



Nombre de alumnos:

Andrea Caballero Navarro

Nombre del profesor:

Lic. María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo:

Resumen

Materia:

Enfermería En el cuidado de la mujer

Grado: 4°

Grupo: "A"

3ra. Unidad. Asistencia Y Cuidados En El Embarazo.

Las mujeres somos seres humanos tan maravillosos porque a pesar de no ser tan fuertes como los hombres tenemos el don de crear vida en nuestro cuerpo; Imagínate cuantos procesos biológicos se desencadenan en el cuerpo, las hormonas disparadas y contentas por la nueva vida que están a punto de proteger ¿cómo es que el útero empieza a prepararse para salvaguardar un fríjolito que al pasar del tiempo se convertirá al centro de la vida de 2 personas?

El ciclo reproductivo es tan maravilloso porque de una vida se crea otra y si es niña el ciclo vuelve a repetirse.

Dentro de los cuidados que los enfermeros deben de dar a la mujer son las charlas de orientación de como la mujer debe cuidarse meses antes de embarazarse, y eso cuando el embarazo es planificado. Los cuidados que un hombre y una mujer (Pareja) deben tener consigo mismos antes de

embarazarse son los siguientes:

1.- No consumir tabaco

2.- No consumo de alcohol

3.- No consumo de drogas

4.- Vivir en un ambiente tranquilo

5.- Tomar 400 microgramos de Ácido fólico 3 meses antes del embarazo.

6.- Mantener un peso saludable

7.- Mantenerse mentalmente saludable.

Estos por mencionar ejemplos y estos cuidados se deben llevarse a cabo por lo menos 4 meses antes y durante el embarazo.

Cuando hay sospecha de embarazo es muy importante establecer lo mas rapido posible el diagnostico de embarazo con una prueba sanguínea de la hormona HCG (Gonadotropina Corionica Humana), es muy importante no usar estudios radiológicos ni administrar medicamentos hormonales, esto para no dañar el posible 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.

Una vez confirmado el embarazo la unidad debe de promover que la embarazada de bajo riesgo tenga como mínimo cinco consultas prenatales iniciando en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo el siguiente calendario:

1ra. Consulta: En el transcurso de las primeras 12 semanas.

2a. Consulta: Entre las 22-24 semanas

3a. Consulta: Entre las 27-29 semanas

4a. Consulta: Entre las 33-35 semanas

5a. Consulta: Entre las 38-40 semanas

Nota: A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborara, el expediente clínico, la historia clínica, así como el parto gram.

Principales Complicaciones Durante El Embarazo.

Las complicaciones en el embarazo suelen aparecer frecuentemente por diferentes etiologías, ya sean congénitas, hereditaria o bien por cualquier otro factor; cabe decir que hoy en día las mujeres no cuidan su alimentación, y la mayoría no planifica un embarazo y por tales motivos los riesgos de una complicación aumentan.

Mencionando algunas complicaciones como:

o Aborto: Expulsión o Extracción de un embrión o un feto de menos de 500 gramos de peso o hasta las 30 semanas de gestación.

o Sangrado por Implantación: Se trata de una hemorragia escasa, en cantidad menor a la menstruación, ocurre en casi la mitad de las embarazadas entre las semanas 4^a y 6^a.

o Embarazo Ectópico: La principal dificultad para el diagnóstico es cuando existe una prueba embarazo positiva y no es posible localizar la gestación por ecografía.

o Aborto Espontáneo: Expulsión del embrión por rechazo del organismo.



11 / NOV / 20

Cambios de la mujer durante el embarazo.

El embarazo para la mujer, significa el inicio de una nueva etapa de su vida por lo que siempre es de gran importancia, aún así ya tengo más hijos.

Es de extraordinaria importancia que el diagnóstico de embarazo se establezca lo más pronto posible, para que el equipo de salud garantice una atención y seguimiento adecuada y para que la futura mamá pueda llevar a cabo todas las acciones que favorecen un buen estado de salud, tanto para ella y el feto.

Cambios físicos en la mujer.

Los cambios que se ocasionan en las mamas son más característicos en las mamas primerizas que en las multiparas. La coloración azul oscura o rojo púrpuro de la mucosa vaginal presupone el embarazo pero puede ser ocasionada por otro problema de congestión intensa. El aumento de pigmentación en la piel y la aparición de estrías no son específicos de una gestación, ya que pueden estar asociadas con el uso de anticonceptivos.

Entre los signos que indican la probabilidad de un embarazo son los que se detectan al examinar a la gestante, son más fiables que los signos subjetivos, pero no son diagnósticos de certeza, estos son:

1°- El agrandamiento del abdomen

2°- Cambios en el útero, en cuanto a la forma, tamaño y consistencia.

