



**Nombre del alumno: Juan Pablo
Aguilar Jiménez**

**Nombre del profesor: M.A.S.S. María
Del Carmen López Silba**

**Nombre del trabajo: La Mujer Durante
El Embarazo**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Enfermería En El Cuidado De
La Mujer**

Grado: 4°

Grupo: "A"

La Mujer Durante El Embarazo

- Asistencia u cuidado en el embarazo



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 una consulta prenatal, incluyendo preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y extendiendo al siguiente calendario:

- 1ra consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas
- 2da consulta: entre la 22-24 semanas
- 3ra consulta: entre la 27-29 semanas
- 4ta consulta: entre la 33-35 semanas
- 5ta consulta: entre la 38-40 semanas

- Principales complicaciones durante el embarazo

• Aborto



Expulsión o exfoliación de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gr 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 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 oscuro a peor pronóstico de la gestación, por lo que no se trata de una amenaza de aborto.

- 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 β -hCG.

La sospecha de embarazo ectópico debe de ser alta cuando por ecografía se observe un feto vacío y niveles de β -hCG > 1800 mU/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

Sospechar ante niveles muy elevados de β -hCG junto con el hallazgo ecográfico.

- Cambios de la mujer en el embarazo



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 usan los procedimientos y conocimientos de manera adecuada.

Eventos que difieren 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 primíparas que en las multiparas. La coloración azul oscuro o rojo púrpura de la mucosa vaginal presuponé el embarazo pero puede ser ocasionada por otro proceso de congestión intensa. El aumento de pigmentación de la piel y la aparición de estrías.

no son específicos de una gestación, ya que pueden ser asociadas con el uso de anticonceptivos. Los signos probables, son aportados por el examen físico y algunas investigaciones complementarias. Entre los signos que indican posibilidad 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 El agrandamiento del abdomen
- 2 Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, tamaño y consistencia
- 3 Los cambios en el cuello uterino ("Signo de Sellheim")
- 4 La detección de contracciones intermitentes del útero
- 5 Signo de Hegar: ablandamiento del istmo uterino.
- 6 Signo de Chadwick.
- 7 El peloteo o la delimitación del útero
- 8 Las pruebas endocervicales.

Signos positivos de embarazo

Son signos que pueden indicar positividad del embarazo:

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

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 tac de un reloj debajo de la almohada. Se puede explorar por auscultación, mediante el estetoscopio de Pinard hacia la segunda mitad de gestación. Siempre se debe, al escucharlo, comprobar que no es el pulso de la madre.

Los movimientos fetales activos



Se pueden detectar, después de los 20 semanas de gestación o incluso al colocar la mano sobre el abdomen de la madre. En los primeros meses suelen ser como un débil dleteo, hasta de ritmo rápido en un periodo 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 existen 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.

- Principales molestias



Durante el embarazo la mujer sufre algunas molestias, estas son:

- 1) Náuseas 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, especialmente, de la gonadotropina coriónica humana, el estrógeno, la progesterona y debido a cambios metabólicos.
- 2) Ansiedad → La mayoría de las mujeres están más ansiosas de lo usual, al principio del embarazo.
- 3) 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 agrandado empuja al estómago hacia arriba.
- 4) Frecuencia urinaria → El útero aumenta de tamaño, aun al comienzo del embarazo, pero eso no se puede percibir a través de la pared abdominal, sino hasta el final del primer trimestre cuando comienza a levantarse por

encima del límite de la pelvis. Mientras está abajo, presiona cada vez más la vejiga, de modo que la gestante tiene una necesidad de orinar con más frecuencia.

