



**Nombre de alumnos: Laura Guadalupe  
Álvarez Gómez**

**Nombre del profesor: María del Carmen  
López Silba**

**Nombre del trabajo: Asistencia y  
cuidados en el embarazo**

**Materia: Enfermería en el cuidado de la  
mujer**

**Grado: 4°**

**Grupo: "A"**

## "ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO"

Planificar el embarazo y cuidarse antes de quedar embarazada, es lo mejor que puede hacer la mujer para su salud, y la de su futuro de su 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, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo retrasado del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.



### • 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. Si el recién nacido ingresa en la unidad neonatal y fallece posteriormente su caso debe registrarse como mortalidad neonatal con independencia de que el peso que había sido inferior a 500 gramos.

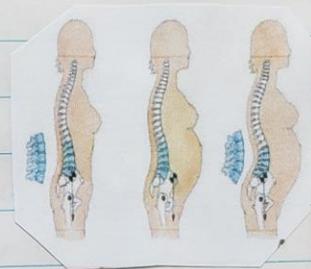


→ **Sangrado por implantación:** Se trata de una hemorragia, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de las embarazadas entre las semanas 4<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup> y a veces se puede confundir con una menstruación, lo que altera el cálculo de la edad gestacional.

→ **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 quantificar niveles seruos B-hCG.

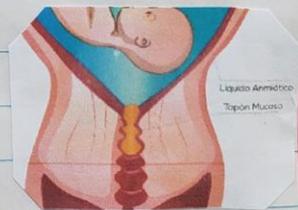
## • Cambios en la mujer durante el embarazo.

El embarazo significa para la mujer el inicio de una nueva etapa de su vida, por lo que va a ser de gran importancia, aun cuando esta hubiera ya descendencia, es de extraordinaria importancia que el diagnostico del embarazo se produzca lo mas tempranamente posible para que el equipo de salud garantice una atención y seguimiento adecuados y para que la futura mamá pueda llevar acabo todas las acciones que favorezcan un buen estado de salud tanto para ella como para su hijo y celebren la feliz llegada de un nuevo ser. Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y sintomas que pueden ser muy utiles, diagnosticar un embarazo no siempre es tarea facil pero no es imposible si se utilizan los procedimientos y conocimientos de manera adecuada para realizar este diagnostico hay que fundamentarse en determinados sintomas subjetivos y objetivos.



### → Cambios físicos en la mujer.

Los cambios que se producen en las mamas son mas caracteristicos en las primigravidas que en las multiparas. La coloración azul oscuro púrpuro en la mucosa vaginal presupone el embarazo que puede ser ocasionada por otro proceso de congestión intensa.



El aumento de pigmentación de la piel y la aparición de estrias no son especificos de una gestación. 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 mas fiables que los signos subjetivos.

## • Signos positivos de embarazo.

→ La identificación del latido cardiaco fetal: La frecuencia de los latidos del corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min y se cueman al tic de un reloj debajo de la almohada.

→ Movimientos fetales activos: Se pueden detectar después de los 20 semanas de gestación a intervalos colocando la mano sobre el abdomen de la madre. En los primeros meses suelen ser como un debil cleteo.

→ Reconocimiento del feto: Para lo que se utilizan las técnicas ecográficas y radiográficas, para la identificación del latido cardiaco fetal.

## • Cambios anatófisiológicos 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. 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, sin comprometer la salud materna y regresan a su estado pregestacional entre el parto y las seis semanas del puerperio.



Existe una vasodilatación periférica y de un mayor número de capilares que hace que exista un mayor flujo sanguíneo hacia la piel, especialmente de manos y pies.

La piel engrosa durante la gestación y se deposita grasa en el tejido celular subcutáneo. Las modificaciones hormonales también incrementan la pigmentación en la cara, los pezones, las areolas, las axilas y la vulva. Durante la gestación el crecimiento del pelo se altera por las hormonas andrógenas. El acné vulgar se puede agravar en el primer trimestre del embarazo pero mejora en el tercero.

## • Sistema osteomioarticular (SOMA).

El aumento de las cantidades de hormonas circulantes contribuye a la elasticidad de los ligamentos y el ablandamiento de los cartilagos de la pelvis. Como consecuencia, se genera un incremento de la movilidad de las articulaciones sacro ilíacas, sacro coccigea y sínfisis del Pubis.

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 intenta desviar hacia atrás el centro de gravedad sobre las extremidades inferiores.



