



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: **Flor Marisol López Hidalgo**

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

Nombre del trabajo: **resumen**

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

Grado: **4to cuatrimestre**

Grupo: **A**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de Septiembre de 2020.

III LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO...



3.1. Asistencia y cuidados en el embarazo.

El embarazo y cuidarse antes de quedar embarazada, es lo mejor que puede hacer la mujer por su salud y de su futuro hijo. El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias.



Las complicaciones hemorragias del embarazo retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo. Iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al siguiente calendario:

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

2a. consulta: entre la 22-24 semanas.

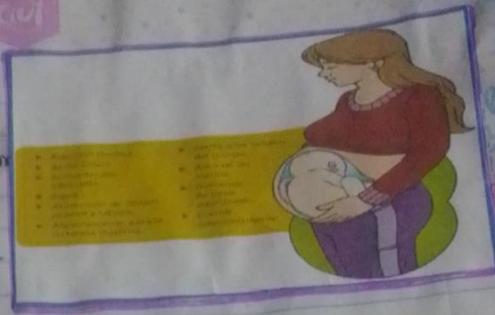
3a. consulta: entre la 27-29 semanas.

3a. consulta: entre la 33-35 semanas.

4. Consulta: entre la 33-35 semanas.

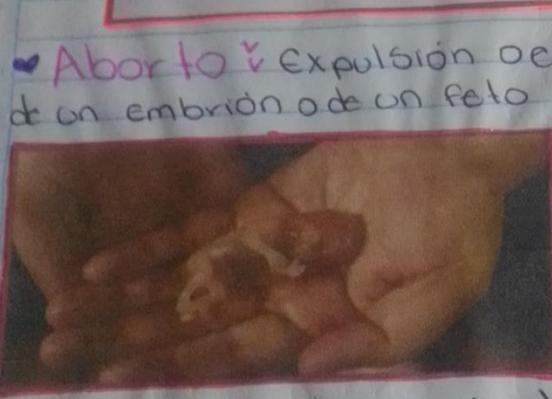
5. consulta entre la 38-40 semanas.

La prolongación del embarazo de más de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanales adicionales con objeto de vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42. prevención del bajo peso al nacimiento.



2. Principales Complicaciones durante el Embarazo.

 <ul style="list-style-type: none"> • Aborto espontáneo • Embarazo ectópico <p>Complicaciones tempranas del embarazo</p>	 <ul style="list-style-type: none"> • Parto prematuro • Preeclampsia <p>Complicaciones en embarazo avanzado</p>
---	--



♥ **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 edad gestacional absolutamente no viable. Esta definición debe tener en cuenta que en ocasiones el recién nacido que presenta al nacer un peso < 500 gramos puede ser reanimado y sobrevivir. Si el recién nacido ingresa en la unidad neonatal y fallece posteriormente, su caso debe registrarse como mortalidad neonatal con independencia de que el peso haya sido inferior a 500 gramos.

♥ Sangrado por Implantación ♥



Se trata de una hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación que ocurre en casi la mitad de los embarazos entre las 10^{as} semanas 4^a y 6^a. A veces se puede confundir con una menstruación lo que altera

el cálculo de la edad gestacional. No se aspera 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 positivo y no es posible localizar la gestación por ecografía. Los niveles

sericos de B-hCG la sospecha de embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se observa un útero vacío y niveles de B-hCG > 1800 mU/mL ante cualquier embarazado con sospecha de aborto se debe realizar una ecografía a ser posible por vía vaginal. Los signos ecográficos para el diagnóstico de aborto diferido son:

- a. Ausencia de actividad cardiaca embrion con (LCC) > 5mm
- b. Ausencia de actividad cardiaca en embrión con LCC > 3,5mm
- c. presencia de saco gestacional con un diámetro medio > 20mm sin polo embrionario ni saco vitelino en su interior.

