

Enfermería en la Salud de la Mujer

Tema 14.1. Cuidados en el período preparto



Bettina Neufeind, «Pregnant Lotus Smirk» (CC BY-NC-SA 2.0)

Actuaciones en cada nivel asistencial

• Atención primaria:

- Captación de la mujer embarazada.
- Control del embarazo normal.
- Detección del riesgo gestacional y derivación a atención especializada, si procede.
- Educación maternal.
- Asistencia al puerperio extrahospitalario.



• Atención especializada:

- Valoración y seguimiento del embarazo de riesgo.
- Hospitalización del embarazo de riesgo.
- Interconsultas ante situaciones de duda diagnóstica o evolutiva.
- Controles ecográficos.
- Técnicas de diagnóstico prenatal invasivas.
- Control del embarazo que supere las 40 semanas.
- Asistencia al parto y puerperio inmediato.



Protocolo de atención al embarazo

• Objetivos generales:

- Aumentar el nivel de salud de la mujer gestante y puérpera, así como del recién nacido, corrigiendo desigualdades en salud.
- Reducir las cifras actuales de morbi-mortalidad perinatal y materna.



Frecuencia de las visitas perinatales

- Antes de la semana 12, primera visita.
- De la semana 12 a la 36, cada 4-6 semanas.
- De la semana 37 a < 41, cada 2 semanas.
- De la semana 41 a la 42, cada 48 horas hasta finalización de la gestación.



ACTIVIDADES	SEMANAS DE GESTACIÓN									
	8	12	16	20	24	28	32	36	38-40	41-42
Historia clínica	■									
Evolución del embarazo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Exploración general	■									
Control de la tensión arterial	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Control de peso	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
EXPLORACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA										
Exploración de genitales externos	■									
Inspección con espéculo	■									
Tacto vaginal (expl. digital cérvix)							F R ■			■
Altura uterina		■	■	■	■	■	■	■	■	■
Frecuencia cardíaca fetal		■	■	■	■	■	■	■	■	■
Percibe movimientos fetales				■	■	■	■	■	■	■
Valoración de la estática fetal						■	■	■	■	■
Cardiotograma basal (CTGB)									■ (40s)	■
Amnioscopia										■

ACTIVIDADES	SEMANAS DE GESTACIÓN										
	8	12	16	20	24	28	32	36	38-40	41-42	
PRUEBAS DE LABORATORIO											
Estudio de sensibilización materna	■										
Hemograma	■				■			■			
Glucemia basal	■								■	■	
PTG (100 gr.)		Si cumple indicaciones									
Sobrecarga 50 gr.					■						
Ác. Antirubeola	Ind										
Ác. Antitoxoplasmosis	Ind										
Hbs Ag	■							F R ■			
R.P.R.	■							F R ■			
VIH	■							F R ■			
Pruebas de coagulación								■			
Urocultivo	■				Ind			Ind			
Tiras reactivas orina		Ind	Ind	Ind	Ind	Ind	Ind	Ind	Ind		

ACTIVIDADES	SEMANAS DE GESTACIÓN										
	8	12	16	20	24	28	32	36	38-40	41-42	
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS											
Ecografía		■		■			■				
Amniocentesis genética			Ind								
Profilaxis antiD mujer Rh-						■					
Vacunación anti-tetánica								■			
Revisión odontológica		Durante este período									
Valoración del riesgo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Educación maternal						■	■	■	■		
Educación sanitaria	■	■	■	■	■	■	■	■	■		

Primera visita prenatal

- **Historia clínica:**

- Datos de filiación.
- Historia social.
- Antecedentes familiares.
- Antecedentes personales.
- Antecedentes gineco-obstétricos.

- **Exploración general.**

- **Exploración gineco-obstétrica:**

- Inspección genitales externos.
- Inspección con espéculo.
- Citología vaginal, si fuera necesario.
- Detección de frecuencia cardíaca fetal.

- **Pruebas complementarias:**

- Analítica básica de la primera visita.
- Solicitud de primera ecografía.
- Solicitud de diagnóstico prenatal genético, si existen factores de riesgo.
- Solicitud de revisión odontológica.

- **Suplementaciones:**

- Profilaxis con ácido fólico.
- Profilaxis con yodo.

