

PLAYCARE

Listado de vídeos

51

Módulos 21 a 24 • Página 51

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
APENDICITIS	21	CAR513	1. ¿Qué es el apéndice?	Explica qué es el apéndice, dónde se encuentra y por qué, aunque no sea imprescindible, puede inflamarse y causar una urgencia abdominal.
APENDICITIS	21	CAR514	2. ¿Qué es una apendicitis aguda?	Describe cómo se produce la inflamación aguda del apéndice y diferencia entre apendicitis no complicada y complicada.
APENDICITIS	21	CAR515	3. Síntomas iniciales de apendicitis	Ayuda a reconocer los primeros síntomas: dolor abdominal progresivo, pérdida de apetito, náuseas y localización posterior en el lado derecho.
APENDICITIS	21	CAR516	4. Dolor abdominal: cuándo sospechar apendicitis	Explica qué características del dolor abdominal hacen sospechar apendicitis y cuándo es necesario acudir a valoración médica.
APENDICITIS	21	CAR517	5. Apendicitis en niños, adultos y mayores	Compara cómo puede presentarse la apendicitis en niños, adultos jóvenes y personas mayores, destacando las formas atípicas.
APENDICITIS	21	CAR518	6. Apendicitis en embarazadas	Aborda las particularidades del diagnóstico y tratamiento de la apendicitis durante el embarazo y el papel de la ecografía y la resonancia.
APENDICITIS	21	CAR519	7. Analítica, ecografía y TAC	Explica para qué sirven la analítica, la ecografía y el TAC, y cómo se combinan con la exploración clínica para confirmar el diagnóstico.
APENDICITIS	21	CAR520	8. Apendicitis simple y complicada	Diferencia la apendicitis simple de la complicada y muestra por qué esta clasificación condiciona el tratamiento y la urgencia.
APENDICITIS	21	CAR521	9. Plastrón apendicular y absceso	Explica qué son el plastrón y el absceso apendicular, y por qué algunos casos se tratan inicialmente con antibióticos o drenaje.
APENDICITIS	21	CAR522	10. ¿Cuándo se puede tratar con antibióticos?	Presenta cuándo los antibióticos pueden ser una alternativa inicial en apendicitis no complicada y cuáles son sus límites y riesgo de recurrencia.



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 21 a 24 • Página 52

52

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
APENDICITIS	21	CAR523	11. ¿Cuándo es mejor operar?	Explica en qué situaciones la apendicectomía es la opción más segura y definitiva, tanto en cuadros simples como complicados.
APENDICITIS	21	CAR524	12. Apendicectomía laparoscópica paso a paso	Describe de forma sencilla las fases principales de una apendicectomía laparoscópica, sus ventajas y sus posibles riesgos.
APENDICITIS	21	CAR525	13. Cirugía abierta: cuándo puede ser necesaria	Explica cuándo puede ser necesaria una cirugía abierta y por qué convertir desde laparoscopia puede ser una decisión de seguridad.
APENDICITIS	21	CAR526	14. Riesgos de la cirugía de apendicitis	Resume los riesgos generales y específicos de la apendicectomía y las señales que deben vigilarse durante la recuperación.
APENDICITIS	21	CAR527	15. Apendicitis perforada	Explica qué ocurre cuando el apéndice se perfora, cómo puede producir absceso o peritonitis y qué tratamientos pueden ser necesarios.
APENDICITIS	21	CAR528	16. Antibióticos después de la cirugía	Aclara cuándo se utilizan antibióticos antes y después de la cirugía y por qué su duración depende de si la apendicitis era simple o complicada.
APENDICITIS	21	CAR529	17. Cuidados de las heridas	Ofrece recomendaciones prácticas para cuidar las heridas quirúrgicas y reconocer signos de infección o mala cicatrización.
APENDICITIS	21	CAR530	18. Alimentación después de la apendicectomía	Explica cómo reintroducir la alimentación de forma progresiva tras la operación y cuándo los síntomas digestivos requieren consulta.
APENDICITIS	21	CAR531	19. Dolor y recuperación en casa	Describe la evolución esperable del dolor y el cansancio en casa, la importancia de caminar y las señales de alarma.
APENDICITIS	21	CAR532	20. Cuándo volver al trabajo o colegio	Orienta sobre la vuelta al colegio, universidad o trabajo según el tipo de cirugía, la evolución y las exigencias físicas.



Cirugía laparoscópica



Heridas y curación



Antibióticos



Alimentación suave



Recuperación en casa



Ejercicio ligero



Regreso al colegio



Regreso al trabajo



Señales de alarma

PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 21 a 24 • Página 53

53

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
APENDICITIS	21	CAR533	21. Ejercicio físico tras la operación	Explica cómo retomar caminatas, ejercicio y deporte de manera gradual, protegiendo la pared abdominal durante la cicatrización.
APENDICITIS	21	CAR534	22. Signos de alarma tras el alta	Resume las señales de alarma después del alta, incluyendo fiebre, dolor creciente, vómitos, distensión y cambios en las heridas.
APENDICITIS	21	CAR535	23. Tumores del apéndice: cuándo se estudian	Explica por qué el apéndice se estudia en anatomía patológica y qué ocurre si se detecta de forma inesperada un tumor apendicular.
APENDICITIS	21	CAR536	24. Mitos frecuentes sobre la apendicitis	Desmonta ideas falsas frecuentes sobre fiebre, antibióticos, perforación, digestión y urgencia quirúrgica.
APENDICITIS	21	CAR537	25. Preguntas frecuentes sobre apendicitis	Responde las dudas más habituales sobre causas, prevención, cirugía, antibióticos, recuperación y vida sin apéndice.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR538	1. Qué es la tiroides y para qué sirve	Descubre qué es la glándula tiroides, qué hormonas produce y cómo influye en la energía, el peso, la temperatura y otras funciones del organismo.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR539	2. Cuándo se plantea una cirugía tiroidea	Explicamos en qué situaciones puede recomendarse operar la tiroides y por qué la indicación debe individualizarse según síntomas, pruebas y riesgo.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR540	3. Nódulo tiroideo: ecografía, TIRADS y punción	Conoce cómo se estudia un nódulo tiroideo mediante ecografía, clasificación TIRADS y punción con aguja fina, y qué significa cada resultado.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR541	4. Bocio multinodular y síntomas compresivos	Explicamos qué es un bocio multinodular, qué síntomas puede producir al comprimir la tráquea o el esófago y cuándo puede estar indicada la cirugía.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR542	5. Hipertiroidismo y enfermedad de Graves: cuándo operar	Revisamos cuándo la cirugía puede ser la mejor opción para tratar el hipertiroidismo o la enfermedad de Graves y cómo se prepara al paciente.



Playsalud

www.playsalud.com

Listado de vídeos

Módulos 21 a 24 • Página 54

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
 CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR543	6. Tipos de cirugía tiroidea	Conoce las principales operaciones de tiroides: hemitiroidectomía, tiroidectomía total, istmectomía y cirugía ganglionar cervical.
 CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR544	7. Preparación antes de la cirugía	Te contamos qué pruebas, ajustes de medicación y valoraciones se realizan antes de una cirugía tiroidea para mejorar su seguridad.
 CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR545	8. Pruebas antes de operar: ecografía, analítica y laringoscopia	Explicamos la utilidad de la ecografía, la analítica y la laringoscopia para planificar la intervención y conocer el estado de las cuerdas vocales.
 CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR546	9. Qué ocurre en quirófano	Descubre, paso a paso y en lenguaje sencillo, qué sucede durante una operación de tiroides y qué estructuras debe proteger el equipo quirúrgico.
 CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR547	10. Neuromonitorización del nervio recurrente	Explicamos cómo la neuromonitorización ayuda a localizar y comprobar el funcionamiento de los nervios que controlan las cuerdas vocales.
 CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR548	11. Cicatriz cervical y cuidados	Aprende cómo suele evolucionar la cicatriz cervical y qué cuidados ayudan a protegerla, evitar complicaciones y mejorar su aspecto.
 CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR549	12. Dolor, voz y deglución en los primeros días	Revisamos las molestias habituales de los primeros días: dolor cervical, cambios transitorios de la voz y dificultad leve para tragar.
 CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR550	13. Calcio bajo e hipoparatiroidismo	Explicamos por qué puede bajar el calcio después de una tiroidectomía total, qué síntomas produce y cómo se trata el hipoparatiroidismo.
 CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR551	14. Lesión del nervio laríngeo recurrente y voz	Conoce la función del nervio laríngeo recurrente, cómo puede afectar la cirugía a la voz y qué opciones existen si la alteración persiste.
 CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR552	15. Hematoma cervical: una urgencia poco frecuente	Explicamos cómo reconocer un hematoma cervical, una complicación poco frecuente pero urgente por su posible efecto sobre la respiración.



TIROIDES



LARINGOSCOPIA



QUIRÓFANO

NERVIO
RECURRENTE

VOZ



CALCIO

CICATRIZ
CERVICAL

Playsalud

www.playsalud.com

Listado de vídeos

Módulos 21 a 24 • Página 55

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR553	16. Vida sin tiroides: levotiroxina	Descubre cómo se sustituye la función tiroidea con levotiroxina después de una tiroidectomía total y cómo se ajusta correctamente la dosis.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR554	17. Anatomía patológica: qué nos dice el informe	Te ayudamos a comprender el informe de anatomía patológica y los datos que determinan el diagnóstico, el riesgo y los siguientes tratamientos.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR555	18. Cáncer papilar de tiroides	Explicamos qué es el cáncer papilar de tiroides, por qué suele tener buen pronóstico y cómo se adapta el tratamiento al riesgo de cada paciente.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR556	19. Cáncer folicular y neoplasia folicular	Conoce por qué algunas lesiones foliculares necesitan cirugía para confirmar el diagnóstico y cómo se decide si hace falta tratamiento adicional.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR557	20. Cáncer medular de tiroides	Explicamos las características propias del cáncer medular de tiroides, el papel de la calcitonina, el estudio del gen RET y su tratamiento.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR558	21. Ganglios del cuello y vaciamiento cervical	Revisamos cuándo es necesario operar los ganglios del cuello, qué tipos de vaciamiento cervical existen y qué riesgos adicionales implican.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR559	22. Yodo radioactivo después de la cirugía	Descubre cuándo puede estar indicado el yodo radioactivo tras la cirugía, cómo actúa y por qué no todos los cánceres tiroideos lo necesitan.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR560	23. Seguimiento después de cáncer tiroideo	Explicamos cómo se organiza el seguimiento después del cáncer tiroideo mediante ecografía, analíticas y marcadores adaptados al riesgo.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR561	24. Embarazo, fertilidad y cirugía tiroidea	Revisamos cómo planificar la cirugía tiroidea, el tratamiento hormonal y el yodo radioactivo en relación con la fertilidad y el embarazo.
CIRUGIA TIROIDEA	22	CAR562	25. Preguntas frecuentes sobre cirugía tiroidea	Respondemos a las dudas más frecuentes sobre vida sin tiroides, voz, calcio, cicatriz, ingreso, extensión de la cirugía y yodo radioactivo.



Playsalud

www.playsalud.com

Listado de vídeos

Módulos 21 a 24 • Página 56



HOMBRO

MANGUITO
ROTADOR

LUXACIÓN

FRACTURA DE
CLAVÍCULA

CABESTRILLO



CODO



PRÓTESIS

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR563	1. El miembro superior: del hombro a la mano, una cadena de precisión	Introducción a la anatomía y función del hombro, brazo, codo, antebrazo, muñeca y mano. Explica cómo todas estas estructuras trabajan como una cadena para aportar movilidad, fuerza, sensibilidad y precisión.
TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR564	2. Dolor de hombro: cuándo es tendón, articulación o cuello	Describe las causas más frecuentes del dolor de hombro y cómo diferenciar problemas del manguito rotador, artrosis, capsulitis, inestabilidad y dolor procedente de la columna cervical.
TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR565	3. Manguito rotador: qué ocurre cuando se rompe un «cable» del hombro	Explica qué es el manguito rotador, por qué puede inflamarse o romperse y cuándo se recomienda ejercicio, fisioterapia, infiltración o reparación quirúrgica.
TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR566	4. Tendinopatía y bursitis subacromial: el roce que no siempre necesita cirugía	Aborda el dolor al elevar el brazo, la importancia de regular las cargas y el papel principal del ejercicio terapéutico. Aclara por qué la mayoría de los casos no necesita cirugía.
TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR567	5. Capsulitis adhesiva: el hombro congelado explicado al paciente	Explica por qué la cápsula del hombro se vuelve dolorosa y rígida, sus fases de evolución y las opciones de tratamiento mediante analgesia, infiltración y rehabilitación progresiva.
TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR568	6. Luxación de hombro: por qué se sale y cuándo hay que estabilizarlo	Describe qué ocurre cuando la cabeza del húmero abandona su posición, el riesgo de nuevas luxaciones y cuándo puede ser necesaria una estabilización quirúrgica.
TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR569	7. Fractura de clavícula y húmero proximal: cuándo cabestrillo y cuándo operar	Explica las fracturas cercanas al hombro, los criterios de estabilidad y desplazamiento, y cómo se decide entre tratamiento con cabestrillo, rehabilitación o cirugía.
TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR570	8. Artrosis de hombro y prótesis: cambiar una articulación no es solo cambiar una pieza	Presenta los síntomas de la artrosis glenohumeral y las diferencias entre prótesis anatómica e invertida. Explica beneficios, limitaciones y recuperación esperada.
TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR571	9. Dolor de codo: epicondilitis, epitrocleitis y sobrecarga laboral o deportiva	Describe las tendinopatías del codo relacionadas con gestos repetitivos, deporte y trabajo. Explica el tratamiento basado en regulación de carga, ejercicio y recuperación progresiva.
	23	CAR572	10. Codo rígido: cuando una bisagra se oxida después de un traumatismo	Explica por qué el codo puede perder movilidad tras una fractura, luxación, cirugía inmovilización, y cómo la movilización precoz y las férulas pueden ayudar.

PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 21 a 24 • Página 57

57

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
 TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR573	11. Fracturas de olécranon, cabeza radial y luxación de codo	Revisa las lesiones óseas y articulares más frecuentes del codo, la importancia de recuperar estabilidad y la necesidad de iniciar movilidad segura para evitar rigidez.
 TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR574	12. Atrapamiento del nervio cubital: hormigueo en anular y meñique	Explica cómo la compresión del nervio cubital produce hormigueo, pérdida de sensibilidad y debilidad, y cuándo son útiles la ergonomía, las férulas o la cirugía.
 TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR575	13. Rotura del bíceps distal: fuerza de supinación y reparación temprana	Describe la rotura del tendón del bíceps cerca del codo, sus signos característicos y la importancia de una valoración temprana en personas activas.
 TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR576	14. Fractura de radio distal: la fractura de muñeca más frecuente	Explica cómo se produce la fractura de muñeca, cuándo puede tratarse con reducción y yeso y cuándo se recomienda fijación con placa y tornillos.
 TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR577	15. Fractura de escafoides: pequeña fractura, gran riesgo si pasa desapercibida	Describe el dolor típico en la base del pulgar, las limitaciones de las radiografías iniciales y el riesgo de falta de consolidación si no se diagnostica y trata correctamente.
 TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR578	16. Dolor cubital de muñeca y lesión del fibrocartilago triangular	Explica las causas del dolor en el lado del meñique de la muñeca, la función estabilizadora del fibrocartilago triangular y las opciones conservadoras o artroscópicas.
 TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR579	17. Síndrome del túnel carpiano: cuando el nervio mediano queda comprimido	Aborda el hormigueo nocturno de pulgar, índice y dedo medio, las pruebas diagnósticas y el tratamiento mediante férula, infiltración o liberación quirúrgica.
 TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR580	18. Dedo en gatillo: el tendón que se engancha	Explica por qué un dedo puede chasquear o quedarse bloqueado y cómo se trata mediante modificación de actividad, infiltración o apertura de la polea.
 TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR581	19. Rizartrosis del pulgar: cuando pinzar una llave duele	Describe la artrosis de la base del pulgar, su impacto en la pinza y el agarre, y las opciones de férula, terapia de mano, infiltración y cirugía.
 TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR582	20. Enfermedad de Dupuytren: la palma que encoge los dedos	Explica la formación de nódulos y cuerdas en la palma que pueden flexionar los dedos, cuándo basta observar y cuándo se recomienda tratamiento.



