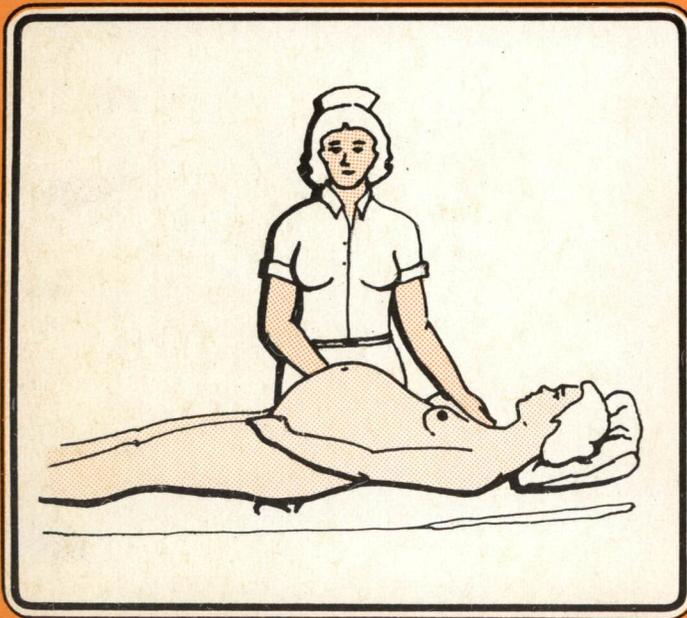




Servicio Nacional  
de Aprendizaje

# ENFERMERIA



## ACTIVIDADES DE ENFERMERIA RELACIONADAS CON LA MORBILIDAD DEL EMBARAZO

AREA MATERNOINFANTIL

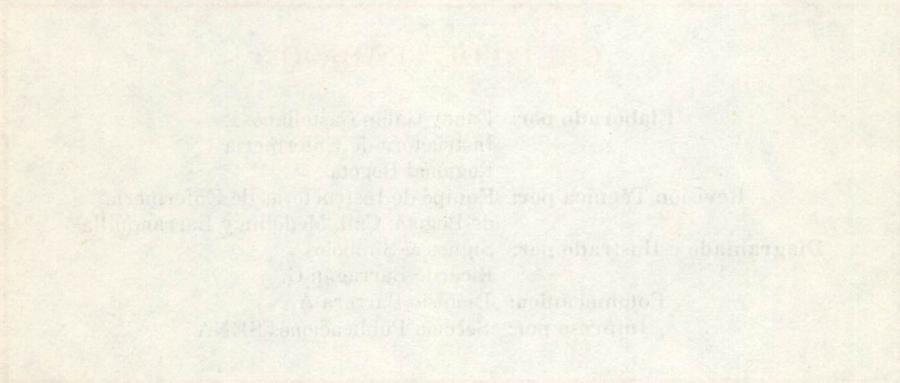
UNIDAD  
N° 4



Sub-dirección  
Técnico-Pedagógica

**ENFERMERIA**

**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA  
RELACIONADAS CON LA  
MORBILIDAD DEL EMBARAZO**



ENFERMERIA

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA  
RELACIONADAS CON LA  
MORBILIDAD DEL EMBARAZO

### GRUPO DE TRABAJO

**Elaborado por:** Fanny Galán Castellanos  
Instructora de Enfermería  
Regional Bogotá

**Revisión Técnica por:** Equipo de Instructoras de Enfermería  
de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla

**Diagramado e Ilustrado por:** Signos & Símbolos  
Ricardo Barragán G.

**Fotomecánica:** Dionisio Barrera A.

**Impreso por:** Sección Publicaciones SENA

# CONTENIDO

<b>I. HEMORRAGIA</b>	7
<b>A. CAUSAS</b>	7
1. Aborto	
2. Mola Hidatiforme	
3. Embarazo ectópico	
4. Placenta previa	
5. Desprendimiento prematuro de placenta	
<b>B. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</b>	10
<b>II. HIPEREMESIS GRAVIDICA</b>	13
<b>A. CONCEPTO</b>	13
<b>B. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</b>	13
<b>III. TOXEMIA</b>	15
<b>A. CONCEPTO</b>	15
<b>B. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</b>	16
<b>IV. ENFERMEDADES VENEREAS</b>	19
<b>A. SIFILIS</b>	19
1. Concepto	



2. Actividades de enfermería	
B. GONORREA	23
1. Concepto	
2. Actividades de enfermería	
<b>V. ENFERMEDADES ERUPTIVAS</b>	27
A. CONCEPTO	27
B. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	27

La morbilidad del embarazo se refiere a las enfermedades relacionadas directamente con el embarazo y que pueden amenazar la salud y la vida de la madre o del niño o de ambos.

