



Nombre del alumno:

José Caralampio Jiménez Gómez

Nombre del profesor:

María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo:

Resumen (La mujer durante el embarazo)

Materia:

Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado:

Cuarto cuatrimestre de la licenciatura en enfermería

Grupo: A

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. 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, 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: primera consulta en el transcurso de las primeras 12 semanas, la segunda consulta entre las 22-24 semanas, tercera consulta entre la 27-29 semanas, cuarta consulta entre la 33-35 semanas y la quinta consulta entre la 38-40 semanas.



Cuidados
obstétricos



Consultas
prenatales



Cuidar
la dieta



Ejercicio
suave

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.

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 4^a y 6^a semanas. 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. La sospecha de embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se objetiva un útero vacío y niveles de B-hCG > 1800 mU/mL. De cara al diagnóstico, ante cualquier embarazo con sospecha de aborto se debe realizar una ecografía, a ser posible por vía vaginal.

Gestación molar: Sospechar ante niveles muy elevados de B-hCG junto con hinchazo ecográfico.

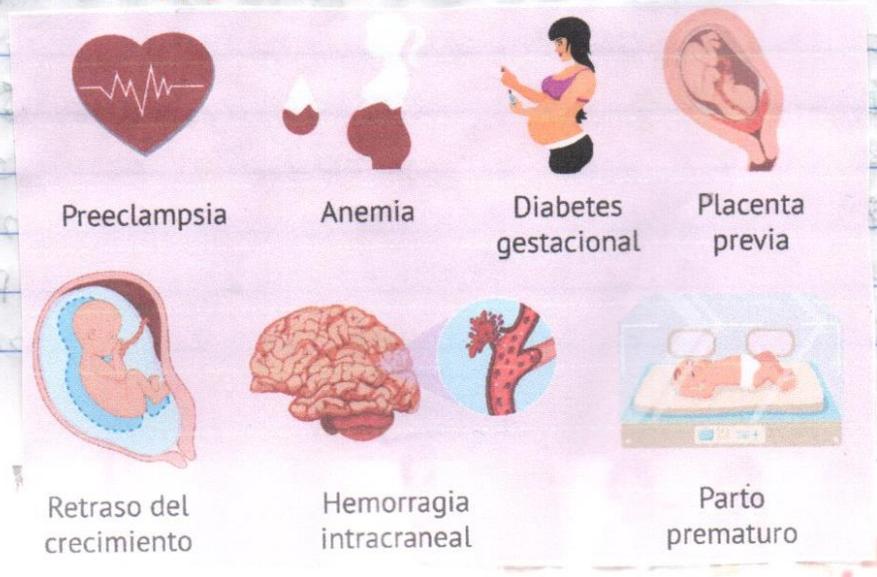
Normas generales antes del tratamiento:

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 beneficiarán 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 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. Estudio básico de coagulación: **b. Grupo y Rh, c. Pruebas cruzadas, d. Otras determinaciones, e. Valoración pre anestésica, y f. Prevención de las complicaciones infecciosas.**



* 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, aun cuando tuviera ya descendencia. Es de extraordinaria importancia que el diagnostico del embarazo se produzca lo más tempranamente posible para que el equipo de salud garantice una atención y seguimiento adecuados y para que la mamá pueda llevar a cabo todas las acciones que favorezcan un buen estado de salud. Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y síntomas que pueden ser muy útiles.

Para diagnosticar hay que fundamentarse en determinadas síntomas subjetivos y objetivos obtenidos de una detallada entrevista, el examen físico cuidadoso y de algunos procedimientos de laboratorio.

Eventos que difieran de un embarazo como son: la falta de ovulación por problemas emocionales, cambio ambiental y otras afecciones crónicas.

Cambios físicos en la mujer:

Los cambios que se producen en las mamas son más característicos en las primigrávidas que en las multíparas. Los signos probables, 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. Agrandamiento del abdomen,
2. Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, tamaño y consistencia,
3. Cambios en el cuello uterino,
4. La detección de contracciones intermitentes del útero,
5. signo de Chadwick,
6. signo de Hegar,
7. El peloteo y
8. Las pruebas endocrinas,

Signos positivos de embarazo: Son tres

1. La identificación del latido cardíaco fetal.
2. Los movimientos fetales activos.
3. Reconocimiento del feto.

La frecuencia de los latidos del corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min y se asemejan al tic de un reloj debajo de la almohada se puede explorar por auscultación, mediante el estetoscopio de Pinard hacia la segunda mitad de la gestación.