- **Valoración de riesgo gestacional.**

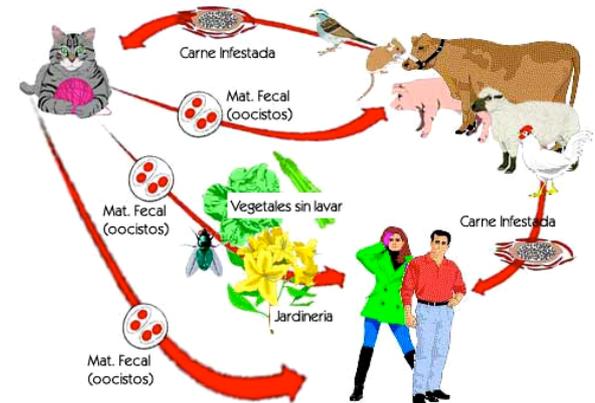
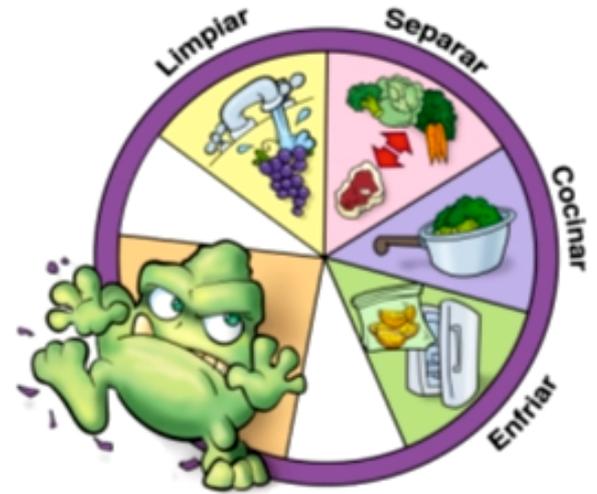
- **Entrega y cumplimentación de la «Cartilla de Salud del Embarazo».**

- **Promoción de la salud y educación sanitaria.**



Prevención primaria de la toxoplasmosis

- Evitar el contacto con los gatos o materiales que puedan estar contaminados con sus heces.
- No consumir ningún tipo de carne cruda o poco cocinada.
- No tocar la mucosa de la boca y los ojos mientras se maneja carne cruda.
- Lavarse las manos después de manipular carne cruda y lavar también los utensilios de cocina.
- Lavar adecuadamente las frutas y verduras, si se van a comer crudas.
- No tocar las mucosas de la boca y los ojos mientras se maneja frutas o vegetales sin lavar.
- Lavarse las manos después de su manipulación.
- Usar guantes siempre que se tenga contacto con tierra en el jardín, macetas, campo, etc.



Factores de riesgo de cromosomopatía fetal

- Edad materna igual o superior a 35 años en el momento del embarazo.
- Existencia de marcadores ecográficos sugestivos de cromosomopatías.
- Hijo/a previo con alteraciones cromosómicas o con enfermedades metabólicas graves.
- Mujeres portadoras de enfermedades ligadas al cromosoma X.
- Padres portadores de cromosomopatías balanceadas.

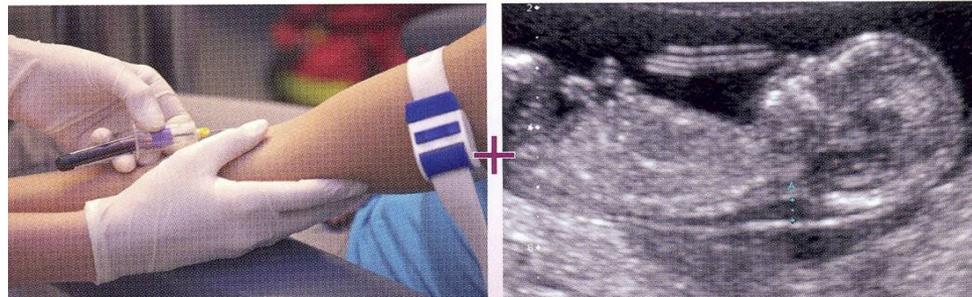
ANALÍTICA DE SANGRE

(β HCG Libre + PAPP-A)
(10 semanas de gestación)

+

ECOGRAFÍA

(Traslucencia Nucal)
(11-13 semanas de gestación)



Factores de riesgo de cromosomopatía fetal

- **Objetivo:**
 - Reducir la aparición o recurrencia de defectos congénitos en el recién nacido.
- **Indicaciones:**
 - Mujer en edad fértil que planifica un embarazo.
 - Gestante de menos de 8 semanas que no ha comenzado todavía la toma de ácido fólico.
- **Tiempo de administración:**
 - Comenzar al menos 1 mes antes de la concepción y hasta las 12 semanas de gestación.
- **Dosis recomendada:**
 - En la mujer con bajo riesgo de tener un feto con defectos de cierre del tubo neural, la dosis es de 0,4 mgr/día (400 µgr/día) de ácido fólico.
 - En la mujer con alto riesgo de tener un feto con defectos de cierre del tubo neural (mujeres que han tenido hijos/as o abortos previos con este defecto), la dosis es de 4 mgr/día de ácido fólico.
- **Tipo de preparado:**
 - Utilizar preparados de ácido fólico sin otros componentes activos.

