



**Nombre de alumno: Karla Jazmín Aguilar  
Díaz**

**Nombre del profesor: María del Carmen  
López Silba**

**Nombre del trabajo: Unidad III**

**Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer**

**Grado: 4°**

**Grupo: A**

PASIÓN POR EDUCAR

**Licenciatura en enfermería**

## Unidad 5 La mujer durante el embarazo

### Asistencia y cuidados durante el embarazo

Além de que una mujer puede hacer por su salud y la salud de su hijo, se debe planificar su embarazo y cuidarse mucho antes del mismo.

Para lograr un diagnóstico de embarazo adecuado se debe evitar la administración de medicamentos y también estudios radiológicos.

También se deben mantener consultas prenatales, a fin de llevar un control prenatal y detectar a tiempo factores de riesgo obstétrico y prevención de otras patologías que son interrelacionadas con el embarazo y controlar dichos factores.

### Principales complicaciones durante el embarazo

**Aborto:** Es la expulsión o extracción de un embrión o feto de menos de 500 gramos de su madre, independientemente de si hay o no hay vida o si es un aborto espontáneo o provocado. Debe tenerse en cuenta que si el recién nacido ingresa en la unidad neonatal y posteriormente muere de causas como mortalidad neonatal, independiente de ser menor a 500 gramos en peso.

**Sangrado por implantación:** Es una hemorragia escasa entre las semanas 4<sup>a</sup>-6<sup>a</sup>, confundible con la menstruación. No se presenta a todas

### Consultas + tipo de visita

1<sup>a</sup> Consulta: En el momento de las primeras 12 semanas

2<sup>a</sup> Consulta: entre la 22-24 semanas

3<sup>a</sup> Consulta: entre la 27-29 semanas

4<sup>a</sup> Consulta: entre la 33-35 semanas

5<sup>a</sup> Consulta: entre la 38-40 semanas

6<sup>a</sup> Consulta: después de las 40 semanas

7<sup>a</sup> Consulta: consultas adicionales a fin de no llegar a la semana 42

las mujeres. No es una causa de aborto.

**Embarazo ectópico.** Cuando la prueba de embarazo es positiva pero no hay localización de la gestación por ecografía. Se cuantifican los niveles de  $\beta$ -hCG (debe ser mayor a 1300 mIU/ml). Ante cualquier embarazo con sospecha de aborto realizar ecografía.

Otros ecográficos para el diagnóstico de aborto dilatao

- Ausencia de Actividad cardíaca del embrión con  $(LCC) > 5 \text{ mm}$ .
- Ausencia de actividad cardíaca del embrión con  $LCC > 3,5 \text{ mm}$ .
- Presencia del saco gestacional con un diámetro medio  $\geq 20 \text{ mm}$  sin polo embrionario ni saco vitelino en su interior.

El diagnóstico de un aborto retornado no aumenta el riesgo de infecciones, pero si aumenta un poco el número de ingresos no planificados por aborto en curso. Gestación molar: sospechar ante niveles elevados de  $\beta$ -hCG junto al hallazgo ecográfico.

Normas Generales de tratamiento

Una vez se obtiene el diagnóstico de aborto espontáneo se debe realizar

una **Anamnesis** valorando sus antecedentes obstétricos y/o ginecológicos que pudieran complicar el tratamiento. Se hace una exploración física para evaluar si hay algo fuera de lo normal, como un sangrado, y la exploración obstétrica medir el tamaño y posición uterina, así como el grado de madurez o dilatación cervical. También se realiza un **Hemograma** para cuantificar la hemoglobina y el hematocrito para descartar anemia basal o secundaria a haber sangrado y los valores de leucocitos y su fórmula pueden descartar una infección activa.

Estudio básico de coagulación

- Grupo y RH
- grupos cruzados
- Antes de terminar con el
- Valoración ginecológica
- Prevenición de complicaciones infecciosas

## Cambios de la mujer durante el embarazo

El embarazo es un nuevo inicio de etapa en la vida de una mujer a pesar de ya tener descendencia, por lo cual es importante conocer los signos que identifiquen un embarazo para evitar la alteración. Se debe tomar importancia en un diagnóstico precoz para poder garantizar la atención y llevar un seguimiento adecuado a fin de tener un buen estado de salud, tanto de la madre como del hijo de la misma.