Los movimientos fetales activos, se pueden detectar, aproximadamente, después de las 20 semanas de gestación al intervalos colocando la mano sobre el abdomen de la madre. En los primeros meses suelen ser como un débil aleteo, hasta de ritmo rápido en un periodo posterior, pudiendo llegar a verse.

Cambios anatómofisiológicos 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.

Sistema osteomioarticulax (SOMA).

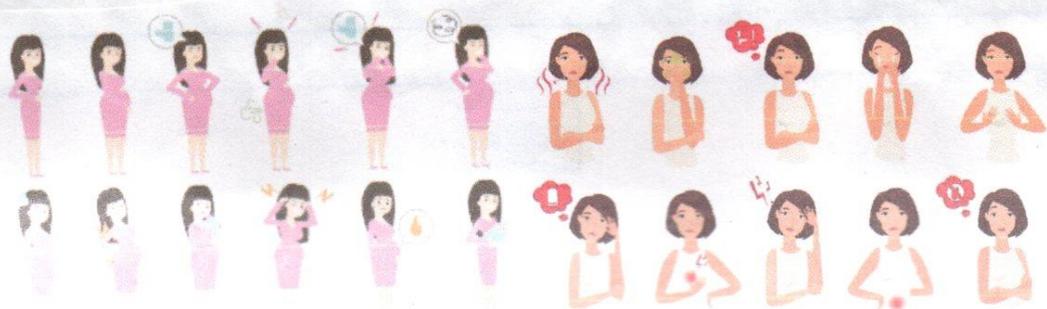
El aumento de las cantidades de hormonas circulantes contribuye a la elasticidad de los ligamentos y al ablandamiento de los cartilagos de la pelvis. Como consecuencia, se genera un incremento de la movilidad de las articulaciones sacroilíacas, sacrococígea y sínfisis del pubis; que unida a la inestabilidad de estas contribuyen a la marcha de pato característica en la última fase de la gestación.

Principales molestias durante el embarazo
La mujer sufre de algunas molestias, estas

Son: 1. Náuseas y vómitos, 2. cansancio, 3. Acidez gástrica, 4. Frecuencia urinaria, 5. Mareos y cefaleas (dolor de cabeza), 6. Dolor pélvico, 7. Flujo vaginal, 8. Salivación, 9. Cloasma, 10. Estrías, 11. Várices, 12. Estreñimiento y hemorroides, 13. Dificultad al respirar, 14. Dolores de espalda y 15. 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 este motivo, la parte racional de la personalidad disminuye, a la vez que se refuerza la parte emocional. Los 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.



* 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.

Crecimiento Fetal

Se debe lograr que todas las gestantes aumentan 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 8 kg de peso durante toda la gestación, aun aquellas que tenían sobrepeso en el momento de la captación.

Medición de la altura uterina al igual

que la evaluación del peso materno, se debe llevar a cabo, de manera sistemática, durante las consultas prenatales, ya que tiene 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 obtienen imágenes del feto y de los órganos pélvicos de la mujer en el embarazo. Las consideraciones generales que se tienen que tener en cuenta son: 1. El ultrasonido es un procedimiento estándar que se utiliza durante el embarazo, en el cual se emplean ondas sonoras de alta frecuencia para detectar estructuras internas del cuerpo. 2. Se considera un procedimiento muy seguro, tanto para la madre como para el feto, siempre y cuando no se utilice indiscriminadamente. 3. Mediante el ultrasonido se puede ver el crecimiento fetal y detectar un mayor número de alteraciones. 4. Alternativamente también se le denomina como: ecografía del embarazo, sonograma obstétrico, ultrasonido obstétrico, escaneo de ultrasonido.

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.

Calculo de la edad gestacional.

El tiempo de gestación se debe contar en semanas, a partir del primer día de la fecha de la última menstruación conocida. La gestación dura un promedio de 40 semanas

o 280 días a partir de ese momento, se considera normal en la desviación entre 37 y 42 semanas.

Regla de Mac Donald para el cálculo de la edad gestacional!

Altura uterina $\times 2/7 =$ meses y días

Altura uterina $\times 8/7 =$ semanas cronológicas.

El cálculo de las semanas cronológicas 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 la fecha probable de parto. En su defecto se puede hacer el simple cálculo matemático de sumar los días transcurridos desde el primer día de la última menstruación y luego dividir entre 7.

