



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**LIC. EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**ENSAYO**

**ALUMNO: JOSÉ ALFREDO JIMÉNEZ MARTÍNEZ.**

**GRADO: 4**

**GRUPO: D**

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

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

**VILLAHERMOSA, TABASCO A 28 DE NOVIEMBRE DEL 2020.**

## INTRODUCCIÓN

Por medio de la elaboración de este trabajo se podrá llegar a conocer diversos aspectos de gran importancia acerca del embarazo en una mujer. Se analizarán aspectos como el desarrollo del embarazo, examinado de manera cuidadosa y detallada. Cuál es la higiene que se debe de mantener durante los meses del embarazo para lograr el mismo con éxito. De la misma manera se hablará de cómo ocurre el parto de manera normal, analizando diversos aspectos de importancia del mismo. Gracias a la realización de este trabajo se podrá conocer más a fondo y con mayor profundidad un tema de vital importancia para las mujeres de hoy en día, quienes deberían de manejar este tipo de información, para poder llevar a cabo un embarazo exitoso, sin mayores problemas o complicaciones. Para nosotras como alumnas, nos interesa en gran medida este tema, debido a que gracias a él podremos conocer información que luego podrá ser transmitida a los demás ya que nosotros seremos parte del área de salud. También es un tema de nuestra pertinencia como mujeres y futuras madres.

### **3.1 ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO**

Para logra un objetivo primordial del embarazo lo primero que se debe llevar a cabo es la planificación familiar, para poder llevar este proceso lo mejor que pueden hacer las mujeres por su salud y la de sus futuro hijos ya que es de suma importancia. Llevar a cabo 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 es la encargada 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.

Los cuidados que se deben llevar cuando una mujer estando embarazada es la alimentación, visitas al doctor, hábitos saludables, salud emocional para que sus bebes puedas lograr tener un desarrollo embrionario y una salud primordial para su crecimiento

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

En estos casos algunas mujeres experimentan problemas de salud durante el embarazo. Estas complicaciones pueden afectar la salud de la madre, la salud del feto o la de ambos. Incluso las mujeres que estaban sanas antes de quedar embarazadas pueden tener complicaciones. Estas complicaciones pueden hacer que el embarazo sea un embarazo de alto riesgo.

## **ABORTO**

Esto se lleva a cabo a la pérdida espontánea del embarazo antes de la vigésima semana de gestación, que puede causar dolor físico y emocional y es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso.

## **SANGRADO POR IMPLANTACIÓN**

Aproximadamente esto se detecta como una ligera pérdida de sangre ocasionada por la anidación del óvulo fecundado en la pared del útero. Esto es lo que se conoce como sangrado de implantación. A veces se puede confundir con una menstruación, lo que altera el cálculo de la edad gestacional, no se asocia a un peor pronóstico de la gestación, por lo que no se trata de una amenaza de aborto.

## **EMBARAZO ECTÓPICO**

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 embarazo con sospecha de aborto se debe realizar una ecografía, a ser posible por vía vaginal. Los síntomas incluyen dolor pélvico y sangrado vaginal. Para evitar complicaciones, es necesario hacer un tratamiento. En las primeras etapas, la medicación puede ser suficiente, las etapas posteriores pueden requerir una cirugía.

## **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**

Por un especialista de la salud mediante preguntas específicas, formuladas bien al propio paciente o bien a otras personas relacionadas en este caso, también se le denomina heteroanamnesis para obtener datos útiles, y elaborar información valiosa para formular el diagnóstico y tratar al paciente.

## **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**

Examen clínico es el conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de una persona. La ciencia encargada de su estudio se denomina Semiología clínica.

## **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**

Es un análisis clínico que se realiza antes de una intervención quirúrgica o para el control del tratamiento anticoagulante, Para comprobar la coagulación de la sangre.

## **ESTUDIO BÁSICO DE COAGULACIÓN**

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**

Es de extraordinaria importancia que el diagnóstico del embarazo se produzca lo más tempranamente 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 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**

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. Los signos probables, 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: 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”.

### **SIGNOS POSITIVOS DE EMBARAZO**

Los síntomas de embarazo varían de una mujer a otra. Una mujer puede experimentar todos los síntomas comunes, solo algunos o ninguno. Algunos de los signos de embarazo temprano incluyen: Sangrado leve, Mamas o pezones sensibles o hinchados, Fatiga, Dolores de cabeza, Náuseas o vómitos, Cambios en el estado de ánimo, Micción frecuente.

### **LOS MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS**

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. Es posible realizar el diagnóstico de la gestación por ecografía solo 5 o 6 semanas después de la ausencia de la menstruación, lo que permite, además, conocer el número de fetos y la presencia de anomalías fetales. Los rayos X están prohibidos por la OMS durante toda la gestación, pero aún se utiliza para el diagnóstico del embarazo en algunas comunidades, ante la ausencia de ultrasonido o ante un diagnóstico dudoso.

## **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.

## **SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR**

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 parto 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**

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 eso no se puede percibir a través de la pared abdominal, sino hasta el final del primer trimestre cuando comienza a levantarse por encima del límite de la pelvis. Mientras está bajo, presiona, cada vez más la vejiga, de modo que la gestante tiene necesidad de orinar con más frecuencia.

### **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. Sentido común: muy importante, ya que rige la conducta útil para que la gestante sea razonable en las decisiones que tome en su comportamiento; y que le permitan evitar los riesgos innecesarios por ejemplo: a) Los gatos pueden ser portadores de una toxoplasmosis activa, los amantes de estos animales de compañía, con frecuencia, desarrollan una inmunidad contra esta enfermedad; pero es mejor utilizar guantes de goma para limpiar debe orientar que, si el embarazo evoluciona de manera correcta, el coito no tiene restricción hasta las 37 o 38 semanas de embarazo. Solo se restringe en casos de antecedentes obstétricos patológicos, riesgos de aborto, infecciones Vaginales. 4. Fármacos, drogas y tabaquismo: a) Durante el embarazo no se debe tomar ningún Tipo de píldoras o medicamentos, sin previa autorización.

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

Intentar llevar una dieta equilibrada durante el embarazo. Evita tomar alcohol, fumar también evitar ambientes con humo y otras drogas, fármacos o tóxicos con potencial teratogénico. Limitar la actividad física excesiva reposo sí, pero no en exceso y el estrés.

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

Gracias a la realización de este ensayo se puede llegar a conocer un tema de vital importancia para todos, tanto hombres como mujeres, que es el embarazo. Es un tema de vital importancia para ambos sexos, ya que ambos están involucrados en todos los pasos del mismo, y la información de este trabajo va dirigida a los dos. Se tocaron puntos como el proceso del embarazo, mes a mes, detallando en cada uno los procesos y cambios que ocurren, cuales son las características que presenta tanto el bebé como la madre en cada mes y cuáles son los cambios a nivel biológico que suceden.

En cuanto a la higiene de la madre embarazada, se trataron aspectos como las relaciones sexuales cuando y como se pueden realizar, la alimentación, el vestido, las visitas médicas, cuales son los casos que se consideran como urgencias, que anomalías se le deben de comunicar al médico, etc. También se analizó el parto normal, destacando del mismo cada parte del proceso que se lleva a cabo, cuales son los indicadores del momento del parto y cuáles son las principales señales a nivel médico que indican que se realizará un parto normal. Se habló de la posición del bebe al momento de nacer, ya que es de vital importancia en el proceso del parto, es decir, para la realización de un parto normal. Con la elaboración de este trabajo se pueden conocer los aspectos de mayor importancia, desde el momento de la fecundación hasta el nacimiento del bebé.

## 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.