Profilaxis de yodo

- **Objetivo:**

- Reducir la aparición de retraso mental y parálisis cerebral en el recién nacido debido a la carencia de yodo durante la etapa perinatal.

- **Indicaciones:**

- Mujer en edad fértil que planifica un embarazo.
- Gestante y mujer lactante.

- **Tiempo de administración:**

- Comenzar al menos 1 mes antes de la concepción y continuar durante todo el embarazo y la lactancia materna.

- **Dosis recomendada:**

- Suplementación farmacológica de yoduro potásico 200 $\mu\text{gr}/\text{día}$.
- No se necesita la determinación previa de hormonas tiroideas para su administración.

- **Tipo de preparado:**

- Utilizar preparados de yoduro potásico sin otros componentes activos.

- **Otras recomendaciones:**

- Utilización de sal yodada en la comida.
- No utilizar antisépticos yodados (povidona yodada).

Ecografía

La ecografía obstétrica permite la visualización y seguimiento de las estructuras ovulares desde la 5ª semana de gestación hasta el parto.

Siguiendo las recomendaciones de la **Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia** (SEGO), el número de ecografías que deben realizarse en un embarazo no complicado es de **tres**, siendo muy importante que se **realicen en las semanas adecuadas**. La realización de un mayor número de ecografías en un embarazo normal no mejora los resultados perinatales.



Lourdes Sevilla Miguélez

Ecografía del primer trimestre (11-14 semanas)

- Identificación del embarazo: ubicación, número de fetos y corionicidad y vitalidad fetal.
- Biometría fetal y cálculo de la edad gestacional.
- Estudio de la anatomía fetal y diagnóstico de las malformaciones más graves y de mayor expresividad ecográfica.
- Estudio sistemático de la translucencia nucal y valoración de otros posibles marcadores precoces de cromosomopatía.
- Evaluación del riesgo y eventual indicación de estudio del cariotipo fetal.
- Observación de los anejos ovulares.
- Descartar patología ginecológica asociada (quistes de ovario, miomas, malformaciones uterinas, etc.).



Ecografía del segundo trimestre (20-22 semanas)

- Confirmación de la vitalidad fetal.
- Biometría fetal.
- Estudio anatómico fetal sistemático para el diagnóstico de los defectos congénitos morfológicos
- Evaluación del riesgo y eventual indicación de estudio del cariotipo fetal.
- Características y localización de la placenta.
- Características del cordón umbilical.
- Volumen del líquido amniótico.



Ecografía del tercer trimestre (± 34 semanas)

- Confirmar la vitalidad fetal e identificar la estática.
- Biometría fetal y valoración de las alteraciones del crecimiento fetal.
- Estudio anatómico dirigido a la identificación de las anomalías morfológicas de aparición tardía.
- Características y ubicación definitiva de la placenta.
- Volumetría del líquido amniótico.
- Valoración cervical en los casos de riesgo (parto pretérmino anterior, insuficiencia cervical, etc.) mediante ecografía vaginal.
- Evaluación de la pelvis materna y descartar la existencia de patología que pudiera condicionar el momento y vía de parto.



Vacunación antitetánica durante el embarazo

• Embarazadas sin historia de vacunación previa:

1. Una dosis de vacuna Td en el 6° mes de embarazo o antes (24 semanas).
2. Segunda dosis de vacuna Td a las 8 semanas de la primera (32 semanas).
3. Tercera dosis de vacuna Td a los 6 meses de la segunda.

• Embarazadas con historia de vacunación incompleta (menos de 3 dosis):

Vacunadas previamente con una dosis:

1. Una dosis en el 6° mes de embarazo o antes (24 semanas).
2. Otra dosis a las 8 semanas de la primera (32 semanas).

Vacunadas previamente con dos dosis:

1. Una dosis en el 8° mes de embarazo o antes (35 semanas).



• Embarazadas con historia de vacunación completa (3 ó más dosis):

Si la última dosis fue administrada hace más de 5 años:

1. Una dosis en el 8° mes de embarazo o antes (35 semanas).
2. Si la última dosis fue administrada dentro de los 5 años anteriores al embarazo. No se precisa vacunación.

