



**MATERIA:**  
ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

**NOMBRE DEL DOCENTE:**  
JESSICA DEL CARMEN JIMENEZ MENDEZ

**TRABAJO:**  
ENSAYO

**NOMBRE DEL ALUMNO:**  
KARLA DEL ROCIO CHABLE REYES

**GRADO:** 4TO CUATRIMESTRE **GRUPO:** "D"

**LUGAR Y FECHA:**  
CARRETERA VILLAHERMOSA-AEROPUERTO  
KM. 10+400 POB. DOS MONTES A 28 DE NOVIEMBRE DEL 2020

## **INTRODUCCION**

En este ensayo hablaremos sobre la importancia de cuidar a las mujeres embarazadas, conocer sus cambios físicos, sus cambios emocionales para poder atender mejor y entenderlas, de igual manera para saber si existe alguna anomalía durante el embarazo o amenaza de aborto.

Hablaremos de cómo cuidar a una paciente ya sea en embarazo de riesgo o embarazo normal los cuidados que debe de tener tanto ella como las personas que lo rodean y también el personal de salud que lo atiende

## ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO

Para las mujeres es importante planificar y cuidarse antes durante y después del embarazo. 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

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

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

**Aborto:** consiste en la interrupción del embarazo Expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto menos de 500 gramos de peso aproximadamente 22 semanas completas de embarazo.se puede producir de forma espontánea o inducida

**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 La sospecha de embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se

objetiva un útero vacío y niveles de  $\beta$ -hCG  $>1800$  mUI/mL. De cara al diagnóstico, ante cualquier embarazado con sospecha de aborto se debe realizar una ecografía, a ser posible por vía vaginal.

**Gestación molar:** Sospechar ante niveles muy elevados de  $\beta$ -hCG junto con el hallazgo ecográfico. En este caso el tejido de la placenta forma una masa en el útero esto es el resultado de una fecundación anormal del ovulo.

**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

**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

**Estudio básico de coagulación:** Pruebas cruzadas. No se considera efectiva su realización sistemática. 52 d. 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. e. Valoración pre anestésica. f. 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 para la mujer el inicio de una nueva etapa en su vida. 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. Para realizar este diagnóstico hay que fundamentarse en determinados síntomas subjetivos y objetivos obtenidos de una detallada entrevista, 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:** Existen muchos cambios en el cuerpo de una mujer embarazada la mayoría de estos desaparecen tras el parto. Entre los signos que indican una probabilidad de un embarazo son los que detecta al examinar al gestante 1. El agrandamiento del abdomen. 2. Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, Tamaño y consistencia. 3. Los cambios en el cuello uterino (edematoso y con Un contorno circular) “signo de Sellheim”. 4. La detección de contracciones intermitentes del Útero (contracciones de Braxton Hicks). 5. 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. 6. 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. 7. El peloteo: la delimitación del feto. 8. Las pruebas endocrinas.

**Signos positivos de embarazo:** Son signos que pueden indicar positividad del embarazo. 1. La identificación del latido cardíaco fetal 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. La frecuencia de los latidos del corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 latidos por minuto

**Cambios anatomofisiológicos y psicológicos:** Los cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que se generan durante la gestación son múltiples y diferentes en cada uno de los trimestres del embarazo. Lo cual hace vital la necesidad de reconocerlos para no alarmar, innecesariamente, a la gestante y para que no pasen inadvertidos síntomas y signos que pudieran estar relacionados con alteraciones debidas a enfermedades que se asocian o incrementan con el embarazo. Estos cambios fisiológicos logran un entorno saludable para el feto, sin comprometer la salud materna y regresan a su estado pre gestacional entre el parto y las 6 semanas del puerperio. Piel, pelos y uñas. Existe una vasodilatación periférica y de un mayor número de capilares, lo que hace que exista un mayor flujo sanguíneo hacia la piel, especialmente, de manos y pies. Durante la gravidez se aceleran la sudación y la actividad de las glándulas sebáceas, lo cual ayuda a disipar el exceso de calor originado por el metabolismo que es más activo en el embarazo.

En oídos, nariz y garganta, se incrementan la vascularidad de las vías respiratorias altas; los capilares de la nariz, la faringe y las trompas de Eustaquio se ingurgitan, lo que provoca síntomas de: congestión nasal, epistaxis y sensación de plenitud en los oídos, así como, dificultad en la audición por una elevación de las concentraciones de estrógenos. También aumenta la vascularización en las encías, que le da un aspecto enrojecido y esponjoso así como la proliferación del tejido conjuntivo dando lugar a signos de hipertrofia que desaparecen a los 2 meses del parto.

