

Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: MASS. María del Carmen Silba López

Nombre del trabajo: resumen de la mujer en el embarazo

Materia: enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4to cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de noviembre de 2020.

UNIDAD III. LA MUJER EN EL EMBARAZO..

ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO.

Para considerar un embarazo, éste debe ser planeado para esto, la madre cuide de su embarazo y de ella y el bebé, no se deben realizar estudios radiológicos ni administrar medicamentos hormonales. Una embarazada de bajo riesgo debe ir por lo menos cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las 12 semanas de gestación e ir a consultas:

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

La prolongación del embarazo después de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanales adicionales con objeto vaginal, que el embarazo no se prolongue más de las 42 semanas.



PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO



El **Aborto** que es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto menos de 500 gramos de peso (22 semanas de embarazo)

Sangrado por implantación es una hemorragia poca, en cantidad menor a la de la menstruación, es muy común entre las semanas 4^a y 6^a confundiendo con la menstruación.



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 ser alta cuando por ecografía se objetiva un útero vacío y nivel de β -hCG >1800 mU/mL.



Valoración de posibles diagnósticos -

Exploración física. Evaluar cantidad del sangrado si este existiese, repercusión hemodinámica y a descartar clínica de infección genital o sistémica. En la exploración obstétrica, valorar tamaño y posición uterino, así como el grado de maduración y/o dilatación cervical



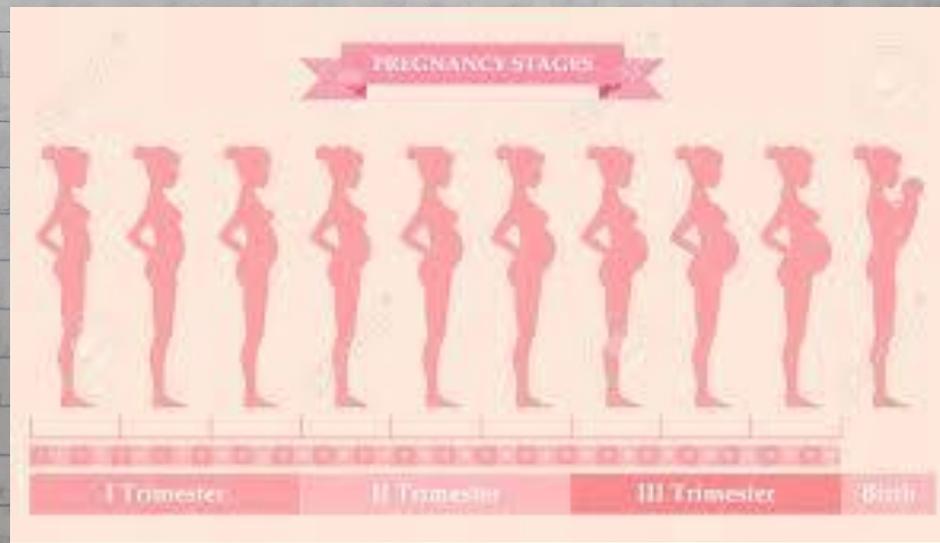
Estudios básicos de coagulación.

b) grupo y Rh. imprescindible para seleccionar a las mujeres que requieran profilaxis anti-D o en casos de anemia intensa que precisen transfusión.

c) Pruebas cruzadas. No se considera efectiva su realización sistemática.

d) Prevención de las complicaciones infecciosas. No está recomendada la profilaxis antibiótica rutinaria antes de la cirugía del aborto. Si se recomienda realizar una recogida de flujo vaginal con esobillon si presenta clínica de infección genital y si esta confirma, instaurar el tratamiento.

CAMBIOS DE LA MUJER EN EMBARAZO



Cambios físicos en la mujer

Los signos probables, son aquellos que el examen físico y algunas investigaciones complementarias. Entre los signos que indican probabilidad de un embarazo son los que detectan al examinar la gestante, son más fiables que los signos subjetivos, pero no son diagnóstico de certeza, estos son: El agrandamiento del abdomen, cambios en el útero, en cuanto a la forma, tamaño, y consistencia, los cambios en el cuello uterino (edematoso y con un contorno circular) signo de Stollheim, la detección de contracciones intermitentes del útero, 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.

Signos positivos del embarazo

Estos son 3: 1. la identificación del latido cardíaco fetal (se debe explorar separando del de la madre). 2. los movimientos fetales activos (percibidos por un profesional) 3. Reconocimiento del feto (para lo que se utilizan las técnicas ecográficas y radiográficas).

