

Concepción y Desarrollo Fetal

1.
 - 1.1. Fecundación
 - 1.1.1. División celular
 - 1.1.1.1. Membranas fetales
 - 1.1.1.2. Placenta
 - 1.1.1.3. Embrión
 - 1.2. Implantación
 - 1.2.1. Aproximadamente una semana
 - 1.2.2. Blastocito
 - 1.3. Disco embrionario
 - 1.3.1. Saco amniótico o placenta
 - 1.4. Embrión
 - 1.4.1. Formación de órganos, aparatos y sistemas
 - 1.5. Placenta
 - 1.5.1. Intercambio de gases respiratorios
 - 1.5.1.1. Dióxido de carbono por oxígeno
 - 1.5.2. Transporte de nutrientes
 - 1.5.2.1. Circulación materna o fetal
 - 1.5.3. Excreción de residuos
 - 1.5.3.1. A circulación materna, otros a líquido amniótico más adelante en el embarazo y el producto lo digiere
 - 1.5.4. Transferencia de calor
 - 1.5.4.1. Materna a fetal
 - 1.5.5. Producción hormonal
 - 1.5.5.1. Gonadotropina coriónica
 - 1.5.6. Formulación de una barrera
 - 1.5.6.1. Contra químicos y microorganismos
 - 1.6. Cordón umbilical
 - 1.6.1. Conecta la placenta con el feto
 - 1.6.2. Contiene:
 - 1.6.2.1. Material mucoso: gelatina de whartor, única ahí y evita que se enrede
 - 1.6.2.2. 2 arterias: sangre arteriovenosa del feto
 - 1.6.2.3. 1 vena
 - 1.6.3. La circulación no pasa por los pulmones
 - 1.7. Saco amniótico
 - 1.7.1. Bolsa membranosa
 - 1.7.2. Envuelve el feto
 - 1.8. Líquido amniótico
 - 1.8.1. Volumen de 1 litro para el final de embarazo
 - 1.8.2. En las últimas etapas el feto deglute el líquido y excreta en el mismo
 - 1.9. Cálculo
 - 1.9.1. 1er día del último ciclo menstrual
 - 1.9.2. 40 semanas de gestación

2. Fisiología materna

2.1. Cambios

2.1.1. Fisiológicos

2.1.1.1. Útero normal:

2.1.1.1.1. 7.5cm x 5cm x 2cm

2.1.1.1.2. Peso de 70gr

2.1.1.1.3. Volumen de 10ml

2.1.1.2. Útero embarazado:

2.1.1.2.1. Solo el útero pesa 1kg

2.1.1.2.2. Volumen de 5000ml

2.1.1.3. Fondo del útero:

2.1.1.3.1. Se mide en centímetros

2.1.1.3.2. Parte alta del pubis a parte alta del órgano

2.1.1.3.3. Relación de la longitud del útero con la edad gestacional

2.1.1.3.3.1. Ejemplo: 32cm = 32SDG (Semanas De Gestación aproximadas)

2.1.1.3.4. Diferencias indican problemas de crecimiento uterino

2.1.2. Gestacional:

2.1.2.1.1. Ocasiona presión sobre intestino delgado y el recto (estreñimiento)

2.1.2.1.2. Relajación del músculo liso = disminución de la motilidad (pirosis y eructos)

2.1.2.2. Urinario:

2.1.2.2.1. Aumenta volumen renal hasta 30%

2.1.2.2.2. Aumenta diámetro uretral hasta 30%

2.1.2.2.3. Aumenta presión sobre la vejiga

2.1.2.3. Tegumentario:

2.1.2.3.1. Aumento de cabello y crecimiento ungueal

2.1.2.3.2. Cambios de textura

2.1.2.3.3. Mascara de embarazo (melasma)

2.1.2.3.4. Oscurecimiento de piel (areola, axila y genitales)

2.1.2.3.5. Línea negra

2.1.2.4. Circulatorio:

2.1.2.4.1. Puede tener hasta 7000 ml en el sistema circulatorio

2.1.2.4.2. Aumento de volumen sanguíneo, puede variar por:

2.1.2.4.2.1. Talla de paciente

2.1.2.4.2.2. Embarazo múltiple

2.1.2.4.2.3. Gestas

2.1.2.4.2.4. Número de productos vivos

2.1.2.4.3. Útero tiene 15% a 16% del volumen sanguíneo total de la madre

2.1.2.4.4. Perdidas:

2.1.2.4.4.1. 500 ml en parto

2.1.2.4.4.2. 1000ml en cesárea

2.1.2.4.5. Aumenta el número de eritrocitos 33% (mayor necesidad de hierro)

2.1.2.4.6. Aumenta el número de leucocitos

2.1.2.4.7. Aumentan los factores de coagulación

- 2.1.2.4.8. Disminuyen los factores fibrinolíticos
- 2.1.2.4.9. Aumenta el tamaño del corazón de 10 a 15%
- 2.1.2.4.10. Aumenta el gasto cardiaco
- 2.1.2.4.11. El miocardio se desplaza hacia arriba y a la izquierda
- 2.1.2.4.12. Rotación cardiaca en su eje longitudinal, modifica los ruidos cardiacos
- 2.1.2.4.13. Aumenta la frecuencia cardiaca 20 latidos por minuto
- 2.1.2.4.14. Cambios en el Electrocardiograma
 - 2.1.2.4.14.1. Latidos ectópicos
 - 2.1.2.4.14.2. Taquicardia supra ventricular
 - 2.1.2.4.14.3. Desviación de eje a la izquierda en DIII
 - 2.1.2.4.14.4. QRS de bajo voltaje
 - 2.1.2.4.14.5. Inversión o aplanamiento de la onda T
 - 2.1.2.4.14.6. Onda Q ocasionales
- 2.1.2.4.15. Postural
 - 2.1.2.4.15.1. Aumenta sensibilidad a posición corporal
 - 2.1.2.4.15.2. Posición supina provoca compresión de grandes vasos, si no es corregida disminuye GC, TA y presenta edema de MI
 - 2.1.2.4.15.3. Distensión venosa
 - 2.1.2.4.15.4. Disminuye retorno sanguíneo
 - 2.1.2.4.15.5. Aumenta riesgo de trombosis venosa profunda
- 2.1.2.4.16. Respiratorio
 - 2.1.2.4.16.1. Desplazamiento del diafragma 4cm
 - 2.1.2.4.16.2. Aumenta el diámetro torácico
 - 2.1.2.4.16.3. Respiraciones diafragmáticas
 - 2.1.2.4.16.4. Progesterona disminuye umbral de CO₂ en el centro respiratorio
 - 2.1.2.4.16.5. Dilatación bronquial
 - 2.1.2.4.16.6. Disminuye resistencia en vías respiratoria
 - 2.1.2.4.16.7. Aumenta consumo de oxigeno 20%
 - 2.1.2.4.16.8. Aumenta ventilaciones por minuto 50%
- 2.1.2.5. Metabólicos
 - 2.1.2.5.1. Aumento de peso
 - 2.1.2.5.1.1. Volumen sanguíneo y líquidos=3180gr
 - 2.1.2.5.1.2. Crecimiento uterino=1350gr
 - 2.1.2.5.1.3. Placenta=900gr
 - 2.1.2.5.1.4. Fetal=3200gr
 - 2.1.2.5.1.5. Tejido mamario= 1350gr
 - 2.1.2.5.1.5.1. Total=12,3kg; normal
 - 2.1.2.5.2. Cambio de la estructura física
 - 2.1.2.5.2.1. Reblandecimiento de tejidos colágenos
 - 2.1.2.5.2.2. Aumento de lordosis
 - 2.1.2.5.2.3. Mayor flexión cervical

