



Nombre de alumno:

Beatriz Cahue Aranda

Nombre del profesor:

María Del Carmen López Silba

Nombre del trabajo:

Libreta

Materia:

Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4°

Grupo: “A”

Bibliografía: UDS.2020. Antología de enfermería en el cuidado de la mujer. Utilizado 09 de septiembre del 2020.PDF c89cace07b9d386d286a88f5729bba58.

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. 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:

1era consulta: primeras 12 semanas.

2da consulta: entre la 22-24 semanas.

3era consulta: entre la 27-29 semanas.

4ta consulta: entre la 33-35 semanas.

5ta 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 de bajo peso al nacimiento.

Principales complicaciones durante el embarazo.

Expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gr. de peso o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable, si no hay evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado.

Sangrado por implantación.

Hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de las embarazadas entre las semanas 4 y 6. 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.

Cuando existe una prueba de embarazo positiva y no es posible localizar la gestación por ecografía.

De cara al diagnóstico ante cualquier embarazo con sospecha de aborto se debe realizar una ecografía a ser posible por vía vaginal. El eventual retraso en el diagnóstico de un aborto no aumenta el riesgo de infección, aunque sí puede aumentar ligeramente el número.

Gestación molar.

Sospechar ante niveles muy elevados de β -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.

A. 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 beneficiarán de ayuda que no es la habitual en el manejo del aborto.

B. Exploración física

Evaluar cuantía del sangrado si es existente, repercusión hemodinámica y a descartar clínica de infección genital o sistémica. En la exploración obstétrica, valorar tamaño y posición uterina, así como el

de maduración y dilatación cervical.

C. 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.

3.3 Cambios de la mujer durante 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 ayuda para un adecuado enfoque en su atención.

Es de extraordinaria importancia que el diagnóstico del embarazo se produzca lo más tempranamente posible para que el equipo de salud garantice una atención y seguimiento adecuados para que la futura mamá pueda llevar a cabo todas las acciones que favorecen 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 va 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 diagnosticar 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.

1. Agrandamiento de abdomen.
2. Cambios en el útero, en cuanto a forma, tamaño y consistencia.
3. Cambios del cuello uterino.
4. Detección de contracciones intermitentes del útero.
5. Ablandamiento del istmo uterino.
6. Signo de Chadwick.
7. Peloteo: delimitación del feto.
8. Pruebas endocrinas.

Signos positivos de embarazo.

1. Identificación del latido cardiaco fetal.
2. Movimientos fetales activos.
3. Reconocimiento del feto.

Principales molestias.

1. Náuseas y vómitos.
2. Cansancio.
3. Acidez gástrica.
4. Frecuencia urinaria.
5. Mareos y cefaleas.
6. Dolor pélvico.
7. Flujo vaginal.
8. Salivación.
9. Cloasma.
10. Estrías.
11. Várices.
12. Estreñimientos y hemorroides.
13. Dificultad para respirar.
14. Dolores de espalda.
15. Hinchazón.