

**Nombre del alumno:**

Eduardo Roblero Chávez.

**Nombre del profesor:**

Rubén Eduardo Domínguez.

**Licenciatura:**

Lic. En Enfermería

**Materia:**

Enfermería del cuidado de la mujer.

**Nombre del trabajo: Ensayo.**

Ensayo del tema: Antología.

“Ciencia y Conocimiento”

## **Introducción.**

Los cambios **del** cuerpo de la mujer durante el embarazo

Ella sabe que sentirá náuseas, que es probable que tenga estrías, hinchazón, y que aumente de peso. Al fin y al cabo, otra personita estará creciendo en su vientre. El embarazo es una transformación. Por eso, en mayor o menor medida, el cuerpo también se altera.

A pesar de los importantes debates e investigaciones que se han desarrollado durante muchos años, el concepto de “normalidad” en el trabajo de parto y el parto no es universal ni está estandarizado. En las últimas dos décadas, se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico de dicho proceso con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los bebés. Esta medicalización creciente de los procesos de parto tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa su experiencia de parto

## **UNIDAD III**

### **LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO.**

Asistencia y cuidados en el embarazo.

Planificar el embarazo y cuidarse antes de quedar embarazada, es lo mejor que puede hacer la mujer por su salud y la de su futuro hijo. En el caso de que quiera hacerlo es conveniente Para establecer el diagnóstico de embarazo no se deben emplear estudios radiológicos ni administrar medicamentos hormonales.

La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando 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

### **PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO 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) o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable. Esta definición debe tener en cuenta que en ocasiones el recién nacido que presenta al nacer un peso.

#### **Sangrado por implantación.**

Se trata de una hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de las embarazadas entre las semanas 4<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup>. A veces se puede confundir con una menstruación, lo que altera 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.**

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  $\beta$ -hCG. La sospecha de embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se objetiva un útero vacío y niveles de  $\beta$ -hCG  $>1800$  mUI/mL

### **Cambios de la mujer durante el embarazo.**

El embarazo significa para la mujer el inicio de una nueva etapa en su vida, por lo que va a ser de gran importancia, aun cuando esta tuviera ya descendencia. 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. Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y síntomas que pueden ser muy útiles. Diagnosticar un embarazo no siempre es tarea fácil, pero no es imposible si se utilizan los procedimientos y conocimientos de manera adecuada.

### **Cambios físicos de la mujer.**

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. Los signos probables, son aportados por el examen físico y algunas investigaciones complementarias. 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 multíparas que han perdido parte de este.

Estos son 3:

1. La identificación del latido cardíaco fetal (se debe explorar separado del de la madre).
  2. Los movimientos fetales activos (percibidos por un profesional).
  3. Reconocimiento del feto (para lo que se utilizan las técnicas ecográficas y radiografías).
- Identificación del latido cardíaco fetal.

### **Cambios anatomofisiológicos y psicológicos.**

En la mujer gravídica inciden diferentes factores que la hacen diferente a la mujer no gravídica. Los cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que se generan durante la gestación son múltiples y diferentes en cada uno de los trimestres del embarazo.

### **VALORACION DEL ESTADO FETAL.**

En la actualidad se emplean disímiles pruebas que se llevan a cabo durante la atención prenatal de toda embarazada. Aunque estas no diagnostican la presencia o ausencia de determinadas enfermedades, resultan útiles porque informan de la repercusión que estas pudieran tener sobre el feto.

### **INTERPRETACION DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL.**

Es la auscultación de los latidos cardíacos fetales a través de las cubiertas abdominales maternas en un período determinado (1 min). Es el primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal. Se debe realizar junto con la medición del pulso materno, para precisar y delimitar los latidos de la gestante y el feto. Los latidos deben ser rítmicos, limpios y oscilan entre los 120 y 160 lat/min.

### **VALORACION DE LA MADUREZ FETAL.**

Existen muchas pruebas para diagnosticar la edad del feto, algunas de las cuales son realizadas en nuestro medio y otras, tiene la perspectiva de poder hacerse a corto plazo en la medida de que dispongamos de algunos recursos materiales y económicos para practicarlas.