- 5) Mareos y reflojos → (Dolor de cabeza). Aunque son más frecuentes en la mañana, los mareos pueden sobvenir en cualquier momento del día, especialmente si no come con frecuencia y baja la concentración de azúcar en la sangre.
- 6) Dolor pélvico → La gestante puede sentir dolor bajo vientre debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos. También se puede presentar debido a trastornos como son:
En las primeras semanas de un embarazo ectópico, donde el dolor se hace más intenso y difuso con irradiación a los hombros por irritación pleural; también se puede deber a la toxosis vinnaria tan frecuente en la embarazada y a la amenaza de aborto.
- 7) Flujo vaginal → La presencia de flujo vaginal puede ser un signo de embarazo, ya que en el cérvix o cuello uterino se está formando el tapón mucoso para bloquear su orificio, lo cual ayuda a que el bebé no adquiera infecciones.
- 8) Salivación → Es posible que se llegue a segregar 2L de saliva por un día, un trozo de hielo en la boca puede aliviar este síntoma.
- 9) Acosmia → Son manchas oscuras que aparecen en la piel y son causadas por las hormonas presentes durante el embarazo y muchas veces, después del parto. En ocasiones cubrir la luz solar ayuda a prevenirlas.
- 10) Estirios → El sobrepeso hace que la piel flaque que soporte una mayor tensión. Los estirios aparecen, por lo general, en el abdomen y desaparecen lentamente después del parto.

11) Varices → Por lo general aparecen en las piernas. Se producen por la presión que el útero ejerce en la parte baja del abdomen que hace la circulación dificultosa.

12) Estreñimiento → El efecto de los hormonas en el sistema digestivo incluye el entrecimiento del tránsito intestinal, esto, junto con la presión que ejerce el útero crecimiento sobre los intestinos, son causa del estreñimiento. Durante el último trimestre de embarazo el útero engrandecido aumenta su presión sobre el recto y ocasiona hemorroides.

13) Dificultad al respirar → Esto ocurre durante el tercer trimestre, pues el feto está ocupando más espacio en su abdomen.

14) Dolores de espalda → Es una consecuencia del aumento del abdomen y del incremento del peso.

15) Hinchazón → Se observa especialmente en las pies y se debe a la retención de agua en los tejidos.

- Cambios emocionales



19

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 multiplican 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 notan en una hipersensibilidad. La mayoría de mujeres embarazadas presenta cambios de humor de forma brusca, pasando de la alegría a la tristeza en solo unos minutos.

Además, los embarazados se caracterizan por presentar una mayor irritabilidad, siendo mucho más sensibles a situaciones que antes no les afectaban tanto. Estos cambios de humor son mucho más frecuentes en el primer trimestre de embarazo.

- Valoración del estado fetal



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

Las pruebas de bienestar fetal se pueden clasificar en invasivas y no invasivas. Las que confirman el método clínico (auscultación del feto, evaluación de la ganancia de peso materno, medición de la altura uterina y el control de los movimientos fetales) y la valoración bioquímica (Alfa-fetoproteínas, progesterona, estrógeno-estradiol y lactógeno placentario).

• Crecimiento fetal



Se debe lograr que todas las gestantes aumenten de peso de acuerdo a su masa de índice corporal. El aumento de peso no debe ser en forma brusca después de las 20 semanas. Se considera que toda gestante debe de peso casi durante toda la gestación, aun aquellas que aumenten como mínimo 8 kg tener 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 (0.5 kg/sem). En el mes la gestante debe aumentar de 1. 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 o de una enfermedad hipertensiva del embarazo.

Medición de la altura uterina



El incremento normal de la altura uterina es de 1cm por semana a partir de las 14 semanas de edad gestacional. Las alteraciones de esta medida se detectan como un signo de más (2cm por encima del valor normal para su edad gestacional) o de menos (más de 2cm por debajo de la altura uterina para su edad gestacional).

Control de los movimientos fetales



Uno de los métodos más sencillos para llevarlo a cabo es su conteo, ya que 90% se puede percibir por la madre. De ahí que se les oriente realizar un control diario de los movimientos, varias veces al día.

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 durante el embarazo. El aparato de ultrasonido envía ondas sonoras de alta frecuencia, las cuales reflejan las estructuras corporales creando una imagen.