Playsalud

www.playsalud.com

Listado de vídeos

Módulos 21 a 24 • Página 58

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción	
	TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR583	21. Lesiones tendinosas de la mano: flexores, extensores y reparación fina	Describe cómo heridas pequeñas pueden lesionar tendones de los dedos y por qué la reparación y la terapia de mano deben seguir protocolos precisos.
	TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR584	22. Lesiones nerviosas y sensibilidad: por qué la mano no es solo fuerza	Explica cómo los nervios permiten sentir y mover la mano, los síntomas de una lesión nerviosa y por qué la recuperación puede necesitar meses y reeducación sensitiva.
	TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR585	23. Infecciones de mano: pequeñas heridas que pueden ser urgencias	Describe los signos de infección superficial o profunda, el riesgo de mordeduras y tenosinovitis, y las situaciones que requieren antibióticos o drenaje urgente.
	TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR586	24. Amputaciones y reimplante: cuándo se puede salvar un dedo o una mano	Explica las primeras medidas ante una amputación, cómo conservar el segmento y los factores que determinan si un reimplante es posible y funcionalmente conveniente.
	TRAUMA MIEMBRO SUPERIOR	23	CAR587	25. Recuperar función tras cirugía de miembro superior: dolor, cicatriz, fuerza y confianza	Resume el papel de la rehabilitación para recuperar movilidad, fuerza, sensibilidad y coordinación. Explica cómo avanzar de forma segura y reconocer señales de alarma.
	TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR588	1. El miembro inferior: cadera, rodilla, tobillo y pie como una cadena de carga	Introducción a la anatomía y función de la cadera, pelvis, rodilla, tobillo y pie. Explica cómo estas estructuras trabajan como una cadena para sostener el peso, mantener el equilibrio y permitir una marcha segura.
	TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR589	2. Dolor de cadera: artrosis, tendón, columna o pelvis	Describe las causas más frecuentes del dolor de cadera y cómo diferenciar un problema articular, tendinoso, lumbar o pélvico según la localización, los síntomas y la exploración.
	TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR590	3. Artrosis de cadera: cuándo tratar con ejercicio y cuándo pensar en prótesis	Explica el desgaste progresivo de la articulación, el papel del ejercicio, el control del peso y la analgesia, y cuándo la limitación funcional puede justificar una prótesis.
	TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR591	4. Prótesis total de cadera: qué debe saber el paciente antes de operarse	Presenta qué componentes se sustituyen, los beneficios esperables, los riesgos, la preparación preoperatoria y la importancia de la movilización y rehabilitación tempranas.
	TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR592	5. Fractura de cadera en personas mayores: una urgencia médica y social	Explica por qué una fractura de cadera afecta a todo el estado general, la importancia de la cirugía precoz, el manejo ortogeriátrico y la prevención de nuevas fracturas.

PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 21 a 24 · Página 59

59

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR593	6. Fracturas de pelvis y acetábulo: estabilidad, sangrado y centros especializados	Describe las lesiones del anillo pélvico y de la cavidad de la cadera, el riesgo de hemorragia y los criterios para tratamiento conservador, fijación o reconstrucción especializada.
TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR594	7. Choque femoroacetabular y lesión labral: dolor inguinal en deportistas	Explica el contacto anormal entre fémur y acetábulo, la lesión del labrum y la necesidad de relacionar síntomas, exploración e imagen antes de indicar rehabilitación o artroscopia.
TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR595	8. Necrosis avascular de cabeza femoral: cuando falla el riego del hueso	Aborda la pérdida de irrigación de la cabeza femoral, sus factores de riesgo, la utilidad de la resonancia y las opciones de preservación articular o prótesis según la fase.
TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR596	9. Dolor de rodilla: menisco, ligamento, rótula o artrosis	Explica cómo orientar el origen del dolor de rodilla según el mecanismo, la localización, la inflamación y la estabilidad, y cuándo son útiles la radiografía o la resonancia.
TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR597	10. Artrosis de rodilla: no todo dolor termina en prótesis	Describe el desgaste articular y el tratamiento escalonado mediante educación, ejercicio, control del peso, analgesia, ayudas técnicas e infiltraciones antes de valorar cirugía.
TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR598	11. Prótesis total de rodilla: expectativas reales antes y después	Explica en qué consiste la sustitución articular, qué síntomas puede mejorar, sus posibles complicaciones y por qué la preparación y la rehabilitación influyen en el resultado.
TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR599	12. Lesión del ligamento cruzado anterior: volver a girar con seguridad	Describe la función estabilizadora del ligamento cruzado anterior, los síntomas tras su rotura y cómo se decide entre rehabilitación y reconstrucción según actividad e inestabilidad.
TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR600	13. Menisco: cuándo se repara, cuándo se recorta y cuándo no se toca	Diferencia las roturas meniscales traumáticas de las degenerativas y explica por qué se intenta conservar el menisco, reservando la artroscopia para indicaciones seleccionadas.
TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR601	14. Inestabilidad rotuliana: la rótula que se sale de su carril	Explica por qué la rótula puede luxarse, los factores anatómicos de recurrencia y el papel de la rehabilitación, la reconstrucción ligamentosa y la corrección de la alineación.
TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR602	15. Lesiones de cartílago y osteocondritis: el suelo liso que se agrieta	Describe las lesiones focales del cartílago y del hueso subcondral, cómo se estudian y las opciones de observación, fijación, reparación o restauración según el caso.



Pelvis



Cadera



Rodilla



Prótesis



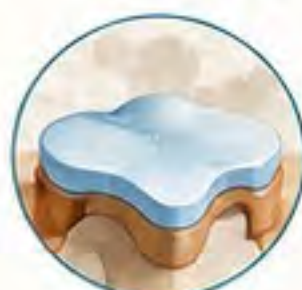
Ligamento cruzado anterior



Menisco



Rótula



Cartílago



Playsalud
www.playsalud.com



PLAYCARE

Listado de vídeos

60

Módulos 21 a 24 • Página 60

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
1 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR603	16. Fracturas de meseta tibial y rótula: reconstruir superficie y mecanismo extensor	Explica cómo estas fracturas afectan al apoyo y a la capacidad para extender la rodilla, y cuándo se necesita inmovilización, osteosíntesis y rehabilitación progresiva.
2 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR604	17. Infección de prótesis de rodilla o cadera: una complicación que exige estrategia	Describe los signos de infección protésica, la formación de biofilm y las opciones de limpieza, recambio de componentes y antibióticos según el tiempo de evolución.
3 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR605	18. Esguince de tobillo: cuándo es simple y cuándo esconde algo más	Explica la lesión de los ligamentos laterales, cuándo solicitar radiografía, el tratamiento funcional precoz y la importancia de recuperar fuerza y equilibrio para evitar recaídas.
4 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR606	19. Fractura de tobillo: maléolos, sindesmosis y estabilidad	Describe cómo se valora la estabilidad del tobillo, cuándo basta una bota o inmovilización y cuándo es necesaria una fijación quirúrgica para restaurar la alineación.
5 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR607	20. Rotura del tendón de Aquiles: tratamiento funcional o cirugía	Explica los síntomas de la rotura, las opciones quirúrgicas y no quirúrgicas y la importancia de una rehabilitación funcional temprana y cuidadosamente progresiva.
6 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR608	21. Fascitis plantar y dolor de talón: la cuerda que tira de la planta	Describe la irritación de la fascia plantar, los factores relacionados con la carga y el tratamiento mediante ejercicios, calzado, plantillas y adaptación progresiva de la actividad.
7 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR609	22. Hallux valgus: mucho más que un «juanete» estético	Explica la deformidad tridimensional del dedo gordo, las medidas para aliviar síntomas y cuándo la limitación funcional puede justificar una corrección quirúrgica.
8 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR610	23. Pie plano del adulto y disfunción del tibial posterior	Describe la pérdida progresiva del arco del pie, los signos de insuficiencia tendinosa y las opciones de plantillas, fisioterapia o reconstrucción según la flexibilidad de la deformidad.
9 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR611	24. Fracturas abiertas y síndrome compartimental: tiempo, antibiótico y vigilancia	Explica por qué una fractura comunicada con el exterior y el aumento de presión muscular son urgencias, destacando antibiótico precoz, desbridamiento y fasciotomía cuando se indica.
10 TRAUMA MIEMBRO INFERIOR	24	CAR612	25. Volver a caminar, trabajar y hacer deporte tras una lesión de miembro inferior	Resume cómo recuperar movilidad, fuerza, equilibrio, resistencia y confianza, y cómo planificar de forma segura la vuelta a la vida diaria, el trabajo y el deporte.



Playsalud

www.playsalud.com

PLAYCARE

Listado de vídeos

61

Módulos 25 a 28 • Página 61

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
1 TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR613	1. La columna vertebral: soporte, protección nerviosa y movimiento	Introducción a la anatomía funcional de la columna cervical, dorsal, lumbar y sacra. Explica cómo vértebras, discos, articulaciones, ligamentos, músculos, médula y nervios trabajan como una estructura flexible y protectora.
2 TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR614	2. Dolor de espalda: cuándo tranquiliza y cuándo preocupa	Describe las causas frecuentes del dolor vertebral y enseña a reconocer señales de alarma como déficit neurológico, fiebre, traumatismo, cáncer previo, pérdida de peso o alteración de esfínteres.
3 TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR615	3. Pruebas de imagen en columna: por qué no siempre hace falta una resonancia	Explica la utilidad de radiografía, TAC y resonancia, y por qué los hallazgos degenerativos deben relacionarse con los síntomas y la exploración antes de decidir un tratamiento.
4 TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR616	4. Tratamiento conservador en columna: movimiento, educación y tiempo	Aborda el papel del ejercicio, la actividad progresiva, la analgesia prudente, la fisioterapia y el autocuidado, evitando el reposo prolongado y el miedo al movimiento.
5 TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR617	5. Dolor cervical: contractura, artrosis o problema neurológico	Explica las causas habituales de cervicalgia, su relación con posturas y sobrecargas, y cuándo el dolor, hormigueo, debilidad o alteración de la marcha requieren valoración especializada.
6 TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR618	6. Radiculopatía cervical: cuando el dolor baja por el brazo	Describe la irritación o compresión de una raíz nerviosa cervical, los síntomas en brazo y mano, y cómo se decide entre tratamiento conservador, infiltración o cirugía.
7 TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR619	7. Mielopatía cervical: torpeza de manos y marcha inestable	Explica la compresión de la médula cervical y sus signos característicos, como pérdida de destreza, desequilibrio, rigidez de piernas y alteraciones progresivas que pueden requerir cirugía.
8 TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR620	8. Latigazo cervical: dolor real, imagen normal y recuperación progresiva	Describe el dolor y la rigidez tras un movimiento brusco del cuello, la importancia de descartar lesiones graves y el beneficio de la movilidad y la recuperación funcional tempranas.
9 TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR621	9. Cirugía cervical: descompresión, artrodesis y prótesis discal	Presenta las principales técnicas cervicales, sus indicaciones, beneficios, riesgos y recuperación, destacando que la elección depende de la compresión, estabilidad y síntomas neurológicos.
10 TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR622	10. Dolor dorsal: menos frecuente, pero más exigente en diagnóstico	Explica las causas musculares y vertebrales del dolor dorsal y las circunstancias que obligan a descartar fractura, infección, inflamación, tumor o enfermedad de órganos internos.



Playsalud

www.playsalud.com

PLAYCARE

Listado de vídeos

62

Módulos 25 a 28 • Página 62

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR623	11. Fractura vertebral osteoporótica: cuando la vértebra se aplasta	Describe cómo la fragilidad ósea puede provocar un colapso vertebral, el papel de la imagen, la analgesia, la movilización y el tratamiento de la osteoporosis para prevenir nuevas fracturas.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR624	12. Cifosis y deformidad: cuando la columna pierde alineación	Explica cómo una alteración de las curvas vertebrales puede producir dolor, cansancio y desequilibrio, y cuándo se indican ejercicio, tratamiento óseo, corsé o cirugía correctora.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR625	13. Traumatismo vertebral: proteger la médula desde el primer minuto	Describe la valoración inicial de una posible lesión vertebral, la necesidad de evitar movimientos innecesarios y los criterios de estabilidad, imagen, descompresión y fijación.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR626	14. Lumbalgia común: el dolor más frecuente no siempre es una hernia	Explica por qué la mayoría de los episodios de dolor lumbar son inespecíficos y mejoran con actividad, educación, ejercicio y tiempo, sin necesidad de pruebas de imagen inmediatas.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR627	15. Ciática por hernia discal: el nervio comprimido	Describe cómo una hernia puede irritar una raíz nerviosa y causar dolor, hormigueo o debilidad en la pierna, y cuándo se recomienda tratamiento conservador, infiltración o microdiscectomía.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR628	16. Estenosis de canal lumbar: caminar cada vez menos por las piernas	Explica el estrechamiento del canal lumbar y la claudicación neurógena, así como las opciones de ejercicio, medicación, infiltración y descompresión quirúrgica en casos seleccionados.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR629	17. Espondilolistesis: una vértebra que se desliza sobre otra	Describe el deslizamiento vertebral degenerativo o istmico, su relación con dolor e inestabilidad y cómo se decide entre rehabilitación, descompresión y artrodesis.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR630	18. Dolor facetario y radiofrecuencia: cuándo puede tener sentido	Explica el posible origen del dolor en las articulaciones posteriores de la columna, el uso de bloqueos diagnósticos y el papel selectivo de la radiofrecuencia.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR631	19. Artrodesis lumbar: fijar vértebras no debe ser una decisión ligera	Presenta las indicaciones y limitaciones de la fusión lumbar, sus riesgos y la importancia de relacionar inestabilidad, compresión nerviosa, síntomas y expectativas antes de operar.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR632	20. Síndrome de cola de caballo: una urgencia que no puede esperar	Explica los signos de compresión grave de las raíces lumbares, como retención urinaria, anestesia genital y debilidad progresiva, que requieren valoración y resonancia urgentes.



Playsalud

www.playsalud.com

PLAYCARE

Listado de vídeos

63

Módulos 25 a 28 • Página 63

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR633	21. Espondilodiscitis: infección vertebral y dolor que no se comporta como lumbalgia	Describe la infección del disco y las vértebras, sus factores de riesgo, el papel de análisis, hemocultivos y resonancia, y el tratamiento con antibióticos o cirugía.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR634	22. Metástasis vertebrales: dolor, estabilidad y riesgo medular	Explica cómo algunos tumores pueden afectar a las vértebras, producir dolor, fractura o compresión medular, y por qué el tratamiento requiere coordinación entre oncología, radioterapia y cirugía.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR635	23. Anticoagulantes y cirugía de columna: evitar trombosis sin provocar sangrado	Aborda la planificación de anticoagulantes y antiagregantes antes de infiltraciones o cirugía, destacando que nunca deben suspenderse sin una indicación individualizada.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR636	24. Recuperarse tras cirugía de columna: caminar, proteger y no tener miedo	Resume los cuidados de la herida, la movilización, el control del dolor, la rehabilitación y las señales de alarma después de una intervención cervical, dorsal o lumbar.
TRAUMA COLUMNA VERTEBRAL	25	CAR637	25. ¿Cuándo operar una columna? La pregunta no es la resonancia, es el paciente	Explica cómo se decide una cirugía vertebral relacionando síntomas, exploración, imagen, evolución, déficit neurológico, tratamientos previos, riesgos y objetivos funcionales del paciente.
TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR638	1. ¿Qué es la artrosis de rodilla?	Explica cómo la artrosis afecta al cartilago, hueso, meniscos y tejidos de la rodilla, produciendo dolor, rigidez, inflamación y pérdida progresiva de movilidad.
TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR639	2. ¿Qué es una prótesis de rodilla?	Describe los componentes artificiales que sustituyen las superficies articulares dañadas y aclara qué partes de la rodilla se conservan y qué resultados pueden esperarse.
TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR640	3. ¿Cuándo se indica una prótesis?	Explica cómo se valora la indicación según dolor, rigidez, limitación funcional, cambios radiológicos y falta de respuesta a tratamientos no quirúrgicos.
TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR641	4. Tratamientos antes de la prótesis	Resume las opciones previas a la cirugía: educación, ejercicio, control del peso, analgesia, ayudas técnicas e infiltraciones, destacando sus beneficios y limitaciones.
TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR642	5. Prepararse antes de una prótesis	Aborda la evaluación médica, la revisión de medicación, la preparación física y emocional y la organización del domicilio para reducir riesgos y facilitar la recuperación.



PLAYCARE

Listado de vídeos

64

Módulos 25 a 28 • Página 64

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
1 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR643	6. Fortalecer antes de operar	Explica el papel de la prehabilitación para mejorar cuádriceps, glúteos, equilibrio y capacidad funcional antes de la cirugía, adaptando el ejercicio al dolor.
2 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR644	7. Diabetes, tabaco y anemia antes de cirugía	Describe cómo el control de la glucosa, dejar de fumar y corregir la anemia pueden reducir problemas de cicatrización, infección, transfusión y recuperación lenta.
3 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR645	8. Consulta de anestesia	Explica qué información revisa el anestesta, cómo se ajustan los medicamentos y cómo se planifican la anestesia, la analgesia y la seguridad perioperatoria.
4 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR646	9. Anestesia raquídea y bloqueos nerviosos	Describe las diferencias entre anestesia raquídea y general y el papel de los bloqueos nerviosos y la analgesia multimodal para controlar el dolor.
5 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR647	10. Qué llevar y preparar en casa	Detalla cómo adaptar el domicilio, retirar obstáculos, preparar ayudas técnicas y organizar ropa, medicación, transporte y apoyo para los primeros días.
6 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR648	11. El día de la cirugía	Explica las verificaciones de seguridad, la anestesia, la profilaxis antibiótica, la intervención, la recuperación inicial y el comienzo temprano de la movilización.
7 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR649	12. Cómo se coloca una prótesis de rodilla	Describe de forma sencilla la resección de superficies dañadas, el ajuste de los componentes y la restauración de la alineación y estabilidad.
8 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR650	13. Prótesis total, parcial y con o sin estabilización	Explica las diferencias entre los tipos de prótesis y por qué la elección depende del desgaste, la estabilidad ligamentosa y la anatomía.
9 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR651	14. Dolor e inflamación después de la cirugía	Aborda el dolor postoperatorio esperable, la inflamación, el hematoma y las medidas para controlarlos sin alarmas innecesarias.
10 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR652	15. Levantarse y empezar a caminar	Explica por qué la movilización precoz reduce complicaciones y cómo se inicia la marcha con apoyo progresivo y supervisión.