2.1.2.5.3. Aumenta demanda de carbohidratos por la demanda fetal de carbohidratos

2.1.2.5.4. Mayor secreción de insulina

2.1.2.5.4.1. Aumento de cortisol libre y progesterona

3. Consideraciones

3.1. Culturales;

3.1.1. Aspectos:

3.1.1.1. Sociológico

3.1.1.2. Psicológico

3.1.1.3. Emocional

3.1.2. Respetar diferencias

3.2. Especial cuidado en adolescentes

4. Evaluación del paciente

4.1. Terminología

4.2. Gesta=número de embarazo

4.3. Parto= nacimiento de productos vivos

4.4. Primigesta= primer embarazo

4.5. Multigesta= dos o más embarazos

4.6. Primípara = primer parto

4.7. Nulípara= nunca ha parido

5. Historial

5.1. Molestia principal-OPQRST

5.2. SAMPLER

5.3. Gestas, Partos, Abortos y Cesáreas

5.4. Complicaciones anteriores

5.5. Parto vaginal después de cesárea

5.6. Control médico

5.7. Medicación

5.8. Adicciones

5.9. Si hubo cesárea hace menos de tres años puede romper el útero=emergencia

5.10. ¿Dolor?

5.10.1. Calidad y duración

5.10.2. Localización

5.10.3. Irradiación

5.10.4. Inicio gradual o súbito

5.10.5. ¿Cuándo inicio?

5.10.6. ¿Algo lo alivia?

5.10.7. Antecedentes

5.10.8. Esporádico o constante

5.11. Sangrado

5.11.1. Cantidad

5.11.2. Características

5.11.3. ¿Se detuvo?

5.11.4. Duración

- 5.11.5. ¿Qué estaba haciendo?
- 5.11.6. ¿Expulso coágulos o tejidos?
- 5.11.7. Color
- 5.11.8. ¿Uso toallas sanitarias?
 - 5.11.8.1. ¿Cuántas?
- 5.12. Otro tipo de secreción vaginal
 - 5.12.1. Cantidad
 - 5.12.2. Color
 - 5.12.3. Duración
 - 5.12.4. Olor
- 5.13. Contracciones
 - 5.13.1. Braxton-Hicks
 - 5.13.1.1. Indoloras, no ocasionan trabajo de parto
 - 5.13.2. Reales
 - 5.13.2.1. Espaciado regular
 - 5.13.2.2. Aumento de intensidad
 - 5.13.3. Frecuencia
 - 5.13.3.1. Mayor de 5min=traslado
 - 5.13.3.2. Menor de 2min= parto inminente
- 5.14. Coronamiento
 - 5.14.1. Cuando se empieza a ver él bebe y llena la cavidad/orifico
- 5.15. Trabajo de parto falso contra verdadero

| Parámetro | Trabajo de parto verdadero | Trabajo de parto falso |
|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| <i>Contracciones</i> | Regularmente espaciadas | Con espaciado irregular |
| <i>Frecuencia</i> | Se acorta gradualmente | Se mantiene prolongado |
| <i>Intensidad</i> | Aumenta de forma gradual | Persiste igual |
| <i>Efectos analgésicos</i> | No eliminan el dolor | Pueden eliminar el dolor |
| <i>Cambios servicio uterinos</i> | Borramiento y dilatación progresivos | Sin cambios |

- 6. Evaluación secundaria
 - 6.1. Exploración física
 - 6.1.1. Molestia principal
 - 6.1.2. No descarte otras patologías por estar embarazada
 - 6.1.3. Incluya siempre ruidos cardiacos fetales y frecuencia cardiaca fetal
 - 6.1.4. Calcule posición palpando
 - 6.1.5. Interrogue sobre movimientos fetales
 - 6.1.6. Inspección vaginal
 - 6.1.6.1. Coronación
 - 6.1.6.2. Sangrado
 - 6.1.6.3. Secreciones
 - 6.1.7. Inspección abdominal
 - 6.1.7.1. Hipersensibilidad

