



Nombre de alumno (a): Mónica Suset Albores Cruz.

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4°

Grupo: A

La mujer durante el embarazo



ASISTENCIA Y CUIDADOS

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 caso de que quiera hacerlo es conveniente para establecer el diagnóstico de

embarazo
empezar
ni adminis
hormonales
prenatal



Cuidados
obstétricos



Consultas
prenatales



Cuidar
la dieta



Ejercicio
suave

no se debe
estudios radiológicos
trar medicamentos
El control
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.

= 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 DE IMPLANTACIÓN: 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. A veces se puede confundir con una menstruación lo que altera el cálculo de la edad gestante.

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 cuantificar los niveles séricos de B-hCG. La sospecha de embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se objetiva un útero vacío y niveles de B-hCG > 1800 mUI/mL. De cara al diagnóstico, ante cualquier embarazo con sospecha de aborto se debe realizar una ecografía, o ser posible por vía vaginal.

GESTACIÓN MOLAR: Sospecha ante niveles muy elevados de B-hCG junto con el hallazgo ecográfico.

NORMAS GENERALES ANTE EL TRATAMIENTO: Tras el diagnóstico de aborto espontáneo y antes de proceder a su tratamiento se recomienda la realización de las siguientes medidas generales.

ANAMNESIS: Orientada a enfermedades familiares y personales, y a antecedentes obstétricos que pudieran influir en el manejo terapéutico.

VALORACIÓN DE POSIBLES ALERGIAS: Seleccionar aquellos mujeres que se beneficiarán que no es la habitual en el manejo del aborto.

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

Hemograma: Cuantificar hemoglobina y el hematocrito con el fin de descartar anemia basal o secundaria al sangrado.

ESTUDIO BÁSICO DE COAGULACIÓN: 1.- Grupo y Rh

2.- Pruebas cruzadas

3.- Otras determinaciones

1.- Valoración preanestésica

2.- Prevención de las complicaciones infecciosas.

CAMBIO 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 esta tuviera ya descendencia. De ahí que conocer los signos probables de este estado, los signos positivos que lo identifican y los síntomas que lo acompañan son de gran utilidad para un adecuado enfoque en su atención.

CAMBIOS FÍSICOS

- 1.- El agrandamiento del abdomen
- 2.- Los cambios en el útero en: forma, consistencia y tamaño.
- 3.- Los cambios en el cuello uterino (edematoso y con un contorno circular) "signos de Selheim"
- 4.- La detección de contracciones en el útero (Braxton Hicks).
- 5.- Signo de Hegar: ablandamiento del istmo uterino, zona que está entre el cervix y el cuerpo uterino que se detecta entre las 6 y 8 semanas de gestación.
- 6.- Signo de Chadwick
- 7.- El pelotero: la delimitación del feto.
- 8.- Las pruebas endocrinas.



= SIGNOS POSITIVOS DE EMBARAZO =

1.- La identificación del latido cardíaco fetal: La frecuencia de los latidos del corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min y se asemejan al tic de un reloj de bajo de la almohada. Se puede explorar por auscultación, mediante el estetoscopio de pinard hacia la segunda mitad de la gestación. Siempre al escucharlos, se debe comprobar que no sea el pulso de la madre.

2.- Los movimientos fetales activos: Se pueden detectar, aproximadamente después de las 20 semanas de gestación a la mano sobre el abdomen de la madre. En los primeros meses suelen ser como un débil aleteo, pero en un período posterior, pudiendo llegar a hacerse visibles.



Reconocimiento del feto: 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.

3.- Reconocimiento del feto: 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.

= Cambios anatómofisiológicos y psicológicos =

En la mujer gravídea 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.

2.- Los movimientos fetales activos: Se pueden detectar, aproximadamente después de las 20 semanas de gestación a la mano sobre el abdomen de la madre. En los primeros meses suelen ser como un débil aleteo, rápido en un período posterior, pudiendo llegar a hacerse visibles.



Reconocimiento del feto: 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.

3.- Reconocimiento del feto: 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.

= Cambios anatomofisiológicos y psicológicos =

En la mujer gravídea inciden diferentes factores que la hacen diferente a la mujer no gravídea. 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 signos y síntomas 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 pregestal entre el parto y las 6 semanas del puerperio.

• **Piel, Pelos y uñas**

Existe una vasodilatación periférica y de un mayor número de capilares, lo que hace que exista un mayor flujo sanguíneo hacia la piel, especialmente de manos y pies. La piel se engrosa durante la gestación y se deposita grasa en el tejido celular subcutáneo.



• **Cabeza y cuello**

La glándula tiroides aumenta ligeramente de tamaño, se palpa al examen físico debido a la hiperplasia en el tejido glandular y a una mayor vascularización. En los ojos, la función de las glándulas lagrimales se puede modificar durante la gestación.

SOMA

Sistema osteomioarticular

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 sacro ilíacas, sacro cóccigea y sínfisis del pubis; que unida a la inestabilidad de estas contribuyen a la marcha de pato caudal, 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 adelante, que intentan descentrar hacia atrás el centro de gravedad sobre las extremidades inferiores.

Principales molestias



- 1.- Náusea 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.
- 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.
- 4.- Frecuencia urinaria: El útero aumenta de tamaño, aun al comienzo del embarazo; por eso no se puede percibir a través de la pared abdominal, sino hasta el fin del primer trimestre.
- 5.- Mareos y atalea (dolor de cabeza): Aun que son más frecuentes en la mañana, los mareos pueden sobrevenir en cualquier momento del día.
- 6.- Dolor pélvico: La gestante puede referir dolor bajo vientre debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos.
- 7.- Flujo vaginal: La presencia de flujo vaginal puede ser signo de embarazo.
- 8.- Salivación: Es posible que llegue a segregarse 2 L de saliva por día, un trozo de hielo en la boca puede aliviar este síntoma.

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 estrógeno se duplican y, por este motivo, la parte racional de la personalidad disminuye, a la vez que se esfuerza la parte emocional.



Valoración 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 que 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 múltiples porque informan de la repercusión que estas pudieran tener sobre 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 8 kg de peso durante toda la gestación aun aquellas que tenían sobre peso en el momento de la captación.

Cálculo de la edad gestacional.

El tiempo de la 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 dentro de lo normal una desviación entre 37 y 42 semanas (embarazo a término). Cuando se conoce la fecha del ovulo fecundante (único) la fecha probable del parto se puede calcular al añadirle 266 o 270 días.



■ **Regla de Mac Donald para el cálculo de la edad gestacional:**

Altura uterina $\times 2/7$ = meses lunares.

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

Detección de malformaciones

- 1.- **Alfafetoproteínas en suero materno:** Se utiliza en la detección en sangre materna la presencia y volumen de alfafetoproteínas en la circulación.
- 2.- **Amniocentesis:** Análisis de los componentes del líquido amniótico mediante su aspiración con aguja transabdominal, con ultrasonido continuo.
- 3.- **Anormalidades cromosómicas:** Después de que se realice se debe brindar apoyo emocional para controlar la ansiedad y el temor por el resultado. Apoyar si fuera necesaria la interrupción del embarazo.
- 4.- **Pruebas de vellosidades 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.

BIBLIOGRAFÍA.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/c89cace07b9d386d286a88f5729bba58.pdf>