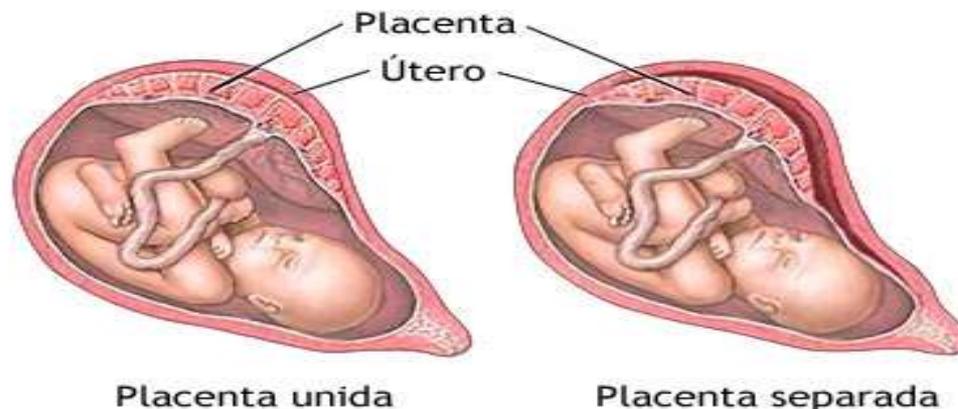
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (Abruptio placentae)

Es la separación de la placenta del útero de repente después sem 22 o durante el parto

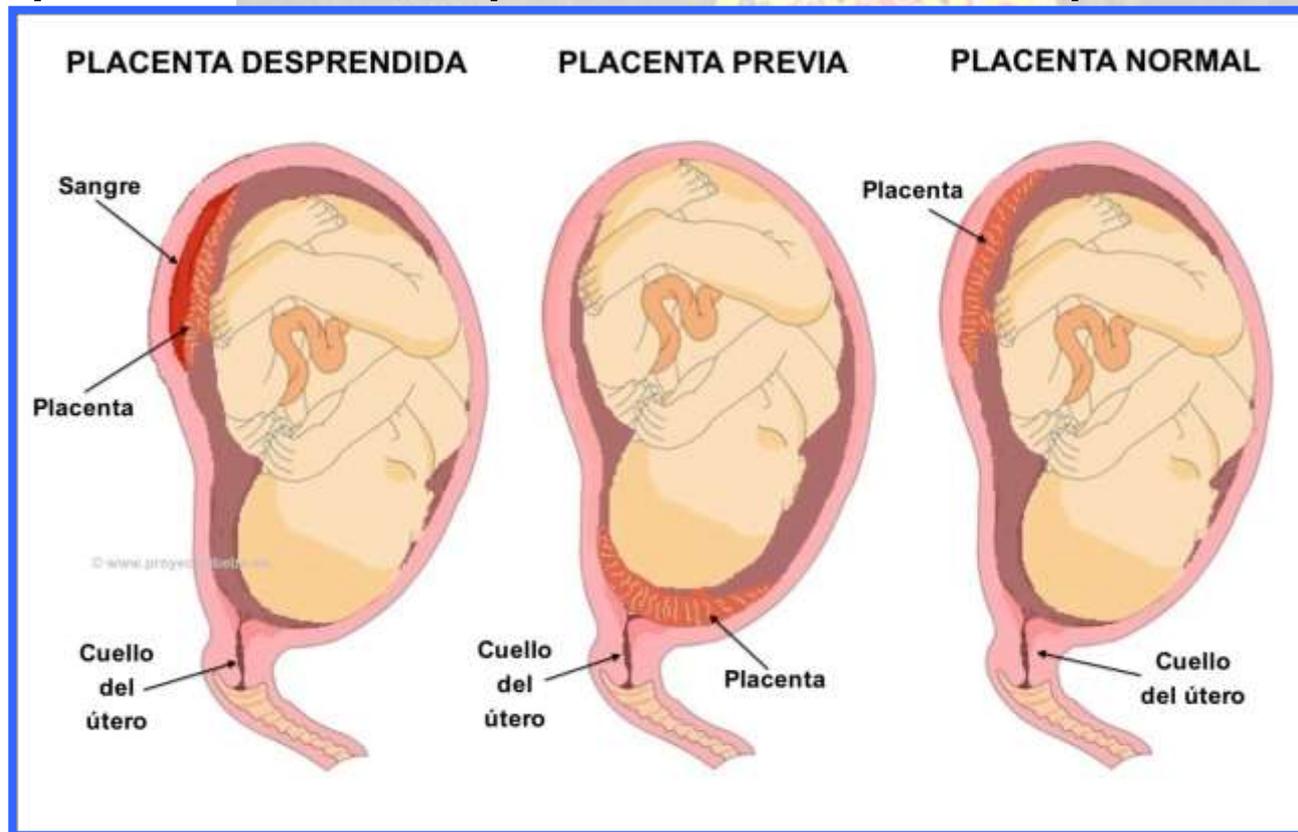


Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

El desprendimiento puede ser total o parcial



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

Causas

Muchas: Hipertensión, Mala alimentación, Golpes, Que haya pasado antes, ...

Síntomas

Hemorragia vaginal (rojo oscuro)
+ dolor abdominal + abdomen muy duro

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

Según desprendimiento total o parcial, semana de embarazo y estado de la madre y el bebé.