3°- La detección de contracciones intermitentes (contracciones de Braxton Hicks).

4°- Signo de Hegar: Ablandamiento del istmo uterino

5°- Signo de Chadwick: debido a un aumento de la vascularización de la región pélvica.

6°- El peloteo delimitación del feto.

7°- Las pruebas Endocrinas.

Generalmente a partir de las 12 semanas de gestación, el útero se percibe a través



10 / NOV / 20

de la pared abdominal y se aprecia su aumento de tamaño hasta el final del embarazo, apareciéndose en menor medida en las nulíparas, por tener una musculatura abdominal con más tono en comparación con las multíparas que han perdido parte de esta. Al rededor de la mitad del embarazo se observa el peloteo fetal, que ocurre cuando este es pequeño aún, en comparación con el volumen del líquido amniótico y ante cualquier presión brusca en el abdomen se donde y vuelve a su posición original.

Las pruebas endocrinas no identifican de modo absoluto la presencia o ausencia de un embarazo.

Signos positivos de embarazo

Son signos que pueden indicar la positividad del embarazo. Estos son 3:

(A) Identificación del latido cardíaco fetal

La frecuencia cardíaca 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 pinard hacia la mitad de la gestación.

(B) Los movimientos fetales activos

Se pueden detectar, aproximadamente, después de las 20 semanas de gestación a intervalos cobcando la mano sobre el abdomen de la madre. En los primeros meses suelen ser como un débil pelteo. El ultrasonido es un método auxiliar, de vital importancia. Los ultrasonidos. Los rayos x están prohibidos por la OMS durante toda la gestación, pero aun se utiliza para el diagnostico de embarazo en algunas comunidades, por la ausencia de ultrasonido ante un embarazo dudosa.

(C) Reconocimiento del Feto.



11 / NOV / 20

Cambios Anatómicos Fisiológicos y Psicológicos.

Los cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que se generan durante la gestación son múltiples y diferentes en cada uno de los trimestres del embarazo.

Estos cambios fisiológicos logran un entorno saludable para el feto, sin comprometerla y regresan a su estado pregestacional entre el parto y las 6 semanas del puerperio.

Debido a la mayor rigidez del tejido conectivo se puede producir distensión abdominal por estiramiento (Estrías).

Principales molestias durante el embarazo

1) Náuseas y vómitos: Se denomina hiperémesis gravídica. Por lo general son matutinas y se presentan con más frecuencia en el primer trimestre por el aumento de las hormonas, especialmente la gonadotropina coriónica humana (HCG), el estrógeno, la progesterona y debido a los cambios metabólicos.



2) Constancia: La mayoría de las mujeres están más constipadas de lo usual, al principio del embarazo.



3) Acidez gástrica: En el embarazo todo el proceso digestivo se ralentiza y, adicionalmente, el útero agrandado empuja al estómago hacia arriba.

4) Frecuencia Urinaria: Con el crecimiento del útero, presiona la vejiga, de modo que la gestante tiene necesidad de orinar con más frecuencia.

5) Mareos y Cefaleas: Aunque son más frecuentes en la mañana los mareos pueden sobrevenir a cualquier hora del día, especialmente si come con frecuencia y baja la concentración de la sangre.

6.) Dolor pélvico: La gestante puede tener dolor de bajo vientre debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre los órganos vecinos.

7.) Flujo vaginal: Esto puede ser signo de embarazo, ya que en el 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 día. Un trozo de hielo puede aliviar este síntoma.

9.) Cloasma: Son manchas oscuras que aparecen en la piel y son causadas por las hormonas presentes durante el embarazo y, muchas veces después del parto.



10.) Estrías: el sobre peso hace que la piel tenga que soportar mayor tensión. Las estrías aparecen, por lo general, en el abdomen y desaparecen lentamente después del parto.

11.) Várices: Por lo general aparecen en las piernas. Se producen por la presión del útero que ejerce en la parte baja del abdomen, que hace la circulación difícil.

12.) Estreñimiento y Hemorroides: La presión del útero sobre los intestinos son la causa del estreñimiento; Durante el último trimestre el útero aumenta la presión sobre el recto y ocasiona hemorroides.

13.) Dificultad al Respirar: Esto ocurre durante el tercer trimestre pues el feto ocupa más espacio en el abdomen.

14.) Dolores de Espalda: Es consecuencia del aumento del abdomen y del incremento del peso.

11 / NOV / 20

Valoración Del Estado Fetal

Conocer el estado fetal antes del parto resulta útil en las gestantes por que permite identificar la presencia de cualquier factor que pueda ser riesgo o que contribuya a la mortalidad fetal y neonatal. En la actualidad se emplean múltiples pruebas que se llevan a cabo durante la atención prenatal de toda embarazada.