Las causas de morbilidad más frecuentes son:

- Hemorragia
- Hiperemesis gravídica
- Toxemia
- Enfermedades venéreas
- Enfermedades eruptivas

# I. HEMORRAGIA

## A. CAUSAS

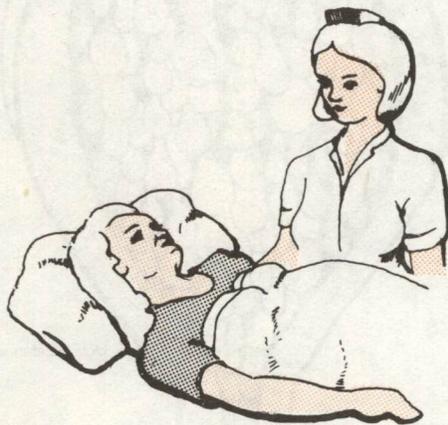
Las más frecuentes son:

### 1. Aborto

Es la terminación del embarazo antes de que el feto sea viable, esto, es antes de 28 semanas de gestación.

El aborto puede ser espontáneo o inducido. Espontáneo, cuando ocurre sin intervención mecánica o médica; e inducido, provocado por medio de maniobras abortivas, con fines terapéuticos o con fines criminales.

Según la evolución el aborto puede ser:



a. **Amenaza:** Se presenta con sangrado vaginal escaso, acompañado de dorsalgia, dolores abdominales bajos poco intensos. En este estado el aborto puede detenerse.

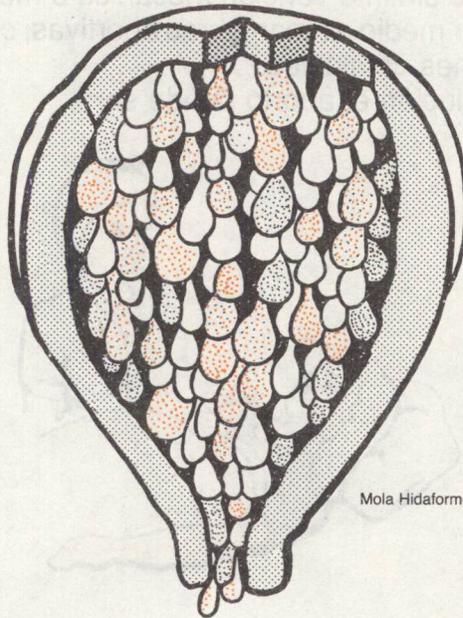
Las actividades de enfermería son:

- Mantener a la paciente en reposo absoluto en cama.
- Vigilar sangrado
- No aplicar enema evacuador

b. **Aborto en curso o inevitable:** Se presenta con aumento del sangrado, contracciones uterinas (dolor tipo calambre) y salida de líquido amniótico por ruptura de membranas. El aborto en curso puede ser Incompleto, cuando hay expulsión del feto y retención de la placenta, la hemorragia es abundante, o completo cuando hay expulsión del feto y placenta.

c. **Aborto Fallido:** cuando muere el feto pero es retenido uno o más meses antes de ser expulsado.

El tratamiento médico en caso de aborto en curso y aborto fallido es el **Legrado Uterino**, que consiste en practicar, bajo anestesia general, dilatación del cuello uterino y raspado del endometrio para liberar al útero de restos fetales o placentarios.



Mola Hidaforme

## 2. Mola Hidatiforme

Es un tumor (benigno o maligno) de la membrana llamada corión, la cual se transforma en una masa de vesícula transparentes llenas de un líquido viscoso claro semejantes a un racimo de uvas; generalmente no hay feto presente; ocasiona hemorragia vaginal profusa. La mola es sacada por medio de legrado uterino.