- 6.1.7.2. Rigidez
 - 6.1.8. ¿Se rompió la fuente?
 - 6.1.8.1. Cuando
 - 6.1.8.2. Color
 - 6.1.8.3. Olor
 - 6.1.8.3.1. Si es pardo, verde o negro con olor intenso es meconio y ocasiona problemas
 - 6.1.9. Si hay parto inminente
 - 6.1.9.1. Evalúe signos vitales
 - 6.1.9.1.1. TA elevada + edema= pre eclampsia
 - 6.1.9.2. Calcule edad gestacional
 - 6.1.9.2.1. Fondo uterino
 - 6.1.9.2.1.1. Arriba del pubis= 12-16 SDDG
 - 6.1.9.2.1.2. Nivel de cicatriz umbilical= 16-22 SDG
 - 6.1.9.2.1.3. Apéndice xifoides= cerca del término
 - 6.1.9.3. Escuche ruidos cardiacos fetales
 - 6.1.9.3.1. <120 lpm= sufrimiento fetal
 - 6.2. Revaloración
 - 6.2.1. Signos vitales
 - 6.2.1.1. Ruidos cardiacos fetales
 - 6.2.1.2. FC materna
 - 6.2.2. Explore el resto del cuerpo
7. Evaluación y tratamiento de complicaciones
 - 7.1. Abuso de sustancias
 - 7.1.1. Fármacos traspasan la barrera placentaria, ingresan a circulación fetal y provocan defectos al nacimiento
 - 7.1.2. Signos de privación:
 - 7.1.2.1. Depresión respiratoria
 - 7.1.2.2. Bradicardia o taquicardia
 - 7.1.2.3. Convulsiones
 - 7.1.2.4. Parada cardiaca
 - 7.1.3. Tratamiento:
 - 7.1.3.1. Soporte cardiorrespiratorio
 - 7.2. Síndrome de hipotensión supina
 - 7.2.1. Compresión de la vena cava inferior (3 a 7min)
 - 7.2.2. Ocurre al estar en posición supina o sentada
 - 7.2.3. Ocurre en el 3er trimestre
 - 7.2.4. Hipotensión materna hasta sufrimiento fetal por hipoperfusión placentaria
 - 7.2.5. Cuadro clínico temprano
 - 7.2.5.1. Nausea
 - 7.2.5.2. Mareo
 - 7.2.5.3. Taquicardia
 - 7.2.5.4. Sensación de claustrofobia
 - 7.2.6. Complicaciones

- 7.2.6.1. Dificultad respiratoria
 - 7.2.6.2. Sincope
 - 7.2.6.3. Vigilar TA
- 7.3. Cardiopatías
 - 7.3.1. Antecedentes patológicos
 - 7.3.2. Medicación previa
 - 7.3.3. Diagnóstico de arritmias o soplos
 - 7.3.4. Defectos cardiacos
 - 7.3.5. Datos de:
 - 7.3.5.1. Mareo
 - 7.3.5.2. Somnolencia
 - 7.3.5.3. Sincope
 - 7.3.6. El estrés lo puede agravar
- 7.4. Trastornos hipertensivos
 - 7.4.1. Hipertensión crónica:
 - 7.4.1.1. TA >140/90 mmHg
 - 7.4.1.2. Previa al embarazo
 - 7.4.1.3. Antes de las 20 SDG
 - 7.4.1.4. Continua durante el puerperio
 - 7.4.2. Hipertensión inducida por el embarazo
 - 7.4.2.1. Después de las 20 SDG
 - 7.4.2.2. TA normal previa
 - 7.4.2.3. Se resuelve en el posparto
 - 7.4.3. Preclamsia
 - 7.4.3.1. Factores de riesgo:
 - 7.4.3.1.1. Menores de 20 años
 - 7.4.3.1.2. Edad materna avanzada
 - 7.4.3.1.3. Embarazos múltiples
 - 7.4.3.1.4. Hipertensión crónica
 - 7.4.3.1.5. Patología renal
 - 7.4.3.1.6. Diabetes
 - 7.4.3.2. Inicio posterior a las 20 SDG
 - 7.4.3.3. Triada:
 - 7.4.3.3.1. Edema (cara, tobillos y manos)
 - 7.4.3.3.2. Hipertensión
 - 7.4.3.3.3. Proteinuria
 - 7.4.3.4. Otros síntomas:
 - 7.4.3.4.1. Cefalea intensa
 - 7.4.3.4.2. Náusea
 - 7.4.3.4.3. Agitación
 - 7.4.3.4.4. Aumento rápido de peso
 - 7.4.3.4.5. Trastornos visuales
 - 7.4.3.5. Complicaciones:
 - 7.4.3.5.1. Retardo en el crecimiento fetal