Para un diagnóstico se tiene que fundamentalmente con ciertos síntomas, tanto objetivos como subjetivos, mediante los cambios en la mujer como:

### Cambios físicos en la mujer.

Los signos más fáciles para diagnosticar un embarazo son:

1. Agrandamiento del abdomen
2. Cambios en el útero en cuanto a forma, tamaño y consistencia.
3. Cambios en el cuello uterino "Signo de Zelhenn"
4. Detección de contracciones intermitentes del útero (contracciones de Braxton Hicks)
5. Signo de Hegar (6-8 semanas de gestación): Ablandamiento del cuello uterino, en especial el Horno.
6. Signo de Chadwick
7. El peloteo
8. Pruebas endocrinas

El útero se percibe a través de la pared abdominal a partir de las 12 semanas y se demuestra de crecimiento. En la 2a mitad del embarazo se puede palpar el hondo fetal. No confundir con mimosos sucesos.



### Movimientos fetales robóticos-

Don posibles de detectar en un aproximado de 20 semanas de gestación al colocar la mano sobre el abdomen de la madre.

El reconocimiento del feto puede darse mediante ultrasonido, que se puede realizar por vía transabdominal y transvaginal y se indica cuando hay dudas sobre la existencia de la gestación, si hubiera discordancia entre el tamaño del útero y el tiempo de la amenorrea, si la fecha de la última menstruación es desconocida o dudosa o en caso de dificultad al realizar feto bimanual.

Con una ecografía se puede obtener información desde la semana 5 a 6, además de que permite conocer el número de fetos y/o anomalías fetales, los rayos X están prohibidos.

### Cambios anatómofisiológicos y psicológicos

Los cambios en la mujer son múltiples y se presentan en diversas etapas del mismo. En la piel, pelo y uñas existe mayor vascularización y mayor número de capilares, se acelera la sudoración y actividad en glándulas sebáceas.

La piel engrosa y hay mayor pigmentación, el plasma se reduce en 70% de las mujeres, pueden presentarse estrías, e incluso telangiectasias, el pelo se alarga y cae con mayor frecuencia.

En la cabeza y el cuello se observa un aumento en la glándula tiroides, los ojos pueden sentirse resacaos y sensibles. En la nariz y oídos aumenta la viscosidad de las vías respiratorias altas. También aumenta la vascularización en los oídos en los primeros meses.



## Sistema osteomioarticular (SOMA)

El aumento en la cantidad de hormonas genera elasticidad de ligamentos y ablandamiento de los cartilagos de la pelvis. Para compensar el aumento del útero se produce una progresiva lordosis y una flexión cervical compensatoria hacia adelante en un intento de desviar el centro de gravedad hacia atrás.

En el tórax y el aparato respiratorio, en donde es común encontrar disnea debido a los cambios fisiológicos, no afecta a los parturios pero las enfermedades del tracto respiratorio suelen ser más serias.

El volumen plasmático aumenta llevando al corazón a trabajar más, suele haber hipertrofia del ventrículo izquierdo, también se desplaza el corazón aumentando la frecuencia cardíaca.

En el abdomen también hay cambios, siendo la disminución del tono y la matilidad de los músculos lisos debido a un aumento en la producción de progesterona. Se venida se puede distender y pueden haber cálculos biliares durante el embarazo. En niños los cambios no afectan de forma permanente pero se ajustan para funcionar adecuadamente.

Durante el embarazo disminuye la hemoglobina, en el tercer trimestre se requiere más hierro. Los leucocitos aumentan su número pero a expensas de los polimorfo nucleares.

A nivel del sistema nervioso se pueden encontrar estados de contracción/tenesmo y hipertensión.

Apunta al hecho de que el útero aumenta su tamaño. Los ginecólogos endocrinales requieren hacer casos de ginecología cervical con respecto a la osteoporosis de la pelvis durante la gestación. El cuerpo lúteo aumenta de tamaño: hay regulación de la agua y el fósforo. En los mamas hay hipertrofia e hipertrofia glandular.