**Sistema osteomioarticular (soma):** Este sistema está conformado por huesos, músculos, tendones, articulación y otras estructuras periarticulares. El aumento de las cantidades de hormonas circulantes coadyuva a la elasticidad de los ligamentos y al ablandamiento de los cartílagos de la pelvis. Como consecuencia, se genera un incremento de la movilidad de las articulaciones sacro ilíacas, sacro coccígea y sínfisis del pubis; que unida a la inestabilidad de estas contribuyen a la marcha de pato característica en la última fase de la gestación. Para compensar el aumento de tamaño del útero, durante las últimas semanas del embarazo, se produce una progresiva lordosis y una flexión cervical compensatoria hacia delante, que intentan desviar hacia atrás el centro de gravedad sobre las extremidades inferiores. Los hombros cargados y el agrandamiento de las mamas exageran la curvatura de la columna. Los ligamentos y músculos de la parte inferior de esta última se pueden distender y provocar dolor en la parte inferior de la espalda.

**Principales molestias** Durante el embarazo la mujer sufre de algunas molestias, estas son: 1. Náuseas y vómitos: se le denomina hiperémesis gravídica. Por lo general son matutinos y se presentan con más frecuencia en el primer trimestre por el aumento de las hormonas, especialmente, de la gonadotropina coriónica humana, el estrógeno, la progesterona y debido a cambios metabólicos. 2. Cansancio: la mayoría de las mujeres están más cansadas de lo usual, al principio del embarazo. 3. Acidez gástrica: esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago. Durante el embarazo todo el proceso digestivo se enlentece y, adicionalmente, el útero engrandecido empuja al estómago hacia arriba. 4. Frecuencia urinaria: el útero aumenta de tamaño aun al comienzo del embarazo pero no se percibe visiblemente sino hasta el final del primer trimestre. 5. Mareos y cefaleas: aunque son más frecuentes en la mañana, los mareos pueden sobrevenir en cualquier momento del día.

## **CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO NORMAL**

La educación durante la gestación se debe relacionar con aspectos tales como: 1. Ejercicio y actividad física: en el que debe instar a que: a) Evite la fatiga excesiva y la actividad atlética desacostumbrada. b) Abandone la actividad laboral no saludable, donde esté en contacto frecuente con humos, polvos, c) Evite los deportes bruscos o virtualmente peligrosos, fomente la natación ligera. d) Aumente las horas de descanso y de sueño. 2. Vestimenta: a) La ropa debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista. b) Debe evitar usar ligas y medias elásticas, si existen várices. c) Utilizar ajustadores adecuados desde el principio del embarazo. Alimentarse sanamente tener una buena nutrición, tomar calcio, muchos líquidos.

## **CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO COMPLICADO**

1. Se le debe brindar a la gestante y a su familia educación sanitaria acerca de los riesgos que trae el hábito de fumar para la salud de la madre, del niño y de todos en general, se deben incluir en la información las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo y en el recién nacido y los beneficios que le aportaría dejar este hábito.
2. Ofrecerle alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar en los momentos que ya tiene costumbre hacerlo, por ejemplo: después de comer lavarse los dientes, realizar ejercicios, modificar las rutinas, evitar los ambientes donde se esté fumando.
3. Brindarle la posibilidad de que entre en un programa para dejar de fumar. Medir los signos vitales para valorar la aparición de complicaciones. 72
4. Vigilar los resultados de los exámenes complementarios para detectar posibles alteraciones como consecuencia del hábito de fumar.
5. Auscultar frecuencia cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medírsela.
6. Explicar los síntomas de las complicaciones (amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, etc.) para que permitan actuar a tiempo y evitar mayores complicaciones.

## **CONCLUSION**

En conclusión En enfermería es importante conocer todo el proceso que pasa una mujer embarazada desde la planificación de un embarazo, los primeros síntomas que pasan los cambios que tienen durante el embarazo tanto físicos como emocionales conocer desde la primera etapa del embarazo hasta el momento del parto para poder ayudar al paciente y más que nada orientar si tiene algún malestar orientar al paciente en su dieta que debe ser rica en calcio en hierro para ayudar al bebe a su crecimiento tener una buena nutrición es importante tanto para ella como para el bebe y así evitar situaciones de riesgo ya que en las situaciones de riesgo son otros cuidados que se debe de tener y depende de los hábitos de la madre el que no fume no tome que se cuide ayudara mucho para tener un embarazo sano y normal.