

Enfermería en la Salud de la Mujer

Tema 15. Problemas de salud más frecuentes relacionados con el embarazo



Melissa & Bryan Ripka, «pb&j, please!» (CC BY-ND 2.0)

Hipertensión arterial

Actuaciones en cada nivel asistencial

- La hipertensión arterial durante el embarazo representa una situación de alto riesgo que puede conllevar un incremento importante de complicaciones, tanto para la madre como para el feto, por lo que su detección precoz es fundamental durante la gestación.
- La tensión arterial debe ser evaluada de forma sistemática y en condiciones estándar en cada visita prenatal.
- Se considera hipertensión valores de la T.A. $\geq 140/90$ mmHg confirmados en dos ocasiones separadas por un intervalo de al menos 6 horas y tras un reposo de 10 minutos.



Clasificación

- Hipertensión gestacional.
- Preeclampsia.
- Eclampsia.
- Hipertensión crónica.
- Preeclampsia injertada sobre HTA crónica.



Etiología

- **Es desconocida.**
- **Factores predisponentes:**
 - Edad.
 - Paridad.
 - Peso.
 - T. A.
 - Mujeres con diabetes, mola, embarazo múltiple, hidramnios.
 - Anomalías vasculares, cardiopatías, nefropatías.

Signos y síntomas de la hipertensión gestacional

- T. A. \geq a 140/90.
- Aumento \geq a 30 mmHg, la sistólica y 15 mmHg, la diastólica.
- Edemas: no son imprescindibles para el diagnóstico.
- Peso: cuando es superior a 500gr/semana, de forma brusca.

Aumento de peso súbito



Edema



Presión sanguínea alta



Signos y síntomas de la preeclampsia

• Leve:

- T. A.: < a 160/100.
- Proteinuria: < a 5 gr/l (en orina de 24 horas).
- Edema (+), (++)
- Diuresis: > a 400 ml/24 horas.



• Grave:

- T. A.: \geq A 160/100.
- Proteinuria: \geq a 5 gr/l (en orina de 24 horas).
- Edema generalizado.
- Diuresis: < a 400 ml/24 horas.
- Pueden aparecer: trastornos renales, visuales, cerebrales.
- Creatinina sérica: > a 1,2 mg/dl.
- Plaquetas: < a 100.000.
- Aparición del síndrome HELLP.

Estudios diagnósticos

- Prueba de la rodada.
- Prueba de la sensibilidad a la angiotensina.
- Evaluación del flujo uterino placentario.
- Analítica.
- CTGB.

Terapias

- Reposo.
- Dieta normocalórica, normoproteica y normosódica.
- Hipotensores.
- Sedantes.
- Anticonvulsiantes.
- Finalización del embarazo dependiendo de la gravedad.

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 del paciente.

Intervenciones

- **Valoración focalizada:**

- Valoración del estado general de la madre.
- Conocer el estado emocional de la madre.
- Valoración del bienestar fetal y dinámica uterina.
- Valoración de la tensión basal y peso diario.
- Valoración de los signos y síntomas de la hipertensión.

Diagnóstico enfermero

- Conocimiento deficientes en relación a su enfermedad, el tratamiento y complicaciones.
- **NOC:**
 - 1805. Conocimiento: conductas sanitarias.
 - 1807. Conocimiento: medicación.
 - 1803. Conocimiento: proceso de enfermedad.
- **NIC:**
 - 5616. Enseñanza: medicamentos prescritos.
 - 5602. Enseñanza: proceso de enfermedad.

Diabetes gestacional

Diabetes gestacional

- Patología más frecuente en el embarazo.
- La diabetes gestacional es la diagnosticada por primera vez en el embarazo, independientemente del tiempo de evolución, necesidad de insulina, grado de trastorno metabólico o persistencia tras el mismo.
- Aumento de la resistencia a la insulina y disminución de la tolerancia a la glucosa.
- Elevación de la glucemia.