- 7.4.3.5.2. Altera función hepática y renal
 - 7.4.3.5.3. Edema pulmonar
 - 7.4.3.5.4. Crisis convulsiva= eclampsia
 - 7.4.3.5.5. Síndrome de HELLP:
 - 7.4.3.5.5.1. Hemolisis
 - 7.4.3.5.5.2. Elevación de encimas hepáticas
 - 7.4.3.5.5.3. Bajo conteo plaquetario
 - 7.4.3.6. Tratamiento:
 - 7.4.3.6.1. TA sistólica >160 a 180mmHg y diastólica >105mmHg requiere antihipertensivos
 - 7.4.3.6.1.1. Labetalol
 - 7.4.3.6.1.2. Hidralacina
 - 7.4.3.6.2. Desembarazo
- 7.5. Convulsiones
 - 7.5.1. Hipertensión
 - 7.5.2. Toxemia
 - 7.5.3. Preclampsia
 - 7.5.4. Trastorno convulsivo previo
 - 7.5.5. Complicaciones:
 - 7.5.5.1. Desprendimiento prematuro de placenta
 - 7.5.5.2. Hemorragia
 - 7.5.5.3. Coagulación extravascular diseminada
 - 7.5.5.4. Muerte
 - 7.5.6. Tratamiento: sulfato de magnesio y oxígeno
- 7.6. Diabetes Mellitus gestacional
 - 7.6.1. Incapacidad para procesar los carbohidratos durante el embarazo
 - 7.6.2. Asintomática
 - 7.6.3. Síntomas:
 - 7.6.3.1. Poliuria
 - 7.6.3.2. Polidipsia
 - 7.6.3.3. Polifagia
 - 7.6.4. Tratamiento:
 - 7.6.4.1. Prevención: dieta e hipoglucemiantes orales
 - 7.6.4.2. Hipoglicemia: oxígeno a altos flujos, solución IV con glucosa al 50%
 - 7.6.4.3. Hiperglicemia: oxígeno y soluciones IV
- 7.7. Trastornos respiratorios
 - 7.7.1. Asma
 - 7.7.1.1. Hipoxia fetal
 - 7.7.1.2. Trabajo de parto prematuro
 - 7.7.1.3. Preeclampsia
 - 7.7.1.4. Insuficiencia respiratoria
 - 7.7.1.5. Hemorragia vaginal
 - 7.7.1.6. Eclampsia
 - 7.7.1.7. Complicaciones:

- 7.7.1.7.1. Parto prematuro
- 7.7.1.7.2. Bajo peso al nacer
- 7.7.1.7.3. Retardo del crecimiento
- 7.7.1.7.4. Muerte fetal

7.7.2. Neumonía

- 7.7.2.1. Inflamación y edema de los alveolos
- 7.7.2.2. Infección micótica, viral, bacteriana o parasitaria
- 7.7.2.3. Lesión traumática o química
- 7.7.2.4. Grave por depresión del sistema inmunitario
- 7.7.2.5. Complicaciones:
 - 7.7.2.5.1. Bajo peso al nacer
 - 7.7.2.5.2. Parto prematuro

7.7.3. Hiperémesis gravídica

- 7.7.3.1. Causas:
 - 7.7.3.1.1. Cifras hormonales anormales
 - 7.7.3.1.2. Estrés
 - 7.7.3.1.3. Cambios gastrointestinales
- 7.7.3.2. Síntomas:
 - 7.7.3.2.1. Vómito intenso y persistente más de 3 veces al día
 - 7.7.3.2.2. Náusea intensa
 - 7.7.3.2.3. Palidez
 - 7.7.3.2.4. Probable ictericia
- 7.7.3.3. Complicaciones:
 - 7.7.3.3.1. Deshidratación
 - 7.7.3.3.2. Desnutrición
- 7.7.3.4. Tratamiento:
 - 7.7.3.4.1. Oxígeno suplementario
 - 7.7.3.4.2. Solución salina; 250ml de inicio
 - 7.7.3.4.3. Difenhidramina 10 a 50mg IV o IM
 - 7.7.3.4.4. Verificar glucosa
 - 7.7.3.4.5. Revisar signos vitales
 - 7.7.3.4.6. Transporte