♥ Gestación molar ♥

sospecha ante niveles muy elevados de B-hCG junto con el hallazgo ecográfico de embarazo molar completo y el embarazo molar parcial, son dos tipos que existen de embarazo



SINTOMAS FRECUENTES EN EL EMBARAZO

Normas generales antes del tratamiento y tras el diagnóstico de aborto espontáneo y antes de proceder a su tratamiento se recomienda la realización de los siguientes medidas generales. Se



deben de poner res con habilidad con los médicos.

A. Anamnesis:

orientada a enfermedades familiares y personales y a antecedentes obstetricos que podrian influir en el manejo terapeutico.



Valoración de posibles alergias y coleccionar que



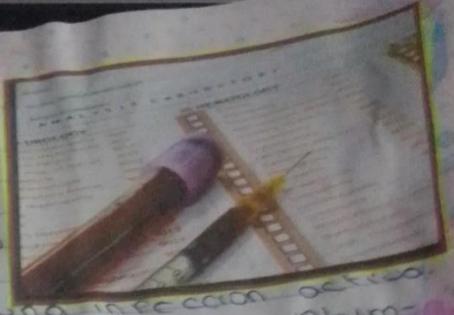
llas mujeres que se beneficiaran de ayuda es la habitual en el manejo del aborto (historia psiquiatrica etorno social de apoyo recido presion social o familiar).

B. Exploración Fisica:

Evaluar cantidad del sangrado si este existe repercusión hemodinamica y a descartar clinica de infeccion genital asistemica, en la exploración obstetrica, valorar tamaño y posicón uterino así como el grado de maduración y/o dilatación cervical, modulo de atena embarazadas de riesgo (Mater) c.) servicios, así como los semanas de gestación se realiza exploración.



✓ **C. Hemograma:** Cuantificar hemoglobina y el hematocrito con el fin de descartar anemia basal o secundaria al embarazo. Los valores de leucocitos y su fórmula pue den descartar una infección activa.



VIENOS CONCEPTOS y aspectos MENOS conocidos

FACTORES DE LA COAGULACION

Factor	Nombre Factor	Vida Media
I	Fibrinogeno	4 a 5 días
II*	Protrombina	2 días
III	Thromboplastina Tissue	
IV	Calcio	
V	Proprotrombina, F. Labil	1 día
VII*	Proconvertina, F. Estable	4 a 6 horas
VIII	F. Antihemofílico A	12 a 18 horas
IX*	Factor von Willebrand	12 a 18 horas
X*	F. Antihemofílico B, F. Christmas	18 a 24 horas
XI*	Factor Stuart	1 a 2 horas
XII	Precurzor de la tromboplastina plasmatica	2 a 3 horas
XIII	Factor Hagemann, F. de contacto	2 horas
XIV	F. Estabilizante de la fibrina	3 días

Modificado de: Peter Colledge "Textbook of Paediatrics" de Harlow B. (2003) con la Patente C-23

prescindible para seleccionar a las mujeres que requieren profilaxis anti-D, Ct pruebas cruzadas, d) otros determinaciones, e) cribado de hemoglobinopatias.

HIV, hepatitis B o C se realizara en funcion de la elfnico, el valoracion preanestesia y f) prevencion de las complicaciones infecciosas.

3.3 Cambios de la mujer durante el embarazo



El embarazo significa para la mujer el inicio de una nuevo etapa en su vida por lo que va a ser de gran importancia aun cuando esto fuera ya descendencia. Es de extraordinaria importancia que el diagnostico del embarazo se produzca lo mas tempranamente posible (diagnostico precoz) para que el equipo de salud garantice una atencion y seguimiento adecuados y para que la futura mamá pueda llevar a cabo todas las acciones que favorezcan un buen estado de

salud, tanto para ella como para su hijo y celebran en familia la feliz llegada de ese nuevo ser, diagnosticar un embarazo no siempre es tarea fácil, pero no es imposible si se utilizan los procedimientos y conocimientos de manera adecuada. Con esto se puede llegar a un diagnóstico positivo probable o de evidencia presuntiva, cambio ambiental y otras afecciones crónicas.

