



**Nombre de alumno: Ana Belén Domínguez
Santiz**

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: diapositivas

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: Cuarto cuatrimestre

Grupo: B



*Principales complicaciones durante el
embarazo*

¿Qué es?

Expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (aproximadamente 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable

DATOS

En ocasiones el recién nacido que presenta al nacer un peso <500 gr puede ser reanimado y sobrevivir. Ingresar en la unidad neonatal y fallece posteriormente, su caso debe registrarse como mortalidad neonatal con independencia de que el peso haya sido inferior a 500 gramos

Aborto



Sangrado vaginal



Colicos abdominales



Dolor lumbar



Reducción síntomas embarazo

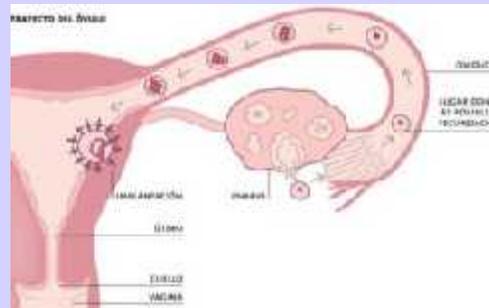
Sangrado por implantación

¿Qué es?

Se trata de una hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de las embarazadas entre las semanas 4ª y 6ª.

Se puede confundir con una menstruación, lo que altera el cálculo de la edad gestacional.

Se cree que ocurre cuando el óvulo fecundado se adhiere a la pared del útero.



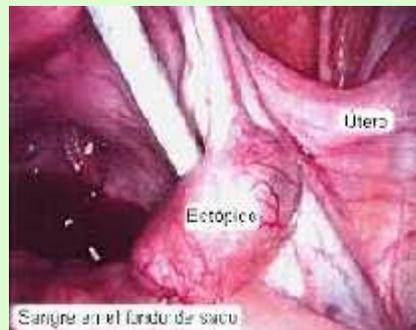
Embarazo ectópico

La principal dificultad para el diagnóstico diferencial es cuando existe una prueba de embarazo positiva y no es posible localizar la gestación por ecografía. Entonces se deben cuantificar los niveles séricos de β -hCG.



Los signos ecográficos para el diagnóstico de aborto diferido son:

- Ausencia de actividad cardíaca embrión con (LCC) >5 mm.
- Ausencia de actividad cardíaca en un embrión con LCC $>3,5$ mm.
- Presencia de saco gestacional con un diámetro medio ≥ 20 mm sin polo embrionario ni saco vitelino en su interior.



Normas generales antes del tratamiento



Anamnesis

Orientada a enfermedades familiares y personales, y a antecedentes obstétricos que pudieran influir en el manejo terapéutico



Valoración de posibles alergias.

Seleccionar aquellas mujeres que se beneficiarán de ayuda que no es la habitual en el manejo del aborto (historia psiquiátrica, entorno social desfavorecido, presión social o familiar).

Exploración física.

Evaluar cuantía del sangrado si este existiese, repercusión hemodinámica y a descartar clínica de infección genital o sistémica. En la exploración obstétrica, valorar tamaño y posición uterina, así como el grado de maduración y/o dilatación cervical.



Hemograma.

Cuantificar hemoglobina y el hematocrito con el fin de descartar anemia basal o secundaria al sangrado. Los valores de leucocitos y su fórmula pueden descartar una infección activa.

