

Nombre del alumno: Cecilia Jhaile Velázquez Vázquez

Nombre del profesor: Lubdi Isabel Ortiz Perez

Licenciatura: Enfermería

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“La mujer durante el embarazo”

INTRODUCCIÓN

El embarazo es el periodo de tiempo que pasa entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto. Suele durar unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación.

Desde la fecundación se producen cambios en el cuerpo de la mujer a nivel hormonal, pero también a nivel respiratorio, digestivo, circulatorio, renal, óseo y nervioso, estos están destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto.

Durante el embarazo puede haber factores que pongan en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto, en algunas ocasiones de ambos. Algunos embarazos se vuelven de alto riesgo a medida que progresan, mientras que algunas mujeres tienen mayor riesgo de tener complicaciones incluso antes de quedar embarazadas, por diversas razones.

Para evitar cualquier tipo de complicación los cuidados prenatales deben de ser regulares desde el inicio del embarazo, llaqué ayudan a que la mujer tenga un embarazo saludable y partos sin complicaciones.

En las siguientes hojas explicamos de manera más detallada lo que anteriormente expusimos.

ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO

Planear un embarazo y cuidarse antes del embarazo es lo mejor que puede hacer una mujer por su salud y la de sus futuros hijos. Si lo desea, puede establecer fácilmente un diagnóstico de embarazo. No se deben realizar exámenes radiológicos ni de medicamentos hormonales. El control prenatal debe centrarse en la detección y el control de los factores de riesgo obstétrico, la prevención, la detección y el tratamiento de anemia, preeclampsia e infección vaginal cervical e infecciones del tracto urinario. El embarazo hemorrágico, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías complicadas y embarazo. El departamento de salud debe alentar a las mujeres embarazadas de bajo riesgo a que se realicen al menos cinco controles prenatales, preferiblemente a partir de las primeras 12 semanas de embarazo y siguiendo el siguiente calendario:

- ✚ 1ra. consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas
- ✚ 2a. consulta: entre la 22 - 24 semanas
- ✚ 3a. consulta: entre la 27 - 29 semanas
- ✚ 4a. consulta: entre la 33 - 35 semanas
- ✚ 5a. consulta: entre la 38 - 40 semanas

Si el embarazo se llegara a extender más allá de las 40 semanas requiere consultas semanales adicionales para garantizar que el embarazo no exceda las 42 semanas, para Prevenir el bajo peso al nacer.

PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

A pesar de que la mayoría de los embarazos son normales, puede haber complicaciones en algunos casos, estas pueden poner en riesgo la salud o la vida de la madre o del feto, a continuación explicamos algunas de ellas.

- Aborto: El aborto es la pérdida del embarazo, general mente por la expulsión o extracción de embriones o fetos que pesen menos de 500 gramos (aproximadamente 22 semanas gestacionales completas) de la madre de edad o peso gestacional que sea absolutamente inviable, esta definición debe tener Considerando que a veces los recién nacidos pesan menos de 500 gramos al nacer pero puede revivir y sobrevivir, si el recién nacido ingresa en el servicio de neonatología.
- Sangrado por implantación: Esto es muy poco sangrado, menos de un período, que ocurre Entre la 4ª y la 6ª semana, casi la mitad de las

embarazadas lo llegan a padecer. A veces se puede confundir con la menstruación, que cambia el cálculo de la edad gestacional. No tiene nada que ver con un mal pronóstico del embarazo, por lo que no es una amenaza de aborto espontáneo.

- Embarazo ectópico: La principal dificultad en el diagnóstico es que la prueba de embarazo es positiva y el embarazo no se puede localizar mediante ecografía. A continuación, debe cuantificarse la concentración sérica de β -hCG. Se sospecha que el embarazo ectópico debe ser elevado. Cuando el examen de ultrasonido muestra que el útero está vacío y el nivel de β -hCG es > 1800 mUI / ml. Ante el diagnóstico, cualquier mujer embarazada que sospeche un aborto espontáneo debe someterse a un examen de ultrasonido, preferiblemente un examen vaginal.
- 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.

antes de proceder a su tratamiento, se recomienda la realización de las siguientes medidas generales:

- 1) 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).
- 2) 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.
- 3) 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.
 - Estudio básico de coagulación.
 - ❖ Grupo y Rh. Imprescindible para seleccionar a las mujeres que requieran profilaxis anti-D o en casos de anemia intensa que precisen transfusión.
 - ❖ Pruebas cruzadas. No se considera efectiva su realización sistemática.
 - ❖ Otras determinaciones. El cribado de hemoglobinopatías, HIV, hepatitis B o C se realizará en función de la clínica, factores de riesgo o prevalencia local de la enfermedad.

- ❖ Valoración pre anestésica.
- ❖ Prevención de las complicaciones infecciosas. No está recomendada la profilaxis antibiótica rutinaria antes de la cirugía del aborto. Sí se recomienda realizar una recogida de flujo vaginal con escobillón si presenta clínica de infección genital y si esta confirma, instaurar el tratamiento adecuado.

CAMBIOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo significa el comienzo de una nueva etapa en la vida de una mujer, Incluso si hay descendencia, es muy importante entonces conocer las posibles señales y signos de este estado, identificando signos positivos de este estado es muy útil para enfocarse adecuadamente en su cuidado.