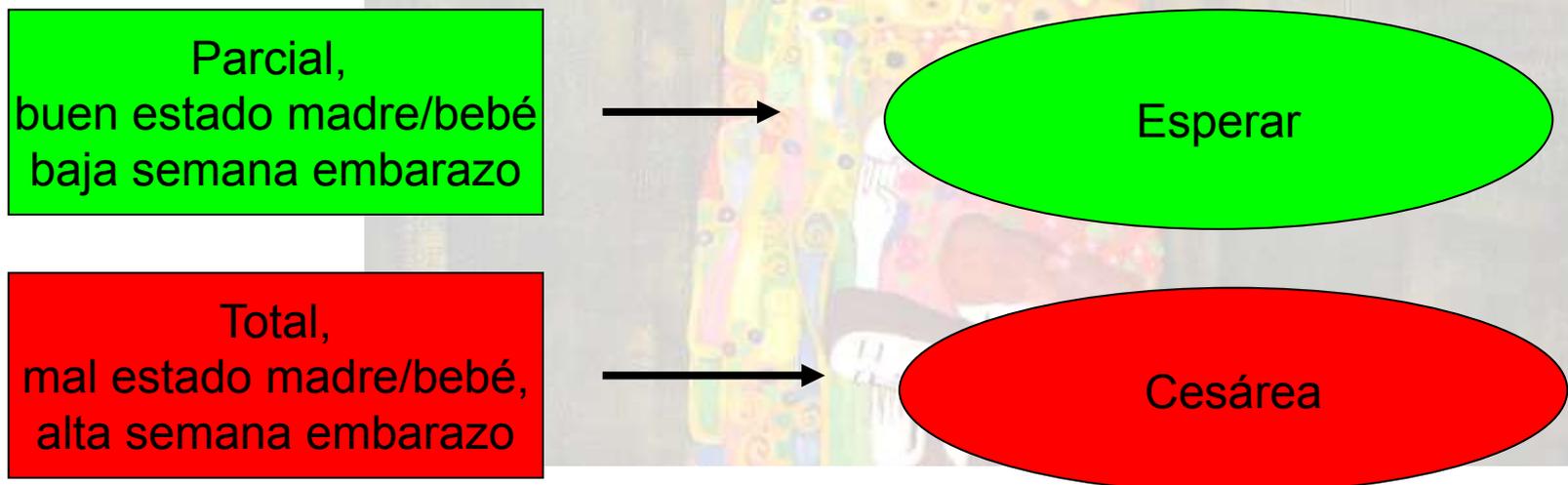


Tabla 2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE PLACENTA PREVIA Y DPPNI

	<i>PP</i>	<i>DPPNI</i>
Inicio del cuadro	Lento, solapado	Brusco
Hemorragia	Abundante Roja Líquida Repetitiva Proporcional al grado de shock	Escasa Oscura Coagulada Persistente Desproporcional al grado de shock
Dolor espontáneo/presión	No	Sí
Tono uterino	Normal	Hipertonía, útero leñoso
Palpación partes fetales	Sí	No
Monitorización fetal	En general normal	Con frecuencia signos de RPBF o muerte fetal
Relación con síntomas maternos	Sí	No
Pronóstico fetal	Bueno	Exitus 50-70%
Estado hipertensivo del embarazo	Inusual	Asociado a toxemia 50%
Con amniorrexis	Puede ceder sangrado	Continúa el sangrado
Contracción	Aumenta sangrado	Disminuye sangrado

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

Índice

7.1. Concepto de gestosis

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.3. Rotura prematura de membranas.

Prematuridad.

Crecimiento intrauterino retardado

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

7.5. Embarazo gemelar

7.6. Operaciones obstétricas

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad. Crecimiento intrauterino retardado

Amenaza de parto prematuro

Parto que se produce antes de la sem 37
Hay riesgos debido a la inmadurez fetal

Causas

- Hipertensión
- Golpes
- Malformaciones fetales
- Placenta previa / Desprendimiento
- Oligo/Polihidramnios
- Infecciones
- Gestación múltiple, Etc...

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad.
Crecimiento intrauterino retardado

Amenaza de parto prematuro

Síntomas

- Contracciones uterinas regulares
- Borramiento y dilatación del cuello del útero



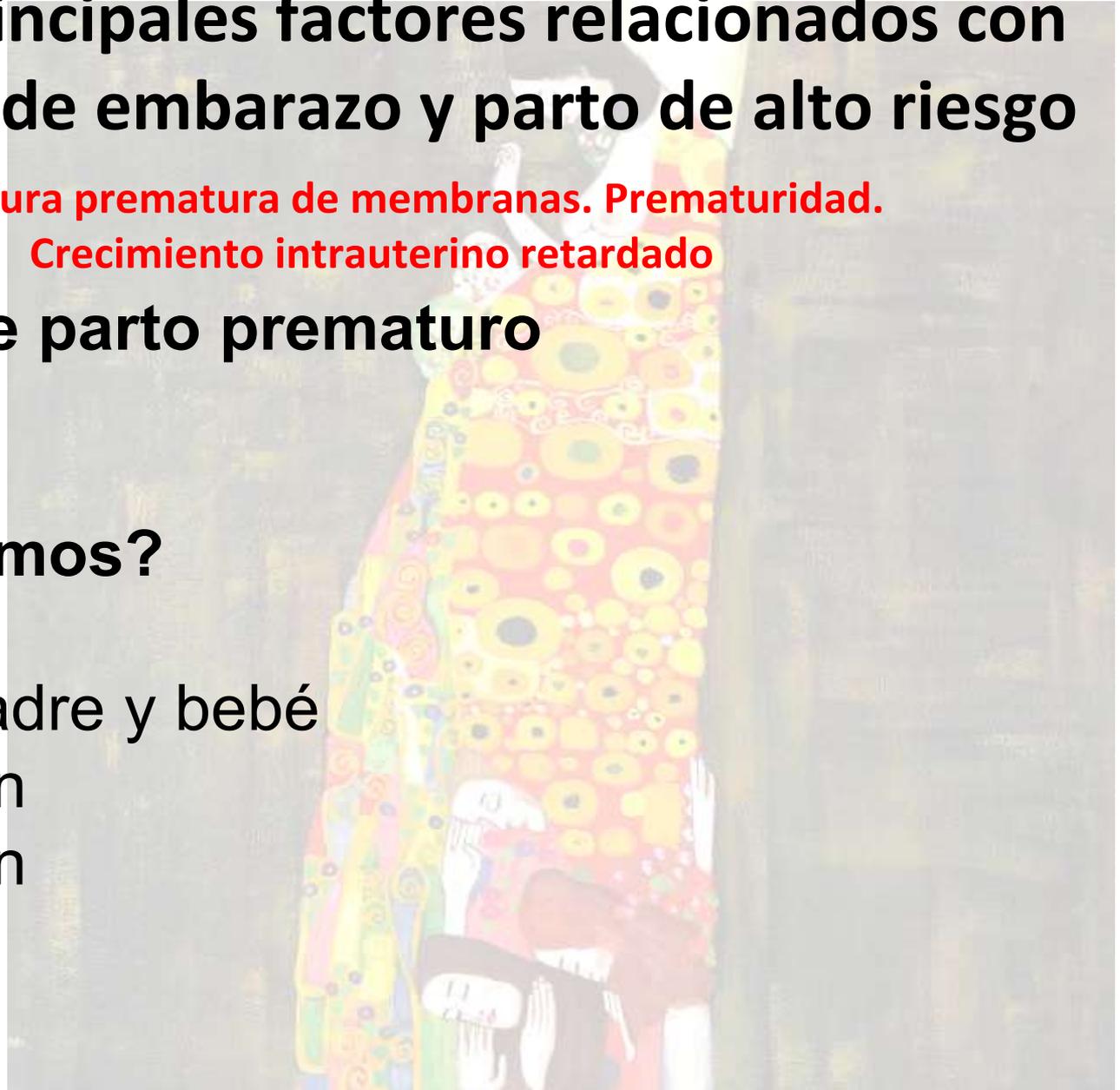
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

**7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad.
Crecimiento intrauterino retardado**

Amenaza de parto prematuro

¿Qué hacemos?