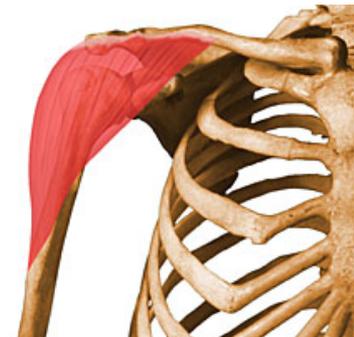
Vacunación anti-hepatitis B

La vacunación frente a la hepatitis B, durante la gestación, tiene como objetivo evitar la infección, durante el embarazo, en mujeres con factores de riesgo de contagio que no han padecido todavía la enfermedad.

Esta vacunación sólo se indicará en mujeres con factores de riesgo frente a la hepatitis B y marcadores negativos.

La vacuna de la hepatitis B carece de efectos teratógenos, aunque, siempre por precaución, debe administrarse después del primer trimestre de gestación.

La pauta y la dosis de administración será la misma que la de un adulto normal. **Primera dosis**, 1 cc i.m. en el deltoides; **segunda dosis**, al mes y **tercera dosis**, a los 5 meses de la última.



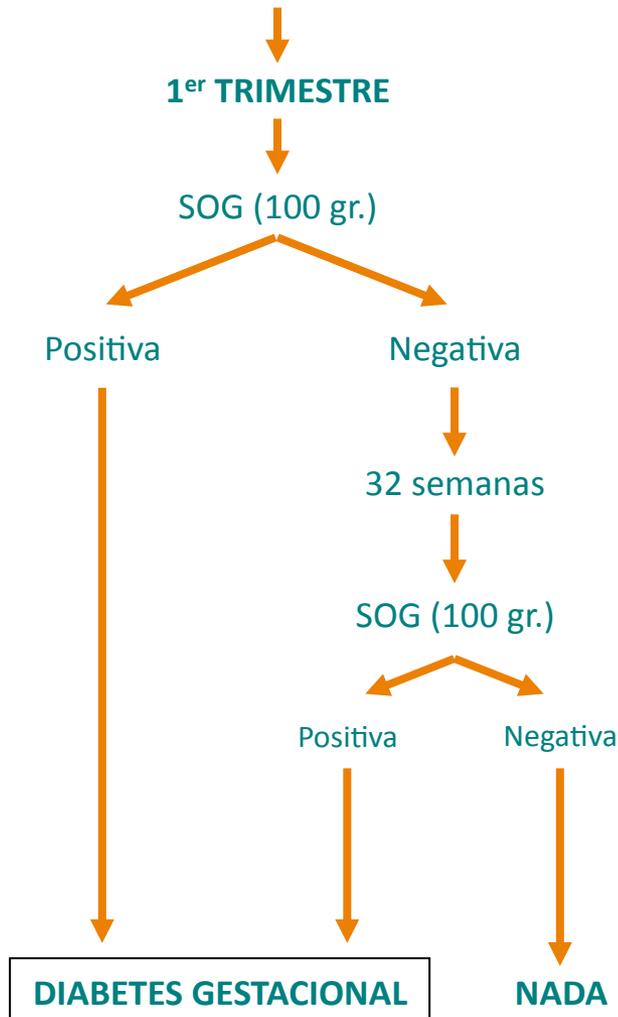
Vacunación anti-gripal

- La importancia del empleo de la vacuna antigripal durante la gestación viene determinada por las graves complicaciones (neumonía bacteriana) y por la alta morbilidad y letalidad que presenta esta enfermedad durante el embarazo, similar a la descrita para otros grupos de riesgo.
- Desde 1997 se recomienda, además de vacunar a las gestantes pertenecientes a los grupos de riesgo, vacunar a todas las mujeres que estén embarazadas durante la temporada gripal (de octubre a abril), independientemente de las semanas de gestación en la que se encuentre.
- La vacuna antigripal carece de efectos teratógenos. La inmunización de la gestante conferirá a sus hijos/as una inmunidad pasiva hasta, aproximadamente, los 6 meses de vida.

