



Nombre del alumno: Brenda Jaquelin Velázquez Salas

Nombre del profesor: María del Carmen López silva.

Nombre del trabajo: Resumen de antología, unidad III.

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer.

Grado: 4to cuatrimestre

Grupo: B

UNIDAD III LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO

3.1 Asistencia y cuidados en el embarazo.

Planificar el embarazo y cuidarse antes de quedar embarazada, es lo mejor que puede hacer la mujer por su salud y la de su futuro hijo. En el caso de que quieran hacerlo es conveniente que no se deben emplear estudios radiológicos ni administrar medicamentos hormonales. 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, 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 cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo el siguiente calendario:

- 1ra. Consulta: entre la 12-14 semanas, primeras 12 semanas
- 2a. Consulta: entre la 18-20 semanas
- 3a. Consulta: entre la 27-29 semanas
- 4a. Consulta: entre la 33-35 semanas
- 5a. Consulta: entre la 38-40 semanas.

3.2 Principales complicaciones durante el embarazo

ABORTO

- Expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (aproximadamente 22 semanas 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 en casi la mitad de las embarazadas entre las semanas 4ª y 6ª, 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.

De ingresos no planificados por aborto en curso. Los signos ecográficos para el diagnóstico de aborto diferido son:

- Ausencia de actividad cardíaca embrión con LCC > 5 mm.
- Ausencia de actividad cardíaca en un embrión con LCC > 3.5 mm.
- Presencia de saco gestacional con un diámetro medio ≥ 20 mm.

GESTACIÓN MOLAR

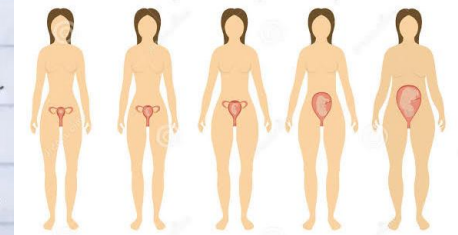
- Sospechar ante niveles muy elevados de β -hCG junto con el hallazgo ecográfico.

NORMAS GENERALES ANTES DEL TRATAMIENTO

- Tras del diagnóstico de aborto espontáneo y antes de proceder a su tratamiento, se recomienda la realización de las siguientes medidas generales.
 - Anamnesis: Valoración de posibles alergias.
 - Exploración física.
 - Hemograma.
 - Estudio básico de coagulación: Grupo y Rh, pruebas cruzadas, valoración pre anestésica y prevención de las complicaciones infecciosas.

3.3 Cambios de la mujer durante el embarazo.

El embarazo significa para la mujer el inicio de una nueva etapa en su vida, por lo que va a ser de gran importancia, aun cuando esta tuviera ya descendencia. Es de extraordinaria importancia que el diagnóstico del embarazo se produzca lo más tempranamente posible. Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y síntomas que pueden ser muy útiles. Para realizar este diagnóstico hay que fundamentarse en determinados síntomas subjetivos y objetivos obtenidos de una detallada entrevista, el examen físico cuidadoso y de algunos procedimientos de laboratorio.



Cambios físicos en la mujer.

Entre los signos que indican probabilidad 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. Cambios en el útero (tamaño y consistencia)
3. Cambios en el cuello uterino
4. Detección de contracciones del útero
5. Signo de Hegar.
6. Signo de Chadwick.
7. El peloteo: la delimitación del feto.
8. Las pruebas endocrinas.

SIGNOS POSITIVOS DEL EMBARAZO

Estos son 3:

1. La identificación del latido cardíaco fetal (se debe explorar separado del de la madre): la frecuencia de los latidos de corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min.
2. Los movimientos fetales activos (percibidos por un profesional): Se puede detectar, aproximadamente, después de las 20 semanas de gestación a intervalos colocando la mano sobre el abdomen de la madre.
3. Reconocimiento del feto (para los que se utilizan técnicas ecográficas y radiografías).

CAMBIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS 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 comprometer la salud materna y regresan a su estado pregestacional entre el parto y las 6 semanas del puerperio.

Piel, pelos y uñas.

- Existe una vasodilatación periférica y de un mayor número de capilares, lo que hace que exista un mayor flujo sanguíneo hacia la piel, especialmente de manos y pies. La piel se engruesa durante la gestación y se deposita grasa en el tejido celular subcutáneo. Incrementa la pigmentación en: cara, pezones, areolas, axilas y la vulva. Las estrías aparecen en: abdomen, muslos y mamas.

Durante la gestación, el crecimiento del pelo se altera por las hormonas circulantes, cuyo resultado es la caída de este unos 3 o 4 meses después del parto, lo cual hace que casi la totalidad del cabello sea reemplazado en un término de 6 a 9 meses.

Cabeza y cuello.

La glándula tiroides aumenta ligeramente de tamaño, se palpa al examen físico debido a la hiperplasia en el tejido glandular y a una mayor vascularización. En los ojos, la función de las glándulas lagrimales se puede modificar durante la gestación, de manera que esto se tornan sensibles. En oídos, nariz y garganta, se incrementan la vascularidad de las vías respiratorias altas; los capilares de la nariz, la faringe y las trompas de Eustaquio se ingurgitan, lo que provoca síntomas de: congestión nasal, epitaxis y sensación de plenitud en los oídos, así como, dificultad en la audición.

SISTEMA OSTEOARTICULAR (SOMA)

El aumento de las cantidades de hormonas circulantes contribuye a la elasticidad de los ligamentos y al ablandamiento de los cartílagos de la pelvis. Como consecuencia, se genera un incremento de la movilidad de las articulaciones sacro ilíacas, sacro coccígea y sínfisis del pubis; que unida a la inestabilidad de estas contribuyen a la marcha de pato característica en la última fase de la gestación.



Tórax y aparato respiratorio.

- Es frecuente durante la gravidez, la disnea y normalmente obedece a cambios fisiológicos. Su frecuencia en las embarazadas aumenta de forma progresiva durante el embarazo. La progesterona influye, tempranamente, sobre la sensibilidad de la gestante a las concentraciones de CO_2 .

Corazón y vasos sanguíneos

- El volumen de sangre materna aumenta más en los embarazos gemelares que en los sencillos, debido a la elevación del volumen plasmático, por ende, el trabajo del corazón para adaptarse al incremento de la frecuencia y la relación volumen/látido. La sangre de las extremidades inferiores tiende a la estasis al final del embarazo como resultado de la oclusión de las venas pélvicas y cava inferior por parte de un útero agrandado.

Abdomen

- Hay disminución en el tono y la motilidad de los músculos lisos, por un aumento en la producción de progesterona. La vesícula se puede distender, reduciendo su vaciamiento y espesando la bilis. Abundan los estreñimientos, las náuseas y los vómitos. Existe tendencia a la formación de hemorroides por incremento del flujo sanguíneo hacia la pelvis, junto con la presión venosa. En los riñones existen cambios que conducen a la estasis urinaria, tales como: agrandamiento ligero durante el embarazo. La vejiga resulta más sensible a la compresión durante el embarazo, lo cual aumenta la frecuencia y urgencia en la micción en el primer y tercer trimestre.

Sistema hemolinfopoyético.

Durante el embarazo disminuye fisiológicamente la hemoglobina, como resultado del aumento del volumen sanguíneo, dependiendo del incremento del plasma por encima de los eritrocitos; las medidas grupales de concentración de inmunoglobulina G (IgG) disminuyen, ligeramente, durante el segundo y tercer trimestre de la gravidez. Las defensas maternas están alteradas y condicionan que la gestante se encuentre en una situación de mayor riesgo con referencias a ciertos tipos de infección como la neumonía bacteriana y la gripal.

Sistema nervioso

Durante la gravidez ocurren cambios neurohormonales hipotalámico-hipofisarios, que se asocian con los procesos neurológicos propios de la gestación. Los cambios más frecuentes pueden producir: cefalea de contracción / tensión y acroestesia.