Figura 10

## Principales molestias

- Náuseas y vómitos en primer trimestre
- Cansancio Al inicio
- Acidez Gástrica e ictericias biológicas
- Frecuencia urinaria al final del primer trimestre
- Mareos y vertigales al amanecer
- Dolor pélvico
- Flujo vaginal para evitar infecciones
- Dolor de cabeza, aproximadamente 2L por día
- Cansancio, evitar la luz para prevenirlos
- Estreñimiento por sobrepeso
- Várices generalmente en piernas
- Estreñimiento y hemorroides en especial el último trimestre
- Dificultad al respirar
- Dolor de espalda
- Hinchazón

## Cambios Emocionales

Estos se deben a un cambio hormonal, en donde los niveles de progesterona y estrógenos se duplican y la parte emocional de la personalidad disminuye.

Los cambios en los neurotransmisores dan lugar a los estados de ánimo variables e impredecibles.

Las mujeres embarazadas varían entre felicidad, tristeza, irritabilidad y enojo, en un estado hipersensible, incluso a situaciones que generalmente no provocan dichas reacciones.

Estos repentinos cambios de humor son mucho más frecuentes durante el primer trimestre de embarazo.

## Valoración del estado fetal

Conocer el bienestar fetal antes del parto es útil para identificar factores que puedan ser un riesgo a la mortalidad fetal y neonatal. Estos se pueden clasificar en invasivos y no invasivos. Los que se confirman con el método clínico y la valoración bioquímica.

La evaluación debe ser sistemática durante las consultas prenatales.

### Crecimiento fetal

El aumento de peso de la gestante debe ser acorde al índice de masa corporal, después de las 20 semanas el aumento no debe ser brusco. El aumento de peso debe ser mínimo de 3 kg aún si antes la donna ya tenía sobrepeso. El aumento debe ser de 1 a 2 kg por mes aproximadamente, teniendo en cuenta que si el aumento de peso es excesivo probablemente el recién nacido tendrá un bajo peso al nacer.

### Medición de la altura uterina

Al igual que la evaluación del peso materno, este debe llevarse a cabo sistemáticamente durante las consultas prenatales a fin de compararlo con el promedio normal.

El crecimiento es de 1 cm por semana después de la semana 14 de edad gestacional y en caso de varianza (lcm) se presenta con un signo positivo o negativo, una forma fácil de aguja es el control de movimientos fetales debido a que la madre tiene más oportunidades de sentirlos.

### Método biofísico *Utilizado en el embarazo*

En estos se buscan obtener imágenes del feto y los órganos pelvicos de la mujer durante el embarazo mediante

### Ondas sonoras de alta frecuencia

Este es un procedimiento estándar usado en el embarazo, es seguro para madre y feto, sin abusos de esteroides, y permite ver como se desarrolla el feto y detectar alteraciones.

El ultrasonido transvaginal o endovaginal o, como su nombre indica, mediante una sonda o transductor apropiado introducido en la vagina para obtener imágenes claras y sin interferencias. Se indica en caso de embarazos tempranos, sospechas de embarazo extrauterino, Complicaciones de embarazos tempranos, coexistencia del dispositivo intrauterino y el embarazo.

Embarazos tempranos con cíteros en paredes parametrias, obstrucción y sospecha de cromosomas alterados.

### Utilidades

- > Confirmar embarazo
- > Detectar fetos múltiples
- > Determinar la edad gestacional madre? = concepción del feto
- > Monitorizar desarrollo de feto
- > Detectar alteraciones
- > Determinar la ubicación de la placenta
- > Determinar la ubicación y función del feto
- > Otros procedimientos.

### Regla de Mac Donald

Altura uterina x 2/7 = meses lunares

Altura uterina x 8/7 = semanas cronológicas

37-42 semanas.

En el trabajo diario se conoce que el promedio de gestación es de 40 semanas, con desviación de

Es importante realizar talle vaginal en el 1er control prenatal para mayor precisión.

Al igual que la altura uterina, es donde

a las 20 semanas de gestación debe tener 20 cm de altura y aumentar un cm por semana hasta los 34 semanas.

### Detección de malformaciones

Se pueden detectar malformaciones con ultrasonido como se ha mencionado anteriormente, este método es más

Medidas del feto

al término

DFL 7 10cm

CE > 32cm

Alfa-fetoproteínas: en suero materno que se utiliza en la detección en sangre materna y el volumen de alfa-fetoproteínas en la circulación.

Otro medio es la Amniocentesis que analiza los componentes del líquido amniótico mediante su aspiración con aguja transabdominal, permitiendo estudiar las células que se encuentran en el líquido obtenido.

Pruebas de vellosidades coriónicas para lo cual se usa una sonda paravaginal y ultrasonido continuo.