## 3. Embarazo Ectópico

Es el embarazo que se presenta fuera del útero: ovario, trompa, abdomen. El más frecuente ocurre en la trompa y se denomina embarazo tubárico. Al progresar el embarazo, la porción de la trompa donde se ha implantado el huevo se distiende provocando ruptura de la misma, produciendo dolor abdominal, intenso, vértigo, palidez, hipotensión y desmayo por hemorragia interna. El tratamiento es quirúrgico y consiste en extirpación de la trompa (salpingectomía).

## 4. Placenta previa



Placenta Previa Marginal  
La placenta está cerca del orificio. No lo cubre



PLACENTA

Placenta previa Completa o total  
La Placenta cubre totalmente el orificio.



ORIFICIO

Placenta Previa Parcial  
La placenta cubre parte del orificio

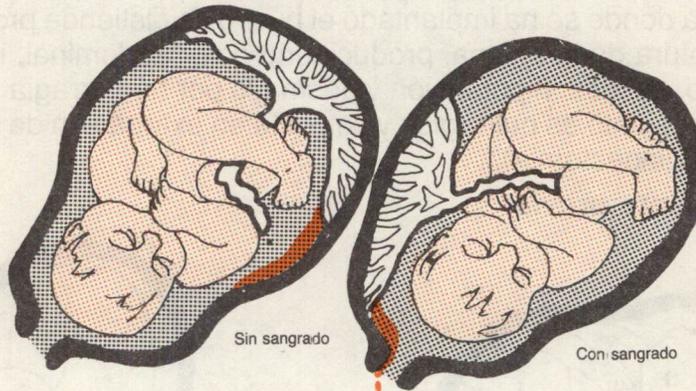


Es la implantación de la placenta en el segmento inferior del útero. Constituye la causa más frecuente de hemorragia en los 3 últimos meses del embarazo.

### 5. Desprendimiento prematuro de placenta

Es la separación o desprendimiento de la placenta. (Normalmente implantada) antes del parto. La hemorragia puede ser externa o interna, pero de cualquier forma puede haber sufrimiento o muerte fetal por interrupción parcial o total del riego sanguíneo.

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA



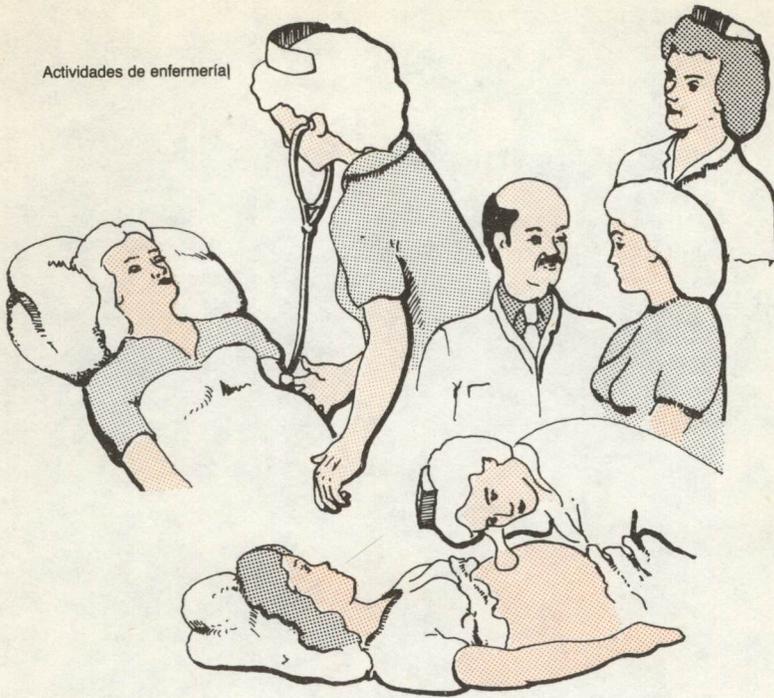
## B. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

Remisión a consulta médica de toda embarazada que presente sangrado vaginal, detectado en la consulta prenatal o visita domiciliaria.

La auxiliar de enfermería debe:

1. Ser sensible a los sentimientos de la madre quien teme por su vida y por la de su hijo. Mantener una actitud tranquila y comprensiva, para no aumentar la angustia de la madre.
2. Mantener a la paciente en reposo en cama.
3. Vigilar cuidadosamente cantidad de sangrado que se presente; avisar en caso de que éste aumente.
4. Controlar estrictamente los signos vitales, especialmente presión arterial y pulso, avisar cambios y estar atenta a signos de

Actividades de enfermería



choque.