- Reposo
- Valorar madre y bebé
- Hidratación
- Medicación



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad. Crecimiento intrauterino retardado

Amenaza de parto prematuro

Objetivo

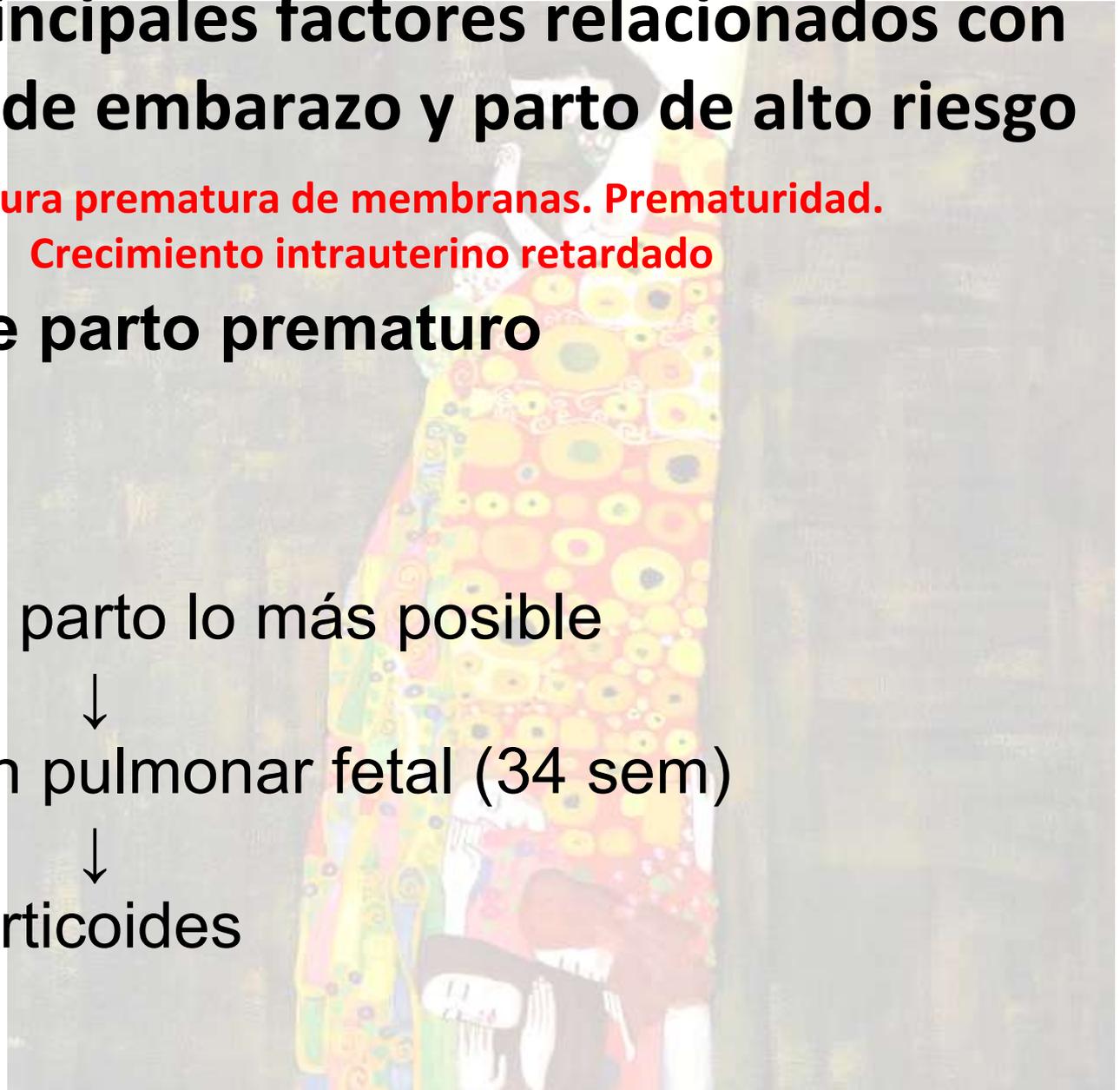
Retrasar el parto lo más posible



Maduración pulmonar fetal (34 sem)



Corticoides



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad. Crecimiento intrauterino retardado

Rotura Prematura de Membranas

Rotura de las membranas antes de que se inicie el parto → sale líquido amniótico



parto prematuro
infecciones

¿Lo podemos ver?

Espéculo y toser → Salida de líquido
(no siempre)