## **UNIDAD IV**

### **Asistencia y cuidado durante el parto.**

#### **Asistencias y cuidados durante el parto.**

El cuidado es conseguir una madre y un niño sanos, con el menor nivel posible de intervención de la manera más segura. Este objetivo implica que: En el parto normal debe existir una razón válida para interferir con el proceso natural. Las tareas del personal sanitario son cuatro:

1. Animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto, el alumbramiento y el periodo posparto.
2. Observar a la parturienta: monitorizar la condición fetal y la del niño después del nacimiento; evaluar los factores de riesgo; detectar problemas de forma temprana.
3. Llevar a cabo intervenciones menores, si son necesarias, como amniotomía y episiotomía; cuidar del niño después del nacimiento.
4. Trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia, si surgen factores de riesgo o si aparecen complicaciones que justifiquen dicho traslado.

#### **Asistencia y cuidado en los trastornos ginecológicos.**

El climaterio (de 45 a 65 años) es el período de la vida de la mujer en el que desaparece la función reproductiva y ocurren grandes modificaciones de la secreción de hormonas sexuales, así como también tiene implicaciones a nivel social, cultural y psicológico. En el hombre también existe esta época y se caracteriza por un declinar de hormonas androgénicas (testosterona), músculos más laxos, disminución de la talla, aunque sigue produciendo espermatozoides.

#### **Concientización y autocuidado.**

Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. En todas las etapas de la vida, el autocuidado es esencial para conservar y mantener una buena salud. La mujer desempeña roles como madre, esposa e hija y, a menudo, antepone sus múltiples roles al cuidado de sí misma, lo que posiblemente puede influir en sus hábitos de salud. La NOM-035-SSA2-20027 describe y promueve las actividades de acondicionamiento físico para evitar el sedentarismo, así como implementar un programa de ejercicios para favorecer el acondicionamiento cardiovascular, la flexibilidad, el fortalecimiento muscular y la prevención de pérdida de masa ósea, así como evitar el ejercicio físico excesivo que puede resultar contraproducente. la relación de gravedad de los

bochornos con la realización de ejercicio, se esperaría que estos disminuyeran, con base en otros estudios donde se ha demostrado que el ejercicio disminuye los bochornos.

### **Padecimientos propios de la mujer.**

La especialidad de Ginecología y Obstetricia es el campo de la medicina que se ocupa de la salud integral de la mujer, así como de los fenómenos fisiológicos relacionados con la reproducción humana, incluyendo la gestación, el parto y el puerperio.

En el caso concreto de la ginecología, los especialistas que desarrollan su labor en este campo trabajan en el diagnóstico y tratamiento, ya sea médico o quirúrgico, de enfermedades propias de la mujer como el cáncer de mama, la endometriosis o los problemas del suelo pelviano. En cuanto a la obstetricia, abarca el seguimiento del embarazo, con todos los controles prenatales que conlleva, el parto (por vía vaginal o por cesárea) y el puerperio. En el caso de la embarazada los obstetras se ocupan del abordaje médico de patologías como la diabetes gestacional, la preeclampsia, la placenta previa, los problemas de crecimiento del feto dentro del útero o las posturas anormales.

### **Medidas básicas de prevención de enfermedades.**

- 1: Desarrollar aptitudes personales para la salud.
- 2: Desarrollar entornos favorables.
- 3: Reforzar la acción comunitaria.
- 4: Reorientar los servicios de salud.
- 5: Impulsar políticas públicas saludables.

## **CONCLUSION.**

El cuidado de la mujer gestante es una ocasión para mejorar, tanto su salud, como la del futuro bebé, que ofrece una oportunidad única para establecer mejoras en su estilo de vida. Que en la etapa reproductiva la mujer establezca como una prioridad evitar hábitos poco saludables como el tabaco, reducir y/o evitar el consumo de alcohol y otros tóxicos, e iniciar/retomar la práctica de ejercicio físico regular puede redundar en un enorme beneficio futuro. El mantenimiento de un peso adecuado antes de la gestación puede ser una variable de fácil control con una repercusión en la salud de gran importancia. Durante la gestación, una de las causas más frecuentes en nuestro medio de morbimortalidad materno-fetal es la patología hipertensiva. En esta segunda parte se definirán las diferentes categorías y se describirán de forma resumida los riesgos que conllevan. Se insistirá en el mensaje de que el mejor tratamiento es una buena prevención, que en estas edades medias se puede conseguir en ocasiones mejorando el estilo de vida.

## **BIBLIOGRAFIA.**

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>  
<https://www.lechepuleva.es/embarazo/cuidados-madre-despues-parto#:~:text=Cuidados%20generales,inferior%20a%2037'5%C2%BA%20C>.