Los hombros cargados y el agrandamiento de las mamas exageran la cobertura de la columna. Los ligamentos y músculos de la parte inferior de esta última se puede distender y provocar dolor en la parte inferior de la espalda.

Como el útero aumenta de tamaño y el diafragma se dirige hacia arriba durante la gravidez, la posición del corazón se desplaza hacia arriba y a la izquierda y al tiempo que gira de forma que la punta se mueve lateralmente. La frecuencia cardiaca se incrementa de forma gradual durante el embarazo, hasta superar los 10 a 15 lat/min al finalizar el tercer trimestre.

La vesícula se puede distender, reduciendo su vaciamiento y espesando la bilis. Estas características junto con la hipercolesterolemia causada por el incremento de las cantidades de progesterona



pueden ser la causa de mayor incidencia de cálculos biliares. Durante el embarazo, se reduce la actividad peristáltica, al desplazarse el colon lateralmente.

## • Principales molestias.

→ **Nauseas y vomitos:** 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.



→ **Cansancio:** La mayoría de las mujeres están más cansadas de lo usual, al principio del embarazo.

→ **Acidez gástrica:** Esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago. Durante el embarazo todo el proceso digestivo se ralentiza y adicionalmente el útero engrandecido empuja al estómago hacia arriba.



→ **Frecuencia urinaria:** El útero aumenta de tamaño, aun al comienzo del embarazo, por eso se puede percibir através de la pared abdominal, si no hasta el final de primer trimestre cuando comienza a levantarse por encima del límite de la pelvis.

→ **Mareos y refaltes:** Los mareos pueden sobrevivir en cualquier momento del día, especialmente si no come con frecuencia y baja la concentración de azúcar en la sangre.



→ **Dolor pélvico:** La gestante puede referir bajo dolor, en el vientre debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos. También se pueden dar la sepsis urinaria tan frecuente en la embarazada y a la amenaza de aborto.

→ **Flujo vaginal:** Puede ser un signo de embarazo ya que en el cervix o cuello uterino se está formando el tapón mucoso para bloquear su orificio lo cual ayuda a que el bebé no adquiera infecciones.



→ **Salivación:** es posible que llegue a segregar 2L de saliva por día, entozo de hielo en la boca puede aliviar este sintoma.

→ **Cloasma:** Son manchas oscuras que aparecen en la piel y son causadas por las hormonas presentes durante el embarazo y muchas veces después del parto.

→ **Estrías:** el sobrepeso hace que la piel tenga que soportar mayor tensión. Las estrías aparecen en el abdomen y desaparecen después del parto.

→ **Várices:** Aparecen en las piernas. Se producen por la tensión que el útero ejerce en la parte baja del abdomen.

→ **Dificultad para respirar:** ocurre durante el tercer trimestre, el feto está ocupando más espacio en su abdomen.

→ **Dolores de espalda:** es una consecuencia del aumento del abdomen y del peso.

→ **Hinchazón:** se observa en los pies y se debe a la retención de agua en los tejidos.

### • 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 ese motivo la parte racional de la personalidad disminuye.

Estos cambios en los receptores de los neurotransmisores dan lugar a estados de ánimo, que cambian de modo repentino, pasando de la alegría a llanto y se manifiesta a una mayor estabilidad, irritabilidad, perdón, o mal humor, se notan en una



hipersensibilidad. La mayoría de las mujeres embarazadas presentan cambios de mal humor de forma brusca, pasando de alegría a tristeza, en solo minutos.

### • Valoración del estado fetal.

El conocer el bienestar fetal antes del parto resulta útil en las gestantes porque permite identificar la presencia en cualquier factor que pueda ser un riesgo que contribuya a la mortalidad fetal y neonatal. 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 el feto.



### • Crecimiento fetal.

Se debe lograr que todas las gestantes aumenten de peso de acuerdo a su índice de masa corporal. El aumento de peso no debe ser en forma brusca después de las 20 semanas. Se considera que toda gestante debe aumentar como mínimo 8kg de peso durante toda la gestación, aunque aquellas que tenían sobrepeso en el momento de la captación. El aumento de peso casi siempre comienza después del primer trimestre de la gestación ya que en este don frecuenten solo náuseas, la anorexia y en ocasiones los vómitos. En el mes la gestante debe aumentar de 1 a 2 kg aproximadamente (0,5 kg/sem). Si este aumento es escaso se corre el riesgo de un recién nacido bajo peso y si hay exceso se corre el riesgo de obtener una macrosomía fetal.