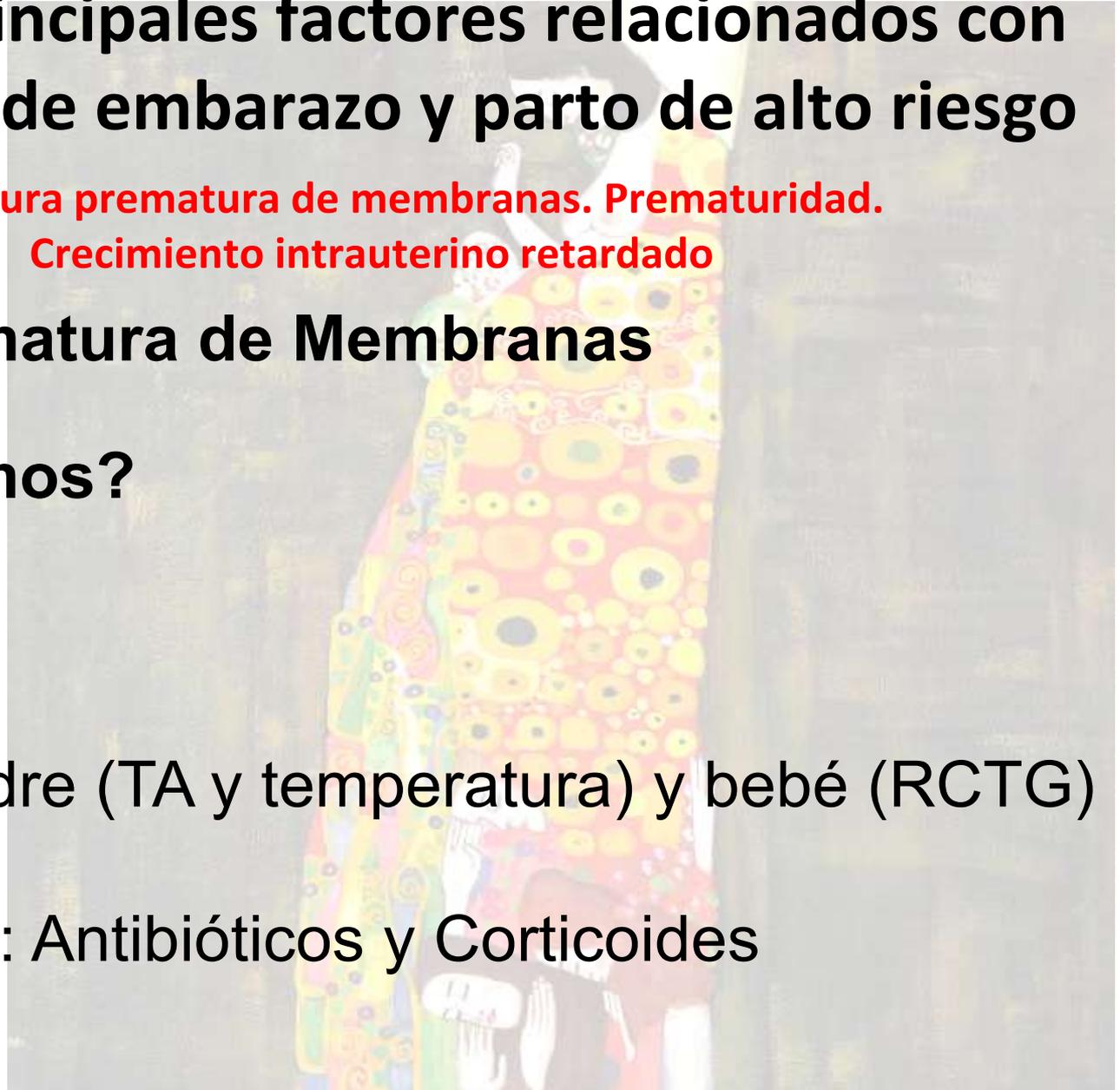
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad. Crecimiento intrauterino retardado

Rotura Prematura de Membranas

¿Qué hacemos?

- Reposo
- Valorar madre (TA y temperatura) y bebé (RCTG)
- Medicación: Antibióticos y Corticoides



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad. Crecimiento intrauterino retardado

Rotura Prematura de Membranas

Objetivos

- Retrasar el parto lo más posible



Maduración pulmonar fetal (34 sem)



Corticoides

- Evitar infecciones



Antibióticos

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad. Crecimiento intrauterino retardado

Crecimiento Intrauterino Retardado

Feto con peso más bajo del que debe tener

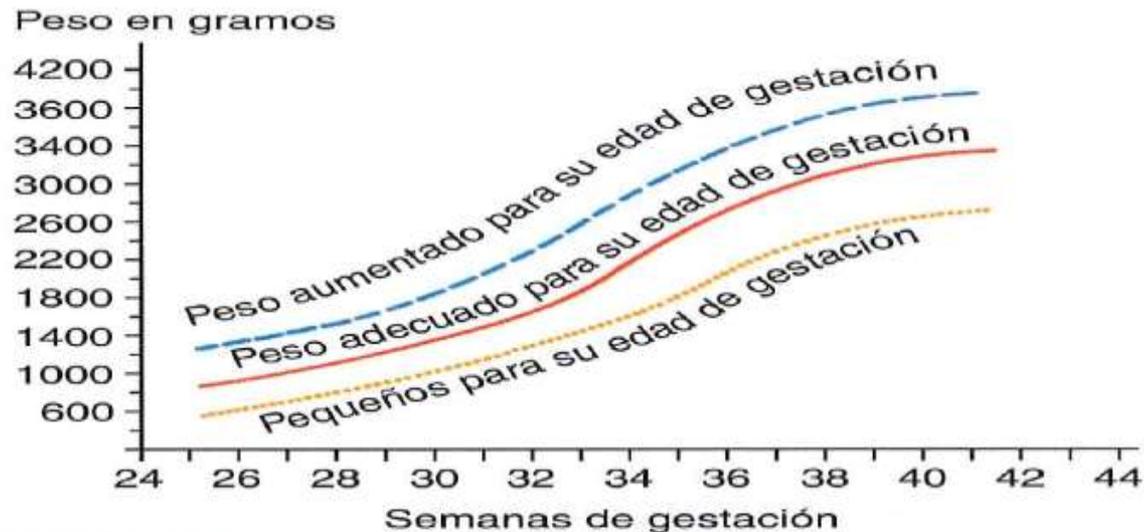


Figura 9-1. Curvas del crecimiento fetal intrauterino a lo largo de la gestación. La línea de trazo entrecortado corresponde al 90.º percentil, la de trazo continuo al 50.º percentil y la de puntos al 10.º percentil.

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad. Crecimiento intrauterino retardado

Crecimiento Intrauterino Retardado

Causas

- Madre: preeclampsia, anemia, mala alimentación, infecciones, tabaco, ...
- Problemas de la placenta
- Feto: malformaciones

Consecuencias

- Antes de nacer: muerte fetal
 - Después de nacer: problemas respiratorios, problemas de circulación, infecciones, ...
- Problemas para toda la vida

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad. Crecimiento intrauterino retardado

Crecimiento Intrauterino Retardado

¿Cómo podemos verlo/sospecharlo?