La frecuencia de los latidos del corazón del corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min. Los movimientos fetales se detectan después de las 20 semanas de gestación. El reconocimiento del feto, se hace por medio de un ultrasonido es un método auxiliar de diagnóstico.

Los cambios fisiológicos logran un entorno saludable para el feto, sin comprometer la salud materna y regresan a su estado pre gestacional entre el parto y las 6 semanas del puerperio.

SISTEMA OSTEOARTICULAR (SOMA).

El aumento de las cantidades de hormonas circulantes conlleva a la elasticidad de los ligamentos y el ablandamiento de los cartilagos de la pelvis. Como consecuencia, se genera un incremento de la movilidad de las articulaciones sacro iliacas, sacro coccigea y sinfisis del pubis, que unida a la inestabilidad de estas contribuyen a la marcha del parto caracteristica en la ultima fase de la gestación.

El cuerpo lúteo aumenta de tamaño y produce mayor cantidad de estrógeno y progesterona durante las 10 o 12 semanas, momento en que la placenta se hace cargo produciendo las hormonas. También hay mayor irrigación en la vagina y peñe por efectos estrogénicos. En las mamas, los estrógenos y la progesterona producen hipertrofia e hiperplasia glandular preparando para la lactancia materna. Las mamas se hacen más sensibles al tacto. Los pezones se hacen eréctiles con pigmentación oscura de la areola. Hay hipertrofia de los tubérculos de Montgomery. Las venas superficiales se hacen más sensibles y visibles y pueden aparecer estrías. Después de las 12 semanas puede aparecer secreción de líquido espeso y amarillento denominado calostro; este se va transformando, gradualmente, tras el parto, en la lactancia materna.

principales molestias.

Náuseas y Vómitos: Se le denomina hiperémesis gravídica. Estos suelen ser matutinos y están más frecuentes en el primer trimestre por el aumento de hormonas: la gonadotropina coriónica humana, el estrógeno, la progesterona.

Constancia.

Acidez gástrica. Durante el embarazo el proceso digestivo se ralentiza y, adicionalmente, el útero engrandecido empuja al estómago hacia arriba.

Frecuencia urinaria. El útero aumenta de tamaño, a lo largo del primer trimestre.

Mareos y cefaleas (dolores de cabeza) Los mareos se pueden dar en el transcurso del día, especialmente si no como con frecuencia y baja la concentración de azúcar en la sangre.

Dolor pélvico. La gestante puede referir dolor bajo vientre debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos.

Flujo vaginal, Sullivan, Cloacismo, son manchas oscuras que aparecen en la piel y son causadas por las hormonas presentes durante el embarazo **estrías, varices, estreñimiento y hemorroides, dificultad para respirar, Dolores de espalda, hinchazón**

Dolor de espalda



Dolor de pecho



Dolor de cabeza



Dolor de abdomen



Cambios emocionales.



Los cambios emocionales en el embarazo, que viven las mujeres embarazadas, tienen una base hormonal. Se debe 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. Estos cambios 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.

Valoración del estado fetal

Las pruebas de bienestar fetal se pueden clasificar en invasivas y no invasivas. Las que conforman el método clínico (auscultación del feto, evaluación de la ganancia del peso materno, medición de la altura uterina y el control de los movimientos fetales) y la valoración bioquímica (Alfa-feto proteína, progesterona, estrógeno-estradiol y lactógeno placentario). La evaluación del peso materno se debe hacer sistemáticamente durante las consultas prenatales, ya que se debe valorar el crecimiento fetal.

Crecimiento fetal

El aumento de peso no debe ser de manera brusca después de las 20 semanas. Se considera que toda gestante debe aumentar como mínimo 8 kg de peso durante toda la gestación, con aquellos que tienen sobrepeso en el momento de la captación. El aumento comienza después del primer trimestre de gestación.

Medición de altura uterina

El incremento fetal de la altura uterina, al igual que la evaluación del peso materno, se lleva a cabo, de manera sistemática. El incremento normal de la altura uterina es de 1 cm por semana, a partir de las 14 semanas de edad gestacional.