Cambios físicos en la mujer y los cambios que se producen en los mamas son más característicos en los primigravidas que en los multiparas la coloración azul oscuro o rojo púrpuro de la mucosa vaginal presupone 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, los signos probables son aportados por el examen físico y alguna investigación complementarias, son más fiable que los signos subjetivos pero no son diagnósticos 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 (además todo con contorno circular)
 4. la detección de contracciones intermitentes del útero,
 5. signo de hagar,
 6. signo de chadwick
 7. el pelotazo: la delimitación de feto y
 8. la pruebas endocrinas.
- Las pruebas endocrinas no identifican de modo absoluto la presencia o ausencia de un embarazo. Se pueden palpar los límites del cuerpo fetal a través de la pared abdominal de la madre, pero esta prueba por sí sola no es determinante, ya que algunos miomas gestosos suelen simular la cabeza de un feto u otra de sus partes y vuelve a su posición original.

• **Signos positivos de embarazo:** Son signos que pueden indicar positividad del embarazo. Como son 3: 1. La identificación del latido cardíaco fetal 2. Los movimientos fetales activos 3. Reconocimiento del feto.

• **Cambios anatómofisiológicos y psicológicos** En la mujer gravídica inciden diferentes factores que la hacen diferente a la mujer no gravídica. Lo cual hace vital la necesidad de reconocerlos para no alarmar. Inneceariamente a la gestante y para que no pasen inadvertidos síntomas y signos que pudieran estar relacionados con alteraciones debidas a enfermedades que se asocian o incrementan con el embarazo.

• **Sistema osteoarticular (ósea).** El aumento de las cantidades de hormonas circulantes coadyuva a la elasticidad de los ligamentos y al ablandamiento de los cartílagos de la pelvis. La progesterona influye tempranamente sobre la sensibilidad de la gestante a las concentraciones de CO₂ y provoca una hiperventilación conocida como disnea de la embarazada.

• **Principales molestias:** 1. Náuseas y vómitos, 2. cansancio 3. Acidez gástrica 4. frecuencia urinaria 5. Mareos y cefaleas 6. dolor pélvico, 7. flujo vaginal 8. salivación 9. cloasma 10. estrías 11. varices 12. estreñimiento 13. dificultad al respirar 14. dolores de espalda y 15. hinchazón

• **Cambios emocionales**



• Se deben fundamentalmente a que los neurotransmisores del cerebro están alterados debido a que no reciben los mismos niveles hormonales de siempre.

Además las embarazadas se caracterizan por presentar una mayor irritabilidad siendo mucho más sensibles a situaciones que antes no les afectaban tan fuertemente.

3.4 Valoración del estado fetal



El conocer el bienestar fetal antes del parto resulta útil en los gestantes porque permite identificar la presencia en cualquier factor que pueda ser un riesgo que contribuya a la morbilidad fetal y neonatal, aunque estos no diagnostican la presencia o ausencia de determinadas enfermedades resultan útiles porque informan de la repercusión que estos pudieran tener sobre el feto. Los pruebas de bienestar fetal se pueden clasificar en invasoras y no invasoras, la cual es el del peso materno se debe hacer sistemáticamente durante las consultas prenatales ya que tienen un valor para determinar el crecimiento fetal.

♥ **Crecimiento fetal:** se debe lograr que todos los gestantes aumenten de peso de



acuerdo a su índice de masa corporal, el aumento de peso no debe ser en forma brusca des pues de los 20 semanas se considera que toda gestante

debe aumentar como mínimo 8kg de peso durante toda la gestación aun aquellas que tenían sobrepeso en el momento de la captación. • **Medición de la altura uterina:** La medición al igual que evaluación del peso materno se debe llevar a cabo de manera sistemática. • **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

ultrasonido transvaginal o endovaginal: se realiza mediante una sonda o transductor apropiado introducido de manera adecuada en la vagina como se explica antes.