Etiología

- Hay unas hormonas diabetógenas en el embarazo.
- Factores predisponentes como: la edad materna superior a 35 años, multiparidad, obesidad, antecedentes de diabetes en familiares de primer grado, antecedentes de DMG, macrosomía fetal anterior.

Signos y síntomas

- Alteración de la cifra de glucosa en sangre.

Estudios diagnósticos

- Bioquímica en orina (glucosuria, albuminuria).
- Bioquímica en sangre (glucosa).

Terapias

- Antidiabéticos (insulina).
- Ejercicio.
- Dieta.

Complicaciones maternas potenciales

- APP.
- Estados hipertensivos del embarazo.
- Hidramnios.
- Infecciones del tracto génito-urinario.
- Alteraciones de la fertilidad, relacionadas con diabetes pregestacional.
- Traumatismos obstétricos.

Complicaciones fetales potenciales

- Abortos y malformaciones fetales
- CIR y bajo peso al nacer o macrosomía
- Alteraciones de la maduración pulmonar
- Sufrimiento fetal intraútero
- Policitemia
- Alteraciones bioquímicas.



Objetivos enfermeros

- Detectará los signos y síntomas tempranos de las complicaciones potenciales.
- Colaborará en la estabilización del paciente
Detectar complicaciones.

Intervenciones

- **Valoración focalizada:**
 - Valoración del estado general de la madre.
 - Valoración del bienestar fetal y de dinámica uterina.
 - Valorar signos y síntomas de la diabetes.

Diagnóstico enfermero

- Ansiedad.
- **NOC:**
 - 1404. Control del miedo.
- **NIC:**
 - 5230. Aumentar el afrontamiento.
 - 5380. Potenciación de la seguridad.

Hiperemésis gravídica

Hiperemésis gravídica

- Vómitos severos y persistentes que impiden la alimentación de la gestante llegando a ocasionar pérdida de peso y deshidratación.



Etiología

- **Se desconoce la causa.**
- **Factores predisponentes:**
 - Hormonales.
 - Psicológicos.
 - Gastrointestinales.
- **Factores de riesgo:**
 - Primigesta, menor de 24 años, fumadora y obesa.

Signos y síntomas

- Varios vómitos al día en relación o no con las comidas.
- Intolerancia total o parcial a la ingesta.
- Pérdida de peso.
- Deshidratación.
- Sialorrea.
- Epigastralgia.
- Cetosis.
- Lesión hepática, confusión.



Estudios diagnósticos

- Analítica.
- Ecografía.

Terapias

- Tratamiento farmacológico.
- Dieta.
- Apoyo hidroelectrolítico.
- Psicoterapia.
- Apoyo nutricional.
- Aislamiento de la mujer.
- Tratamientos no farmacológicos.



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 del paciente.

Intervenciones

• Valoración focalizada:

- Valoración del estado general de la madre.
- Valoración de estado de hidratación de la mujer.
- Valoración de signos y síntomas de la hiperemesis gravídica.
- Valoración de la evolución de la gestación.



Virginia Terán Rodríguez

Enfermedad trofoblástica gestacional

Enfermedad trofoblástica de la gestación

- **Mola hidatiforme:**

Hiperplasia del trofoblasto con degeneración hidrópica de las vellosidades coriales.

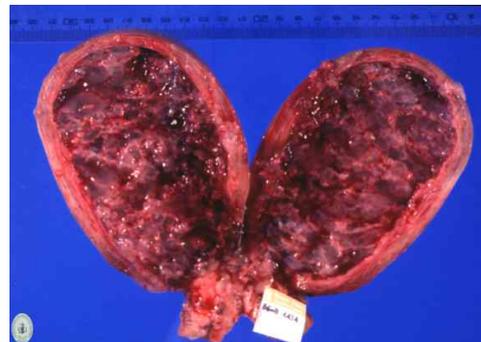
- **Tipos:**

- * Completa:

Ausencia de embrión, amnios y de vascularización vellositaria.

- * Parcial:

Degeneración focal a expensas del sincitiotrofoblasto y embrión que muere en general precozmente, en primer trimestre.