5. Controlar ruidos fetales, después del 6° mes de embarazo, y avisar si hay disminución o ausencia de latidos cardíacos.

6. Proporcionar comodidad: baño genital y cambio de toallas higiénicas o de compresas frecuentemente.

7. Realizar cuidados pre y pos-operatorios en caso de legrado, o cirugía abdominal.



## II. HIPEREMESIS GRAVIDICA

### A. CONCEPTO

Es el vómito persistente que se presenta en la embarazada, varias veces al día produciendo deshidratación, pérdida de peso y decaimiento extremo (inanición).

### B. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

1. Remitir a consulta médica.
2. Proporcionar a la paciente reposo físico y mental.
3. Mantener una actitud alegre y optimista que contagie y anime a la paciente, ya que en la mayoría de los casos la causa es psicológica (ansiedad, rechazo).
4. Suprimir la dieta por vía oral.
5. Realizar control de líquidos y administrar líquidos parenterales según orden médica.

### III. TOXEMIA

#### A. CONCEPTO

Es una enfermedad grave que se produce durante el embarazo, el parto o el post-parto, y constituye una de las principales causas del nacido muerto (mortinato) y de mortalidad materna. Puede prevenirse mediante el control prenatal: el descubrimiento a tiempo y el tratamiento oportuno casi siempre pueden prevenir la muerte por esta enfermedad.

La toxemia se clasifica en:

#### 1. Toxemia leve o pre-eclampsia

Se caracteriza por:

- a. Elevación de la presión sistólica y/o diastólica por encima de los valores normales de la embarazada, es así, que si la TA normal de una paciente es de 110/80, se considera signo de toxemia si presenta cifras por encima de la anotada.
- b. Edema de cara, manos y miembros inferiores.
- c. Presencia de albúmina en la orina.

#### 2. Toxemia grave o eclampsia

Los síntomas son los mismos que en pre-eclampsia pero más severos, además se presenta:

- a. Aumento exagerado de peso.
- b. Dolor de cabeza que no cede con analgésicos, ni reposo.
- c. Trastornos visuales: visión borrosa, visión de lucecitas.
- d. Si se encuentran estos síntomas, la embarazada tiene toxemia



grave, puede presentar crisis convulsiva y morir ella y el niño.



## B. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

### 1. Paciente ambulatoria (Toxemia leve)

La enfermera debe recomendar a la paciente:

- Reposo a intervalos durante el día.
- Cumplimiento riguroso de los controles médicos.
- Estricto seguimiento de la dieta indicada.

### 2. Paciente hospitalaria (Toxemia grave)

a. Reposo en cama, paciente acostada de lado izquierdo.

Realizar todos los cuidados físicos en la cama.

b. Procurar reposo mental: unidad tranquila, oscura, abrigada, sin ruidos.

c. Controlar TA cada 4 horas o según orden médica.

d. Controlar ruidos fetales cada 4 horas o según orden médica.

e. Controlar el peso diario.

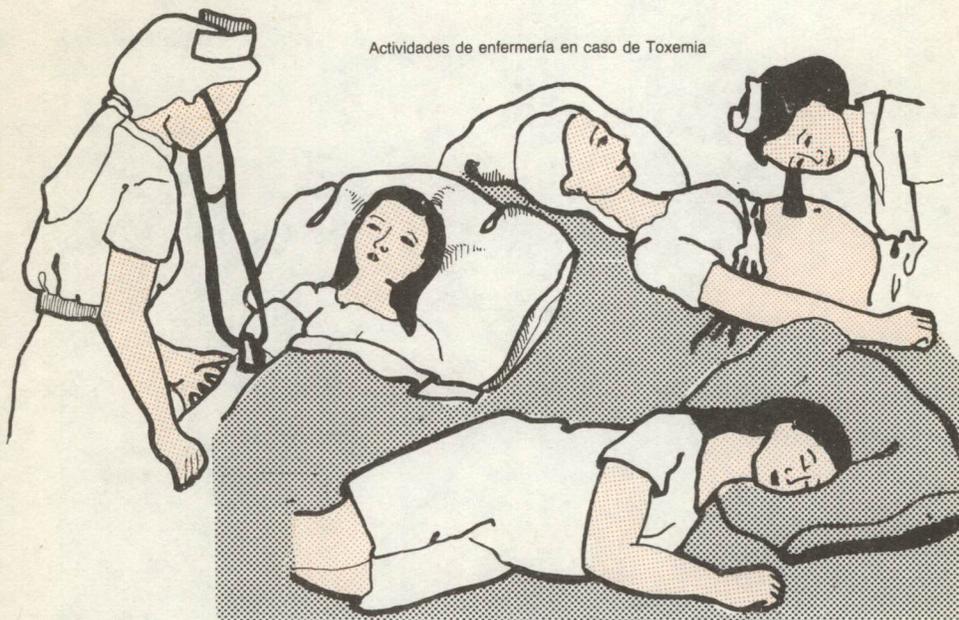
f. Controlar líquidos.