**Medición de la altura uterina:** Al igual que la evolución del peso materno, se debe llevar a cabo, de manera sistemática, durante las consultas prenatales, ya que tienen gran valor para determinar el crecimiento fetal intrauterino, al compararse con el promedio normal.

- **Método biofísico**

→ **Ultrasonido en el embarazo:** Es un método en el cual se obtiene imágenes del feto y de los órganos, pelvis de la mujer en el embarazo. El aparato del ultrasonido envía ondas sonoras de alta frecuencia, las cuales reflejan las estructuras corporales creando una imagen.



→ **Ultrasonido transvaginal o endovaginal:** Se realiza mediante una sonda o transductor apropiado introducido de manera adecuada en la vagina. Se pueden obtener imágenes más claras y confiables que las obtenidas por vía abdominal, la cual está en muchas ocasiones interferida por gases intestinales, materia fecal, contextura de la paciente o por imposibilidad para retener la orina.

- **Cálculo de la edad gestacional.**

El cálculo de las semanas (cronológica), es la que con mayor frecuencia se utiliza. En el trabajo diario se emplean los calendarios obstétricos, que permiten calcular más rápido el tiempo gestacional en semanas y las fechas probable del parto. En su defecto se pueden hacer el simple cálculo matemático de sumar los días transcurridos desde el primer día de la última menstruación y luego dividirlo entre 7.

### • Detección de malformaciones.

**Alfafetoproteínas en suero materno:** Se utiliza en la detección de sangre materna la presencia y volumen de alfafetoproteínas en la circulación. Solo es un método de detección, no diagnostica defectos del tubo neural ni anomalías cromosómicas.

Los ultrasonidos permiten observar la imagen del feto y determinar la presencia de posibles anomalías y deformidades evidentes como la hidrocefalia, espina bífida, y onfalocela y sutiles como los defectos cardíacos.

**Amniocentesis:** Análisis de los componentes del líquido amniótico mediante su aspiración con aguja transabdominal, con ultrasonido continuo. Permite el estudio de las células que se encuentran en el líquido, que son de origen fetal y contienen información genética, idéntica al feto.

**Pruebas de verosidades coriónicas:** Método alternativo para obtener información en el que se analiza el material coriónico de la placenta con la utilización de una sonda transvaginal y ultrasonido continuo.



### • Interpretación de la frecuencia cardíaca fetal.

**Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal.** Es la auscultación de los latidos cardíacos fetales a través de las cubiertas abdominales en un periodo determinada. Es el primer elemento que se debe tener en cuenta son: 1. Se debe realizar con previa realización de las maniobras de Leopold que permiten conocer aproximadamente el tiempo de gestación la posición dorso fetal y la presentación.

## • Valoración de la madurez fetal.

Existen muchas pruebas de diagnosticar la edad del feto, algunas de las cuales son realizadas en nuestros medios y otras tienen la perspectiva de poder hacerse a corto plazo en la medida de que dispongamos de algunos recursos materiales y económicos para practicarlas. Las pruebas más usadas para el diagnóstico de edad fetal son las siguientes:

- I. Espectrofotometría del líquido amniótico.
- II. Porcentaje de células naranjas en el líquido amniótico.
- III. Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico.
- IV. Concentración de uratinina en el líquido amniótico.
- V. Métodos radiológicos.



VII. Edad Clínica fetal. En el presente documento hacemos una presentación o descripción somera de las técnicas mencionadas, así como su interpretación.

## • Cuidados de salud en el embarazo normal.

Acciones de enfermería en la educación de la gestante.

El objetivo del cuidado prenatal monitorear la salud de la madre y del feto durante el embarazo. Se debe señalar a las embarazadas que hacer para que sea responsable de su salud.

La educación durante la gestación se debe relacionar con aspectos tales:

1. Ejercicio y actividad física.
2. Vestimenta
3. Sentido común
4. Fármacos, drogas y tabaquismo.



## • Cuidados de la salud en el embarazo complicado.

Acciones de enfermería independiente.

1. Se 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.
2. Ofrecer alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar en los momentos que ya tiene costumbre hacerlo.
3. Brindarle la posibilidad de que entre en un programa para dejar de fumar. Medir los signos vitales para valorar la aparición complicaciones.
4. Vigilar los resultados de los exámenes complementarios para detectar posibles alteraciones como consecuencia el 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, rotura prematura de membrana, desprendimiento de la placenta etc.) para que permita actuar a tiempo y evitar mayores complicaciones.



**Bibliografía:**

UDS. Antología de enfermería en el cuidado de la mujer. Utilizado el 12 de noviembre del 2020.  
PDF