Sistema reproductor

El útero es el órgano donde se va a desarrollar el embarazo, inicialmente tiene una forma de pera y mide 7 cm de longitud, una capacidad de 10 mL a 5 L. Por lo que, durante la gestación, va a ocurrir un crecimiento del órgano por cambios en el miometrio y al aumentar las fibras musculares se hipertrofia e hiperplasia. En las mamas, los estrógenos y la progesterona producen hipertrofia e hiperplasia para la lactancia materna.



PRINCIPALES MOLESTIAS

1. Náuseas y vómitos: Se le denomina hiperémesis gravídica. Por lo general son matutinos y presentan más frecuencia en el primer trimestre.
2. Cansancio: la mayoría de las mujeres están más cansadas al principio del embarazo.
3. Acidez gástrica: esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago.
4. Frecuencia urinaria: el útero aumenta de tamaño, mientras está bajo, presiona cada vez más la vejiga.
5. Mareos y cefaleas: pueden sobrevenir en cualquier momento del día.
6. Dolor pélvico: la gestante puede referir dolor bajo vientre debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos.
7. Flujo vaginal: puede ser un signo de embarazo.
8. Salivación: es posible que se llegue a segregar 2L de saliva por día.
9. Cloasma: son manchas oscuras que aparecen en la piel, causadas por las hormonas.
10. Estrías: aparecen por lo general, en el abdomen.
11. Várices: aparecen en las piernas, producida por la presión que ejerce el útero.
12. Estreñimiento y hemorroides.
13. Dificultad para respirar.
14. Dolor de espalda.
15. Hinchazón.



3.3.2. Cambios emocionales.

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. La mayoría de las mujeres embarazadas presentan cambios de humor de forma brusca, pasando de la alegría a la tristeza en solo unos minutos, siendo mucho más sensibles a situaciones que antes no les afectaban tanto.



3.4. Valoración del estado fetal

El conocer el bienestar fetal antes del parto resulta útil en las gestaciones porque permite identificar la presencia en cualquier factor que pueda ser un riesgo que contribuya a la mortalidad fetal y neonatal. Las pruebas de bienestar fetal se pueden clasificar en invasoras y no invasoras. Las que conforman el método clínico y la valoración bioquímica.

Crecimiento fetal

Se debe lograr que todas las gestantes aumenten de peso de acuerdo a su índice de masa corporal. El aumento de peso no debe ser de forma brusca después de las 20 semanas. Se considera que toda gestante debe aumentar como mínimo 8 kg de peso durante toda la gestación. 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.

Medición de la altura uterina.

Se debe llevar a cabo, de manera sistemática, durante las consultas prenatales, ya que tiene gran valor para determinar el crecimiento fetal intrauterino, al compararse con el promedio normal.



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

Método biofísico.

Ultrasonido en el embarazo: es un método en el cual se obtienen imágenes del feto y de los órganos.

Las consideraciones generales que se han de tener en cuenta son:

1. El ultrasonido es un procedimiento estándar que se utiliza durante el embarazo, en el que se emplean ondas sonoras de alta frecuencia para detectar estructuras internas del cuerpo.
 2. Se considera un procedimiento muy seguro, tanto para la madre como para el feto.
 3. Mediante el ultrasonido se puede ver el crecimiento fetal y detectar un mayor número de alteraciones.
 4. Alternativamente también se le denomina como: ecografía del embarazo, sonograma obstétrico, ultrasonido obstétrico, escaneo de ultrasonido, etc.
- Estas pruebas se realizan para confirmar sospechas de alguna anomalía.

Algunas de las utilidades más importantes son las siguientes:

- Confirmar un embarazo
- Detectar fetos múltiples
- Determinar la edad, tamaño, madurez del feto.
- Monitorear el desarrollo del feto.
- Detectar alteraciones
- Detectar hidromnios
- Determinar la posición del feto.
- Identificar la posición de la placenta.