g. En peligro inminente de convulsiones, colaborar con el médico y la enfermera, en el tratamiento específico de eclampsia que se

hace con sulfato de magnesia por vía endovenosa; en este caso se controla volumen de orina cada hora y frecuencia respiratoria cada hora.

h. Realizar cuidados propios en caso de convulsión.

Actividades de enfermería en caso de Toxemia



## IV. ENFERMEDADES VENEREAS

Son enfermedades transmitidas por contacto sexual. Especialmente la **sífilis** y la **gonorrea**. Constituyen un peligro en el embarazo puesto que pueden producir infección y en algunos casos muerte del feto.

### A. SIFILIS

#### 1. Concepto

La sífilis es causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*. El reservorio es únicamente el hombre. Fuera del organismo humano el *treponema* muere en 30 segundos, por lo tanto no es transmitida por los sanitarios, asientos, platos, ropas; se transmite a otra persona de la siguiente manera: el *treponema Pallidum*, de la lesión de una persona infectada atraviesa las mucosas intactas o la piel lesionada de una segunda persona, una vez en el organismo la bacteria es transportada por el torrente circulatorio a cada órgano del cuerpo.

La sífilis sin tratar pasa por las siguientes etapas:

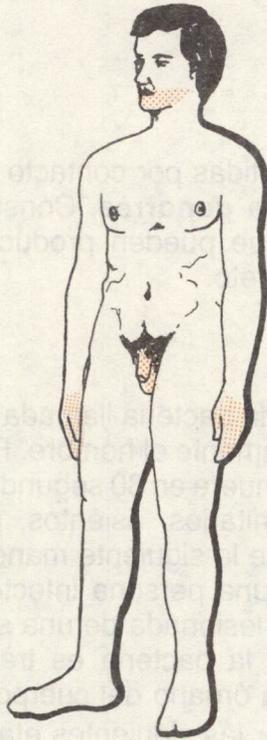
- Período de incubación
- Etapa primaria
- Etapa secundaria
- Etapa Latente
- Etapa Terciaria o final

a. **Período de Incubación:** Es el tiempo comprendido entre la

penetración del agente infeccioso y la aparición de los signos y síntomas de la enfermedad.

En el caso de la sífilis tiene un promedio de 3 semanas, aunque puede variar de 10 a 60 días. En esta etapa las bacterias no pueden descubrirse en la sangre.

b. **Etapa Primaria o Sífilis Primaria:** Se señala por la aparición de una lesión en el lugar de penetración del treponema (genitales, boca, cuello del útero).



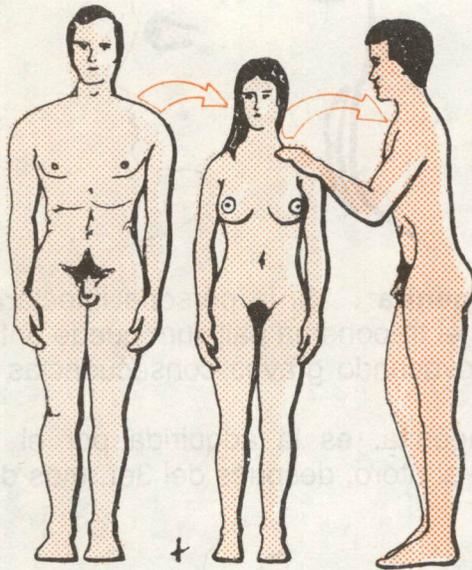
La lesión que aparece se llama chancro; es una formación de 6 a 13 mm de diámetro, suele ser duro y en forma de botón, no duele, no pica. Por lo general el chancro desaparece en 2 a 5 semanas.