Etiología

- **La etiología de la mola es discutida:**
 - Malformación congénita de la placenta.
 - Hiperplasia primitiva del trofoblasto.

- **Factores predisponentes:**
 - Edad materna mayor de 40 o menor de 15 años.
 - Antecedentes de mola o embarazo gemelar.
 - Raza.
 - Factores socioeconómicos.
 - Factores genéticos o ambientales.



Signos y síntomas

- Hemorragia.
- Útero blando mayor de lo que corresponde por amenorrea.
- Ausencia de movimientos fetales.
- Hiperemésis.
- Hipertiroidismo.
- Hipertensión inducida por el embarazo antes de la 20 semana.
- Espasmos abdominales debidos a la distensión uterina.
- HCG elevada.



Estudios diagnósticos

- Prueba de embarazo.
- Anatomía patológica.
- Niveles de HGC.
- Examen pélvico.
- Ecografía.
- Rx.
- Pruebas hepáticas.



Terapias

- Legrado por aspiración.
- Histerotomía.
- Histerectomía sin anexectomía con mola *in situ*.

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 y emocional de la madre.
- Valoración de los signos y síntomas de la mola hidatiforme.

CIR

CIR

- El CIR es el término utilizado para designar aquellos fetos que no alcanzan el potencial de crecimiento por causas genéticas o ambientales.
- El CIR tiene por resultado el nacimiento de un niño que es pequeño para la edad gestacional (PEG).



Clasificación

- Cir I o simétrico.
- Cir II o distrófico.
- Cir tipo III.



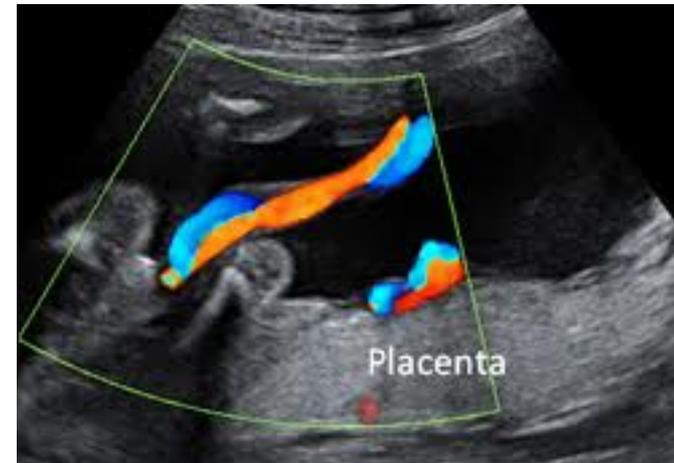
Etiología

• Causas fetales:

- Anomalías cromosómicas.
- Infecciones.
- Malformaciones.

• Causas placentarias:

- Anomalías en la inserción del cordón.
- Infartos múltiples.
- Placenta previa.
- Corioangiomas.
- Embarazos múltiples.



Causas maternas

- Preeclampsia.
- Vasculopatías.
- Diabetes.
- Renales.
- Ambientales.
- Fármacos.
- Tóxicos: alcohol, tabaco, drogas.
- Nutricionales.
- Hipoxia.
- Patología respiratoria (asma).
- Patología cardíaca.
- Vasculares.
- Hipertensión.

Estudios diagnósticos

- ecografía.
- Anamnesis.
- Exploración clínica.
- Estudio doppler.
- Cariotipo fetal.
- CTGB.



Tratamiento

- Reposo relativo.
- Maduración pulmonar.
- Finalizar la gestación en el momento más adecuado.



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:**

- Valorar el estado general y emocional de la madre.
- Conocer el estado fetal.

- **Diagnóstico de enfermería:**

- Ansiedad relacionado con déficit de estrategias de afrontamiento y manifestado por alteraciones en la salud.

- **NOC:**

Control de la ansiedad (1402).

- **Indicadores de cumplimiento:**

- Planea estrategias para superar situaciones estresantes.
- Refiere dormir de forma adecuada.
- Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.

- **NIC:**

Disminución de la ansiedad (5820).

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- Escuchar con atención.
- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.