PLAYCARE

Listado de vídeos

65

Módulos 25 a 28 • Página 65

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
1 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR653	16. Rehabilitación: por qué es clave	Describe cómo la rehabilitación recupera movilidad, fuerza, equilibrio y marcha, y por qué debe ser progresiva, regular e individualizada.
2 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR654	17. Extender y doblar la rodilla	Explica la importancia de recuperar la extensión completa y una flexión funcional, evitando tanto la inmovilidad como los ejercicios excesivamente agresivos.
3 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR655	18. Caminar con andador o bastones	Enseña el uso correcto de las ayudas técnicas, la progresión de andador a bastones y los criterios para retirarlas sin mantener una cojera.
4 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR656	19. Alta hospitalaria y vuelta a casa	Describe los criterios de alta, la organización de los primeros días, el equilibrio entre descanso y actividad y el papel de la familia en la recuperación.
5 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR657	20. Medicación y anticoagulación al alta	Explica cómo organizar los analgésicos y la tromboprolifaxis, prevenir duplicidades y reconocer efectos adversos o sangrados que requieren consulta.
6 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR658	21. Cuidado de la herida	Resume cómo proteger el apósito, cuándo ducharse según el protocolo y qué productos deben evitarse para favorecer una cicatrización segura.
7 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR659	22. Signos de infección	Describe las diferencias entre inflamación normal y signos de infección, como fiebre, secreción, enrojecimiento progresivo o aumento del dolor.
8 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR660	23. Signos de trombosis o embolia	Explica cómo reconocer hinchazón brusca, dolor de pantorrilla, falta de aire o dolor torácico y por qué requieren una valoración urgente.
9 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR661	24. Volver a conducir, trabajar y viajar	Aborda la recuperación necesaria para conducir con seguridad, la reincorporación laboral según el esfuerzo y las precauciones durante viajes prolongados.
10 TRAUMA PROTESIS DE RODILLA	26	CAR662	25. Plan de recuperación a 3 meses	Resume los objetivos de las primeras doce semanas: controlar dolor, recuperar movilidad, aumentar fuerza, abandonar ayudas y volver progresivamente a las actividades.



Playsalud

www.playsalud.com

PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 25 a 28 • Página 66

66

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR663	1. ¿Qué es la artrosis de cadera?	Explica cómo el desgaste del cartilago y otros tejidos de la articulación puede producir dolor en la ingle, rigidez, cojera y dificultad para caminar o realizar actividades cotidianas.
TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR664	2. ¿Qué es una prótesis total de cadera?	Describe los componentes artificiales que sustituyen la cabeza femoral y la superficie del acetábulo, sus materiales y el objetivo de aliviar dolor y recuperar movilidad.
TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR665	3. ¿Cuándo se indica una prótesis de cadera?	Explica cómo se valora la indicación según dolor, limitación funcional, cambios radiológicos, calidad de vida y falta de respuesta a tratamientos no quirúrgicos.
TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR666	4. Tratamientos antes de la prótesis	Resume las opciones previas a la cirugía: educación, ejercicio, control del peso, analgesia, bastón e infiltraciones, destacando sus beneficios y limitaciones.
TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR667	5. Prepararse antes de una prótesis de cadera	Aborda la revisión médica, la medicación, el estado nutricional, la preparación física y emocional y la organización del domicilio para reducir riesgos.
TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR668	6. Fortalecer antes de operar: la prehabilitación	Explica cómo mejorar glúteos, cuádriceps, equilibrio y capacidad para caminar antes de la cirugía puede facilitar la recuperación inicial.
TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR669	7. Diabetes, tabaco, anemia, nutrición y peso	Describe cómo optimizar la glucosa, dejar de fumar, corregir la anemia y mejorar el estado nutricional puede reducir infección, sangrado y problemas de cicatrización.
TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR670	8. La consulta de anestesia	Explica qué antecedentes y medicamentos revisa el anestesta y cómo se planifican el ayuno, la técnica anestésica, la analgesia y la seguridad perioperatoria.
TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR671	9. Anestesia raquídea, anestesia general y control del dolor	Describe las principales opciones anestésicas y el uso de analgesia multimodal para controlar el dolor y facilitar una movilización precoz.
TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR672	10. Qué preparar en casa y qué llevar al hospital	Detalla cómo retirar obstáculos, adaptar baño y dormitorio, preparar ayudas técnicas y organizar ropa, transporte y apoyo para los primeros días.



Playsalud

www.playsalud.com

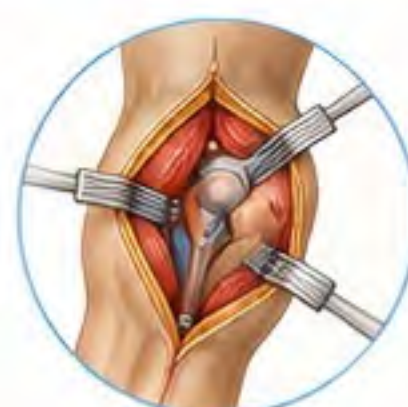
PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 25 a 28 • Página 67

67

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
1 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR673	11. El día de la cirugía	Explica las verificaciones de seguridad, la profilaxis antibiótica, la anestesia, la intervención, la recuperación inicial y el comienzo temprano de la marcha.
2 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR674	12. ¿Cómo se coloca una prótesis de cadera?	Describe de forma sencilla cómo se preparan el acetábulo y el fémur y se colocan la copa, el vástago, el inserto y la cabeza protésica.
3 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR675	13. Abordajes anterior, lateral y posterior	Explica las distintas vías de acceso a la cadera, sus posibles ventajas y riesgos, y por qué ninguna es universalmente superior para todos los pacientes.
4 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR676	14. Materiales, fijación y duración de la prótesis	Presenta los materiales de la prótesis, las diferencias entre fijación cementada y no cementada y los factores que influyen en su duración.
5 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR677	15. Dolor después de la prótesis	Aborda el dolor, la inflamación y los hematomas esperables, el uso de analgesia multimodal y las señales que requieren valoración médica.
6 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR678	16. Primeros pasos y apoyo de la pierna	Explica cómo se inicia la marcha con andador o bastones, cuándo puede apoyarse la pierna y por qué la movilización debe ser temprana y supervisada.
7 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR679	17. Prevención de trombosis	Describe cómo se reduce el riesgo de trombosis y embolia mediante anticoagulantes, movilización precoz, ejercicios de tobillo, hidratación y compresión.
8 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR680	18. Luxación y precauciones después de la cirugía	Explica qué es una luxación protésica, qué movimientos pueden aumentar el riesgo y por qué las precauciones deben adaptarse al abordaje y al paciente.
9 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR681	19. Rehabilitación: recuperar fuerza, equilibrio y confianza	Describe cómo la rehabilitación mejora la marcha, la fuerza de los glúteos, el equilibrio y la autonomía, con una progresión individualizada.
10 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR682	20. Caminar con andador, bastones y subir escaleras	Enseña el uso correcto de las ayudas técnicas, la progresión hacia un bastón y la secuencia segura para subir y bajar escaleras.



Playsalud

www.playsalud.com

PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 25 a 28 • Página 68

68

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
1 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR683	21. Alta hospitalaria, medicación y vuelta a casa	Explica los criterios de alta, la organización de analgésicos y anticoagulantes y el equilibrio entre actividad, ejercicios y descanso en casa.
2 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR684	22. Cuidado de la herida y signos de infección	Resume cómo proteger el apósito, cuándo ducharse según el protocolo y cómo reconocer fiebre, secreción, enrojecimiento progresivo o aumento del dolor.
3 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR685	23. Señales de trombosis, embolia, luxación y otras urgencias	Describe los síntomas que requieren atención urgente, como falta de aire, dolor de pantorrilla, deformidad súbita, incapacidad para apoyar o deterioro de la herida.
4 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR686	24. Volver a conducir, trabajar, viajar, mantener relaciones y hacer deporte	Aborda la recuperación necesaria para retomar estas actividades de forma segura, adaptando los plazos a la fuerza, el equilibrio y el tipo de trabajo.
5 TRAUMA PROTESIS DE CADERA	27	CAR687	25. Plan de recuperación a 3 meses y cuidados a largo plazo	Resume los objetivos de las primeras doce semanas y los cuidados posteriores para mantener movilidad, fuerza, prevenir caídas y proteger la prótesis.
6 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR688	1. El aparato reproductor y el ciclo menstrual: cómo funciona el sistema	El aparato reproductor incluye vulva, vagina, cuello uterino, útero, trompas y ovarios. El ciclo menstrual coordina señales entre cerebro, hipófisis, ovarios y endometrio para preparar una posible gestación. La evaluación puede incluir calendario menstrual, exploración, prueba de embarazo, análisis o ecografía según los síntomas, no todas las pacientes necesitan las mismas pruebas.
7 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR689	2. ¿Qué es una menstruación normal?	La menstruación es la eliminación periódica del endometrio cuando no se produce un embarazo. Existe variabilidad normal en duración, cantidad, color y síntomas, especialmente durante la adolescencia y la transición a la menopausia.
8 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR690	3. Dolor menstrual: cuándo es habitual y cuándo estudiar una causa	La dismenorrea es el dolor asociado a la menstruación. Puede ser primaria, sin una lesión pélvica identificable, o secundaria a endometriosis, adenomiosis, miomas, infección u otras enfermedades. La historia clínica orienta si basta un tratamiento inicial o si hacen falta exploración y ecografía. Una ecografía normal no descarta endometriosis.
9 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR691	4. Sangrado menstrual abundante: más que contar compresas	El sangrado menstrual abundante es aquel que interfiere con la calidad de vida física, emocional, social o laboral. Puede asociarse a miomas, adenomiosis, alteraciones de coagulación, medicamentos o cambios hormonales, aunque a veces no se identifica una lesión.
10 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR692	5. Sangrado irregular o entre reglas: por qué ocurre	El sangrado irregular puede aparecer por alteraciones de la ovulación, anticonceptivos, embarazo, pólipos, miomas, infecciones, cambios hormonales o lesiones del cuello uterino y del endometrio. La primera prueba en edad fértil suele ser descartar gestación. Según el caso se añaden exploración, cribado cervical, análisis, ecografía o estudio del endometrio.



Playsalud

www.playsalud.com

PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 25 a 28 • Página 69

69

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
1 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR693	6. Amenorrea: cuando la regla desaparece	La amenorrea es la ausencia de menstruación. Puede ser fisiológica durante embarazo, lactancia o menopausia, pero también relacionarse con cambios de peso, ejercicio intenso, estrés, síndrome de ovario poliquístico, alteraciones tiroideas o insuficiencia ovárica.
2 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR694	7. Síndrome premenstrual y trastorno disfórico premenstrual	El síndrome premenstrual agrupa síntomas físicos y emocionales que aparecen de forma cíclica antes de la menstruación y mejoran al comenzar el sangrado. En el trastorno disfórico premenstrual, los síntomas emocionales son más intensos y alteran de manera significativa la vida diaria.
3 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR695	8. Flujo vaginal, candidiasis y vaginosis: no todo es infección	El flujo vaginal cambia con el ciclo, la actividad sexual, el embarazo y la menopausia. Una secreción transparente o blanquecina sin mal olor ni picor puede ser normal. La candidiasis, vaginosis bacteriana y tricomoniasis requieren tratamientos diferentes.
4 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR696	9. Infecciones de transmisión sexual: prevención, pruebas y tratamiento	Las infecciones de transmisión sexual pueden estar causadas por bacterias, virus o parásitos. Muchas no producen síntomas, por lo que una persona puede transmitirlos sin saberlo. Las pruebas se indican según prácticas sexuales, edad, síntomas, embarazo y exposición. Hablar con honestidad permite elegir muestras y análisis adecuados sin juicios.
5 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR697	10. VPH, vacuna y cribado del cáncer de cuello uterino	El virus del papiloma humano es muy frecuente y suele eliminarse espontáneamente. Algunos tipos de alto riesgo pueden persistir y producir lesiones precancerosas del cuello uterino. Un resultado positivo no significa cáncer ni identifica cuándo o de quién se adquirió la infección. El seguimiento depende del tipo de VPH, la citología, la edad y los protocolos nacionales.
6 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR698	11. Cómo elegir un método anticonceptivo	La anticoncepción permite decidir si se desea un embarazo y cuándo. No existe un método mejor para todas las personas: la elección depende de eficacia, seguridad, preferencias, patrón menstrual, enfermedades y planes reproductivos.
7 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR699	12. Píldora, parche y anillo: anticoncepción combinada	Los métodos combinados contienen estrógeno y progestágeno. Evitan la ovulación, espesan el moco cervical y modifican el endometrio. También pueden reducir dolor menstrual, sangrado y algunos síntomas de acné. Antes de iniciarlos se mide la presión arterial y se revisan factores de trombosis. La migraña con aura, determinadas enfermedades cardiovasculares, el posparto temprano y algunos antecedentes hacen preferibles otros métodos.
8 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR700	13. Métodos solo con progestágeno: píldora, implante e inyección	Los métodos solo con progestágeno incluyen distintas píldoras, el implante subdérmico y la inyección. Son opciones útiles cuando se desea evitar el estrógeno o durante determinadas etapas, como la lactancia. La elección depende de enfermedades, medicamentos, tolerancia al sangrado y rapidez deseada de retorno de la fertilidad. El implante dura años, la inyección puede retrasar el retorno de la ovulación.
9 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR701	14. DIU de cobre y sistema intrauterino hormonal	Los dispositivos intrauterinos son métodos reversibles de larga duración. El DIU de cobre dificulta la fecundación sin hormonas; el sistema hormonal libera levonorgestrel y adelgaza el endometrio. Antes de la inserción se descarta embarazo y se valora riesgo de infección. No es obligatorio haber tenido hijos. La inserción puede causar dolor breve y deben ofrecerse opciones de analgesia.
10 SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR702	15. Anticoncepción de emergencia: qué hacer después de una relación de riesgo	La anticoncepción de emergencia reduce la probabilidad de embarazo después de una relación sin protección o un fallo del método. No interrumpe un embarazo ya implantado. La opción depende del tiempo transcurrido, el momento probable de la ovulación, el peso corporal, la medicación y la disponibilidad. El DIU de cobre es la opción más eficaz y continúa funcionando como anticonceptivo.





PLAYCARE

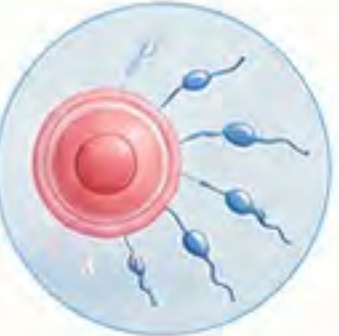
Listado de vídeos

Módulos 25 a 28 • Página 70



70

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR703	16. Dolor con las relaciones sexuales: causas y soluciones	La dispareunia es dolor antes, durante o después de la penetración. Puede relacionarse con sequedad, infecciones, endometriosis, hipertonia del suelo pélvico, cicatrices, menopausia, enfermedades vulvares o experiencias traumáticas.
SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR704	17. Dolor vulvar y vulvodinia: cuando la piel parece sana pero duele	La vulvodinia es dolor vulvar persistente sin una causa única identificable. Puede sentirse como quemazón, pinchazo o irritación y aparecer con el contacto, al sentarse o de forma espontánea. El diagnóstico exige descartar infecciones, enfermedades dermatológicas, lesiones, atrofia y dolor muscular. La exploración suave localiza zonas sensibles y valora el suelo pélvico.
SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR705	18. Cómo funciona la fertilidad humana	Para que ocurra un embarazo deben coincidir ovulación, trompas permeables, espermatozoides con capacidad fecundante y un útero preparado. La probabilidad por ciclo nunca es del cien por cien, incluso en parejas sanas. El estudio de fertilidad debe incluir a ambos miembros cuando corresponda. Se valoran ovulación, reserva ovárica, anatomía uterina y tubárica y semen, evitando pruebas sin utilidad demostrada.
SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR706	19. Edad, reserva ovárica y calidad de los óvulos	La reserva ovárica describe la cantidad aproximada de folículos disponibles, mientras que la edad es el principal factor relacionado con la calidad cromosómica de los óvulos. Son conceptos distintos. La hormona antimülleriana y el recuento folicular ayudan a estimar respuesta a estimulación ovárica, pero no son una "prueba de fertilidad" capaz de predecir embarazo natural de forma individual.
SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR707	20. Síndrome de ovario poliquístico: mucho más que quistes	El síndrome de ovario poliquístico es una condición hormonal y metabólica que puede producir ovulación irregular, aumento de andrógenos y una apariencia ovárica característica. No es necesario tener "quistes" verdaderos para el diagnóstico.
SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR708	21. Prepararse para un embarazo: salud preconcepcional	La preparación preconcepcional busca mejorar la salud antes del embarazo. Es útil revisar enfermedades, medicación, vacunas, nutrición, hábitos y antecedentes reproductivos. Se revisan presión arterial, vacunas, cribados pendientes, consumo de tabaco y alcohol, salud mental y riesgo genético. El ácido fólico se recomienda antes de la concepción, con dosis individualizada según riesgo.
SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR709	22. Cuándo estudiar una posible infertilidad	Se habla de infertilidad cuando no se consigue embarazo tras un periodo de relaciones regulares sin anticoncepción, ajustado a la edad y a los antecedentes. No es un diagnóstico de culpa individual. El estudio básico incluye historia de ambos miembros, confirmación de ovulación, valoración anatómica y seminograma. Muchas pruebas adicionales comercializadas no han demostrado mejorar resultados.
SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR710	23. Menopausia: qué cambia y qué no	La menopausia se confirma después de doce meses sin menstruación por pérdida de la función ovárica, siempre que no exista otra causa. La transición previa puede durar años y producir ciclos irregulares. En mujeres mayores de cuarenta y cinco años con síntomas típicos, el diagnóstico suele ser clínico y no necesita análisis hormonales rutinarios. Deben estudiarse sangrado anormal y otros síntomas atípicos.
SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR711	24. Terapia hormonal de la menopausia: beneficios y riesgos reales	La terapia hormonal es el tratamiento más eficaz para sofocos y sudoración nocturna y puede mejorar síntomas genitourinarios. Incluye estrógeno y, si existe útero, un progestágeno para proteger el endometrio. Se revisan antecedentes de cáncer hormonodependiente, trombosis, enfermedad cardiovascular, migraña y sangrado inexplicado. El balance cambia con edad, tiempo desde la menopausia y vía de administración.
SALUD GINECOLÓGICA Y REPRODUCTIVA	28	CAR712	25. Insuficiencia ovárica prematura: menopausia antes de los 40 años	La insuficiencia ovárica prematura es la pérdida de función ovárica antes de los cuarenta años, confirmada por alteraciones menstruales y hormonales. Puede ser intermitente y no equivale siempre a ausencia absoluta de ovulación.



Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR713	1. Endometriosis: dolor, fertilidad y tratamiento personalizado	La endometriosis es una enfermedad inflamatoria en la que tejido similar al endometrio crece fuera del útero. Puede afectar ovarios, peritoneo, ligamentos, intestino o vejiga y no siempre se relaciona con la extensión visible.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR714	2. Adenomiosis: cuando el músculo del útero se vuelve doloroso	La adenomiosis aparece cuando glándulas similares al endometrio se encuentran dentro del músculo uterino. Puede aumentar el tamaño del útero y producir inflamación, dolor y sangrado abundante. La ecografía transvaginal realizada por profesionales con experiencia suele orientar el diagnóstico; la resonancia puede ayudar en casos seleccionados. La confirmación histológica definitiva se obtiene tras histerectomía, pero no es necesaria para iniciar tratamiento.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR715	3. Miomas uterinos: qué son y cuándo necesitan tratamiento	Los miomas son tumores benignos del músculo uterino. Pueden crecer hacia la cavidad, dentro de la pared o hacia el exterior. Su tamaño no determina por sí solo la necesidad de tratar. La ecografía suele ser suficiente. La histeroscopia o resonancia se utilizan cuando se necesita definir la cavidad o planificar una intervención.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR716	4. Quistes de ovario: cuáles se vigilan y cuáles se operan	Un quiste ovárico es una cavidad con líquido o contenido diverso. Muchos forman parte del funcionamiento normal del ovario y desaparecen espontáneamente, especialmente antes de la menopausia. La ecografía valora tamaño, contenido, paredes y vascularización. La edad, menopausia, antecedentes y evolución son más importantes que una única cifra. Los marcadores tumorales se interpretan en contexto y no son pruebas de cribado aisladas.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR717	5. Enfermedad inflamatoria pélvica: una infección que no debe retrasarse	La enfermedad inflamatoria pélvica es una infección del aparato genital superior, generalmente relacionada con microorganismos que ascienden desde el cuello uterino. Puede afectar útero, trompas, ovarios y peritoneo. El diagnóstico es clínico y el tratamiento no debe retrasarse esperando todas las pruebas si la sospecha es suficiente. Se realizan pruebas de embarazo, infecciones sexuales y ecografía cuando se sospecha absceso u otra causa.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR718	6. Dolor pélvico crónico: cuando no existe una sola causa	El dolor pélvico crónico persiste durante meses y puede implicar órganos ginecológicos, intestino, vejiga, músculos, nervios y sistema de procesamiento del dolor. A menudo existen varias causas simultáneas. La valoración debe evitar repetir pruebas invasivas sin una pregunta concreta. Se investiga según síntomas y se reconoce el impacto sobre sueño, trabajo, sexualidad y salud mental.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR719	7. Prolapso de órganos pélvicos: sensación de bulto o peso vaginal	El prolapso ocurre cuando vejiga, útero, recto o cúpula vaginal descienden por debilidad de los tejidos de soporte. Es frecuente después de partos, con la edad y tras determinadas cirugías. La exploración se realiza en reposo y esfuerzo. Se valoran incontinencia, estreñimiento, sexualidad y objetivos de la paciente.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR720	8. Incontinencia urinaria de esfuerzo: pérdidas al toser, reír o correr	La incontinencia de esfuerzo es la pérdida involuntaria de orina cuando aumenta la presión abdominal, como al toser, estornudar, saltar o cargar peso. Se relaciona con el soporte uretral y el suelo pélvico. La historia y exploración suelen orientar el diagnóstico. Se analiza orina y se valoran prolapsos, urgencia y vaciado. Las pruebas urodinámicas no son necesarias para todas antes de tratar.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR721	9. Vejiga hiperactiva: urgencia, frecuencia y escapes	La vejiga hiperactiva produce urgencia repentina para orinar, frecuencia y, a veces, pérdidas antes de llegar al baño. Puede existir sin infección ni lesión visible. Se utiliza un diario miccional y se descarta infección, diabetes, retención y otras causas. La cantidad de líquido debe revisarse, no suponerse.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR722	10. Infecciones urinarias recurrentes: prevenir sin abusar de antibióticos	Las infecciones urinarias recurrentes son episodios repetidos confirmados o altamente compatibles con infección. Deben diferenciarse de irritación, vejiga hiperactiva, atrofia vaginal y síndrome de vejiga dolorosa. Se revisan relaciones sexuales, espermicidas, menopausia, vaciado vesical y enfermedades. No todas necesitan ecografía o cistoscopia.





PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 29 a 32 • Página 72



72

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR723	11. Histeroscopia: mirar dentro del útero sin grandes incisiones	La histeroscopia introduce una cámara fina a través del cuello uterino para observar la cavidad del útero. Permite diagnosticar y, en ocasiones, tratar pólipos, miomas intracavitarios, adherencias o sangrado anormal. Antes se descarta embarazo y se revisa riesgo de infección y sangrado. La paciente debe conocer opciones de analgesia y poder pedir que se detenga el procedimiento.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR724	12. Laparoscopia ginecológica: cirugía por pequeñas incisiones	La laparoscopia utiliza una cámara y instrumentos introducidos por pequeñas incisiones abdominales. Se emplea para tratar endometriosis, quistes, embarazo ectópico, miomas y otras enfermedades. Se revisan cirugías previas, enfermedades, anestesia y posibilidad de convertir a cirugía abierta si la seguridad lo exige.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR725	13. Histerectomía: qué se extirpa y qué cambia después	La histerectomía es la extirpación del útero. Puede incluir o no el cuello uterino y no implica necesariamente retirar ovarios. Se realiza por vía vaginal, laparoscópica, robótica o abdominal según la enfermedad y la anatomía.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR726	14. Extirpación de ovarios y menopausia quirúrgica	La ooforectomía es la extirpación de uno o ambos ovarios. Retirar ambos antes de la menopausia provoca una caída brusca de estrógenos, llamada menopausia quirúrgica. La decisión depende de cáncer, riesgo genético, endometriosis, masas y edad. Retirar ovarios sanos de forma preventiva no ofrece el mismo balance para todas las pacientes.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR727	15. Recuperación intensificada después de cirugía ginecológica	Los programas de recuperación intensificada combinan medidas antes, durante y después de la cirugía para reducir complicaciones y devolver autonomía. Incluyen educación, nutrición, analgesia multimodal y movilización precoz.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR728	16. Señales de alarma después de una operación ginecológica	Tras una cirugía son esperables dolor controlable, cansancio, pequeños hematomas y cambios intestinales. Las señales de alarma son cambios que se alejan de la evolución prevista. También se valoran falta de aire, dolor torácico y pierna hinchada por riesgo de trombosis. Después de cirugía intestinal o urinaria asociada, los síntomas pueden ser específicos.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR729	17. Cáncer de cuello uterino: prevención y diagnóstico	El cáncer de cuello uterino se relaciona en la mayoría de casos con infección persistente por tipos de VPH de alto riesgo. Suele desarrollarse lentamente a partir de lesiones precancerosas detectables. El diagnóstico se realiza mediante exploración, colposcopia y biopsia. Si se confirma cáncer, las pruebas determinan extensión y ayudan a elegir cirugía, radioterapia, quimioterapia u otras terapias.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR731	18. Cáncer de endometrio: el valor del sangrado de aviso	El cáncer de endometrio se origina en el revestimiento interno del útero. A menudo produce sangrado en fases tempranas, lo que permite diagnosticarlo antes que otros cánceres ginecológicos. La ecografía transvaginal y la biopsia endometrial son pruebas habituales. El grosor endometrial no se interpreta igual en todas las edades ni sustituye la biopsia cuando está indicada.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR730	19. Cáncer de ovario: síntomas persistentes y tratamiento especializado	El cáncer de ovario incluye varios tipos biológicos. Puede originarse en ovario, trompa o peritoneo y a menudo produce síntomas poco específicos, por lo que no existe un cribado eficaz para la población general. La ecografía y marcadores como CA-125 ayudan en el contexto adecuado, pero no confirman por sí solos un cáncer. La planificación por equipos de oncología ginecológica mejora la calidad quirúrgica.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR732	20. Cáncer de vulva: cambios visibles que no deben normalizarse	El cáncer de vulva es poco frecuente y puede relacionarse con VPH o enfermedades inflamatorias crónicas de la piel. Suele comenzar como una lesión visible o un área persistente de picor. La exploración cuidadosa y la biopsia de una zona sospechosa permiten el diagnóstico. La biopsia es pequeña y no "extiende" el cáncer.



Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR733	21. Riesgo hereditario: BRCA, síndrome de Lynch y consejo genético	Algunas variantes genéticas heredadas aumentan el riesgo de cáncer de mama, ovario, endometrio y otros órganos. BRCA1/2 y los genes del síndrome de Lynch son ejemplos, pero no explican la mayoría de los cánceres. El estudio debe comenzar con consejo genético, idealmente probando primero a un familiar afectado. Los resultados pueden ser positivos, negativos o inciertos y tienen implicaciones familiares.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR734	22. Masa anexial y marcadores tumorales: cómo se estudian	Una masa anexial puede originarse en ovario, trompa o tejidos cercanos. La mayoría de las masas en edad fértil son benignas, pero el riesgo cambia con la menopausia y la apariencia ecográfica. La ecografía experta es la prueba principal. Los marcadores tumorales pueden elevarse por causas benignas y nunca deben interpretarse aislados. Las reglas de riesgo ayudan a derivar a oncología ginecológica cuando corresponde.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR735	23. Preservación de la fertilidad antes de tratamientos oncológicos	La cirugía, quimioterapia y radioterapia pueden afectar ovarios, útero o capacidad reproductiva. La preservación de fertilidad debe discutirse antes de iniciar el tratamiento siempre que exista tiempo clínico. Las opciones incluyen congelación de ovocitos o embriones, tejido ovárico, protección quirúrgica y tratamientos conservadores en cánceres muy seleccionados. Requiere coordinación rápida entre oncología y reproducción.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR736	24. Linfedema después del tratamiento del cáncer ginecológico	El linfedema es acumulación de líquido por alteración del drenaje linfático, especialmente tras extirpación o radioterapia de ganglios pélvicos. Puede afectar una o ambas piernas y aparecer meses o años después. Se comparan medidas, se descarta trombosis y se valora la piel. No toda hinchazón después de cirugía es linfedema.
PATOLOGÍA GINECOLÓGICA, SUELO PÉLVICO Y ONCOLOGÍA	29	CAR737	25. Sexualidad y vida después de un cáncer ginecológico	El tratamiento del cáncer puede afectar deseo, lubricación, anatomía, fertilidad, imagen corporal y confianza. Estos efectos son parte de la supervivencia y no deben quedar fuera de las consultas. La atención debe preguntar activamente y respetar orientación, pareja y prioridades. También se valoran depresión, dolor pélvico y efectos de radioterapia o cirugía.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR738	1. Antes del embarazo: ácido fólico y preparación de la salud	La preparación antes del embarazo permite revisar enfermedades, vacunas, medicamentos, alimentación y hábitos. El ácido fólico iniciado antes de la concepción reduce el riesgo de defectos del tubo neural, con dosis adaptada al riesgo individual.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR739	2. Prueba positiva, edad gestacional y fecha probable de parto	Una prueba positiva detecta la hormona hCG y confirma que existe tejido gestacional, pero no indica por sí sola dónde está el embarazo ni si evoluciona normalmente. La edad gestacional se cuenta desde el primer día de la última regla.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR740	3. Primer trimestre: cambios normales y síntomas frecuentes	Durante el primer trimestre aumentan rápidamente las hormonas y se forman los órganos del embrión. Cansancio, náuseas, sueño, aumento de sensibilidad olfativa y cambios mamarios son frecuentes. La consulta inicial recoge antecedentes, calcula edad gestacional y organiza análisis, cribados y ecografía. Deben revisarse medicamentos y exposición laboral.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR741	4. Controles prenatales: qué se revisa en cada etapa	La atención prenatal combina controles de salud materna, crecimiento fetal, cribados y educación. No consiste solo en escuchar el latido: busca detectar problemas antes de que produzcan síntomas. El calendario varía según país y riesgo. Las pruebas incluyen grupo sanguíneo, anemia, infecciones, diabetes gestacional y ecografías en momentos definidos.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR742	5. Cribado cromosómico y pruebas diagnósticas	El cribado estima la probabilidad de determinadas alteraciones cromosómicas; no ofrece un diagnóstico definitivo. Puede combinar edad, ecografía, marcadores sanguíneos o ADN fetal libre en sangre materna. Un resultado de alto riesgo suele confirmarse mediante biopsia corial o amniocentesis, que estudian material fetal. Estas pruebas tienen riesgos pequeños pero reales.



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 29 a 32 • Página 74

74

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	30	CAR743	6. Ecografías del embarazo: qué pueden mostrar y qué no	La ecografía utiliza ondas de sonido y permite valorar localización, edad gestacional, anatomía, placenta, líquido y crecimiento. Es una herramienta segura cuando está médicamente indicada y realizada por profesionales formados.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	30	CAR744	7. Alimentación, suplementos y seguridad de los alimentos	Durante el embarazo aumenta la necesidad de algunos nutrientes, pero no es necesario "comer por dos". Importa la calidad de la dieta, la seguridad alimentaria y evitar carencias específicas. Se valora riesgo de anemia, déficit de vitamina D u otras carencias según dieta, enfermedades y país. El yodo y otros suplementos dependen de las recomendaciones locales.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	30	CAR745	8. Ejercicio durante el embarazo: moverse con seguridad	En embarazos sin contraindicación, la actividad física moderada es segura y se asocia con beneficios cardiovasculares, metabólicos y emocionales. El ejercicio se adapta a la experiencia previa y a la evolución. Se revisan placenta, sangrado, riesgo de parto prematuro, cardiopatía y otras condiciones. Deportes con caídas, golpes abdominales o buceo requieren precauciones especiales.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	30	CAR746	9. Vacunas durante el embarazo	Las vacunas recomendadas durante el embarazo protegen a la madre y permiten transferir anticuerpos al bebé. Las indicaciones cambian según temporada, país y riesgos individuales. Se revisan gripe, tosferina, COVID-19 y otras vacunas según el calendario. Algunas vacunas vivas se administran antes o después del embarazo, no durante.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	30	CAR747	10. Medicamentos en el embarazo: ni automedicarse ni suspender sin control	Algunos medicamentos atraviesan la placenta, pero dejar sin tratar una enfermedad también puede ser perjudicial. La seguridad depende del fármaco, dosis, semana gestacional y motivo de uso. El equipo compara el riesgo conocido del fármaco con el riesgo de la enfermedad. En epilepsia, asma, depresión o hipertensión, suspender de golpe puede ser grave.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	30	CAR748	11. Náuseas, acidez, estreñimiento y molestias habituales	Las hormonas y los cambios anatómicos producen náuseas, acidez, estreñimiento, dolor lumbar, calambres y cansancio. Son frecuentes, pero no deben minimizarse cuando limitan la hidratación, alimentación o sueño. Se revisa intensidad y se descartan hiperémesis, infección urinaria, anemia, enfermedad tiroidea u otras causas cuando los síntomas son desproporcionados.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	30	CAR749	12. Movimientos fetales: conocer el patrón del bebé	Los movimientos fetales reflejan actividad neuromuscular y bienestar. Cada bebé desarrolla un patrón propio, y la madre suele reconocerlo mejor que una cifra universal. Ante reducción o cambio significativo se realiza valoración según la semana, con auscultación, monitorización y ecografía cuando corresponde. No debe tranquilizarse únicamente con un dispositivo doméstico.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	30	CAR750	13. Plan de parto y elección del lugar de nacimiento	El plan de parto recoge preferencias sobre acompañamiento, movilidad, analgesia, intervenciones y cuidados iniciales. Es una herramienta de comunicación, no un contrato rígido. El lugar de nacimiento depende del riesgo, distancia, recursos y disponibilidad de traslado. Los equipos deben explicar beneficios y límites de cada opción.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	30	CAR751	14. Cómo reconocer el inicio del parto	El parto suele comenzar con contracciones regulares que aumentan en intensidad y producen cambios cervicales. También puede iniciarse con rotura de membranas o con otros signos menos específicos. La valoración considera frecuencia de contracciones, cuello uterino, líquido, movimientos y bienestar materno-fetal. En la fase latente puede ser adecuado permanecer en casa con apoyo.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.	30	CAR752	15. Inducción del parto: por qué se propone y cómo se realiza	La inducción utiliza métodos mecánicos o medicamentos para iniciar el parto cuando continuar el embarazo puede ofrecer más riesgo o cuando se alcanza una edad gestacional acordada. Se explican motivo, alternativas, posibilidad de esperar, monitorización y riesgo de hiperestimulación. La inducción no equivale automáticamente a cesárea.