Detección de malformaciones!

AlfaFetoproteínas en suero materno. Se utiliza en la detección en sangre materna la presencia y volumen de AlfaFetoproteínas en la circulación.

Ultrasonidos; Permiten observar la imagen del feto y determinar la presencia de posibles anomalías y deformaciones evidentes como la hidrocefalia, espina bifida y onfalocelo; y sutiles como los defectos cardíacos.

Amniocentesis: Análisis de los componentes del líquido amniótico mediante su aspiración

con aguja transabdominal, con ultrasonido continuo. Anormalidades cromosómicas. Después que se realice se debe brindar apoyo emocional para controlar la ansiedad y el temor por el resultado.

Pruebas de biopsias coriónica es el 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.



MÉTODOS DE VALORACIÓN DEL BIENESTAR FETAL.



CLÍNICOS:

- Ganancia de peso materno.
- Ganancia de altura uterina.
- Movimientos fetales.
- Auscultación de la F. C. F.

INSTRUMENTALES:

- Amnioscópico.
- Ecografía
- Monitorización
- Eco - Doppler color

Interpretación de la frecuencia cardíaca fetal.

Metodo clínico:

Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal.

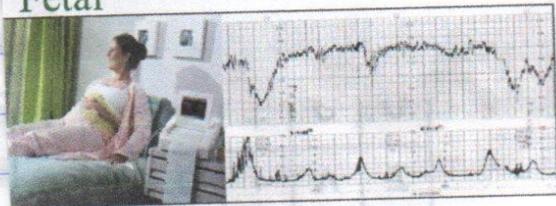
Es la auscultación de los latidos cardiacos fetales a través de las cubiertas abdominales maternas en un periodo determinado (1 min).

Es el primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal.

Los objetivos de la auscultación de la frecuencia fetal consisten en: 1. Conocer la viabilidad fetal, 2. Permite valorar, a partir de las cifras obtenidas, la presencia o no de complicaciones, sufrimiento fetal o riesgo materno.



Monitorización Electrónica Fetal



* Valoración de la madurez fetal.

Existen muchas pruebas para diagnosticar la edad del feto, algunas de las cuales son realizadas en nuestro medio y otras, tiene 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 Creatinina en el líquido Amniótico.

V. Métodos radiológicos: 1. Edad Tósea fetal.
2. Feto-amniografía VI. Ecografía,
VI. Edad clínica fetal. La intención particular
es la de que el estudiante de Pre y Post-Grado,
tenga una guía que le permita no sólo interpretar
los informes que les envían sino que esté
en capacidad de realizarlas en la medida
que los recursos humanos y materiales así lo permitan.



* Cuidados de salud en el embarazo fetal.

Acciones de enfermería en la educación de la gestante: 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, 2. Vestimenta

3. Sentido común, 4. Fármacos, drogas y tabaquismo: Durante el embarazo no se debe tomar ningún tipo de píldoras o medicamentos, sin previa autorización.



* Cuidados de salud en el embarazo complicado. Acciones de enfermería independientes:

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 y de todos en general.

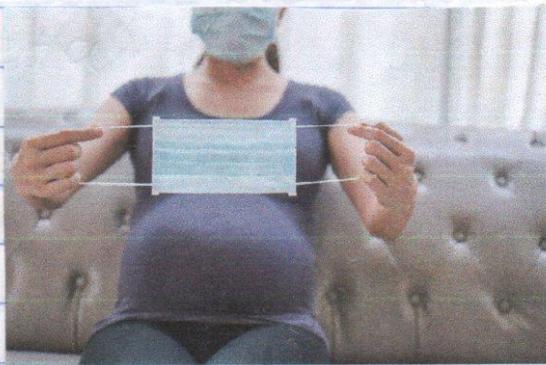
2. Ofrecerle alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar en los momentos que ya tiene costumbre hacerlo.

3. Brindarle la posibilidad de que entre en un programa para dejar de fumar.

4. Vigilar los resultados de los exámenes complementarios para detectar posibles alteraciones como consecuencia del hábito de fumar.

5. Auscultar frecuencia cardiaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medirse.

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.



Bibliografía:

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

URL:<file:///F:/CUARTO%20CUATRIMESTRE/ENFERMERIA%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20MUJER/RECURSOS/ANTOLOGIA%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20MUJER.pdf>