♥ **Calculo de la edad gestacional:** calculo de la edad gestacional y la fecha probable de parto. el tiempo de gestacion se debe contar en semanas a partir del primer dia de la fecha de la ultima menstruacion conocida. La gestacion dura un promedio de

CALCULO DE LA EDAD GESTACIONAL

esta forma de calcular los dias de gestacion es la forma de calcular los dias de gestacion en

Contar los dias de gestacion

Al momento: semana 1, 2 y 3 al final del 1°, 2° y 3° trimestre respectivamente

TRIMESTRE	CANTIDAD A SUMAR
1° - del dia al dia mes	2
2° - del dia al dia mes	3
3° - del dia al dia mes	4

Presente referir en FUM: 3 de abril de 2010, y acudir a consulta el dia 12 de septiembre de 2010

1. Dia inicio de gestacion
2. 3 meses de gestacion + 4 = 28
3. 40 = 28 + 12 semanas

Dr. Alan Valdez



40 semanas o 280 dias a partir de ese momento.

Regla de Mac Donald para el calculo de la edad gestacional: altura uterina x 2/7 = meses lunares, altura uterina x 8/7 = semanas cronologicas. el calculo de los meses cronologicos es el que con mayor frecuencia se utiliza. por ultrasonido los medidas del feto a termino son: diametro biparietal (DBP) mayor que 9cm y circunferencia cefalica (CC) mayor 32cm.

♥ **Deteccion de malformaciones:** Al feto o proteinas

en suero materno se utiliza en la deteccion en sangrematomo la presencia y volumen de Alfafetoproteinas en la circulacion. ultrasonidos: permite observar la imagen de feto



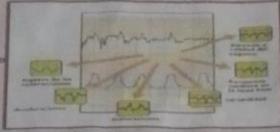
y determinar la presencia de posible anomalias y deformidades.

Amniocentesis: Analisis de los componentes del liquido amniotico mediante su aspiracion con aguja transabdominal pruebas de vellosidad corionica: Metodo alterno para obtener en el que se analiza el material corionico, corionico de la placenta con la utilizacion de una sonda transvaginal y ultrasonido continuo, permite un diagnostico mas temprano que la amniocentesis.

3.5 Interpretación de la frecuencia cardiaca fetal.

Características de la FCF

- FCF basal
- Variabilidad latido a latido
- Alteraciones transitorias por debajo de la frecuencia basal
- Alteraciones transitorias sobre la frecuencia basal
- La FCF basal y la variabilidad, caracterizadas con la FCF basal
- Las deceleraciones y aceleraciones: cambios periódicos

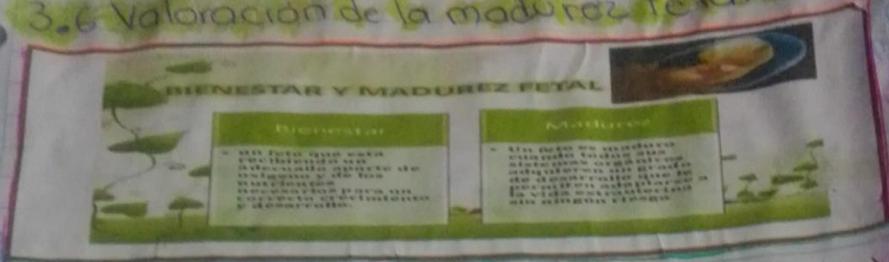


• **Metodo clínico:** Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal. Es la quecultación de los latidos cardiacos fetales a través de las cubiertas abdominales maternas en un periodo determinado (1min), es el primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal. Los objetivos de la auscultación de la frecuencia fetal consiste en: 1. sentirlo para conocer la variabilidad fetal, 2. permite valorar a partir de las cifras obtenidas la presencia. el procedimiento: 1. se colocara la gestante en decubito supino y realizos las maniobras 2. se coloca el estetoscopio en el hombro fetal, 3. se pone el oído en el extremo distal del estetoscopio y 4. los elementos que han de tener en cuenta son estos: 1. evita confundir los latidos fetales con los de la arteria materna, 2. epicloro cogido y retirarse 100 arcos 3. indicar e vacuar la vejiga antes del procedimiento, 4. comprobar que la gestante no tenga fiebre



