



Nombre del alumno: Maricela Álvarez Ton.

Nombre del maestro (a): Vilma del Alva Hernández Gómez.

Licenciatura: enfermería.

Materia: Historia natural de la Preclamsia, eclampsia y Sx de Help.

Nombre del trabajo: tipos de amenorrea, mapa conceptual.

San Cristóbal de las casas, Chiapas, noviembre de 2021.



HISTORIA NATURAL DE PREECLAMPSIA

CONCEPTO: Es un síndrome de aparición exclusiva durante la gestación humana (20 semanas) caracterizado por hipertensión, proteinuria y edema.

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO				
<p>Agente: Físicos: alteraciones placentarias, metabólicas, hepáticas, inmunológicas. Biológicos: bacterias causantes de infección de vías urinarias. Químicos: químicos endógenos causado por la placenta isquemia, consumo de sodio. Psicología: estrés, depresión. Social: nivel socioeconómico bajo. Huésped: Herencia: carga genética, madre o abuela con presencia del padecimiento. Años y Edad: mujeres de 18 años y mayores de 35. Hábitos y costumbre: mujer primigesta o multigesta, obesidad, y mala nutrición, sin acudir al médico periódicamente. Medio ambiente: Enfermedad Cosmopolitan, que afectan más o zonas montañosas, con clima cálido húmedo.</p>	<p>Cambios tisulares El embarazo produce cambios morfológicos en que donde las arterias que conforman el lecho placentario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Producción de vasos dilatadores • agrandamiento plaquetario. • Modificación del endotelio vascular. • Relajando y contrayendo alteraciones placentarias. • Aumento de sodio en la sangre. 	<p>Signos y síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • vaso espasmos. • plaquetopenia • aumento de peso • edema de miembros inferiores, manos y cara. • Vómitos y nauseas. • Fatiga • Disnea • Cefalea. • Oliguria. • Hipertensión arterial mayor a 140/90 mm/Hg. • Proteinuria. • Disminución renal. • Hemoconcentración • Acufenos y fosfenos. 	<p>Complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones. • Eclampsia. • Desprendimiento o placentario. • Edema pulmonar, cerebral. • Insuficiencia cardiaca. 	<p>Estado crónico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de help. • EVC hemorrágico. • Insuficiencia renal aguda. • Edema agudo del pulmón. • Síndrome de la coagulación intravascular. 	<p>Muerte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muerte materna

PRIMER NIVEL		SEGUNDO NIVEL		TERCER NIVEL
Promoción para salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> • Educación sexual • Educación médica • Educación nutricional • Programa de control y crecimiento postnatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación familiar. • Control prenatal. • Inmunizaciones específicas • Dieta equilibrada. • Detecciones oportunas. • Ejercicio adecuado para embarazadas. • Evitar exposiciones a agentes tóxicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia periódica al médico. • Manejo terapéutico eficaz. • Exámenes de laboratorio BHC Y EGO • Control de la hipertensión 	<ul style="list-style-type: none"> • Restricción de actividades (reposo en cama, abstinencia sexual) • Medición periódica de (T/A) • Dieta balanceada • Hospitalización • Oxigenoterapia • Farmacoterapia • Prevención y control de convulsiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reincorporación al usuario al núcleo familiar, social o laboral • Terapia psicológica • Terapia ocupacional y/o recreativa