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 29 a 32 • Página 75

75

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR753	16. Alivio del dolor durante el parto	El dolor del parto tiene componentes físicos y emocionales. Existen opciones no farmacológicas y farmacológicas, y la mujer puede cambiar de preferencia según evoluciona. El equipo explica eficacia, efectos secundarios, disponibilidad y posibles limitaciones. La analgesia epidural es la opción más eficaz y requiere vigilancia, pero no obliga a una cesárea.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR754	17. Parto vaginal: fases, posiciones y protección del periné	El parto vaginal incluye dilatación, descenso, expulsivo y alumbramiento de la placenta. La duración varía ampliamente y no debe medirse con una única regla rígida. El equipo vigila progresión, frecuencia cardíaca fetal y estado materno. Las exploraciones vaginales deben limitarse a las necesarias y realizarse con consentimiento.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR755	18. Parto instrumental: ventosa y fórceps	El parto instrumental utiliza ventosa o fórceps para ayudar al nacimiento por vía vaginal cuando es necesario acortar el expulsivo o facilitar la salida. Se explican motivo, alternativas, posibilidad de cesárea si no funciona y riesgos de lesiones perineales o marcas temporales en el bebé.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR756	19. Cesárea: cuándo es necesaria y cómo es la recuperación	La cesárea es una cirugía abdominal para nacimiento del bebé. Puede ser programada o urgente por causas maternas, fetales o placentarias. Se explican anestesia, sangrado, infección, trombosis, lesión de órganos y consecuencias para futuros embarazos. Una cesárea previa no obliga siempre a repetirla.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR757	20. Primeros minutos: piel con piel y pinzamiento del cordón	Tras el nacimiento, si madre y bebé están estables, el contacto piel con piel favorece temperatura, vínculo e inicio de la alimentación. El pinzamiento tardío del cordón aporta sangre placentaria adicional al recién nacido.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR758	21. Inicio de la lactancia: expectativas, agarre y apoyo	La lactancia es una habilidad biológica que también se aprende. El calostro aparece en pequeñas cantidades adaptadas al estómago del recién nacido y la subida de leche ocurre después. Se valora posición, deglución, pañales, peso y estado del bebé. No debe juzgarse la producción solo por el tiempo de la toma o por extraer poca leche con un sacaleches.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR759	22. Recuperación física durante el puerperio	El puerperio es el periodo en el que el cuerpo se recupera del embarazo y el parto. Incluye contracciones uterinas, sangrado vaginal, cicatrización, cambios hormonales y adaptación al cuidado del bebé. Las revisiones no deberían limitarse a una única visita tardía. Se valoran presión, sangrado, herida, dolor, vejiga, intestino, alimentación y estado emocional.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR760	23. Suelo pélvico después del parto	El embarazo y el parto someten el suelo pélvico a carga y estiramiento. Pueden aparecer incontinencia, sensación de peso, dolor, dificultad para controlar gases o debilidad abdominal. La valoración incluye cicatriz, fuerza, relajación, prolapsos y función intestinal y sexual. Contraer más no siempre es la solución si existe hipertonía o dolor.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR761	24. Anticoncepción después del parto	La fertilidad puede regresar antes de la primera menstruación, incluso durante la lactancia. Elegir anticoncepción antes del alta o en las primeras revisiones evita decisiones apresuradas. Se revisan lactancia, trombosis, hipertensión, preferencias y deseo de otro embarazo. Los métodos con estrógeno tienen restricciones en el posparto temprano.
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	30	CAR762	25. Salud mental y seguimiento después del nacimiento	El posparto puede incluir tristeza transitoria, ansiedad, depresión, trastorno obsesivo, trauma del parto o psicosis. La salud mental materna influye en la recuperación y en toda la familia. El seguimiento debe ser un proceso continuo, no una única revisión. Se valoran apoyo, violencia, lactancia, sueño y antecedentes psiquiátricos.



Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR763	1. Sangrado al inicio del embarazo y aborto espontáneo	El sangrado en el primer trimestre es frecuente y no siempre significa pérdida gestacional. Puede proceder del cuello uterino, de un hematoma, de un aborto en evolución o de un embarazo ectópico. La valoración combina síntomas, exploración, ecografía y, en algunos casos, hCG seriada. Si es demasiado pronto, puede ser necesario repetir pruebas antes de concluir.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR764	2. Pérdida gestacional recurrente: cuándo estudiar y qué esperar	La pérdida gestacional recurrente se define actualmente en muchas guías a partir de dos o más pérdidas, aunque los criterios y el momento del estudio pueden variar. No siempre se identifica una causa. El estudio puede incluir anatomía uterina, síndrome antifosfolípido, función tiroidea y genética según historia. Muchas pruebas inmunológicas y tratamientos ofrecidos comercialmente carecen de evidencia suficiente.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR765	3. Embarazo ectópico: cuando el embarazo está fuera del útero	El embarazo ectópico se implanta fuera de la cavidad uterina, generalmente en una trompa. No puede evolucionar de forma segura y puede provocar hemorragia interna si se rompe. El diagnóstico combina ecografía transvaginal y niveles seriados de hCG. En embarazos muy precoces puede hablarse de localización desconocida hasta que las pruebas sean concluyentes.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR766	4. Hiperémesis gravídica: más que náuseas del embarazo	La hiperémesis gravídica es una forma grave de náuseas y vómitos que provoca deshidratación, alteraciones metabólicas, pérdida de peso y dificultad para mantener la alimentación. Se valora hidratación, peso, electrolitos, función hepática y otras causas de vómito. No siempre se necesita ingreso, pero sí un plan de seguimiento.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR767	5. Diabetes gestacional: controlar la glucosa para proteger a ambos	La diabetes gestacional aparece cuando el organismo no compensa la resistencia a la insulina del embarazo. A menudo no produce síntomas y se detecta mediante cribado. El diagnóstico se realiza con pruebas de glucosa según el protocolo. Después se controlan valores en casa y crecimiento fetal cuando está indicado.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR768	6. Hipertensión crónica y gestacional durante el embarazo	La hipertensión puede existir antes del embarazo o aparecer después de la mitad de la gestación. Requiere diferenciarse de la preeclampsia y vigilar sus efectos sobre madre, placenta y crecimiento fetal. Se realizan mediciones correctas, análisis, orina y vigilancia fetal. Algunas mujeres controlan la presión en casa con dispositivos validados.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR769	7. Preeclampsia: señales, prevención y tratamiento	La preeclampsia es una enfermedad del embarazo caracterizada por hipertensión y afectación de órganos o placenta. Puede aparecer antes, durante o después del parto. Se controlan presión, orina, sangre y crecimiento fetal. El riesgo se estima al inicio; en mujeres seleccionadas la aspirina a baja dosis reduce preeclampsia pretermemino.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR770	8. Crecimiento fetal restringido: cuando el bebé no alcanza su potencial	La restricción del crecimiento fetal significa que el bebé no crece según su potencial, con frecuencia por funcionamiento placentario insuficiente. No todos los bebés pequeños están enfermos. Se utilizan biometría, líquido amniótico y Doppler de los vasos para distinguir un bebé pequeño sano de uno con riesgo. Las mediciones tienen margen de error y se interpretan en serie.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR771	9. Bebé grande o macrosomía: estimaciones y decisiones	La sospecha de macrosomía indica que el peso fetal estimado es elevado para la edad gestacional. La ecografía ofrece una aproximación con un margen de error relevante, especialmente al final del embarazo. Se revisa control glucémico, crecimiento y antecedentes de parto. La decisión sobre inducción o cesárea no debe basarse en una cifra aislada.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR772	10. Placenta previa: cuando la placenta cubre la salida del útero	La placenta previa se sitúa sobre o muy cerca del cuello uterino. Puede desplazarse hacia arriba a medida que el útero crece, por lo que un diagnóstico temprano no siempre persiste. La ecografía, incluida la transvaginal cuando se necesita, localiza la placenta de forma segura. Se repite en semanas posteriores para planificar el nacimiento.



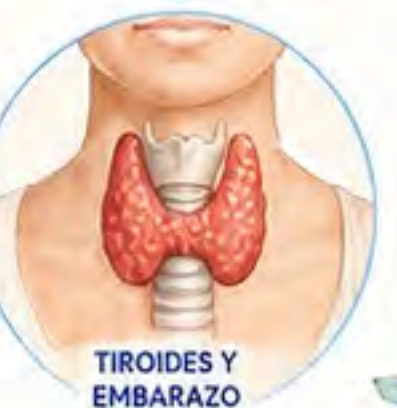
PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 29 a 32 • Página 77

77

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR773	11. Espectro de placenta acreta: una placenta demasiado adherida	En el espectro de placenta acreta, la placenta se adhiere o invade en exceso la pared uterina y no se separa con normalidad después del nacimiento. El riesgo aumenta con placenta previa y cesáreas previas. La ecografía experta y, en casos seleccionados, resonancia ayudan a planificar. El diagnóstico prenatal permite reunir cirugía, anestesia, banco de sangre, urología y cuidados intensivos.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR774	12. Desprendimiento de placenta: dolor y sangrado que requieren rapidez	El desprendimiento de placenta ocurre cuando parte de la placenta se separa antes del nacimiento. Puede reducir el intercambio con el bebé y provocar hemorragia materna. El diagnóstico es principalmente clínico; una ecografía normal no lo descarta. Se valora estado materno, coagulación y bienestar fetal.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR775	13. Amenaza de parto prematuro	El parto prematuro comienza antes de completar las semanas consideradas a término. Contracciones aisladas son frecuentes; el diagnóstico requiere valorar si producen cambios cervicales o existe alto riesgo de nacimiento.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR776	14. Rotura prematura de membranas antes de término	La rotura prematura pretérmino de membranas ocurre cuando la bolsa se rompe antes del inicio del parto y antes de término. Aumenta el riesgo de infección, parto prematuro y problemas del cordón. Se confirma con exploración y pruebas del líquido, evitando tactos innecesarios. Se controlan infección, contracciones, cantidad de líquido y bienestar fetal.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR777	15. Embarazo gemelar o triple: por qué la placenta importa	Los embarazos múltiples tienen mayor riesgo de prematuridad, hipertensión y diferencias de crecimiento. El riesgo depende especialmente de si los bebés comparten placenta o bolsa. La ecografía temprana determina corionicidad y amnionidad, dato clave para el calendario de seguimiento. Los gemelos que comparten placenta requieren vigilancia más frecuente.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR778	16. Presentación de nalgas al final del embarazo	En la presentación de nalgas, las nalgas o los pies se sitúan hacia la salida en lugar de la cabeza. Es frecuente antes de término y muchos bebés giran espontáneamente. Cerca del término se ofrece versión cefálica externa en pacientes adecuadas para intentar girar al bebé desde fuera. Se realiza con monitorización y capacidad de respuesta urgente.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR779	17. Grupo Rh y prevención de la isoimmunización	Una mujer Rh negativa puede producir anticuerpos si entra en contacto con glóbulos rojos fetales Rh positivos. Estos anticuerpos pueden afectar embarazos posteriores. Se realizan pruebas al inicio y se repiten según protocolo. Si ya existen anticuerpos, se identifica su tipo y se vigila anemia fetal con Doppler.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR780	18. Obesidad y embarazo: riesgos sin estigma	La obesidad aumenta el riesgo de diabetes, hipertensión, trombosis, cesárea y algunas complicaciones anestésicas. Sin embargo, la atención debe evitar culpabilización y garantizar controles y tratamientos adecuados. Se valoran presión, glucosa, apnea del sueño, trombosis, dosis de medicamentos y necesidades de equipamiento. Puede indicarse ácido fólico en dosis superior según protocolo.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR781	19. Embarazo a partir de los 35 años	La edad materna se asocia de forma gradual con mayor riesgo de alteraciones cromosómicas, aborto, diabetes, hipertensión y algunas complicaciones del parto. No existe un cambio biológico brusco exactamente al cumplir treinta y cinco.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR782	20. Tiroides y embarazo	Las hormonas tiroideas son importantes para metabolismo materno y desarrollo fetal. El embarazo modifica sus niveles, por lo que los resultados se interpretan con rangos específicos. Se analiza TSH y, cuando corresponde, T4 y anticuerpos. No todos los embarazos requieren cribado universal en todos los sistemas, pero sí las mujeres con riesgo o enfermedad conocida.



Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR783	21. Trombosis y embolia durante el embarazo y el posparto	El embarazo aumenta la capacidad de coagulación para proteger frente al sangrado del parto, pero también eleva el riesgo de trombosis venosa, especialmente en el posparto. El riesgo se revisa durante el embarazo, ingreso y posparto. La ecografía diagnóstica de trombosis y las pruebas de pulmón se realizan cuando se sospecha embolia; no deben evitarse por miedo injustificado a la radiación.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR784	22. Colestasis intrahepática del embarazo: picor sin erupción	La colestasis es una alteración hepática del embarazo que produce picor, a menudo en palmas y plantas, sin una erupción primaria. Se asocia con aumento de ácidos biliares y riesgo fetal variable. Se solicitan ácidos biliares y función hepática: si los primeros análisis son normales pero el picor continúa, pueden repetirse.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR785	23. Infecciones y sepsis durante el embarazo o el posparto	La sepsis es una respuesta grave del organismo a una infección. Durante el embarazo y posparto puede originarse en orina, útero, herida, pulmón u otras localizaciones y progresar rápidamente. Se toman cultivos y análisis, pero los antibióticos y líquidos no deben retrasarse si la sospecha es alta. También se busca y controla el foco.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR786	24. Hemorragia posparto: prevención y respuesta rápida	La hemorragia posparto es un sangrado excesivo después del nacimiento. La causa más frecuente es que el útero no se contraiga adecuadamente, aunque también puede deberse a placenta retenida, lesión del canal o problemas de coagulación.
OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO Y URGENCIAS	31	CAR787	25. Menos movimientos y señales maternas de alarma: cuándo acudir	Algunas complicaciones se presentan con señales claras antes de una revisión programada. Conocerlas permite consultar sin esperar y no sustituye a los controles habituales. El equipo decide qué pruebas necesita cada síntoma. No es recomendable usar un doppler doméstico para tranquilizarse, porque escuchar un latido no descarta otros problemas.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR788	1. Cómo funciona el aparato urinario	El aparato urinario está formado por riñones, uréteres, vejiga y uretra. Los riñones filtran la sangre, regulan agua y sales y producen orina; los uréteres la conducen, la vejiga la almacena y la uretra permite expulsarla. En el varón, la próstata rodea el inicio de la uretra.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR789	2. Síntomas urinarios: almacenamiento, vaciado y después de orinar	Los síntomas urinarios inferiores se agrupan en almacenamiento —frecuencia, urgencia, escapes y nocturia—, vaciado —chorro débil, dificultad para empezar, interrupciones y esfuerzo— y posmicción —goteo o sensación de residuo—. Esta clasificación evita confundir un síntoma con una enfermedad concreta.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR790	3. Sangre en la orina: por qué nunca debe ignorarse	La hematuria es la presencia de sangre en la orina. Puede ser visible —orina rosada, roja o marrón— o microscópica, detectada en un análisis. No siempre significa cáncer, pero debe valorarse porque puede proceder de riñón, uréter, vejiga, próstata o uretra.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR791	4. Nocturia: levantarse a orinar no siempre es la próstata	La nocturia es despertarse durante el periodo principal de sueño para orinar. Cuando se repite, fragmenta el descanso, aumenta cansancio y favorece caídas. Puede deberse a producir demasiada orina de noche, almacenar poco, dormir mal o combinar varios mecanismos.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR792	5. Hiperplasia benigna de próstata: crecer no significa cáncer	La hiperplasia benigna de próstata es un crecimiento no canceroso frecuente con la edad. La próstata rodea el inicio de la uretra y puede aumentar la resistencia a la salida de la vejiga. Sin embargo, su tamaño no siempre predice la intensidad de los síntomas.





PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 29 a 32 • Página 79



79

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR793	6. Cómo se estudian los síntomas prostáticos y qué significa el PSA	Estudiar síntomas prostáticos implica diferenciar crecimiento benigno, vejiga hiperactiva, estrechez, infección y posible cáncer. El PSA es una proteína producida por la próstata. Ayuda a estimar riesgo, pero no confirma ni descarta cáncer por sí solo.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR794	7. Cambios de hábitos y medicamentos para la próstata benigna	Cuando los síntomas por crecimiento prostático no son complicados, el tratamiento suele comenzar con medidas conservadoras y medicamentos. El objetivo puede ser mejorar el flujo, reducir urgencia, disminuir riesgo de retención o combinar varios efectos.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR795	8. Tratamientos mínimamente invasivos para la próstata	Existen procedimientos que alivian la obstrucción prostática con menor agresión que la cirugía convencional. Incluyen técnicas térmicas, implantes que separan tejido y otros sistemas endoscópicos. Su disponibilidad y evidencia varían, y no todos son adecuados para cualquier anatomía.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR796	9. Cirugía de próstata benigna: resección, enucleación y láser	La cirugía se indica cuando los síntomas son graves, los medicamentos fallan o aparecen retención repetida, infecciones, cálculos, sangrado persistente o afectación renal. Muchas operaciones acceden por la uretra, sin una incisión abdominal grande.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR797	10. Retención urinaria aguda: cuando la vejiga no puede vaciarse	La retención urinaria aguda es la imposibilidad repentina para orinar con la vejiga llena. Produce dolor y presión, aunque en alteraciones neurológicas puede ser menos evidente. Es una urgencia porque la vejiga necesita descomprimirse.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR798	11. Vejiga hiperactiva: urgencia, frecuencia y escapes	La vejiga hiperactiva es urgencia urinaria, normalmente con frecuencia y nocturia, con o sin escape, tras descartar infección y otras causas. No significa una vejiga pequeña; significa que avisa o se contrae antes de un momento adecuado.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR799	12. Incontinencia urinaria de esfuerzo en la mujer	La incontinencia de esfuerzo es la pérdida de orina al toser, reír, correr, saltar o levantar peso. Aparece cuando la presión abdominal supera la capacidad de cierre de la uretra. Es frecuente después de embarazos y menopausia, pero no debe aceptarse como inevitable.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR800	13. Incontinencia masculina después de cirugía de próstata	Después de una prostatectomía por cáncer o de determinadas cirugías prostáticas puede aparecer escape de orina. En muchos pacientes mejora durante los primeros meses, pero una parte mantiene incontinencia que afecta actividad, sueño y autoestima.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR801	14. Suelo pélvico: cómo entrenarlo correctamente	El suelo pélvico es un conjunto de músculos y tejidos que sostiene vejiga, recto y órganos genitales. Participa en continencia, vaciado y función sexual. Puede debilitarse por embarazo, cirugía, envejecimiento, tos crónica, obesidad o desuso.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR802	15. Flujometría, residuo, cistoscopia y urodinámica	Las pruebas urológicas responden preguntas diferentes. La flujometría mide cómo sale la orina; el residuo estima cuánto queda; la cistoscopia observa uretra y vejiga; y la urodinámica estudia presiones y coordinación durante el llenado y vaciado.