El diagnóstico de embarazo es muy importante, de ser diagnosticado lo antes posible (diagnóstico precoz) el equipo de salud podrá garantizar atención y seguimiento adecuados para que las futuras madres puedan realizar comportamientos que promueven la salud de ellos mismos y de sus hijos.

Los signos y síntomas pueden ser útiles.

Diagnosticar el embarazo no siempre es una tarea fácil, pero si usa procedimientos y conocimientos adecuados, para hacer un diagnóstico basado en ciertos síntomas subjetivos y objetivos obtenidos a partir de información detallada entrevistas, exámenes físicos cuidadosos y algunos procedimientos de laboratorio, con este puede establecerse un diagnóstico positivo, posible o presuntivo.

CAMBIOS FÍSICOS EN LA MUJER

Los cambios en los senos son más característicos que cuando nacieron en multíparas. Una mucosa vaginal de color azul oscuro o rojo púrpura indica embarazo, pero puede ser causada por otra congestión intensa. El aumento de la pigmentación de la piel y la aparición de estrías no son exclusivos del embarazo, ya que pueden estar relacionados con el uso de anticonceptivos. El examen físico y algunas pruebas complementarias pueden proporcionar signos. Entre signos los que indican la posibilidad de embarazo son los encontrados durante el examen de la gestante, son más confiable que los síntomas subjetivos, pero no son un diagnóstico definitivo. Son:

- El agrandamiento del abdomen.
- Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, Tamaño y consistencia.
- Los cambios en el cuello uterino (edematoso y con Un contorno circular) “signo de Sellheim”.
- La detección de contracciones intermitentes del Útero (contracciones de Braxton Hicks).
- Signo de Hegar: ablandamiento del istmo uterino, Zona que está entre el cérvix y el cuerpo uterino Que se detecta entre las 6 y 8 semanas de gestación.

- Signo de Chadwick: debido a un aumento de la Vascularización de la región pélvica, la vagina y la Vulva que adquieren una coloración rojo intenso o púrpura.
- El peloteo: la delimitación del feto.
- Las pruebas endocrinas

Por lo general, comienzan a partir de las 12 semanas de embarazo y pasa hasta el final del embarazo, el tamaño de la pared abdominal aumentará, Es menos apreciado entre las mujeres que no han dado a luz porque sus músculos abdominales en comparación con las mujeres que han perdido algunos de sus partos múltiples, el tono es más alto.

✚ **Signos positivos de embarazo:** Los signos que pueden indicar un embarazo positivo son:

- ✓ La identificación del latido cardíaco fetal (se debe explorar separado del de la madre): los latidos del corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min y se asemejan al tic de un reloj debajo de la almohada.
- ✓ Los movimientos fetales activos (percibidos por un profesional): Se pueden detectar, aproximadamente, después de las 20 semanas de gestación, El ultrasonido es un método auxiliar de diagnóstico, de vital importancia. Se puede realizar por vía transabdominal y transvaginal, y está indicado cuando: existan dudas de la existencia de la gestación, si hubiera discordancia entre el tamaño del útero y el tiempo de amenorrea, si la fecha de la última menstruación es desconocida o dudosa, o cuando exista dificultad para realizar el tacto bimanual.
- ✓ Reconocimiento del feto (para lo que se utilizan las técnicas ecográficas y radiografías). Identificación del latido cardíaco fetal.

CAMBIOS EMOCIONALES.

Hay un cambio en el estado de ánimo durante el embarazo. Se deben principalmente a que los neurotransmisores del cerebro no aceptaron los diferentes niveles hormonales como solían hacerlo. Se duplican los niveles de progesterona y estrógeno, por lo que se reduce la parte racional de la personalidad mientras se fortalece la parte emocional. Estos cambios en los receptores de neurotransmisores pueden causar emociones, cambio repentino, de alegría a lágrimas, y en mayor en las alergias se nota irritabilidad o mal humor. La mayoría de las mujeres en el estado de ánimo de las mujeres embarazadas fluctúa repentinamente, de alegría a tristeza en tan solo unos minutos. Además, las mujeres embarazadas se caracterizan por presentar mayor irritable, mucho más sensible a situaciones que antes no tenían mucho impacto. Estos en el primer trimestre del embarazo, los cambios de humor son más frecuentes.

CONCLUSIÓN

El embarazo puede ser un bello momento para toda mujer , pero también un poco intimidante. Es el momento en que surgen muchas preguntas, incluyendo cómo brindarle al bebé un comienzo saludable. Para mantenerse usted y su bebé sanos, es importante tener presente todo lo anterior. Para evitar complicaciones durante la gestación y prevenir unas a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, CUIDADOS DEL PACIENTE ANDERS AHLBCM SIGLO XX 2009
- MUJER EN EL CUIDADO DE LA SALUD FEMENINA ANDERS AHLBOM SIGLO• XXI 20
- MCGARRY K, BABB K, EDMONDS L, DUFFY C, ANVAR M, JEREMIAH J. WOMEN'S HEALTH TOPICS. IN: BENJAMIN IJ, GRIGGS RC, WING EJ, FITZ JG, EDS. ANDREOLI AND CARPENTER'S CECIL ESSENTIALS OF MEDICINE. 9TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016:CHAP 70