- La madre gana poco peso
- Altura uterina
- Ecografía (definitivo)

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad. Crecimiento intrauterino retardado

Crecimiento Intrauterino Retardado

Objetivo

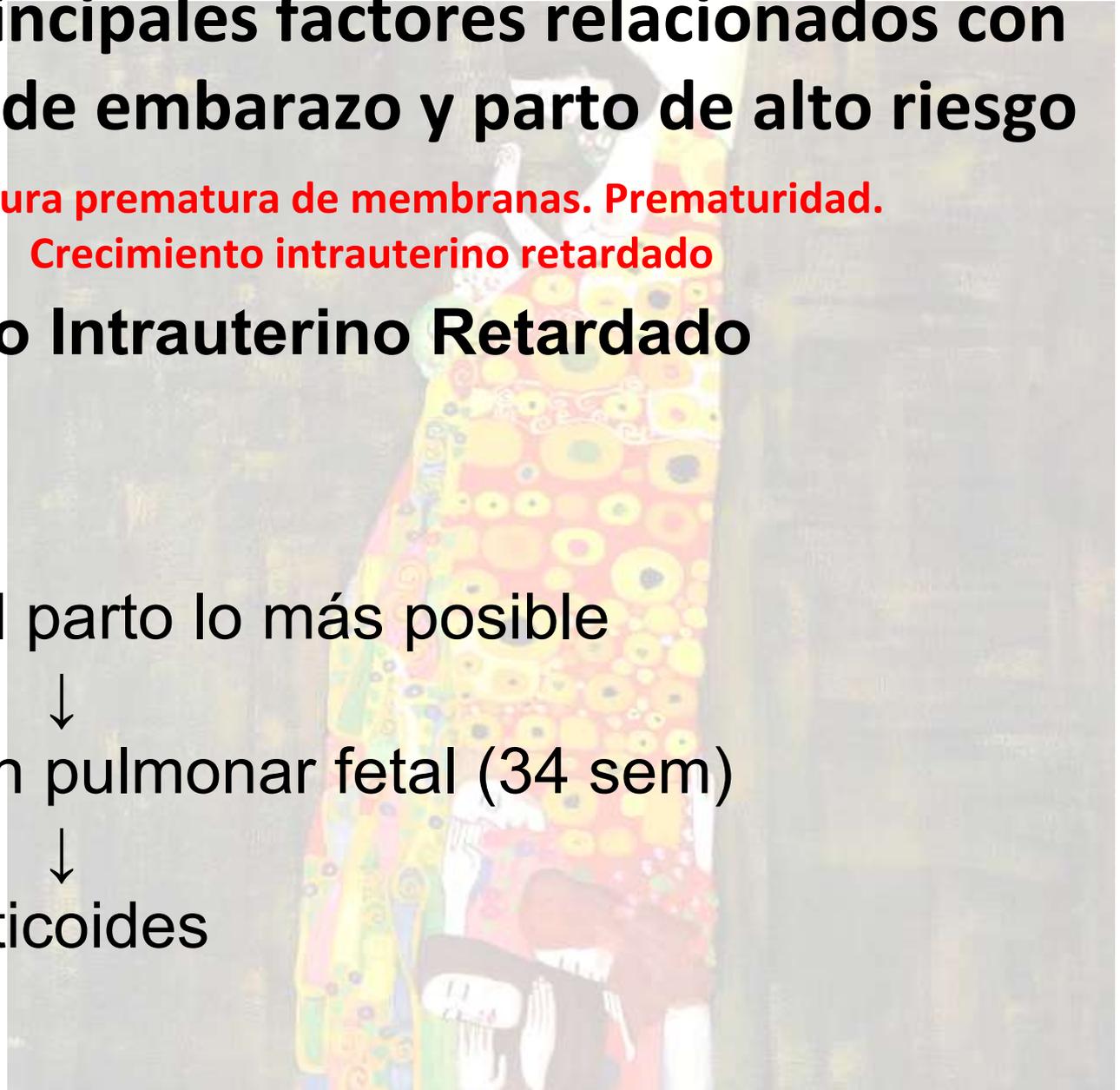
- Retrasar el parto lo más posible



Maduración pulmonar fetal (34 sem)



Corticoides



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad. Crecimiento intrauterino retardado

Crecimiento Intrauterino Retardado

Actitud

- Controles más frecuentes (1 por semana): peso, tensión y control del bebé
- Descanso: 2 h por la mañana y tarde sobre el lado izquierdo
- Alimentación adecuada
- Maduración pulmonar: corticoides

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.3. Rotura prematura de membranas. Prematuridad.
Crecimiento intrauterino retardado

Crecimiento Intrauterino Retardado

Atención en el parto

!! Mucho cuidado !!

Bebés que se adaptan peor y toleran peor
el parto



Reanimación

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

Índice

7.1. Concepto de gestosis

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.3. Rotura prematura de membranas.

Prematuridad.