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 29 a 32 • Página 80

80

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR803	16. Síndrome de dolor vesical y cistitis intersticial	El síndrome de dolor vesical se caracteriza por dolor, presión o molestia percibida en la vejiga, acompañada de frecuencia o urgencia, sin infección u otra causa que lo explique. Es un diagnóstico complejo y no equivale a tener bacterias ocultas permanentemente.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR804	17. Vejiga neurógena: cuando los nervios alteran el control	La vejiga neurógena aparece cuando una enfermedad o lesión del cerebro, médula o nervios modifica almacenamiento o vaciado. Puede asociarse a lesión medular, esclerosis múltiple, espina bífida, Parkinson, ictus, diabetes o cirugía pélvica.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR805	18. Sondas y cateterismo intermitente: vaciar con seguridad	Una sonda permite drenar orina cuando la vejiga no puede vaciarse o cuando se necesita control temporal. Puede mantenerse por uretra, colocarse sobre el pubis o introducirse varias veces al día mediante cateterismo intermitente.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR806	19. Disfunción eréctil: una cuestión sexual y cardiovascular	La disfunción eréctil es la dificultad persistente para lograr o mantener una erección suficiente para una actividad sexual satisfactoria. Puede relacionarse con vasos sanguíneos, diabetes, nervios, hormonas, medicamentos, cirugía, estrés o problemas de pareja.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR807	20. Testosterona baja: cuándo existe un hipogonadismo	El hipogonadismo se diagnostica cuando existen síntomas compatibles y testosterona baja confirmada en mediciones matinales fiables. Cansancio o bajo deseo aislados no bastan, porque también pueden deberse a falta de sueño, depresión, obesidad, medicamentos o enfermedades crónicas.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR808	21. Enfermedad de Peyronie: curvatura adquirida del pene	La enfermedad de Peyronie produce una placa fibrosa en la cubierta del pene que puede causar curvatura, estrechamiento, dolor o pérdida de longitud durante la erección. No es cáncer ni infección y puede aparecer tras microtraumatismos en personas predispuestas.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR809	22. Eyaculación precoz, retardada y ausencia de eyaculación	Los trastornos de eyaculación incluyen eyaculación precoz, retardada, ausente o retrógrada. Son un problema cuando persisten, causan malestar y afectan a la persona o pareja. No existe un tiempo universal que defina por sí solo una relación satisfactoria.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR810	23. Infertilidad masculina y seminograma	La infertilidad se estudia cuando no se consigue embarazo tras un periodo de relaciones sin anticoncepción, ajustado a edad y situación de la pareja. El factor masculino participa en muchos casos y debe evaluarse al mismo tiempo que la pareja femenina.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR811	24. Varicocele: venas dilatadas y fertilidad	El varicocele es una dilatación de las venas que drenan el testículo, más frecuente en el lado izquierdo. Puede ser asintomático, producir pesadez o asociarse con alteración del crecimiento testicular y del semen en algunos pacientes.
UROLOGÍA FUNCIONAL, PRÓSTATA BENIGNA, CONTINENCIA Y SALUD SEXUAL	32	CAR812	25. Vasectomía: anticoncepción definitiva y posibilidad de reversión	La vasectomía es un método anticonceptivo permanente que interrumpe los conductos deferentes para impedir que los espermatozoides lleguen al semen. No reduce testosterona, deseo, erección ni volumen seminal de forma apreciable.



PLAYCARE

Listado de vídeos

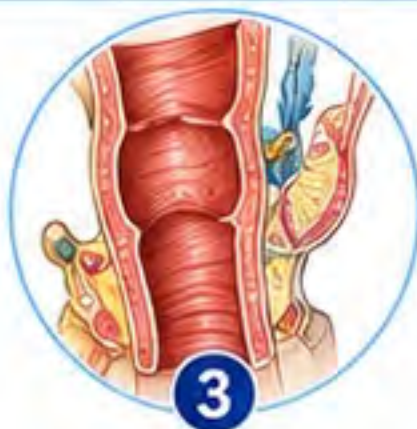
Módulos 33 a 36 • Página 81

81

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR813	1. Huesos de la pelvis femenina: base anatómica	Revisa ilion, isquion, pubis y sacro, y su papel en la forma de la pelvis.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR814	2. Límites y diámetros de la pelvis	Explica estrechos, diámetros obstétricos y referencias anatómicas útiles.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR815	3. Peritoneo pélvico: fondos de saco y relaciones	Describe la disposición peritoneal y sus relaciones con vejiga, útero y recto.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR816	4. Vascularización arterial de la pelvis femenina	Resume arteria iliaca interna, uterina, vaginal y ovárica.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR817	5. Drenaje venoso y linfático pélvico	Presenta plexos venosos y principales rutas de drenaje linfático.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR818	6. Inervación autónoma y somática de la pelvis	Explica plexos hipogástricos, nervio pudendo y sensibilidad pélvica.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR819	7. Ovarios: forma, posición y función anatómica	Localiza los ovarios y resume su fijación, vascularización y morfología.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR820	8. Trompas de Falopio: segmentos y relaciones	Distingue infundíbulo, ampolla, istmo e intersticio, y sus relaciones anatómicas.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR821	9. Útero: cuerpo, cérvix y soporte	Resume partes del útero, orientación y mecanismos básicos de sostén.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR822	10. Capas del útero: endometrio, miometrio y perimetrio	Explica las capas uterinas y su importancia estructural y funcional.



Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR823	11. Ligamentos del útero y anexos	Explica ligamento ancho, redondo, útero-ovárico y suspensorio del ovario.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR824	12. Cérvix uterino y zona de transformación	Resume ectocérvix, endocérvix y relevancia anatómica de la zona de transformación.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR825	13. Vagina: paredes, fondos de saco y vascularización	Describe trayecto, relaciones, fondos de saco y aporte vascular vaginal.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR826	14. Vulva: componentes anatómicos externos	Presenta monte del pubis, labios, clítoris y vestibulo vulvar.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR827	15. Glándulas de Bartolino y Skene	Localiza glándulas vestibulares y parauretrales y sus funciones.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR828	16. Uretra femenina y relación con vagina	Revisa trayecto uretral y su relación anatómica con la pared vaginal anterior.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR829	17. Vejiga en la mujer: relaciones anatómicas	Sitúa la vejiga respecto a pubis, útero, vagina y peritoneo.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR830	18. Recto femenino y tabique rectovaginal	Explica las relaciones del recto y la anatomía del tabique rectovaginal.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR831	19. Suelo peritoneal y espacio vesicouterino	Describe el receso entre vejiga y útero y su interés anatómico.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR832	20. Espacio rectouterino o fondo de saco de Douglas	Resume límites, contenido y relevancia clínica del fondo de saco de Douglas.



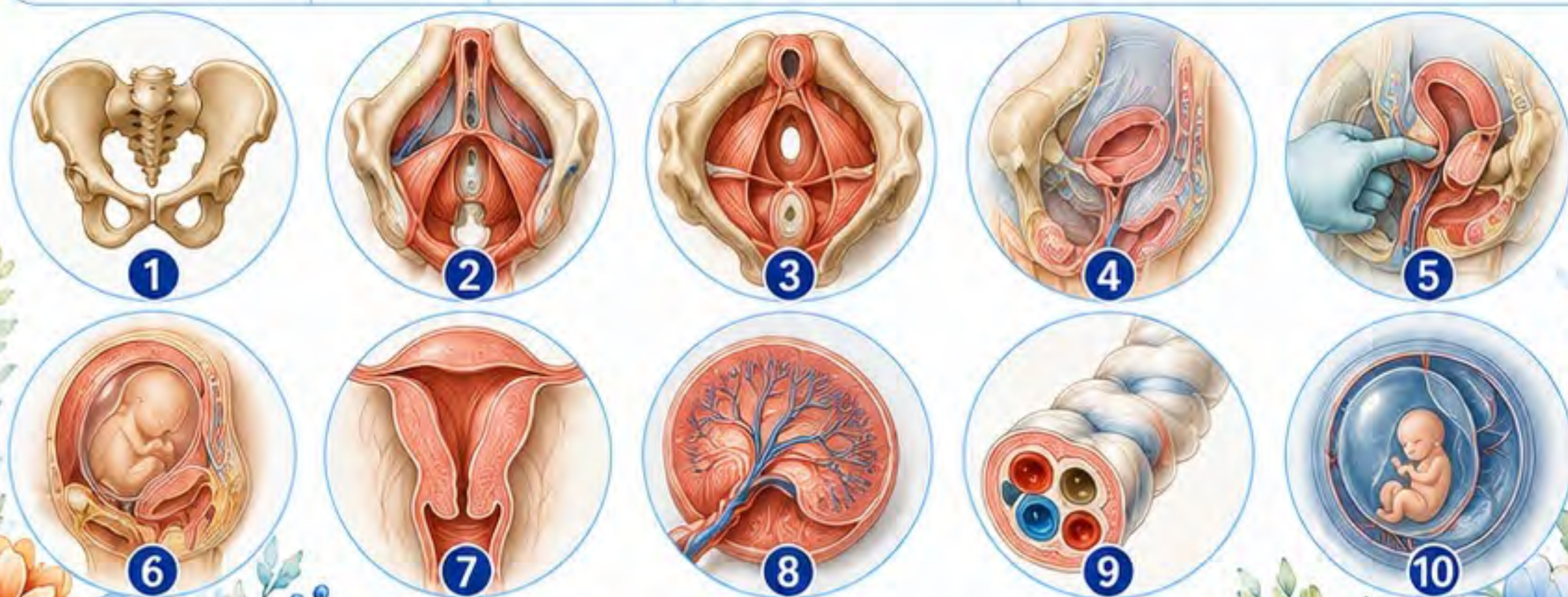
PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 33 a 36 • Página 83

83

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR833	21. Pelvis ósea y canal del parto	Relaciona pelvis ósea, eje del canal del parto y paso fetal.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR834	22. Piso pélvico femenino: visión anatómica	Ofrece una vista global de músculos, fascias y soporte pélvico.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR835	23. Músculo elevador del ano en la mujer	Explica puborrectal, pubococcígeo e iliococcígeo.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR836	24. Fascias pélvicas y sostén visceral	Resume fascias de soporte y suspensión de órganos pélvicos.
ANATOMÍA GINECOLÓGICA Y PELVIS FEMENINA	33	CAR837	25. Correlación anatómica en exploración ginecológica	Integra referencias anatómicas útiles para exploración clínica y tacto bimanual.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR838	1. Cambios anatómicos del útero en el embarazo	Explica aumento de tamaño, vascularización y modificación de su posición.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR839	2. Cuello uterino gestante	Resume reblandecimiento, longitud cervical y cambios anatómicos del cérvix.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR840	3. Placenta: cara materna y fetal	Describe cotiledones, placas corial y basal.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR841	4. Cordón umbilical: vasos y cubierta	Explica arterias, vena umbilical y gelatina de Wharton.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR842	5. Membranas ovulares: amnios y corion	Diferencia las membranas fetales y su disposición anatómica.



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 33 a 36 • Página 84

84

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR843	6. Líquido amniótico y cavidad amniótica	Resume contenido, cavidad amniótica y papel protector del líquido.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR844	7. Feto: planos y ejes de orientación	Explica eje fetal, actitud y referencias de orientación.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR845	8. Cabeza fetal: fontanelas y suturas	Identifica fontanelas, suturas y referencias obstétricas.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR846	9. Posiciones fetales más frecuentes	Presenta occípito-anterior, posterior y otras posiciones habituales.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR847	10. Pelvis obstétrica y encajamiento	Relaciona entrada pélvica y descenso inicial de la presentación.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR848	11. Estática fetal y presentación	Define situación, posición, presentación y actitud fetal.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR850	12. Trabajo de parto: fases y anatomía funcional	Resume dilatación, descenso y expulsivo desde la anatomía.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR850	13. Dilatación cervical y borramiento	Explica los cambios progresivos del cuello uterino durante el parto.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR851	14. Descenso fetal por el canal del parto	Describe el paso fetal por pelvis, suelo pélvico y periné.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR852	15. Rotación interna y expulsivo	Resume los movimientos cardinales en el periodo expulsivo.



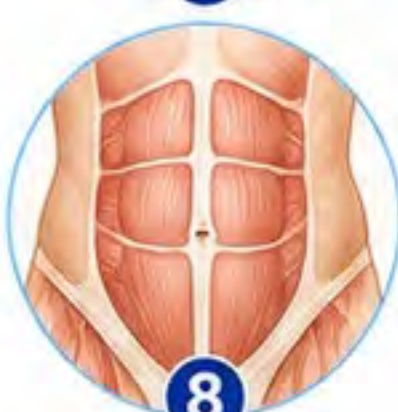
PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 33 a 36 • Página 85

85

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR853	16. Periné obstétrico y distensión	Muestra la distensión del periné y las estructuras que participan.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR854	17. Placenta previa: bases anatómicas	Explica la implantación baja de la placenta respecto al orificio cervical.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR855	18. Inserción anómala del cordón	Resume inserciones marginal y velamentosa y su base anatómica.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR856	19. Alumbramiento y desprendimiento placentario	Describe la separación placentaria y la salida de anexos.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR857	20. Involución uterina posparto	Explica la reducción del tamaño uterino y cambios tras el parto.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR858	21. Anatomía de la lactancia materna	Relaciona acinos, conductos y eyección de la leche.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR859	22. Mama gestante y cambios funcionales	Resume crecimiento glandular y preparación para la lactancia.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR860	23. Pared abdominal en el embarazo	Describe adaptación muscular y cambios anatómicos de la pared.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR861	24. Diástasis de rectos: concepto anatómico	Explica separación de rectos y línea alba.
EMBARAZO, PLACENTA Y PARTO	34	CAR862	25. Correlación anatómica en ecografía obstétrica	Integra placenta, feto, líquido y cérvix en la imagen ecográfica.



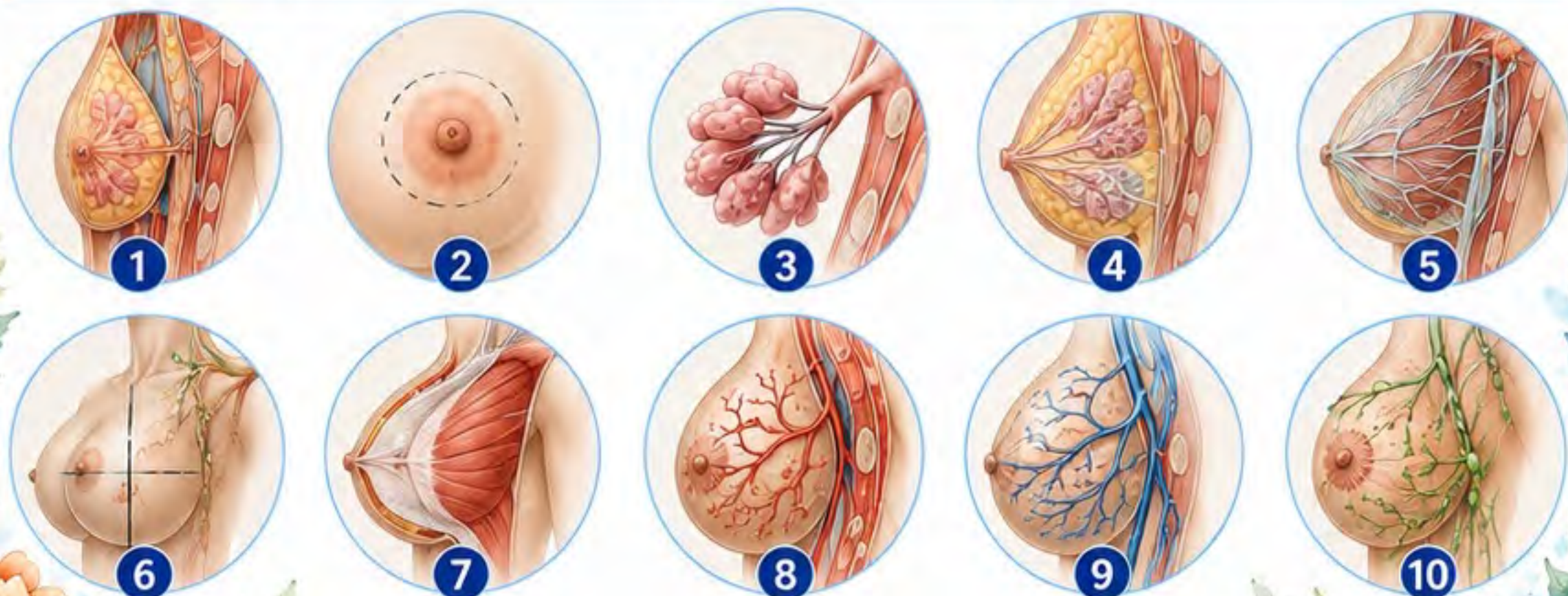
PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 33 a 36 • Página 86

86

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR863	1. Mama adulta: estructura general	Resume piel, glándula, tejido adiposo y relaciones anatómicas.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR864	2. Piel, areola y pezón	Describe complejos cutáneos y orificios de los conductos.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR865	3. Lobulillos y conductos galactóforos	Explica la organización glandular de la mama.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR866	4. Estroma y tejido adiposo mamario	Resume sostén conectivo y distribución del tejido adiposo.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR867	5. Ligamentos de Cooper	Muestra los septos fibrosos de soporte mamario.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR868	6. Cuadrantes mamarios y cola de Spence	Localiza cuadrantes clínicos y extensión axilar.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR869	7. Espacio retromamario y fascia pectoral	Describe el plano de deslizamiento sobre el pectoral.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR870	8. Irrigación arterial de la mama	Resume ramas mamaria interna, torácica lateral e intercostales.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR871	9. Drenaje venoso mamario	Explica retorno venoso superficial y profundo.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR872	10. Linfáticos de la mama: visión general	Introduce las principales rutas linfáticas de drenaje.