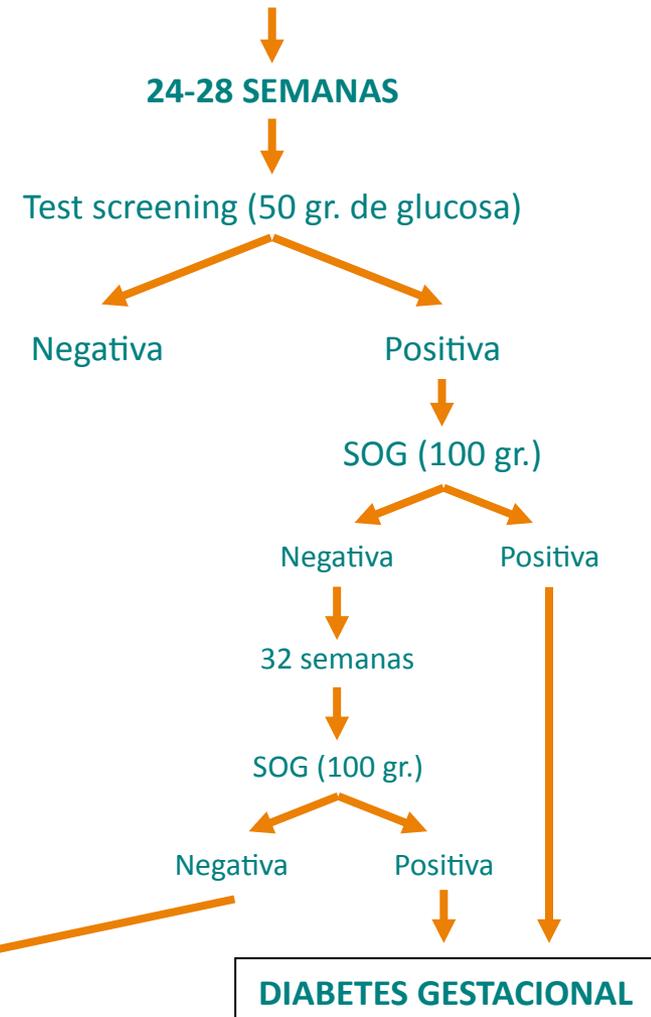


Protocolo para diagnóstico de diabetes gestacional

GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO



GESTANTES SIN FACTORES DE RIESGO



Ecografías

EDAD ESTACIONAL (semanas)	OBJETIVO CLÍNICO
8 - 12	<ul style="list-style-type: none"> • Número de fetos. • Vitalidad embrionaria. • Estimación edad gestacional. • Diagnóstico prenatal.
18 - 20	<ul style="list-style-type: none"> • Estimación edad gestacional. • Diagnóstico prenatal.
32 - 36	<ul style="list-style-type: none"> • Normalidad crecimiento fetal. • Ubicación placentaria. • Líquido amniótico y cordón.

Incompatibilidad Rh

PRIMERA VISITA PRENATAL

- Grupo y Rh.
- Test coombs Indirecto.



INCOMPATIBILIDAD Rh



28 SEMANAS DE GESTACIÓN

- Test coombs indirecto: negativo
- GAMMAGLOBULINA ANTI-D 300 ugr.

- **ABORTO:** Gammaglobulina anti-D.
- **E. ECTÓPICO:** Gammaglobulina anti-D.
- **AMNIOCENTESIS GENÉTICA:** Gammaglobulina anti-D.



PARTO



R.N. Rh -

R.N. Rh +

Nada

GAMMAGLOBULINA
ANTI-D
Postparto



Test coombs Indirecto.
6 meses postparto.

Complicaciones potenciales

- Pérdida de bienestar materno.
- Pérdida de bienestar fetal.
- **Objetivos enfermeros:**
 - Detectará los signos y síntomas tempranos de las complicaciones potenciales.
 - Colaborará en la estabilización de la mujer.
- **Intervenciones:**
 - **Valoración focalizada:**
 - Valoración del estado general de la madre.
 - Valoración del bienestar fetal y de la dinámica.
 - Valoración de las características del sangrado.

- **Diagnóstico de enfermería:**

- Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162).

- **NOC:**

- **Conducta de búsqueda de la salud (1603).**

- **Indicadores:**

- 160301. Hace preguntas.
- 160302. Finaliza las tareas relacionadas con la salud.
- 160313. Obtiene ayuda del profesional sanitario.

- **NIC:**

- **Asesoramiento antes de la concepción (5247).**

- **Actividades:**

- Establecer relación terapéutica de confianza.
- Obtener historial clínico.
- Proporcionar información relacionada con los factores de riesgos.