Ultrasonido transvaginal o endovaginal

Se realiza mediante una sonda o transductor apropiado introducido de manera adecuada en la vagina. Se pueden obtener imágenes más claras y confiables.

Se suele indicar casos de:

- Embarazos tempranos
- Sospecha de embarazos extrauterino.
- Complicaciones en embarazos tempranos
- Obesidad
- Sospechas de anomalías uterinas.

3.4.2. Cálculo de la edad gestacional.

▪ Cálculo de la edad gestacional y la fecha probable del 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.

Regla de Mac Donald para el cálculo de la edad gestacional

Altura uterina $\times 217 =$ meses lunares

Altura uterina $\times 817 =$ semanas cronológicas.

El cálculo de las semanas cronológicas es la que con mayor frecuencia se utiliza. En el trabajo se emplean los calendarios obstétricos.

La altura uterina es común que esté entre 33 y 34 cm con ligera disminución del líquido amniótico. Si una paciente pierde líquido y este presenta elementos gruesos en suspensión, se debe tratar de un embarazo a término y, si es lechoso, de uno pos término. Por ultrasonido las medidas del feto a término son las siguientes:

- Diámetro biparital (DBP) mayor que 9 cm.
- Circunferencia cefálica (CC) mayor que 32 cm.

3.4.3 Detección de malformaciones.

- * Alfafetoproteínas en suero materno. Se utiliza en la detección en sangre materna la presencia y volumen de Alfafetoproteínas en la circulación.
- * Amniocentesis: Análisis de los componentes del líquido amniótico mediante su aspiración con aguja trasabdominal, con ultrasonido continuo.
- * Pruebas de vellosidades coriónicas. Método alternativo para obtener información, en el que se analiza el material coriónico de la placenta, utilizando sonda transvaginal y ultrasonido continuo.



3.4 Interpretación de la frecuencia cardíaca fetal.

Método clínico

Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal. Es la auscultación de los latidos cardíacos fetales a través de las cubiertas abdominales maternas en un periodo determinado. Es el primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal.

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

1. Se utiliza para conocer la viabilidad fetal
2. Permite valorar, a partir de las cifras obtenidas, la presencia o no de complicaciones, sufrimiento fetal o riesgo materno fetal.

3.6 Valoración de la madurez fetal.

Existen muchas pruebas para diagnosticar la edad del feto, algunas de las cuales son realizadas en nuestro medio y otras, tiene la perspectiva de poder hacerse a corto plazo en la medida que se disponga.

Las pruebas más usadas para el diagnóstico de edad fetal son las siguientes:

1. Espectrofotometría del líquido amniótico
- II. Porcentaje de células naja en el líquido amniótico.
- III. Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico.
1. Test de Clements.
2. Coeficiente Lecitina
3. Concentración de Fosfatidil-glicerol
- IV. Concentración de Creatinina
- V. Métodos radiológicos.

3.7 Cuidados de salud en el embarazo normal

* Acciones de enfermería en la educación del gestante.

El objetivo del cuidado prenatal es monitorizar 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:

a) Evite la fatiga excesiva

b) Evite los deportes bruscos

2. Vestimenta:

a) La ropa debe ser confortable

b) Utilizar ajustadores adecuados desde el principio del embarazo.

3. Sentido común:

4. Fármacos, drogas y tabaquismo: Durante el embarazo no se debe tomar ningún tipo de píldora sin previa autorización

3.8 Cuidados de salud en el embarazo complicado.

Acciones de enfermería independiente.

* Se realizan las siguientes acciones

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.

2. Ofrecer alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar.

3. Brindarle la posibilidad de que entre en un 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.
- ▶ 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.

BIBLIOGRAFÍA

(UDS). Universidad del Sureste. (2020). Antología de Enfermería en el cuidado de la mujer, Unidad III, la mujer durante el embarazo, PDF. Plataforma Digital. Recuperado el 13 de Noviembre de 2020.