La sífilis primaria es completamente curable si se trata apropiadamente, pero, si el individuo no consulta por la lesión, ésta

desaprece y pasa a la etapa de sífilis secundaria sin ser tratado.

c. **Etapa Secundaria o sífilis secundaria:** Comienza aproximadamente en la 9ª semana después de la infección inicial y dura de 6 a semanas a 6 meses.

Se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas que aparecen como un brote (exantema) rojo, ligeramente elevado, (estas lesiones no son infecciosas), y aparición de placas blancas en la región anogenital y en la boca, que contienen muchas bacterias que pueden pasar a otra persona; así la enfermedad se disemina por contacto sexual.



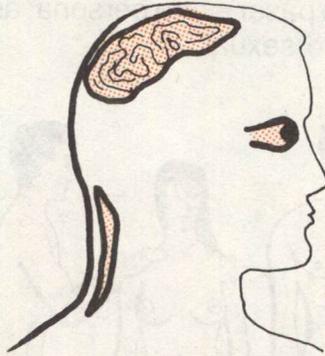
En esta etapa la enfermedad se diagnostica por examen serológico cuyas pruebas resultan positivas. (Sangre).

La sífilis secundaria también es fácilmente curable. El tratamiento de elección es la penicilina.

d. **Etapa Latente o sífilis latente:** Latente significa oculto, en consecuencia, en esta etapa no hay signos observables de la enfermedad; como no aparecen lesiones superficiales, la persona con sífilis latente no puede transmitir la infección. Se diagnostica solamente por pruebas sanguíneas. La enfermedad es cura-

ble con antibióticos.

e. **Etapa Terciaria o Final:** Es la etapa más grave para el individuo, puesto que el treponema, puede causar grave daño a todos los órganos del cuerpo, especialmente al corazón, vasos sanguíneos, cerebro, médula espinal (ocasiona invalidez) ojos (causa ceguera) En esta fase los antibióticos matan la bacteria pero los daños orgánicos son irreversibles y con frecuencia mortales.



f. **Sífilis congénita:** Si la persona infectada es una mujer embarazada, el treponema pallidum puede entrar en la circulación fetal, provocando graves consecuencias o la muerte del feto.

La sífilis congénita, es la adquirida por el niño durante el desarrollo en el útero, después del 3er. mes de embarazo.



## 2. Actividades de enfermería

a. Hacer el control prenatal desde el comienzo del embarazo, para diagnóstico y tratamiento oportuno.

El tratamiento antes del 3er. mes de gestación prevendrá la sífilis congénita. Después de esta fecha, las bacterias pasan por la placenta e infectan el feto; aproximadamente 25% mueren antes de nacer, otro 25% mueren poco después del nacimiento y los que sobreviven padecen sífilis terciaria.

b. Impartir educación sobre la enfermedad e importancia del control médico.

## B. GONORREA

### 1. Concepto

Enfermedad venérea causada por una bacteria llamada Gonococo.

Se caracteriza por secreción (flujo) abundante, color amarillento, olor desagradable, por vagina en la mujer y pene en el hombre; el flujo contamina la uretra produciendo inflamación, irritación, dolor y ardor al orinar; si la infección se disemina a los órganos internos de la reproducción ocasiona esterilidad tanto en el hombre como en la mujer.

Se diagnostica por examen bacteriológico del flujo. El tratamiento es a base de penicilina.

La medida más efectiva para prevenir la diseminación de la gonorrea por contacto sexual es el uso del condón.