Metodo biofisico

Ultrasonido en el embarazo, es un metodo en el cual se obtienen imagenes del feto y de los organos pelvicos de la mujer durante el embarazo. El aparato del ultrasonido envia ondas sonoras de alta frecuencia, las cuales reflejan las estructuras corporales creando una imagen. Mediante el ultrasonido se puede ver el crecimiento fetal y detectar un mayor numero de alteraciones, tales como: meningocela, enfermedades cardiacas congenitas, anemalias renales. Algunos de las utilidades mas importantes son las confirmación de un embarazo, detectar fetos multiples, determinar la edad, tamaño, medula y condición del feto, monitorizar el desarrollo del feto, Detectar hidramnios (presencia de demasiado liquido amniotico), posición del feto, ubicación de la placenta.



Calculo 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 (emburato a término).

Regla de Mac Donald para el calculo de la edad gestacional.

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

Altura uterina $\times 8/7 =$ semanas cronologicas

El calculo de las semanas cronologicas es la que con mayor frecuencia se utiliza. En el trabajo diario se emplean los calendarios obstetricos que permiten calcular mas rapido en el tiempo gestacional en semanas y la fecha probable del parto. En su defecto se puede hacer el simple calculo matematico de sumar los dias transcurridos desde el primer dia de la última menstruación y luego dividir entre 7.

INTERPRETACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL

Auscultación de la frecuencia cardiaca 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. Las condiciones generales que se ha de tener en cuenta son: 1. Se debe realizar, con previa realización de las maniobras de Leopold que permite conocer aproximadamente el tiempo de gestación,

La posición dorsofetal y la presentación, posiblemente la localización del feto mediante el ecotoscopio de pinard. Se debe realizar junto con la medición del pulso materno para precisar y delimitar los latidos de la gestante y del feto. Los latidos deben ser rítmicos (impulsos) y oscilan entre los 120 y 160 lat/min.



VALORACIÓN DE LA MADUREZ FETAL

Las pruebas más usadas para el diagnóstico de edad fetal son: Espectrofotometría del líquido amniótico, porcentaje de células naranjas en el líquido amniótico, test de excrementos (Stark test, prueba de la burbuja), concentración de bilirrubina, test triglicéridos (L/S), concentración de fosfatidilglicerol, concentración de creatinina en el líquido amniótico, métodos radiológicos, edad clínica fetal.



Figura 2. Mediante amniocentesis seriadas se obtienen niveles de bilirrubina del feto.

CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO NORMAL

~~acciones de enfermería en la educación de la gestante.~~

Se debe 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 físicas en el que debe instar a que:
 - a) Evite la fatiga excesiva y la actividad atlética desahogada.
 - b) Abandone la actividad laboral no saludable, donde este en contacto frecuente con humos, polvos.
 - c) Evite los deportes bruscos o virtualmente peligrosos, fomente la natación ligera.
 - d) Aumente las horas de descanso y de sueño.

2. Vestimenta:

- a) La ropa debe ser cómoda, ligera y adecuada al clima que hay.
- b) Debe evitar usar ligas y medias elásticas, si existen várices.
- c) Utilizar ajustadores adecuados desde el principio del embarazo.

Farmacos, drogas y tabaquismo: a) Durante el embarazo no se deben tomar ningún tipo de píldoras o medicamentos, sin previa autorización.



CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO COMPLICADO. acciones de enfermería independiente

- 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 de todos en general, se deben incluir de la información las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo y en el recién nacido y los beneficios que le aportaría dejar este hábito.
- 2 Ofrecerle alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar en los momentos que ya tiene costumbre hacerlo, por ejemplo: después de comer lavarse los dientes, realizar ejercicios, modificar las rutinas, evitar los ambientes donde se esté fumando.
- 3 Brindarle la posibilidad de que entre en un grupo de programa para dejar de fumar. Medir los signos vitales para valorar la aparición de complicaciones.
- 4 Vigilar los resultados de los exámenes complementarios para detectar posibles alteraciones como consecuencias del hábito de fumar.
- 5 Auscultar frecuencia cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medirlas.
- 6 Explicar los síntomas de las complicaciones (amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, etc) para que permitan actuar a tiempo y evitar mayores complicaciones.



bibliografía

- ▶ UDS. 2020. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER. UTILIZADO 6 DE NOVIEMBRE DEL 2020.PDF
- ▶ <file:///C:/Users/Vere/Desktop/ANTOLOGIAS/ANTOLOGIA%20ENF.%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20MUJER..pdf>
- ▶