HISTORIA NATURAL DE LA ECLAPSIA

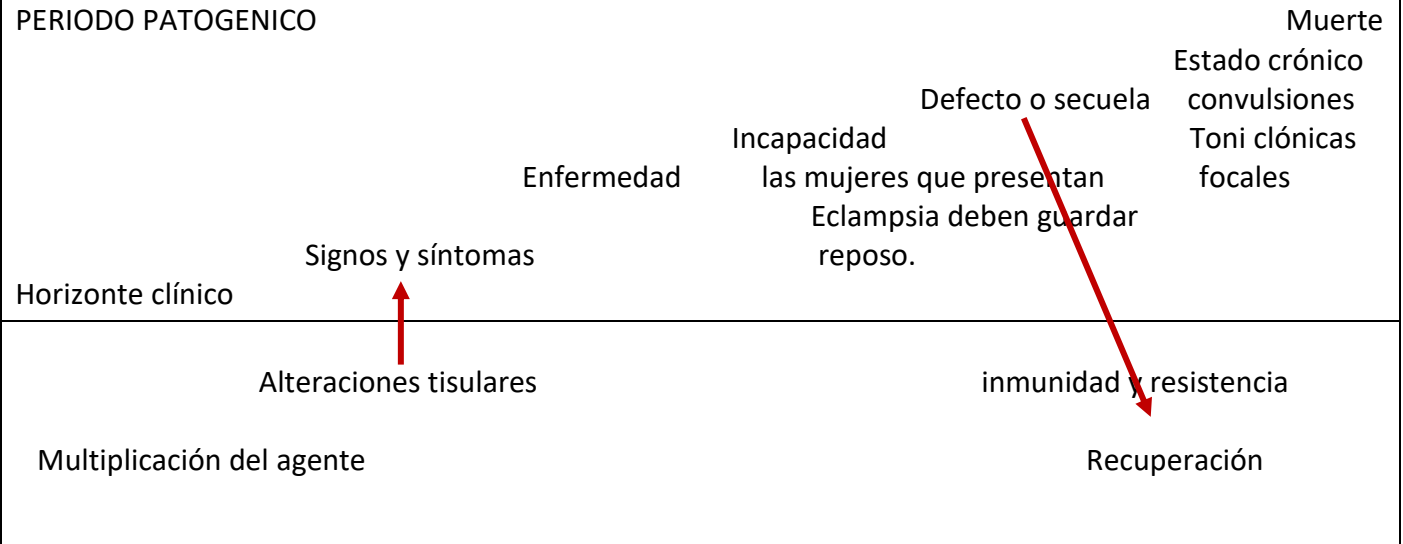
DESPUES DE LA ENFERMEDAD

DESPUES DE LA ENFERMEDAD

AGENTE: No hay un agente especifico y se puede diagnosticar de la hipertensión arterial.

HUESPD: Mujeres embarazadas que presenten preeclampsia, adolescentes, embarazadas de menores de 18 años y mayores de 35 años, primer embarazo.

AMBIENTE: Factores que influyen la enfermedad
 Antecedentes genéticos.
 La dieta.
 La morfología de los vasos sanguíneos ciertos factores neumológicos.



PREVENCION PRIMARIA

PREVENCION SECUNDARIA

PREVENCION TERCARIA

Promoción a la salud

Protección específica

Diagnostico temprano

Tratamiento oportuno

Rehabilitación

Platicas a la mujer embarazada sobre la preeclamsia, eclampsia, sus peligros y síntomas

Mejorar en las condiciones de alimentación acudir al medico y checar la presión arterial constantemente

La Somoto grafía y el chequeo constante de la presión arterial

Llevar un control prenatal.
 Niveles de asistencia primaria, secundarias y terciaria.
 Las conclusiones generalmente se tratan con sulfato de magnesio por vía intravenosa.
 Podría usarse también anti convulsiones como el Lorazepam (ativan) o la fenitoína (di latín)

Reubicación laboral

HISTORIA NATURAL DEL SINDROME DE HELPS

Concepto: El síndrome HELLP es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo, principalmente observado en pacientes con preeclampsia severa y eclampsia: Hemólisis; Elevación de enzimas hepáticas; Disminución del conteo de plaquetas.

PERIODO PREPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO				
<p>Agente: Elección para la tromboprofilaxis es la Heparina de Bajo Peso</p> <p>Huésped: Mujeres de 18 años y mayores de 35.</p> <p>Medio ambiente: Una inadecuada remodelación de las arterias espiraladas, hipóxico que gatilla una compleja cascada de eventos que inducen una función endotelial anormal característica de la Preeclampsia</p>	<p>Cambios tisulares Cuando las plaquetas, en un intento de reparar ese daño multisistémico, se adhieren a la pared de los vasos sanguíneos liberando sustancias ricas en tromboxano A2 y serotonina</p>	<p>Signos y síntomas</p> <p>a) Lesión vascular: hemólisis microangiopática (elevación de la deshidrogenasa láctica sérica, aumento de bilirrubinas, alteración de la morfología del glóbulo rojo).</p> <p>b) Lesión hepática: elevación de enzimas hepáticas (aspartato transaminasa, alanina transferasa, deshidrogenasa láctica sérica).</p> <p>c) Alteración hematológica: disminución de las plaquetas, cefalea, alteraciones visuales y auditivas, epigastralgia, hematuria, náuseas, vómito, hemorragias.</p>	<p>Complicaciones Hematomas y hemorragia cerebral, desprendimiento de retina, hematoma hepático, insuficiencia renal, coagulación intravascular diseminada, desprendimiento de placenta.</p>	<p>Estado crónico. El curso clínico de las pacientes con este síndrome es impredecible y suele evolucionar rápidamente hacia el daño materno y fetal, hemorragia cerebral</p>	<p>Muerte Muerte perinatal o materna, o ambas.</p>

PRIMER NIVEL		SEGUNDO NIVEL		TERCER NIVEL
Promoción para salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Rehabilitación
Consiste en medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad mediante el control de los factores causales y predisponentes o condicionantes.	Criterios de diagnósticos plaquetarios,	La PE está asociada a patología vascular pregestacional por lo tanto la prevención comienza antes del embarazo detectando aquellos factores como la obesidad, sedentarismo, hipertensión crónica, diabetes mellitus tipo 1 y 2, y así poder asesorar a las mujeres que lo necesiten sobre hábitos nutricionales saludables y medicación adecuada para mejorar la función endotelial y reducir el riesgo durante el embarazo.	Controversia son la prescripción de esteroides, la trasfusión de plasma fresco, la plasmaféresis, la vía de interrupción.	Interrupción de la gestación; Si tiene más de 34 semanas, debe ser inmediato, luego de estabilizar a la gestante. Si tiene menos de 34 semanas y las condiciones feto-maternas son favorables, se debe proceder a la maduración pulmonar fetal e interrumpir la gestación cumplidas las 24hrs.