5. determinar la presencia de los factores que pueden afectar 6. comunicar al medico en caso de que se detecten cifras alterados evolución de la ganancia de peso

3.6 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 tienen la perspectiva de poder hacerse a corto plazo en la medida de que dispongamos de algunos recursos materiales y económicos para practicarlos, más adecuados para el diagnóstico de edad fetal son los siguientes:

- I. Espectrofotometría del líquido Amniótico
- II. porcentaje de células naranjas líquido amniótico
- III. densificación de fosfolípidos en el líquido
- IV. test de elements, 2. coeficiente, 3. concentración de phosphatidil-glicerol
- V. concentración de creatinina en el líquido amniótico
- VI. Métodos radiológicos 1. Edad ósea fetal y 2. Feto-amniografía
- VII. Ecografía
- VIII. Edad Clínica fetal.

En el presente documento hacemos una descripción somera de las técnicas mencionadas, así como su interpretación, la intención particular es de que el estudiante de pre y post-grado tenga una guía que le permita no solo interpretar los informes que les envían sino que este en capacidad de realizarlos en la medida que los recursos humanos y materiales así lo permitan. Algunas de estas técnicas son muy sencillas de realizar y pueden perfectamente implementarse en centros u hospitales con limitados recursos. Existen muchos pruebas para diagnosticar la edad del feto, algunos de los cuales son realizados

30 REV. Medico Hondur. vol 52 - 1984

3.7 Cuidados de Salud en el Embarazo normal



• Acciones de enfermería en la educación de la gestante y el objetivo del cuidado prenatal es monitorear la salud de la madre y del feto durante el embarazo. La educación durante la gestación se debe relacionar con aspectos tales como:



1. Ejercicio y actividad física: en el que debe instar a que:
 - a) Quite la fatiga excesiva y la actividad
 - b) Abandone la actividad laboral no saludables
 - c) Quite los deportes bruscos o virtualmente peligrosos
 - d) Aumente los horarios de descanso y de sueño
2. Vestimenta:
 - a) La ropa debe ser confortable, ligera y adecuada
 - b) debe evitar usar ligas y medias elásticas
 - c) utilizar ajustadores adecuados
3. Sentido común: muy importante ya que rigiere la conducta útil para que la gestante sea razonable en las decisiones que tome en su comportamiento
 - a) Los gatos pueden ser portadores de una toxoplasmosis
4. Fármacos, drogas y tabaquismo:
 - a) durante el embarazo no se debe tomar ningún tipo de pildoras o medicamentos sin previo autorización solo se restringe en casos de ante cedentes obstétricos patológicos riesgos de aborto, infecciones vaginales.

3.3 Cuidados de Salud en el Embarazo Complicado.



Acciones de enfermería independiente y de

realizan las acciones siguientes: 1. se le debe brindar al gestante ya 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 2. ofrecer

EXAMEN FÍSICO DETALLADO

- Incluye:
 - » Toma de signos vitales
 - » Medición antropométrica
 - » Exploración cefalocaudal órganos y sistemas
 - » Examen físico localizado ginecobstétrico



alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar en los momentos que se tiene costumbre 3. brindarle la posibilidad de que entre en un programa para dejar fumar 4. vigilar los resultados de los exámenes complementarios para detectar posibles alteraciones como consecuencia del hábito fumar: 5 Auscultar frecuencia cardiaca fetal medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medirlo 6. Explicar los síntomas de las 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.

Bibliografía: UDS. Antología de Enfermería en el Cuidado de la Mujer. Utilizada el 10 de noviembre del 2020. PDF