Crecimiento intrauterino retardado

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

7.5. Embarazo gemelar

7.6. Operaciones obstétricas

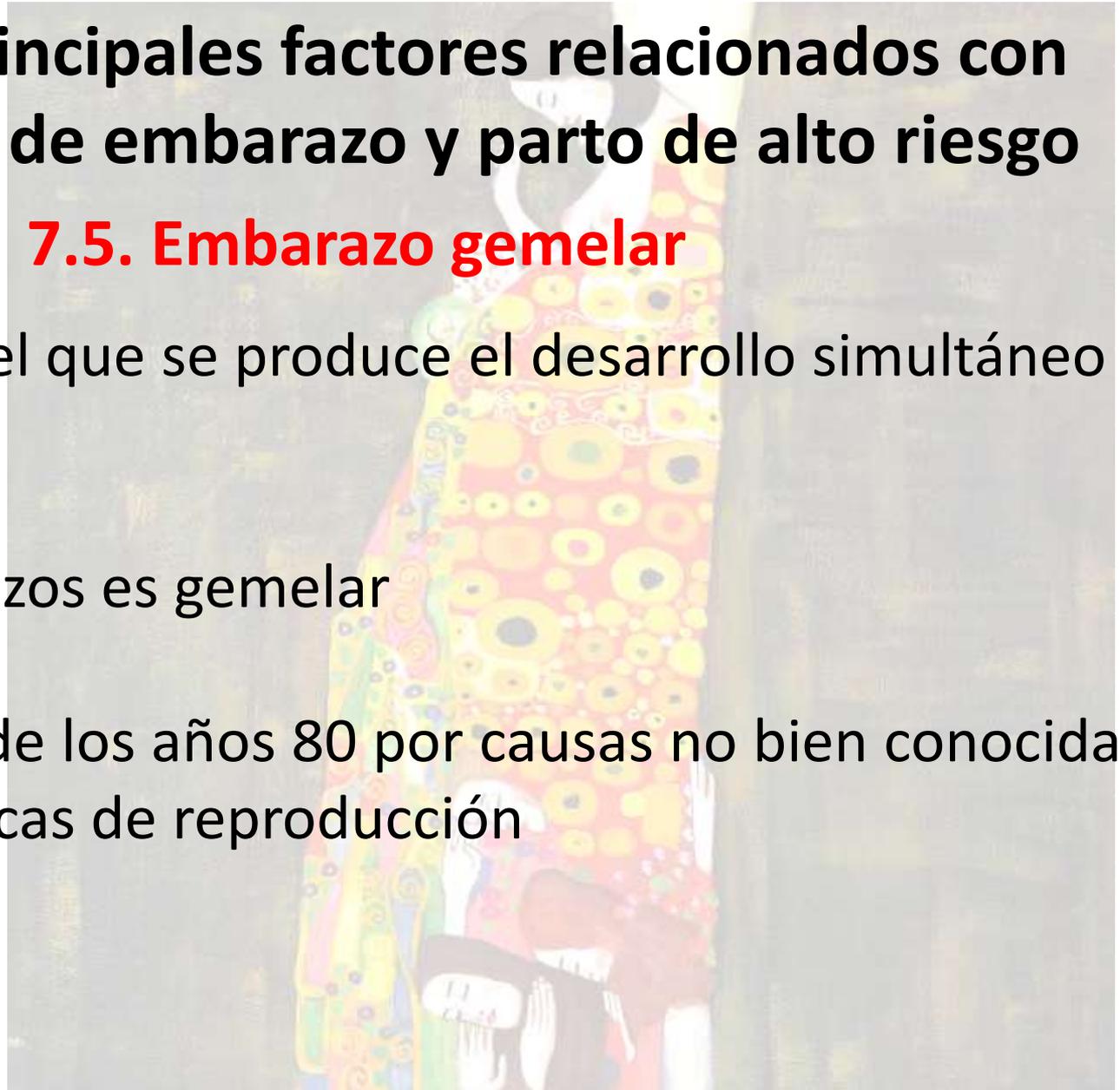
Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.5. Embarazo gemelar

Embarazo en el que se produce el desarrollo simultáneo de dos fetos.

1/100 embarazos es gemelar

Aumento desde los años 80 por causas no bien conocidas y uso de técnicas de reproducción



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.5. Embarazo gemelar

Clasificación

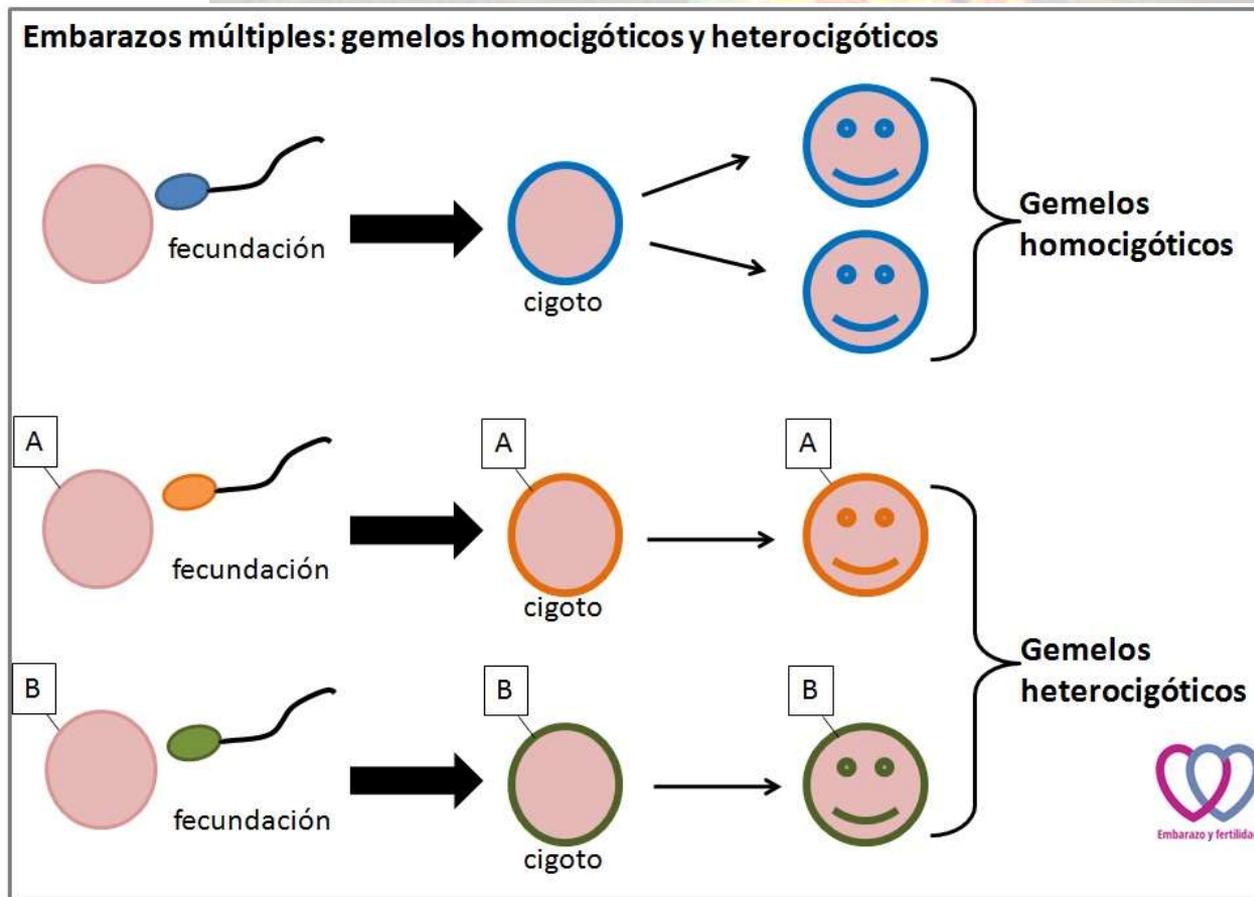
- 1 óvulo + 1 espermatozoide = 2 huevos (univitelinos)
- 2 óvulos + 2 espermatozoides = 2 huevos (bivitelinos)