7.8. Trastornos renales

7.8.1. Infecciones urinarias

- 7.8.1.1. Leves a graves
- 7.8.1.2. Bajo peso al nacer
- 7.8.1.3. Retraso del desarrollo
- 7.8.1.4. Parto prematuro
- 7.8.1.5. Muerte fetal intrauterina

7.8.2. Poliuria

- 7.8.2.1. Presión sobre la vejiga

7.9. Sensibilización Rh

7.9.1. Factor Rh

- 7.9.2. Madre Rh negativo y padre Rh positivo= feto Rh positivo, puede provocar síntesis de anticuerpos(isoinmunización)
- 7.9.3. Segundos embarazos cruzan la barrera placentaria y provocan muerte fetal o hemolisis
- 7.9.4. Síntomas:
 - 7.9.4.1. Ictericia
 - 7.9.4.2. Anemia
 - 7.9.4.3. Hepatomegalia
- 7.10. Infecciones
 - 7.10.1. Estreptococo de grupo B
 - 7.10.1.1. Principal causa de infección
 - 7.10.1.2. Vías urinarias
 - 7.10.1.3. Causa óbito fetal, problemas respiratorios, neumonía, choque séptico y meningitis
 - 7.10.2. Virus de Inmunodeficiencia humana
 - 7.10.2.1. SIDA
 - 7.10.2.2. Se puede transmitir en el parto, embarazo o lactancia
 - 7.10.3. Colestasis
 - 7.10.3.1. Acumulación de ácidos biliares por alteración de su flujo normal en vesícula(hormonal)
 - 7.10.3.2. Síntomas:
 - 7.10.3.2.1. Prurito profuso
 - 7.10.3.2.2. Fatiga
 - 7.10.3.2.3. Depresión
 - 7.10.3.2.4. Nausea
 - 7.10.3.2.5. Dolor en cuadrante superior derecho del embarazo
 - 7.10.3.2.6. Cambios en color de evacuaciones
 - 7.10.3.3. Transitoria
 - 7.10.3.4. Complicaciones:
 - 7.10.3.4.1. Parto prematuro
 - 7.10.3.4.2. Óbito fetal
 - 7.10.4. Infecciones de Transmisión Sexual
 - 7.10.4.1. Vaginosis bacteriana
 - 7.10.4.2. Candidiasis
 - 7.10.4.3. Clamidiasis
 - 7.10.4.4. Gonorrea
 - 7.10.4.5. Virus del papiloma humano
 - 7.10.4.6. Sífilis
 - 7.10.4.7. Tricomoniaisis
 - 7.10.4.8. Síndrome de TORCH
 - 7.10.4.9. Rubeola
 - 7.10.4.10. Citomegalovirus
 - 7.10.4.11. Herpes
- 7.11. Aborto

7.11.1. Expulsión del feto por cualquier causa antes de las 20 SDG

7.11.2. Clasificación:

7.11.2.1. Espontaneo:

- 7.11.2.1.1. Natural
- 7.11.2.1.2. Enfermedad materna
- 7.11.2.1.3. Exposición a sustancias tóxicas
- 7.11.2.1.4. Anomalías del feto
- 7.11.2.1.5. Inserción anormal de la placenta

7.11.2.2. Efectivo:

- 7.11.2.2.1. Intencional
- 7.11.2.2.2. No juzgar
- 7.11.2.2.3. Sangrado o infección vaginal
- 7.11.2.2.4. Retención de partes del feto dentro del útero