PLAYCARE

Listado de vídeos

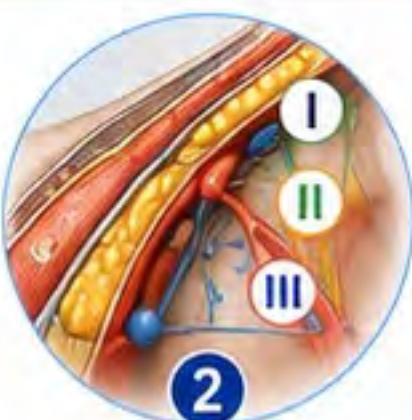
Módulos 33 a 36 • Página 87

87

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR873	11. Ganglio centinela y drenaje axilar	Explica el primer ganglio de drenaje y su importancia anatómica.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR874	12. Niveles ganglionares axilares I, II y III	Distingue los niveles axilares respecto al pectoral menor.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR875	13. Región axilar: límites y contenido	Resume paredes, vasos, nervios y tejido linfático axilar.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR876	14. Nervios de la mama y de la axila	Presenta intercostales, intercostobraquial y nervios vecinos.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR877	15. Relación con pectoral mayor y menor	Describe los planos musculares bajo la mama y la axila.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR878	16. Mama masculina y ginecomastia	Resume anatomía básica de la mama masculina y su crecimiento benigno.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR879	17. Cambios mamarios en la pubertad	Explica desarrollo ductal y lobulillar puberal.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR880	18. Cambios mamarios en embarazo y lactancia	Describe hipertrofia glandular y actividad secretora.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR881	19. Anatomía radiológica básica de la mama	Relaciona anatomía con mamografía, ecografía y RM.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR882	20. Exploración clínica de la mama	Integra inspección, palpación y referencias anatómicas.



1



2



3



4



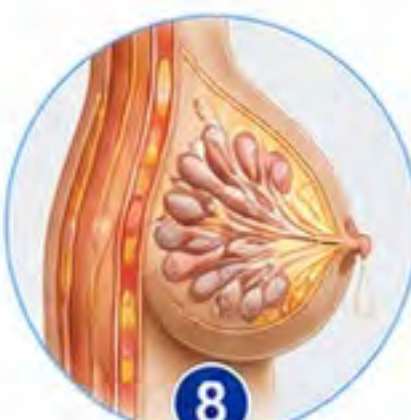
5



6



7



8



9



10



Playsalud

www.playsalud.com

PLAYCARE

Listado de vídeos

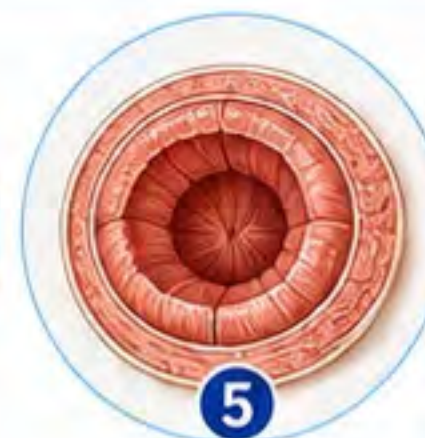
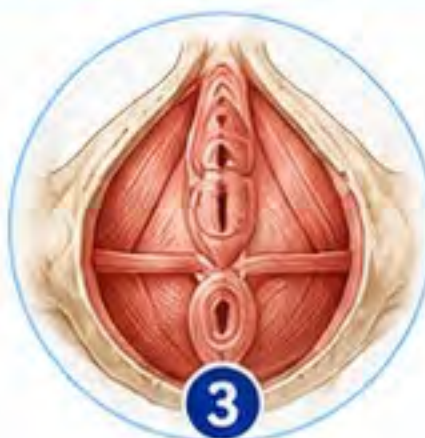
Módulos 33 a 36 • Página 88

88

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR883	21. Anatomía del pezón invertido y secreción	Resume variaciones anatómicas del pezón y vías ductales.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR884	22. Microanatomía del lobulillo terminal	Explica la unidad ductolobulillar terminal.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR885	23. Correlación anatómica en biopsia mamaria	Relaciona trayectos y planos útiles para biopsia.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR887	24. Planos quirúrgicos en cirugía de mama	Describe planos de disección y preservación anatómica.
ANATOMÍA DE LA MAMA Y AXILA	35	CAR887	25. Reconstrucción mamaria: bases anatómicas	Resume tejidos, colgajos y planos anatómicos de reconstrucción.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR888	1. Concepto de suelo pélvico	Introduce la anatomía funcional del soporte pélvico.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR889	2. Compartimentos anterior, medio y posterior	Diferencia los tres compartimentos del suelo pélvico.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR890	3. Diafragma pélvico: componentes	Resume músculos y fascias que forman el diafragma pélvico.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR891	4. Músculo elevador del ano	Explica sus porciones y función de sostén.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR892	5. Músculo coccígeo y soporte posterior	Describe el componente posterior del diafragma pélvico.



Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR893	6. Hiato urogenital	Resume límites y estructuras que atraviesan el hiato.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR894	7. Fascia endopélvica	Explica el sostén fascial de los órganos pélvicos.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR895	8. Cuerpo perineal y su importancia	Describe el núcleo fibromuscular central del periné.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR896	9. Periné anterior y posterior	Diferencia triángulo urogenital y triángulo anal.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR897	10. Esfínter anal interno y externo	Resume estructura y control del aparato esfinteriano anal.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR898	11. Canal anal y línea pectínea	Explica límites, epitelios y relevancia anatómica.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR899	12. Aparato esfinteriano uretral	Describe músculos y soporte de la continencia uretral.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR900	13. Soporte fascial de vejiga y uretra	Resume pubocervical, ligamentos y sostén anterior.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR901	14. Soporte del útero y cúpula vaginal	Explica ligamentos uterosacros, cardinales y soporte apical.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR902	15. Tabique rectovaginal y septos pélvicos	Describe separación entre compartimentos y planos fasciales.



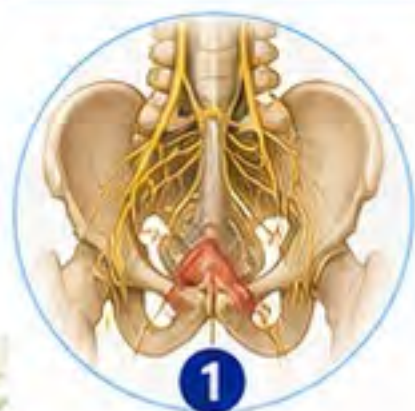
PLAYCARE

Listado de vídeos

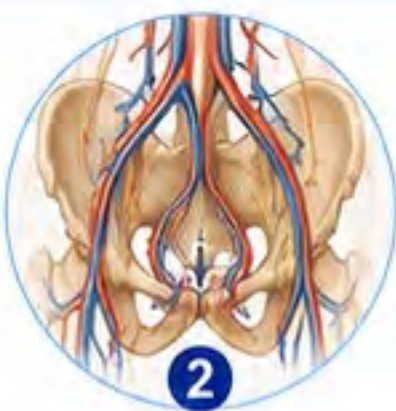
Módulos 33 a 36 • Página 90

90

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR903	16. Inervación del suelo pélvico	Resume nervio pudendo y plexos autonómicos relacionados.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR904	17. Vascularización del periné	Describe aporte arterial y drenaje venoso perineal.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR905	18. Mecanismos de continencia urinaria	Integra esfínter, soporte uretral y presión abdominal.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR906	19. Mecanismos de continencia anal	Resume esfínteres, recto y soporte muscular.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR907	20. Prolapso de órganos pélvicos: bases anatómicas	Explica fallos de soporte y descenso visceral.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR908	21. Incontinencia urinaria: correlación anatómica	Relaciona uretra, vejiga y suelo pélvico.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR909	22. Lesión obstétrica del esfínter anal	Describe la anatomía implicada en el trauma perineal.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR910	23. Dolor pélvico miofascial	Resume puntos musculares y estructuras implicadas.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR911	24. Rehabilitación del suelo pélvico: anatomía aplicada	Integra músculos, biofeedback y anatomía funcional.
SUELO PÉLVICO Y PERINÉ	36	CAR912	25. Ecografía y RM del suelo pélvico	Relaciona anatomía del suelo pélvico con imagen.



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



Playsalud

www.playsalud.com



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 37 a 40 • Página 91

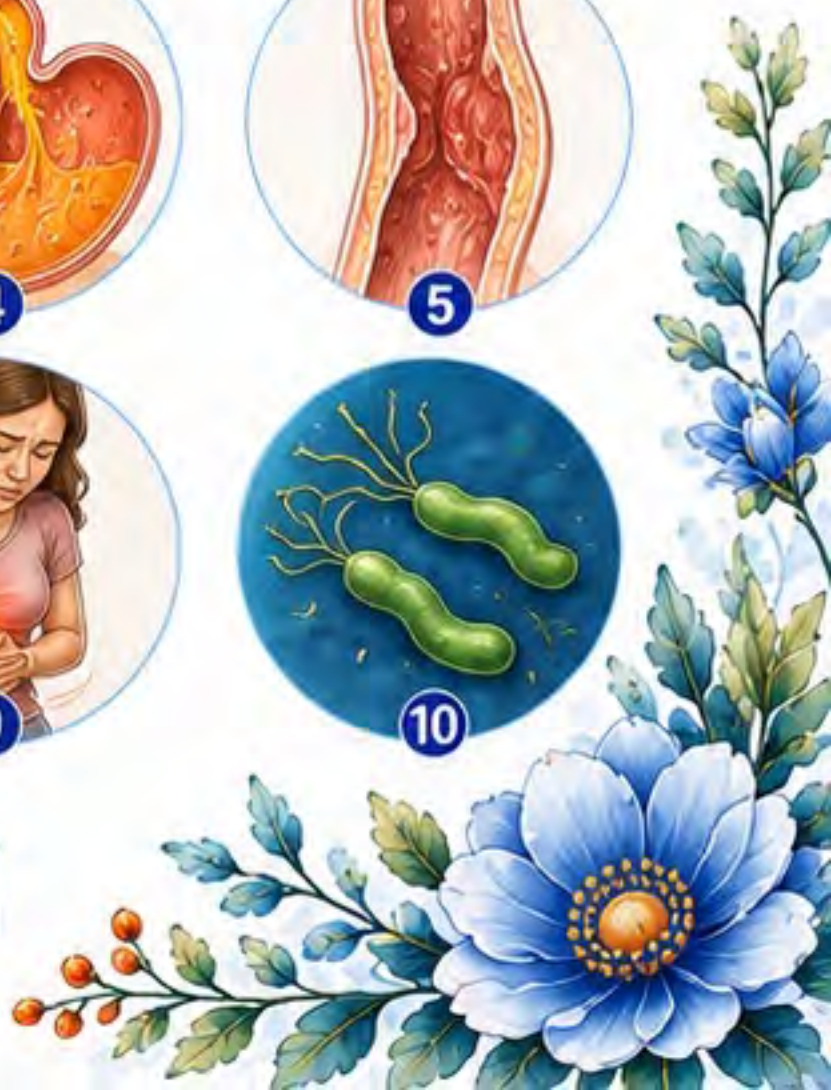
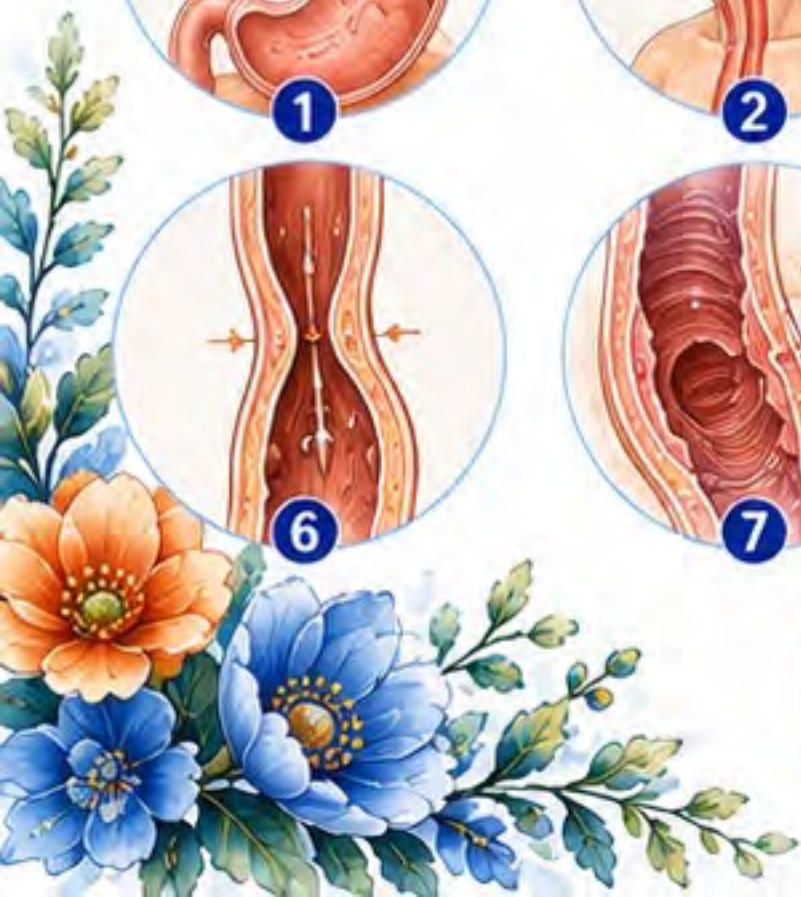
91

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR913	1. Cómo funciona el aparato digestivo	El aparato digestivo transforma los alimentos en nutrientes, absorbe agua y elimina residuos mediante una cadena que incluye esófago, estómago, intestinos, hígado, páncreas y vía biliar.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR914	2. Dificultad para tragar: disfagia	La disfagia es la sensación de que alimentos o líquidos no avanzan con normalidad desde la boca hasta el estómago.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR915	3. Reflujo gastroesofágico: cuando el ácido asciende	El reflujo ocurre cuando el contenido del estómago asciende al esófago y provoca ardor, regurgitación o complicaciones.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR916	4. Hernia de hiato: qué significa realmente	La hernia de hiato aparece cuando una parte del estómago asciende a través del orificio del diafragma por el que pasa el esófago.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR917	5. Esófago de Barrett y prevención del cáncer	El esófago de Barrett es un cambio del revestimiento esofágico relacionado principalmente con reflujo crónico y asociado a un aumento del riesgo de adenocarcinoma.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR918	6. Acalasia: cuando el esófago no se vacía	La acalasia es un trastorno en el que el esófago pierde coordinación y el esfínter inferior no se relaja correctamente.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR919	7. Esofagitis eosinofílica: inflamación y alimentos atascados	La esofagitis eosinofílica es una inflamación inmunológica crónica del esófago, frecuente en personas con alergias, asma o dermatitis.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR920	8. Dolor torácico de posible origen esofágico	El esófago puede producir dolor torácico por reflujo, alteraciones motoras o hipersensibilidad, pero primero deben descartarse causas cardíacas.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR921	9. Dispepsia: dolor o pesadez en la parte alta del abdomen	La dispepsia reúne molestias como dolor o ardor epigástrico, llenado precoz y pesadez después de comer.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR922	10. Helicobacter pylori: una gácteria tratable	Helicobacter pylori es una bacteria capaz de vivir en el estómago y causar gastritis, úlcera y parte de los cánceres gástricos.