### Efectos de la gonorrea en el embarazo

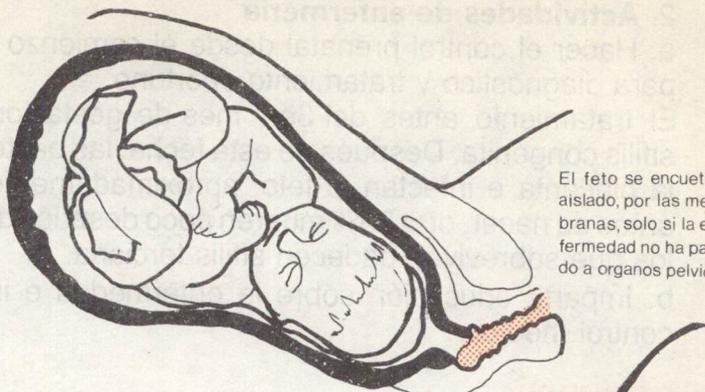
a. Durante el embarazo es posible que el feto no se infecte porque está aislado y protegido por las membranas (si la infección no ha pasado a órganos pélvicos) pero en el momento del parto la secreción presente en la vagina infecta los ojos del niño produciendo ceguera irreversible.

b. Después del parto la infección puede difundirse rápidamente pues el microorganismo penetra por los desgarros de la vagina; cuello uterino o la circulación sanguínea produciendo fiebre puerperal (sepsis).



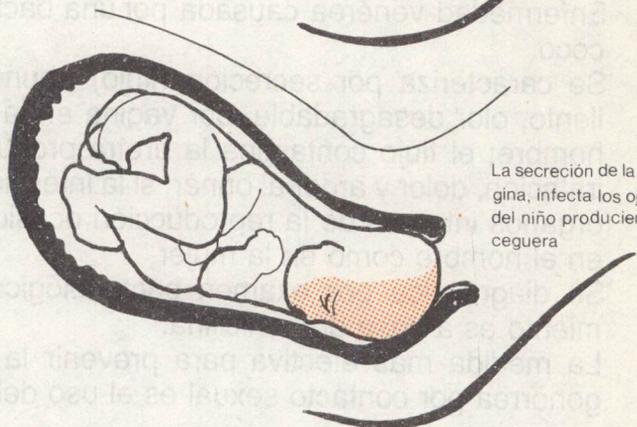
## PROCESO DE INFECCION DE LA GONORREA EN EL EMBARAZO

1 Embarazo



El feto se encuentra aislado, por las membranas, solo si la enfermedad no ha pasado a órganos pélvicos

2 Parto



La secreción de la vagina, infecta los ojos del niño produciendo ceguera

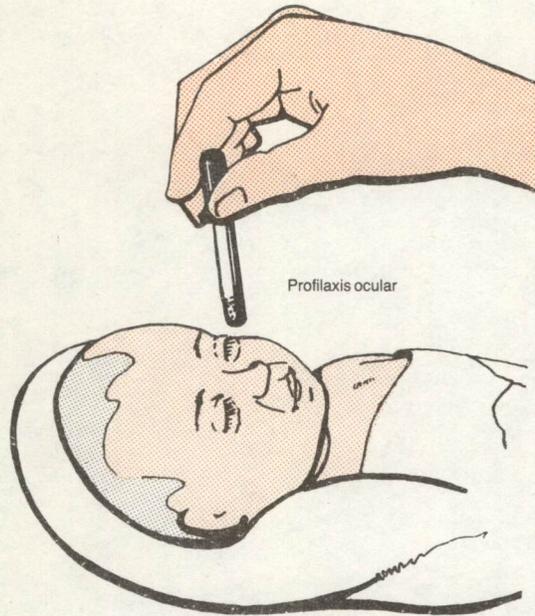
3 Post-parto



Se difunde rápidamente la infección produciendo fiebre puerperal

## 2. Actividades de enfermería

- a. Remitir a consulta médica a la paciente que presenta flujo vaginal de cualquier tipo.
- b. Realizar profilaxis ocular, con gotas oftálmicas, a todo niño inmediatamente después del nacimiento.



## V. ENFERMEDADES ERUPTIVAS

### A. CONCEPTO

La rubeola, sarampión, rociola son enfermedades causadas, por virus, caracterizadas por exantema. Generalmente son enfermedades de carácter benigno, pero si una embarazada adquiere esta enfermedad durante las primeras 12 semanas, del embarazo, el virus puede producir malformaciones congénitas en el feto, tales como: cataratas, lesiones cardíacas, sordomudez y defectos mentales.

### B. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

Aislar a la embarazada de cualquier caso de enfermedad eruptiva que se presente.

