

**Nombre del alumno:**

Erika Yatziri Castillo Figueroa

**Nombre del profesor:**

Ludbi Isabel Ortiz

**Licenciatura:**

Enfermería 4to Cuatrimestre

**Materia:**

**ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER**

**Nombre del trabajo:**

Ensayo del tema:

“LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO”

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de noviembre del 2020

Como introducción de este trabajo podremos llegar a conocer diversos aspectos de gran importancia acerca del embarazo en una mujer. Se analizará aspectos como la asistencia y cuidados en el embarazo de manera cuidadosa y detalladamente. Así como otros temas a trata en este trabajo.

**ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARZO.** Planificar en el embarazo y también cuidarse antes de quedar embarazada, es lo mejor que puede hacer una mujer por su salud y la de su hijo. En el caso de que quiera hacerlo es conveniente, Para así establecer el diagnóstico de embarazo lo que no se deben emplear estudios radiológicos ni administrar medicamentos hormonales, El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo. Recibir un buen cuidado antes, durante y después del embarazo es muy importante. Puede ayudar al bebe a crecer y desarrollarse y a mantenerse saludables tanto como la madre y el hijo. Un buen cuidado prenatal incluye una buena alimentación y buenos hábitos de salud antes y durante el embarazo. Idealmente, la madre debe de hablar con su medico que esta llevando el control de su embarazo. La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo deba recibir como mínimo cinco consultas prenatales, preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al 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 La prolongación del embarazo después de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanales adicionales con objeto de vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42. Prevención del bajo peso al nacimiento.

**PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO.** El aborto  
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). Pero el número verdadero probablemente sea mayor, ya que muchos abortos espontáneos ocurren en una etapa tan temprana del embarazo, que una mujer no llega a saber que estaba embarazada, el término aborto espontáneo es insidioso porque posiblemente sugiere que algo se hizo mal durante el embarazo, esto es cierto solo en raras ocasiones. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren debido a que el feto no está desarrollando normalmente. Sangrado por implantación. Se trata de una hemorragia escasa, en cantidad menor a la de una menstruación, esto es raro la vez que ocurre en una mujer embarazada esto ocurre entre las semanas 4ª y 6ª. A veces se puede confundir con la menstruación, lo puede alterar el cálculo de la edad gestacional. No se asocia a peor pronóstico de la gestación, por lo que no se trata de una amenaza de aborto. Embarazo ectópico. El embarazo comienza con un óvulo fecundado. normalmente, el óvulo fecundado se adhiere al útero. Un embarazo ectópico se produce cuando el óvulo fecundado se implanta y crece fuera de la cavidad principal del útero. Los embarazos ectópicos se producen con mayor frecuencia en una de las trompas de Falopio, que es uno de los tubos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero, este tipo de embarazo también se le denomina embarazo tubárico, a veces el embarazo se produce en otras partes del cuerpo como los ovarios, la cavidad abdominal o la parte inferior del útero. De ingresos no planificados por aborto en curso. Los signos ecográficos para el diagnóstico de aborto diferido son:

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

Gestación molar. Sospechar ante niveles muy elevados de  $\beta$ -hCG junto con el hallazgo ecográfico. Normas generales antes del tratamiento. Tras el diagnóstico de aborto espontáneo y antes de proceder a su tratamiento, se recomienda la realización de las siguientes medidas generales. A. 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) B. 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. C. 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.

**CAMBIOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO.** El embarazo significa para una mujer el inicio de una nueva etapa en su vida, por lo que es de gran importancia, aun cuando ya ha tenido más hijos. De ahí que conocer los signos probables de este estado, los signos positivos que lo identifiquen y los síntomas que lo acompañan son de gran utilidad para un adecuado enfoque en su atención. Es de suma importancia que el diagnóstico del embarazo se haga lo más antes posible diagnóstico precoz para que el equipo de salud garantice una atención y seguimiento adecuados y para que la futura mamá pueda llevar a cabo todas las acciones que favorezcan un buen estado de salud, tanto para ella como para su hijo y celebren en familia la feliz llegada de ese nuevo ser. Durante el embarazo se van produciendo cambios que pueden ser muy útiles. Diagnosticar un embarazo no siempre es fácil, pero no es imposible si se utilizan los procedimientos y conocimientos de manera adecuada. Para realizar este diagnóstico hay que fundamentar en determinados síntomas, el examen físico cuidadoso y de algunos procedimientos de laboratorio. Con esto se puede llegar a un diagnóstico positivo, probable o de evidencia presuntiva. Eventos que difieran de un embarazo como son: la falta de ovulación por problemas emocionales, cambio ambiental y otras afecciones crónicas.

**Cambios físicos en la mujer.** Los cambios que se producen en las mamas son más característicos en las primigrávidas que en las multíparas. La coloración azul oscuro o rojo purpúreo de la mucosa vaginal presupone el embarazo pero puede ser ocasionada por otro proceso de congestión intensa. El aumento de pigmentación de la piel y la aparición de estrías no son específicos de una gestación, ya que pueden estar asociadas con el uso de anticonceptivos. son aportados por el examen físico y algunas investigaciones complementarias. Entre los signos que indican probabilidad de un embarazo son los que se detectan al examinar la gestante, son más fiables que los signos subjetivos, pero no son diagnóstico de certeza, estos son: El agrandamiento del abdomen, Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, Tamaño y consistencia, Los cambios en el cuello 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. Generalmente a partir de las 12 semanas de gestación, el útero se percibe a través de la pared abdominal, y se aprecia su aumento de tamaño hasta el final del embarazo, apreciándose en menor medida en las nulíparas, por tener una musculatura abdominal con más tono en comparación con las múltiparas que han perdido parte de este. En las primeras semanas, el aumento del útero se percibe en el diámetro anteroposterior; en períodos más avanzados experimenta otras transformaciones, tales como, la blandura en el cuello y también contracciones palpables, no dolorosas sé que pueden estimular con el masaje. Alrededor de la mitad del embarazo se observa el peloteo fetal, que ocurre cuando este es pequeño aún, en comparación con el volumen del líquido amniótico y ante cualquier presión brusca en el abdomen se hunde y vuelve a su posición original. Ya en la segunda mitad del embarazo, se pueden palpar los límites del cuerpo fetal a través de la pared abdominal de la madre, pero esta prueba por sí sola no es determinante; ya que algunos miomas serosos suelen simular la cabeza de un feto u otra de sus partes. Las pruebas endocrinas no identifican de modo absoluto la presencia o ausencia de un embarazo.

**Cambios emocionales.** Los cambios emocionales en el embarazo, que viven las mujeres embarazadas, tienen una base hormonal. Se deben fundamentalmente a que los neurotransmisores del cerebro están alterados debido a que no reciben los mismos niveles hormonales de siempre. Los niveles de progesterona y estrógenos se duplican y, por este motivo, la parte racional de la personalidad disminuye, a la vez que se refuerza la parte emocional. Estos cambios en los receptores de los neurotransmisores dan lugar a estados de ánimo, que cambian de modo repentino, pasando de la alegría al llanto y se manifiestan en una mayor irritabilidad o mal humor, se notan en una hipersensibilidad. La mayoría de mujeres embarazadas presenta cambios de humor de forma brusca, pasando de la alegría a la tristeza en solo unos minutos. Además, las embarazadas se caracterizan por presentar una mayor irritabilidad, siendo mucho más sensibles a situaciones que antes no les afectaban tanto. Estos cambios de humor son mucho más frecuentes en el primer trimestre del embarazo.

FREUND K. APPROACH TO WOMEN'S HEALTH. IN: GOLDMAN L, SCHAFER AI, EDS. GOLDMAN-CECIL MEDICINE. 25TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016:CHAP 237.