Univitelinos = Monocigóticos (genéticamente idénticos)
(30%)

Bivitelinos = Bicigóticos (no genéticamente idénticos)
(70%)

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.5. Embarazo gemelar



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.5. Embarazo gemelar

Clasificación

Univitelinos = Monocigóticos (genéticamente idénticos)
(30%)

2 placentas y 2 bolsas (bicorial biamniótica)

1 placenta y 2 bolsas (monocorial biamniótica)

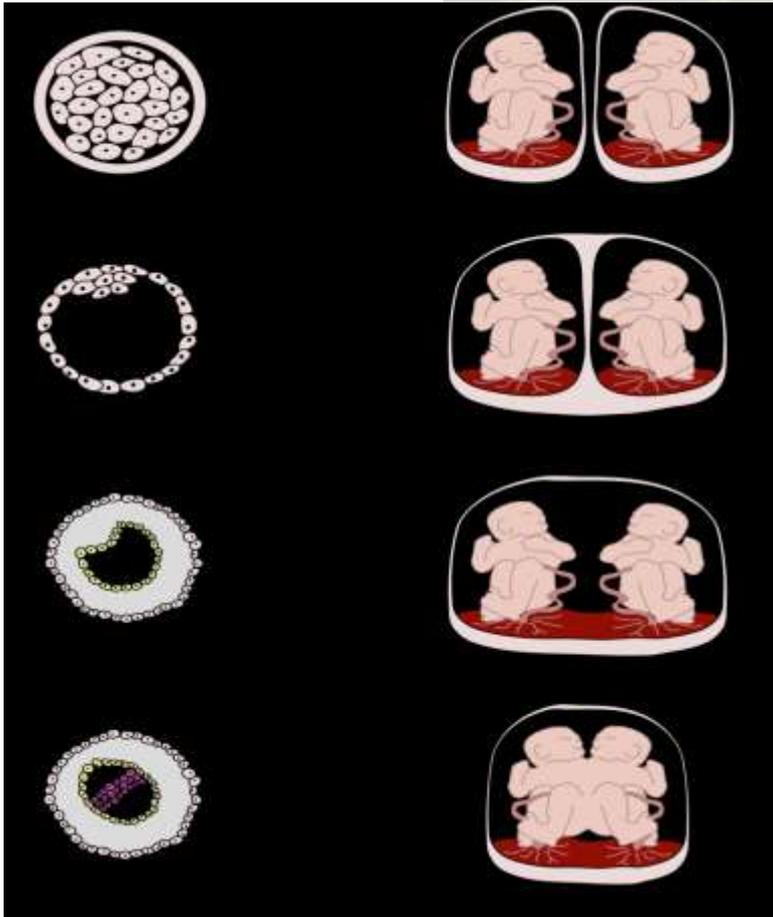
1 placenta y 1 bolsa (monocorial monoamniótica)

Bivitelinos = Bicigóticos (no genéticamente idénticos)
(70%)

2 placentas y 2 bolsas (bicorial biamniótica)

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.5. Embarazo gemelar



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.5. Embarazo gemelar

Evolución

Embarazo normal con más riesgo de complicaciones:

Maternas

Hiperemesis

Anemia

Preeclampsia

Varices

Edemas

Lumbalgias

Hemorragia puerperal

Fetales

Abortos

Prematuridad

CIR

Mortalidad perinatal

RPM

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

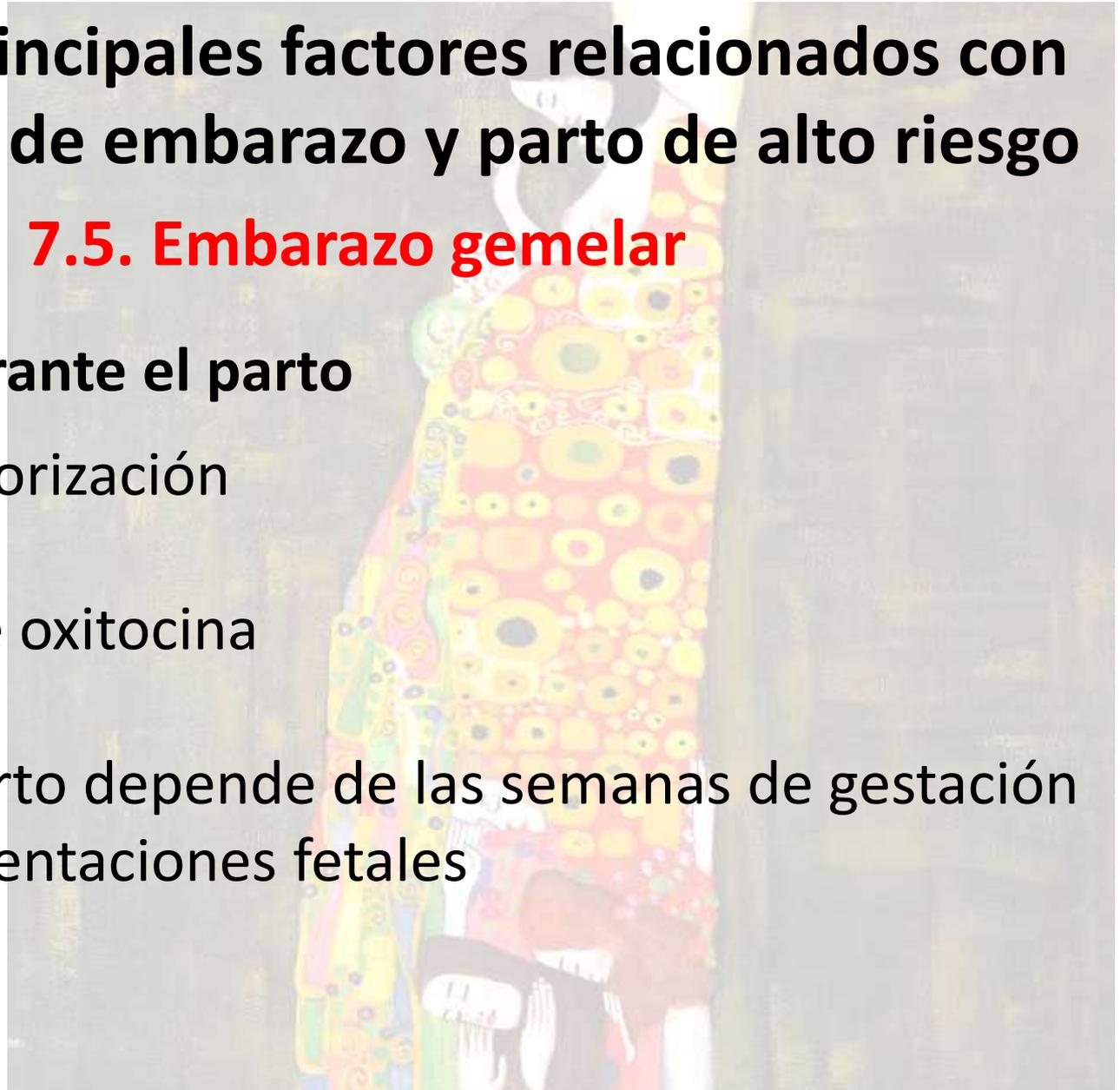
7.5. Embarazo gemelar

Atención durante el parto

Doble monitorización

Evitar uso de oxitocina

La vía del parto depende de las semanas de gestación y de las presentaciones fetales



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.5. Embarazo gemelar

Atención durante el parto

La vía del parto depende de las semanas de gestación y de las presentaciones fetales:

<34 SG: cesárea

>34 SG: vaginal si ambas presentaciones cefálicas y cesárea si una o ambas presentaciones de nalgas

Atención al sangrado puerperal

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

Índice

7.1. Concepto de gestosis

7.2. Aborto. Cuidados durante el proceso de aborto

7.3. Rotura prematura de membranas.

Prematuridad.

Crecimiento intrauterino retardado

7.4. Hemorragias de la segunda mitad de la gestación

7.5. Embarazo gemelar

7.6. Operaciones obstétricas

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.6. Operaciones obstétricas

Técnicas instrumentales que se utilizan para finalizar el Parto

Forceps

Espátulas

Ventosa, vacuops

Cesárea

Parto distócico

Parto instrumentalizado

Dilatación completa

Presentación en tercer plano

Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.6. Operaciones obstétricas

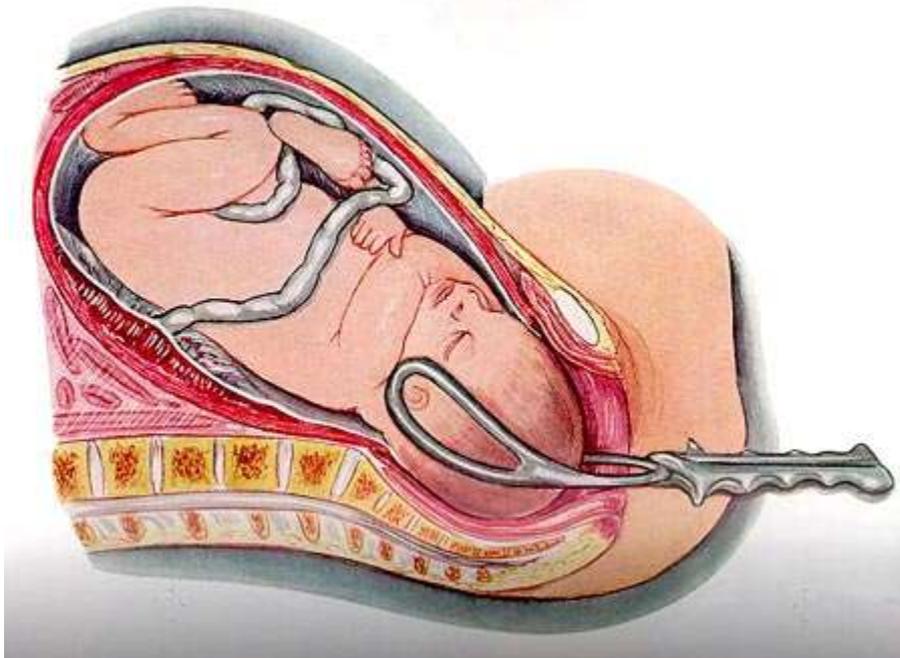
Forceps



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.6. Operaciones obstétricas

Forceps



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.6. Operaciones obstétricas

Forceps



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.6. Operaciones obstétricas

Espátulas



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.6. Operaciones obstétricas

Espátulas



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.6. Operaciones obstétricas

Ventosa, vacuops

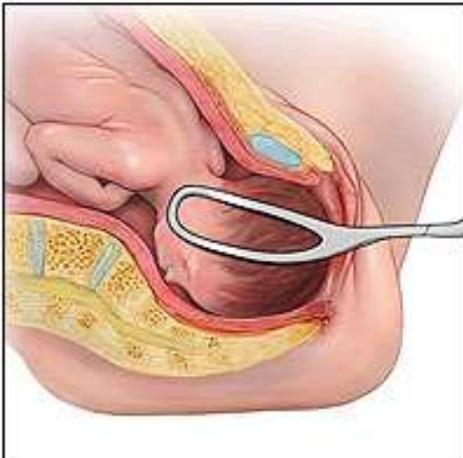


Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

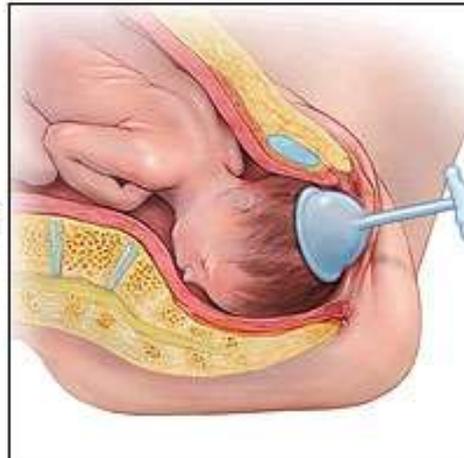
7.6. Operaciones obstétricas

Ventosa, vacuops

Forceps



Vacuum extraction



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.6. Operaciones obstétricas

Ventosa, vacuops

Ventosa manual (Kiwi)



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.6. Operaciones obstétricas

Cesárea

Intervención quirúrgica para posibilitar el parto (de urgencia o programada = electiva)



Tema 7. Principales factores relacionados con el proceso de embarazo y parto de alto riesgo

7.6. Operaciones obstétricas

Cesárea

