



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**LIC. EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**ENSAYO “LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO”**

**ALUMNO: URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ .**

**GRADO: 4**

**GRUPO: D**

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

**DOCENTE: JESSICA DEL CARMEN JIMÉNEZ MÉNDEZ.**

**VILLAHERMOSA, TABASCO A 27 DE NOVIEMBRE DEL 2020.**

## INTRODUCCIÓN

Este tema es de mucho enriquecimiento ya que nosotros como promotores de la salud será de mucha utilidad para lograr desenvolver la profesión ya que es uno de los casos con frecuencia que se llevan en hospitales ya que sirve para lograr obtener un buen aprendizaje en este medio que nos encontramos. El embarazo puede constituir una etapa muy importante para la mujer, ya que supone la gestación de una nueva vida en su interior. Se trata de toda una experiencia y una etapa de cambios para la futura mamá y su organismo, que se prepara para alojar al bebé y cubrir sus necesidades durante nueve meses ya que es un arte en lograr producir vida de otro a través de la pieza fundamental que es la mujer de esa manera se logra la reproducción donde se logra comprender la parte fundamental de la anatomía y su importancia a través de ella y los pasos para lograr a ese gran proceso de desarrollar vida.

### **3.1 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, 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.

### **3.2 PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO**

#### **ABORTO**

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.

#### **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. 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.

### **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.

### **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.

**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. Los valores de leucocitos y su fórmula pueden descartar una infección activa.

## **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.

### **3.3 CAMBIOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO**

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.

#### **3.3.1 CAMBIOS FÍSICOS EN LA MUJER**

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 (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. 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)**

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.

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

El objetivo del cuidado prenatal es monitorear la salud de la madre y del feto durante el embarazo. Se deben enseñar a la embarazada qué hacer para que sea responsable de su salud.

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.

## **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.



## CONCLUSIÓN

Este tema de fue de mucha utilidad ya que logramos comprender como se lleva el desarrollo de un embarazó a través de los paso a los que se somete una mujer y a los cambio que se va realizando en su organismo para logra producir otra vida atreves de ella. Los resultados de este trabajo orientan la necesidad de mayor reflexión y análisis en torno al tema del embarazo en mujeres , por lo que la primera recomendación se dirige a promover la realización de estudios en este sentido; que abarquen las múltiples dimensiones del fenómeno y consideren la participación de las y los sujetos afectados ya que de ello se va derivando el acto de hacer conciencia y logran el desarrollo de la planificación familiar para logra el desarrollo de contribuir un buen matrimonio y armonía familiar y hacer conciencia de la importancia a lo que es un embarazo en lo riesgo que se enfrenta la mujer, y a los cambio que se va realizando atreves de ella y su organismo va cambiando para lograr un buen embarazo. Este tema es de mucha ayuda porque así logramos comprender a lo que se somete una mujer para lograr producir vida y ya que será de mucha utilidad en el trascurso de la carrera y vida cotidiana o casos que se nos pueden manifestar.

## BIBLIOGRAFÍA

- FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, CUIDADOS DEL PACIENTE ANDERS AHLBCM SIGLO XX 2009
- ENFERMERIA GINECOOBSTETRIICA RAYMOND S. GREENBERG2007
- MUJER EN EL CUIDADO DE LA SALUD FEMENINA ANDERS AHLBOM SIGLO XXI 2009
- 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
- SCHRAGER SB, PALADINE HL, CADWALLADER K. GYNECOLOGY. IN: RAKEL RE, RAKEL DP, EDS. TEXTBOOK OF FAMILY MEDICINE. 9TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016:CHAP 25.
- 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.