### Interpretación de la frecuencia cardíaca fetal

La auscultación de la frecuencia cardíaca fetal a través de las cubiertas abdominales

en un tiempo determinado debe tener en cuenta la realización de las maniobras de Leopold que permiten la localización del feto fetal

mediante el estodo-pa de Pinard, realizado junto con la palpación del

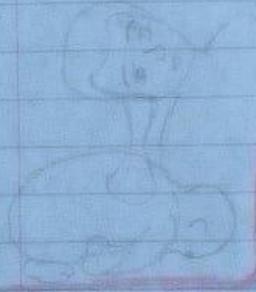
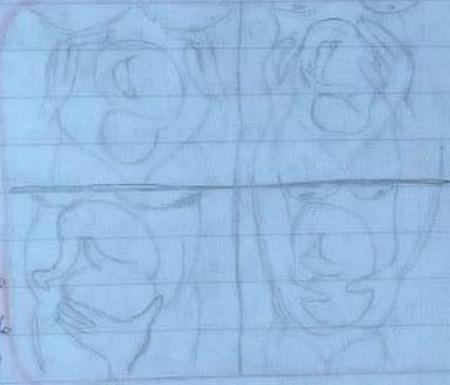
pulso materno, con latidos ítmicos, limpios y oscilación entre 120 a 160 lat/min.

Los objetivos de la auscultación fetal consisten en:

- 1.- Conocer la viabilidad fetal
- 2.- Valorar la presencia de complicaciones, sufrimiento fetal o riesgo materno fetal.

### Procedimiento

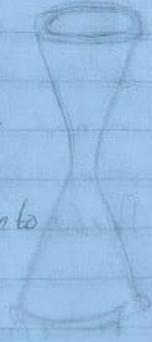
- 1.- Colocar al gestante en decúbito supino y realizar maniobras de Leopold



2. Colocar el estetoscopio en el hombro fetal anterior
3. Poner el oído en el extremo distal, haciendo una ligera presión en el abdomen de la gestante para fijarlo
4. Escuchar y anotar los ruidos para valores o comprobar.

#### Tener en cuenta

1. No confundir los latidos fetales con los de la arteria materna
2. El personal no debe tener aretes o cabello suelto
3. Indicar que la vejiga debe estar vacía antes del procedimiento
4. Comprobar que la gestante no tenga fiebre
5. Determinar factores que pueden influir en la interpretación
6. Comunicar al médico si hay otras alteraciones



#### > Valoración de la madurez fetal <

- I. Espectro fotométrico del líquido amniótico
- II. Porcentaje de células raras en el líquido amniótico
  1. Test de Clemente
  2. Coeficiente Lecitina/Esfingomielina
  3. Concentración de Phosphatidil-glicerol
- III. Concentración de Creatinina en el líquido amniótico
- V. Métodos radiológicos
  1. - Ecografía fetal
  2. - Feto-amniografía

#### VI. Ecografía

##### Círculos de salud en embarazo Normal

Se debe enseñar a las embarazadas a cuidar de su salud y la del feto, tomando en cuenta el ejercicio y la actividad física a fin de evitar fatiga excesiva y que se encuentre en contacto con polvo o humo. Se sea posible aumentar el descanso y sueño, evitando deportes bruscos o peligrosos.

En cuestión de vestimenta debe ser adecuada a las dignas, confortable, ligera, adaptada al clima y acorde a la consistencia y sin poner en peligro a la duma.

El sentido común es importante, para evitar riesgos innecesarios y el cordo no se restringe hasta la semana 37 a 38 en caso de que el embarazo progrese bien.

Los fármacos y drogas se evitan, a menos que un médico autorice la medicación.

### Cuidados de salud en el embarazo complicado

- 1- Brindar información sanitaria y las complicaciones que se pueden presentar
- 2- Ofrecer alternativas para evitar el consumo de nicotina o tabaco
- 3- Brindar posibilidades de estar en un programa para que deje de fumar
- 4- Vigilar los resultados de los exámenes complementarios para detectar alteraciones como consecuencia del hábito de fumar
- 5- Auscultar la frecuencia cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñarle al paciente a hacerlo.
- 6- Explicar los síntomas de complicaciones



**UDS. Antología de enfermería del cuidado de la mujer. Consultado el 16 de noviembre de 2020. Unidad III**