Las pruebas de bien estar fetal se pueden clasificar en INVASORAS y NO INVASORAS.

A) Crecimiento Fetal:

En el mes, la gestante debe aumentar de 1 a 2 kg aproximadamente. Si el aumento de peso es escaso hay riesgo que haya un neonato de bajo peso, y si hay exceso de peso puede haber un neonato macrosómico.

- Medición de Altura uterina:

El incremento de la altura uterina es de 1 cm por semana, a partir de las 14 semanas de Edad gestacional.

- Control de Mov. Fetales:

Uno de los métodos más sencillos para llevarlo a cabo es el conteo, ya que el 90% se puede percibir por la madre.

* Método Biofísico

Ultra sonido en el embarazo.

B) Cálculo De Edad Gestacional

El tiempo de gestación se debe contar por 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 una variación de 37 a 42 semanas para decir embarazo a término. Cuando se conoce la fecha del coito fecundante la fecha probable del parto se puede calcular al añadirle 266 a 270 días.

Para calcular la FPP se pueden usar las siguientes reglas:
Nagele: $FPP = (FUR + 7 \text{ días}) - 3 \text{ meses}$.



11 / NOV / 20

C) Detección de Malformaciones

- Amniocentesis: Análisis de los componentes del líquido amniótico mediante su aspiración con aguja transabdominal con ultrasonido continuo. Con esto es posible diagnosticar Anormalidades cromosómicas.
- Pruebas de vellosidades coriónicas: Método alternativo para obtener información, en el que se analiza el material coriónico de la placenta con el uso de una sonda transvaginal y ultrasonido continuo.

Interpretación de La Frecuencia Cardíaca Fetal.

Método Clínico.

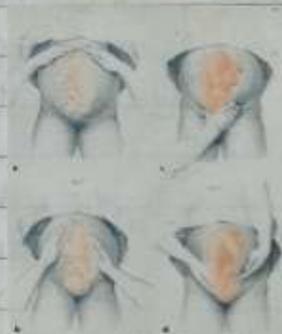
Auscultación de la FC fetal: A través de las cubiertas abdominales maternas en un período determinado (1 minuto). Es el primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal.

Los objetivos de la auscultación de la FC fetal consisten en:

- Para conocer la viabilidad fetal
- Permite valorar presencia o no de complicaciones, sufrimiento fetal o riesgo materno fetal.

El procedimiento es el siguiente:

- 1) Colocar a la gestante decubito supino y realizar las maniobras de Leopold, para determinar el dorso y la presentación fetal.
- 2) Se coloca el estetoscopio en el hombro fetal anterior (Estructuras sólidas que favorecen la transmisión del sonido).



- 3) Luego se pone el oído en el extremo distal del estetoscopio haciendo una ligera presión en el abdomen de la gestante, con el objetivo de mantenerlo fijo.

- 4) Una vez escuchados los latidos retirar las manos y volver a reubicarlo.

11 / NOV / 20

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. Es importante hablar con la embarazada y enseñarle que hacer para que sea responsable de su salud.

La educación durante la gestación se debe relacionar con aspectos como:

- 1.- Ejercicio físico: Evitar la fatiga, abandonar actividades laborales no saludables, evitar estar en contacto con humos o polvos.
- 2.- Vestimenta: La ropa debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista. Evitar usar ligas y medias elásticas, si existen varices. Usar ajustadores adecuados desde el principio del embarazo.
- 3.- Sentido Común: Muy importante, ya que dirige la conducta útil para que la gestante sea responsable en las decisiones que tome en su comportamiento; y que permiten evitar riesgos innecesarios.
- 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 independiente.

(A) 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 en la información las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo y en el RN y los beneficios que le aportaría dejar ese hábito.

(B) Ofrecerle alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar en los momentos que ya tiene acostumbrado hacerlo.

11 / NOV / 20

- (C) Brindarle la posibilidad de que entre en un programa para dejar de fumar. Medir los signos vitales para valorar la aparición de complicaciones.
- (D) Vigilar los resultados de los exámenes complementarios para detectar posibles alteraciones como consecuencias del hábito de fumar.
- (E) Auscultar Frecuencia Cardíaca Fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medírsela.
- (F) Explicar los síntomas de 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.

Es importante mantener en vigilancia a la gestante y tomar responsabilidades para el cuidado, así poder llegar a un parto a término y sin complicaciones.



Bibliografía

- UDS. Universidad del sureste. 2020. Antología de Enfermería en el cuidado de la mujer. PDF. Recuperado el 11 de Noviembre del 2020 URL: <file:///C:/Users/Usu/Desktop/UDS-ANDREA/4to%20cuatri/Enfermer%C3%ADa%20en%20el%20cuidado%20de%20la%20mujer/ANTOLOG%C3%8DA%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20MUJER.pdf>