



Nombre de alumnos: Salma Jacqueline Morales Santizo

Nombre del profesor: María del Carmen López

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer.

Grado: 4°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas Noviembre del 2020

Unidad III La mujer durante el embarazo.

3.1 Asistencia y Cuidados en el Embarazo.

Si deseas embarazarte debes planificar y cuidarte antes de quedar embarazada, esto es lo mejor que puedes hacer por ti y por tu futuro hijo.

El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la detección, prevención y tratamiento de anomalías durante el embarazo, tales como:

- Anemia
- Preeclampsia
- Infecciones cervicovaginales
- Infecciones Urinarias.
- Complicaciones hemorrágicas
- Retrazo del crecimiento intrauterino.
- Etc.

La unidad de salud debe promover que la embarazada de alto riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, atendiendo al siguiente calendario:

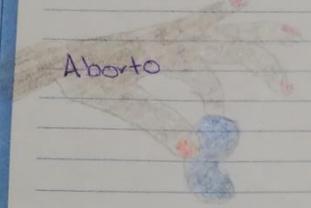
- 1ra. Consulta: Entre las semanas iniciales (12 primeras)
- 2a. Consulta: Entre las semanas 22-24
- 3a. Consulta: Entre las semanas 27-29
- 4a. Consulta: Entre las semanas 33-35
- 5a. Consulta: Entre las semanas 38-40

Si el embarazo se prolonga después de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanales adicionales, con el objetivo de vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42.

Prevención del bajo peso al nacimiento.

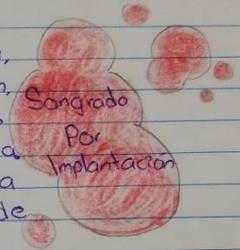
3.2 Principales Complicaciones Durante el Embarazo.

Aborto



- Expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500g. de peso o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable.

○ Se trata de una hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de las embarazadas entre la semana 4a y 6a. No se asocia a peor pronóstico de la gestación, por lo que no se trata de una amenaza de aborto.



- 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 β -hCG.

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 se beneficiaran de ayuda que no es la habitual en el manejo del aborto.



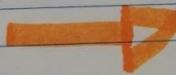
B. Exploración Física.

Evaluar cuantía del sangrado si este existiese, repercusión hemodinámica y a descartar clínica de infección genital o sistémica.

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.

El embarazo significa para la mujer el inicio de una nueva etapa en su vida, por lo que va a ser de gran importancia, aún cuando esta tuviera ya descendencia. De ahí que conocer los signos posibles de este estado, los signos positivos que lo identifiquen y los síntomas que lo acompañan son de gran utilidad para un adecuado enfoque en su atención. Es de extraordinaria importancia que el diagnóstico del embarazo se produzca lo más tempranamente posible denominado como diagnóstico precoz para que el equipo de salud garantice una atención y seguimientos 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 características en las primigrávidas que en las multiparas.

Los signos probables, son aportados por el examen físico y algunas investigaciones complementarias. Entre los signos más que indican probabilidad de un embarazo son los que se detectan al examinar la gestante, son más fiables que los signos subjetivos, son:

1. Agrandamiento del abdomen

2. Cambios en el útero

3. Cambios en el cuello uterino

4. La detección de contracciones intermitentes del útero

5. Signo de Hegar.

6. Signo de Chadwick

8. Las pruebas Endócrinas.

7. El peloteo: la delimitación del feto.



Principales Molestias

1. Náuseas y vómitos

2. Cansancio

3. Acidez gástrica

4. Frecuencia Urinaria

5. Mareos y cefaleas.

6. Dolos pélvico

7. Flujo vaginal

8. Salivación.

16. Hinchazón

15. Dolores de espalda

14. Dificultad al respirar

13. Hemorroides

12. Estreñimiento

11. Várices

10. Estrías

9. Cloasma

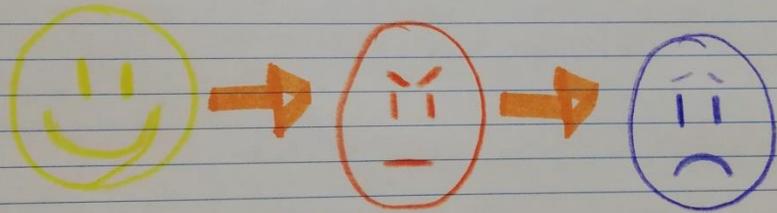


3.3.2 Cambios Emocionales

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 este motivo, la parte racional de la personalidad disminuye, a la vez que se refuerza la parte emocional.