Esta prueba se realiza para confirmar sospechas de alguna anomalía por motivos clínicos y también con fines exploratorios por lo que tiene muchas aplicaciones durante el embarazo, permitiendo encontrar respuestas a las dudas médicas.

Algunas de las utilidades más importantes son las siguientes:

- 1) Confirmar un embarazo
- 2) Detectar fetos múltiples
- 3) Determinar la edad, tamaño, madurez o condición del feto
- 4) Monitorizar el desarrollo del feto
- 5) Detectar alteraciones
- 6) Detectar hidramnios
- 7) Determinar la posición del feto
- 8) Identificar la ubicación de la placenta

10) Otros procedimientos.

• Ultrasonido transvaginal o endovaginal



Se realiza mediante una sonda o transductor apropiado introducido de manera adecuada en la vagina. Se pueden obtener imágenes 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 la imposibilidad

para referir la cina.

Se suele indicar en casos de:

- 1) Embarazos tempranos
- 2) Sospechas de embarazo ectópico
- 3) Complicaciones de embarazos tempranos
- 4) Coexistencia del dispositivo intrauterino y el embarazo
- 5) Embarazos tempranos con útero en posiciones anómalas.
- 6) Obesidad
- 7) Embarazos en pacientes con miomatosis uterina
- 8) Sospecha de anomalías uterinas.

- Cálculo de la edad gestacional

• Cálculo de la edad gestacional y la fecha de probable parto



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 dentro de lo normal una desviación entre 37 y 42 semanas. Cuando se conoce la fecha del inicio fevntante la fecha probable del parto se puede

calcular al añadirle 266 o 270 días.

- Detección de malformaciones

• Alfa-fetoproteínas en suero materno



Se utiliza en la detección en sangre materna la presencia y volumen de alfa-fetoproteínas en la circulación. Solo es un método de detección. No diagnostica defectos del tubo neural ni anomalías cromosómicas.

• Ultrasonidos

Permiten observar la imagen del feto y determinar la presencia de posibles anomalías y deformidades evidentes como la hidrotorax, espina bífida y entorale, 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.

• Anomalías cromosómicas

Como Down, afeciones autosómicas y ligadas al sexo, enfermedades metabólicas, enfermedades hematógenéticas e inmunodeficientes.

• 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.

- Interpretación de la frecuencia cardíaca fetal

• Método clínico

Es la auscultación de los latidos cardíacos 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.

Las consideraciones generales que se ha de 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, el desarrollo y la presentación, posibilitando la localización del feto fetal mediante el estetoscopio de Pinard.
- 2) 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 de ser rítmicos, limpios y oscilan entre los 120 y 160 lat/min.

- Valoración de la madurez fetal



Existen muchas pruebas para diagnosticar la edad del feto, algunos de los cuales son realizados en nuestro medio y otros, tiene la perspectiva de poder hacerse a corto plazo en la medida de que dispongamos de algunos recursos materiales y económicos para practicarlos. Las pruebas más usadas para el diagnóstico de edad fetal son las siguientes:

- I. Espectrofotometría de líquido amniótico.
- II. Pautaje de células nucleares en el líquido amniótico.
- III. Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico.

- Cuidados de salud en el embarazo normal



Cuidados
obstétricos



Consultas
prenatales



Cuidar
la dieta



Ejercicio
suave

El objetivo del cuidado prenatal es mantener la salud de la madre y del feto durante el embarazo. Se deben enseñar a la embarazada que 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) Tórmosos, diálogos y tabaquismo

- Cuidados de salud en el embarazo complicado

(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, del niño y 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 cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medírsela.

(6) Explicar los síntomas de las complicaciones para que permitan actuar a tiempo y evitar mayores complicaciones.

Referencias

UDS Universidad del Sureste

2020. Antología de Enfermería En El Cuidado De La Mujer pp. 49 – 72

PDF. Recuperado el 12 de noviembre de 2020 Unidad III, La Mujer Durante El Embarazo

Recuperado de
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/c942160b82be424a888ecdd76cce433b>.