Playsalud

www.playsalud.com



Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR923	11. Gastritis y úlcera péptica	La gastritis es inflamación de la mucosa del estómago; la úlcera es una herida más profunda en estómago o duodeno.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR924	12. Hemorragia digestiva alta: reconocerla a tiempo	La hemorragia digestiva alta procede habitualmente de esófago, estómago o duodeno y puede deberse a úlcera, varices u otras lesiones.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR925	13. Pólipos gástricos y metaplasia intestinal	Los pólipos gástricos son elevaciones de la mucosa y la metaplasia intestinal es un cambio del revestimiento relacionado con inflamación crónica.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR926	14. Cáncer gástrico: síntomas, diagnóstico y decisiones	El cáncer gástrico se origina en el revestimiento del estómago y puede crecer silenciosamente durante un tiempo.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR927	15. Gastroparesia: el estómago que se vacía lentamente	La gastroparesia es un retraso del vaciamiento del estómago sin una obstrucción mecánica, relacionado con diabetes, cirugía, medicamentos u otras causas.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR928	16. Náuseas y vómitos persistentes	Las náuseas y los vómitos son síntomas con causas digestivas, neurológicas, metabólicas, farmacológicas y del embarazo.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR929	17. Dispepsia funcional: síntomas reales sin una lesión visible	La dispepsia funcional produce dolor, ardor, saciedad precoz o plenitud sin una lesión que explique por completo los síntomas.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR930	18. Hinchazón, gases y distensión abdominal	La hinchazón es una sensación de presión; la distensión es un aumento visible del abdomen.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR931	19. Síndrome de intestino irritable	El síndrome de intestino irritable combina dolor abdominal recurrente con cambios en frecuencia o forma de las heces, sin daño estructural que lo explique.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR932	20. Estreñimiento crónico	El estreñimiento incluye heces duras, esfuerzo, sensación de evacuación incompleta o baja frecuencia, y no se define solo por no ir diariamente.



Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR933	21. Diarrea crónica: más de una causa posible	La diarrea crónica dura varias semanas y puede deberse a infección, inflamación, malabsorción, medicamentos, intolerancias o trastornos funcionales.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR934	22. Incontinencia fecal: un problema tratable	La incontinencia fecal es la pérdida involuntaria de gases o heces y puede deberse a lesión muscular, alteración nerviosa, diarrea o estreñimiento con rebosamiento.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR935	23. Intolerancia alimentaria frente a alergia	Una intolerancia dificulta digerir o manejar un componente; una alergia implica una respuesta inmunológica que puede ser inmediata y peligrosa.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR936	24. Microbiota y probióticos: qué sabemos	La microbiota intestinal es la comunidad de microorganismos que participa en metabolismo, barrera intestinal e inmunidad.
TRACTO DIGESTIVO ALTO Y TRASTORNOS FUNCIONALES	37	CAR937	25. Gastroscopia: preparación, procedimiento y resultados	La gastroscopia permite observar esófago, estómago y duodeno con una cámara flexible y tomar biopsias o tratar lesiones.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR938	1. Intestino delgado: la gran superficie de absorción	El intestino delgado completa la digestión y absorbe proteínas, grasas, hidratos, vitaminas y minerales a través de una enorme superficie interna.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR939	2. Enfermedad celíaca: reacción al gluten	La enfermedad celíaca es una respuesta inmunológica al gluten que daña el intestino delgado en personas predispuestas.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR940	3. Intolerancia a la lactosa	La intolerancia a la lactosa aparece cuando falta suficiente lactasa para digerir el azúcar de la leche.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR941	4. Sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado	El sobrecrecimiento bacteriano ocurre cuando aumentan microorganismos en el intestino delgado y alteran fermentación o absorción.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR942	5. Malabsorción y pérdida de peso involuntaria	La malabsorción significa que uno o varios nutrientes no pasan correctamente desde el intestino a la sangre.



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 37 a 40 • Página 94

94

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR943	6. Diverticulosis: pequeñas bolsas del colon	Los divertículos son pequeñas bolsas que se forman en la pared del colon y son frecuentes con la edad.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR944	7. Diverticulitis: cuando un divertículo se inflama	La diverticulitis es inflamación o infección alrededor de uno o varios divertículos, generalmente en el colon izquierdo.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR945	8. Sangrado digestivo bajo	El sangrado bajo suele proceder del colon, recto o ano, aunque a veces un sangrado alto rápido puede parecer similar.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR946	9. Pólipos de colon: por qué se extirpan	Los pólipos son crecimientos de la mucosa del colon.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR947	10. Cribado del cáncer colorrectal	El cribado busca detectar cáncer o lesiones precursoras antes de que produzcan síntomas.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR948	11. Preparación para la colonoscopia	Una colonoscopia de calidad necesita que el colon esté limpio para detectar lesiones pequeñas.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR949	12. Diagnóstico del cáncer colorrectal	El cáncer colorrectal surge en colon o recto y con frecuencia se desarrolla a partir de pólipos durante años.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR950	13. Colitis ulcerosa	La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta al revestimiento del colon de forma continua desde el recto.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR951	14. Enfermedad de Crohn	La enfermedad de Crohn puede inflamar cualquier tramo digestivo y afectar todas las capas de la pared intestinal.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR952	15. Tratamientos de la enfermedad inflamatoria intestinal	El tratamiento de colitis ulcerosa y Crohn busca apagar inflamación, mantener remisión y prevenir daño, cáncer y discapacidad.



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 37 a 40 • Página 95

95

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR953	16. Biológicos y moléculas pequeñas: seguridad y seguimiento	Los tratamientos avanzados bloquean rutas específicas de la inflamación o señales dentro de las células.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR954	17. Nutrición en Crohn y colitis ulcerosa	La nutrición en enfermedad inflamatoria busca evitar déficits y adaptar alimentos a síntomas, sin imponer una dieta universal.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR955	18. Cómo reconocer un brote de enfermedad inflamatoria	Un brote es un aumento de actividad inflamatoria, pero infecciones y trastornos funcionales pueden producir síntomas parecidos.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR956	19. Vigilancia del cáncer colorrectal en enfermedad inflamatoria	La inflamación extensa y prolongada del colon aumenta el riesgo de cambios precancerosos en algunos pacientes con colitis ulcerosa o Crohn colónico.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR957	20. Colitis microscópica	La colitis microscópica causa diarrea acuosa crónica aunque la colonoscopia parezca normal.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR958	21. Infección por <i>Clostridioides difficile</i>	<i>C. difficile</i> puede proliferar después de antibióticos y producir toxinas que inflaman el colon.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR959	22. Diarrea infecciosa aguda	La diarrea infecciosa suele deberse a virus, bacterias o parásitos adquiridos por alimentos, agua o contacto.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR960	23. Colitis isquémica: cuando falta riego al colon	La colitis isquémica aparece cuando una zona del colon recibe temporalmente menos sangre.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR961	24. Obstrucción intestinal	La obstrucción impide el paso normal de contenido y gas por el intestino, por adherencias, hernias, tumores, estrecheces u otras causas.
INTESTINO, COLON Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA	38	CAR962	25. Cápsula endoscópica y estudio del intestino delgado	La cápsula endoscópica es una cámara que se traga y fotografía el intestino delgado, una zona difícil de alcanzar con endoscopios convencionales.



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10

PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 37 a 40 • Página 96

96

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR963	1. Páncreas, vesícula y vía biliar: cómo trabajan juntos	El hígado fabrica bilis, la vesícula la almacena y el páncreas aporta enzimas y hormonas para digerir y regular glucosa.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR964	2. Cálculos en la vesícula	Los cálculos biliares se forman cuando componentes de la bilis cristalizan dentro de la vesícula.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR965	3. Cólico biliar: el dolor de una obstrucción transitoria	El cólico biliar ocurre cuando una piedra tapa temporalmente la salida de la vesícula y aumenta la presión.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR966	4. Colecistitis aguda	La colecistitis es inflamación de la vesícula, generalmente porque una piedra bloquea de forma mantenida su salida.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR967	5. Piedras en el conducto biliar: coledocolitiasis	La coledocolitiasis es la presencia de cálculos en el conducto que lleva bilis al intestino.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR968	6. Colangitis: infección de la vía biliar	La colangitis aparece cuando una vía biliar obstruida se infecta, frecuentemente por una piedra o estrechez.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR969	7. ERCP: una endoscopia para tratar la vía biliar	La ERCP combina endoscopia y rayos X para acceder a los conductos biliares y pancreáticos, principalmente con finalidad terapéutica.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR970	8. Ecoendoscopia: mirar desde muy cerca	La ecoendoscopia coloca un ecógrafo en la punta del endoscopio para obtener imágenes cercanas de páncreas, vía biliar y pared digestiva.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR971	9. Pólipos de vesícula	Los pólipos vesiculares son elevaciones de la pared detectadas por ecografía; la mayoría son depósitos benignos de colesterol.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR972	10. Cáncer de vesícula biliar	El cáncer de vesícula es poco frecuente y a veces se descubre después de operar por cálculos.



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 37 a 40 • Página 97

97

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR973	11. Colangiocarcinoma: cáncer de los conductos biliares	El colangiocarcinoma surge en los conductos biliares dentro o fuera del hígado y sus características cambian según la localización.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR974	12. Pancreatitis aguda	La pancreatitis aguda es una inflamación repentina del páncreas, causada con frecuencia por cálculos o alcohol.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR975	13. Pancreatitis grave y fallo de órganos	Una pancreatitis es grave cuando provoca fallo persistente de pulmones, riñones o circulación, no solo porque la imagen sea llamativa.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR976	14. Necrosis, colecciones y pseudoquistes pancreáticos	Tras una pancreatitis pueden formarse colecciones líquidas o con tejido necrótico alrededor del páncreas.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR977	15. Pancreatitis crónica	La pancreatitis crónica es daño progresivo y cicatricial del páncreas relacionado con tabaco, alcohol, genética, obstrucción u otras causas.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR978	16. Insuficiencia pancreática exocrina	Aparece cuando el páncreas no produce suficientes enzimas para digerir, especialmente grasas.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR979	17. Diabetes relacionada con enfermedad pancreática	El daño pancreático puede reducir insulina y glucagón, produciendo una diabetes distinta de las formas más comunes.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR980	18. Quistes pancreáticos e IPMN	Los quistes pancreáticos son cavidades con líquido; algunos son benignos y otros tienen potencial de progresar a cáncer.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR981	19. Cáncer de páncreas: señales y diagnóstico	El adenocarcinoma pancreático puede crecer antes de producir síntomas y su presentación depende de la zona del órgano.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR982	20. Estadificación y resecabilidad del cáncer pancreático	La estadificación define si el tumor está localizado, afecta vasos cercanos o se ha extendido a distancia.



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 37 a 40 • Página 98

98

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR983	21. Cirugía de Whipple y pancreatectomía	La duodenopancreatectomía o Whipple extirpa la cabeza pancreática junto con duodeno y estructuras relacionadas; otros tumores requieren cirugía distal.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR984	22. Quimioterapia y cuidados paliativos en cáncer pancreático	La quimioterapia puede reducir recaída tras cirugía, intentar controlar enfermedad local o prolongar vida y aliviar síntomas en enfermedad avanzada.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR985	23. Pancreatitis autoinmune y enfermedad relacionada con IgG4	La pancreatitis autoinmune es una inflamación inmunológica que puede imitar un cáncer y formar parte de una enfermedad sistémica por IgG4.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR986	24. Tumores neuroendocrinos pancreáticos	Estos tumores nacen de células hormonales y pueden producir hormonas o ser no funcionantes.
PÁNCREAS, VESÍCULA Y VÍA BILIAR	39	CAR987	25. Nutrición en enfermedades pancreáticas y biliares	La pancreatitis y los tumores pueden reducir ingesta, digestión y masa muscular, mientras la obstrucción biliar altera absorción de grasas.
HEPATOLOGÍA	40	CAR988	1. Qué hace el hígado y cómo se interpretan sus análisis	El hígado procesa nutrientes, fabrica proteínas, elimina sustancias, produce bilis y regula múltiples funciones.
HEPATOLOGÍA	40	CAR989	2. Transaminasas elevadas: un dato, no un diagnóstico	ALT y AST aumentan cuando células hepáticas liberan enzimas, pero la magnitud no siempre refleja gravedad.
HEPATOLOGÍA	40	CAR990	3. MASLD: enfermedad hepática metabólica	MASLD es acumulación de grasa en el hígado asociada a sobrepeso, diabetes, hipertensión o alteraciones lipídicas.
HEPATOLOGÍA	40	CAR991	4. Ejercicio, alimentación y pérdida de peso en MASLD	Los cambios de estilo de vida son tratamiento médico porque reducen grasa hepática y riesgo cardiovascular.
HEPATOLOGÍA	40	CAR992	5. Enfermedad hepática relacionada con el alcohol	El alcohol puede producir grasa, inflamación aguda, fibrosis y cirrosis, con susceptibilidad diferente entre personas.



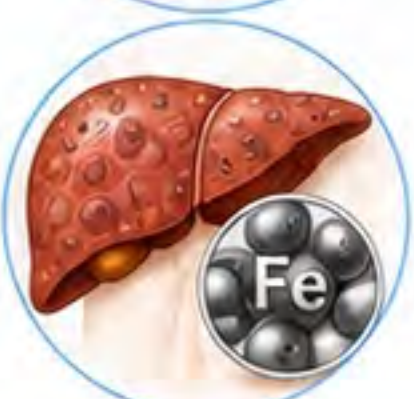
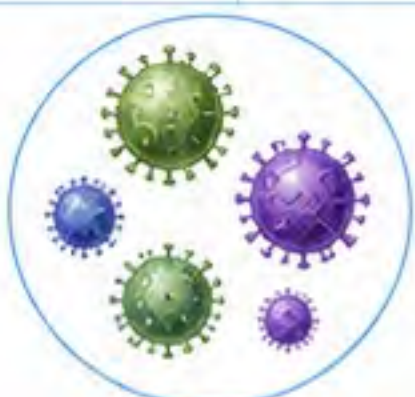
PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 37 a 40 • Página 99

99

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
HEPATOLOGÍA	40	CAR993	6. Lesión hepática por medicamentos y suplementos	Algunos fármacos, hierbas y suplementos pueden lesionar el hígado de forma predecible o idiosincrásica.
HEPATOLOGÍA	40	CAR994	7. Hepatitis A y E	Las hepatitis A y E son infecciones virales transmitidas habitualmente por vía fecal-oral; suelen ser agudas.
HEPATOLOGÍA	40	CAR995	8. Hepatitis B crónica	El virus B puede persistir y causar inflamación, fibrosis, cirrosis y cáncer hepático, aunque muchas personas estén asintomáticas.
HEPATOLOGÍA	40	CAR996	9. Hepatitis C: una infección curable	La hepatitis C se transmite principalmente por sangre y puede producir fibrosis durante años sin síntomas.
HEPATOLOGÍA	40	CAR997	10. Hepatitis autoinmune	La hepatitis autoinmune aparece cuando el sistema inmunitario ataca las células del hígado.
HEPATOLOGÍA	40	CAR998	11. Colangitis biliar primaria	La colangitis biliar primaria es una enfermedad autoinmune que destruye lentamente pequeños conductos biliares dentro del hígado.
HEPATOLOGÍA	40	CAR999	12. Colangitis esclerosante primaria	La colangitis esclerosante primaria inflama y estrecha conductos biliares dentro y fuera del hígado, y se asocia con frecuencia a enfermedad inflamatoria intestinal.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1000	13. Hemocromatosis hereditaria	La hemocromatosis puede aumentar la absorción de hierro y depositarlo en hígado, corazón, articulaciones y otros órganos.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1001	14. Enfermedad de Wilson	La enfermedad de Wilson es un trastorno hereditario que impide eliminar cobre adecuadamente y puede afectar hígado, cerebro y ojos.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1002	15. Déficit de alfa-1 antitripsina	Esta enfermedad genética puede acumular una proteína anormal en el hígado y reducir protección pulmonar.



PLAYCARE

Listado de vídeos

Módulos 37 a 40 • Página 100

100

Nombre del módulo	Nº del módulo	ID	Título	Descripción
HEPATOLOGÍA	40	CAR1003	16. Fibrosis, cirrosis y elastografía	La fibrosis es cicatriz; la cirrosis es una reorganización avanzada del hígado que altera su arquitectura y circulación.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1004	17. Cirrhosis compensada y descompensada	En cirrosis compensada el hígado mantiene funciones sin grandes complicaciones; la descompensación aparece con ascitis, sangrado, encefalopatía o ictericia.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1005	18. Hipertensión portal y varices	La cicatriz hepática dificulta el paso de sangre y aumenta la presión en la vena porta, formando venas colaterales como varices esofágicas.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1006	19. Ascitis: acumulación de líquido en el abdomen	La ascitis aparece cuando la hipertensión portal, la retención de sodio y cambios circulatorios hacen que líquido se acumule en el abdomen.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1007	20. Encefalopatía hepática	La encefalopatía es alteración cerebral relacionada con insuficiencia hepática y derivaciones de sangre, desde cambios sutiles hasta coma.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1008	21. Peritonitis bacteriana espontánea y síndrome hepatorenal	La infección del líquido ascítico puede aparecer sin perforación, y la circulación alterada de la cirrosis puede deteriorar la función renal.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1009	22. Nutrición y sarcopenia en cirrosis	La cirrosis aumenta el consumo energético y reduce reservas, favoreciendo pérdida muscular incluso en personas con sobrepeso.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1010	23. Vigilancia y diagnóstico del carcinoma hepatocelular	El carcinoma hepatocelular suele desarrollarse sobre cirrosis o determinados casos de hepatitis B.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1011	24. Trasplante hepático	El trasplante sustituye un hígado que ya no puede sostener la vida o trata ciertos tumores dentro de criterios establecidos.
HEPATOLOGÍA	40	CAR1012	25. Fallo hepático agudo: una emergencia	El fallo hepático agudo es pérdida rápida de función en una persona sin cirrosis conocida, con alteración de coagulación y encefalopatía.



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10