Estos cambios en los receptores de los neurotransmisores dan lugar a estados de ánimo, que cambian de modo repentino, pasando de la alegría al llanto y se manifiestan en una mayor irritabilidad o mal humor, se nota en una hipersensibilidad.



La mayoría de las mujeres embarazadas presentan cambios de humor de forma brusca, pasando de la alegría a la tristeza en solo unos minutos. Además, las embarazadas se caracterizan por presentar una mayor irritabilidad, sienten mucho más sensibles a situaciones que antes no les afectaban tanto. Estos cambios de humor son mucho más frecuentes en el primer trimestre del embarazo.

3.4 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.

Las pruebas de bienestar fetal se pueden clasificar en invasoras y no invasoras. Las que conforman el método clínico y la valoración bioquímica. La evaluación del peso materno se debe hacer sistemáticamente durante las consultas prenatales, ya que tiene valor para determinar el crecimiento fetal.

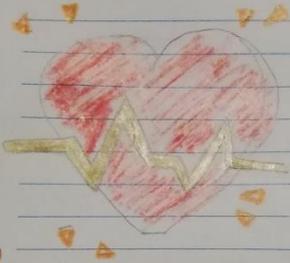
3.4.1 Crecimiento Fetal

Se debe lograr que todas las gestantes aumenten de peso de acuerdo a su índice de masa corporal. El aumento NO debe ser en forma brusca después de las 20 semanas. Se considera que toda gestante debe aumentar como mínimo 8 kg de peso durante toda la gestación, aun 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 son frecuentes las náuseas, la anorexia y, en ocasiones los vómitos.

En el mes la gestante debe aumentar de 1 a 2 kg aproximadamente. Si este aumento es escaso, se corre el riesgo de obtener un recién nacido bajo peso, y, si hay exceso, se corre el riesgo de obtener una macrosomía fetal.

3.4 Interpretación de la Frecuencia Cardíaca Fetal.



Es la auscultación de los latidos cardíacos fetales a través de las cubiertas abdominales maternas en un período determinado. Es el primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal.

Se debe realizar, con previa realización de las maniobras de Leopold que permiten conocer aproximadamente el tiempo de gestación, la posición dorso-retal y la presentación, posibilitando la localización del feto fetal mediante el estetoscopio de Pinard.

Se debe realizar junto con la medición del pulso materno, para precisar y delimitar los latidos de la gestante y el feto. Los latidos deben ser rítmicos, limpios y oscilan entre los 120 y 160 lat/min.

Objetivos:

- Conocer la viabilidad fetal.
- Valorar las presencia o no de complicaciones.
- Todo a partir de las cifras obtenidas.



3.6 Valoración de la Madurez Fetal

Existen muchas pruebas para diagnosticar la edad del feto, algunos de las cuales son realizadas en nuestro medio y otras, tiene la perspectiva de poderse hacer a corto plazo en la medida de que dispongamos de algunos recursos materiales y económicos para practicarlas. Entre las pruebas más usadas están:

- Test de Clements.
- Coeficiente Lecitina.
- Concentración de Phosphatidil-glicerol.

3.7 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 se responsable de su salud. La educación durante la gestación se debe relacionar con aspectos tales como:

- ① Ejercicio y Actividad Física
- ② Vestimenta
- ③ Sentido Común
- ④ Descanso
- ⑤ Fármacos
- ⑥ Evitar Fatiga



Bibliografía

- UDS universidad del sureste. 2020. Antología de enfermería en el cuidado de la mujer. PDF. Recuperado el 10 de noviembre de 2020.