7.11.2.3. Habitual:

- 7.11.2.3.1. Tres o más embarazos con pérdida gestacional
- 7.11.2.3.2. Trastornos cromosómicos y endocrinos
- 7.11.2.3.3. Problemas ováricos
- 7.11.2.3.4. Malformación uterina
- 7.11.2.3.5. Incompetencia cervical
- 7.11.2.3.6. Infecciones
- 7.11.2.3.7. Estilo de vida

7.11.2.4. Amenaza:

- 7.11.2.4.1. Sangrado vaginal en primer trimestre
- 7.11.2.4.2. Malestar abdominal o dolor tipo cólico

7.11.2.5. Inminente:

- 7.11.2.5.1. Espontáneo= que no se puede prevenir
- 7.11.2.5.2. Dolor abdominal intenso por contracciones uterinas
- 7.11.2.5.3. Sangrado vaginal

7.11.2.6. Incompleto:

- 7.11.2.6.1. Expulsión de parte de los productos fetales
- 7.11.2.6.2. Vigilar pérdidas sanguíneas
- 7.11.2.6.3. Tratar hipovolemia

7.11.2.7. Diferido:

- 7.11.2.7.1. Muerte fetal antes de las 20 SDG
- 7.11.2.7.2. Se conserva dentro del útero
- 7.11.2.7.3. Sospechar en amenaza de aborto con cese de sangrado y disminución de síntomas de embarazo

7.11.2.8. Infectado:

- 7.11.2.8.1. Útero infectado
- 7.11.2.8.2. Flora bacteriana habitual
- 7.11.2.8.3. Fiebre y secreción vaginal de mal olor
- 7.11.2.8.4. Choque séptico

7.12. Sangrado del tercer trimestre

7.12.1. Grave

- 7.12.2. Gran volumen sanguíneo
- 7.12.3. Mecanismos compensatorios
 - 7.12.3.1. Se puede perder hasta 40% del volumen sanguíneo antes de presentar síntomas de hipovolemia
- 7.13. Embarazo ectópico
 - 7.13.1. Es un huevo fecundado que se implanta fuera del útero
 - 7.13.2. Dolor abdominal intenso
 - 7.13.3. Choque hipovolémico
- 7.14. Placenta
 - 7.14.1. Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera
 - 7.14.1.1. Separación prematura de la placenta
 - 7.14.1.2. Ocurre en el 3er trimestre
 - 7.14.1.3. Causas:
 - 7.14.1.3.1. Hipertensión materna
 - 7.14.1.3.2. Trauma
 - 7.14.1.3.3. Adicciones
 - 7.14.1.3.4. Desprendimiento de placenta en embarazo anterior
 - 7.14.1.4. Signos y síntomas:
 - 7.14.1.4.1. Sangrado vaginal (rojo brillante)
 - 7.14.1.4.2. Dolor intenso de inicio súbito
 - 7.14.1.4.3. Disminución o ausencia de movimientos fetales
 - 7.14.1.4.4. Datos de choque
 - 7.14.1.4.5. Abdomen hipersensible
 - 7.14.1.4.6. Ruidos fetales ausentes
 - 7.14.1.5. Complicaciones:
 - 7.14.1.5.1. Coagulación extravascular disminuida
 - 7.14.1.5.2. Hemorragia
 - 7.14.1.5.3. Bajo peso al nacer
- 7.15. Evaluación:
 - 7.15.1. Sangrado
 - 7.15.1.1. Cantidad
 - 7.15.1.2. Características
 - 7.15.2. Dolor
 - 7.15.2.1. OPQRST
 - 7.15.2.2. Signos vitales
 - 7.15.2.3. Datos de choque
 - 7.15.2.4. Signo de grey Turner
 - 7.15.2.5. Signo de cullen
- 7.16. Tratamiento:
 - 7.16.1. Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo
 - 7.16.2. Oxígeno a 15 litros x minuto
 - 7.16.3. Transporte
 - 7.16.4. Solución salina IV
 - 7.16.5. No empaquetar vagina

7.16.5.1. Colocar apósitos externos sobre la vagina