



Nombre de alumnos: Jesús Imanol Vera Pérez
Nombre del profesor: Maria del Carmen López Silba

Nombre del trabajo : resumen
Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer
Grado: cuarto
Grupo: B



La mujer durante el embarazo

Asistencia y cuidados del embarazo

Planificar el embarazo y cuidarse antes de quedar embarazada, es lo mejor que se puede hacer a la mujer ya sea tanto por su salud y la de su futuro hijo si se desea tener un hijo es recomendable no emplear estudios radiológicos ni administrar algún tipo de medicamento hormonal. El control pre-natal debe de estar dirigido al control y detección de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias.



La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando sistemáticamente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo un calendario que consta de: la primera consulta en las primeras

12 semanas, la 2a consulta entre la semana 22 y 24, 3a consulta entre la semana 27 y 29, la cuarta consulta entre la semana 33-35 y la quinta consulta entre la semana 38 y 40.

La prolongación del embarazo después de las 40 semanas requiere de consultas semanales adicionales con el objeto de vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42 y evitar problemas a la madre y feto.



Principales complicaciones durante el embarazo

Aborto: Expulsión o extracción de su madre, de un embrión o de un feto menor de 500 gramos (aproximadamente 22 semanas completas del embarazo) o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable por ejemplo (huevo no embriado, mola hidatidiforme etc).

Sangrado por implantación: Se trata de una hemorragia escasa en cantidad menor a una menstruación que ocurre casi en la mitad de los embarazos y se da entre los semanas 4 y 6 y es asociada a una amenorrea de aborto.

Embarazo ectópico: Se obtiene respuesta cuando en una ecografía se obtiene un útero vacío y niveles de β -hCG > 1500 mU/L cuando se tiene una sospecha se debe realizar una ecografía por vía vaginal, presentando así signos como: 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 sin polo embrionario ni saco vitelino en su interior.

Gestación molar: Sospechar ante niveles muy elevados de β hCG con el hallazgo ecográfico.

Normas generales antes del tratamiento.

Tras el diagnóstico de aborto espontáneo y antes de proceder a su tratamiento, se recomienda la realización de las siguientes medidas generales.

A) Anamnesis: Orientada a enfermedades familiares y personales y antecedentes obstétricos que puedan influir en el manejo terapéutico, valoración de posibles alergias, seleccionar aquellas mujeres que se beneficiaran de ayuda que no es habitual en el manejo del aborto.



B) Exploración física: Evaluar cantidad del sangrado, repercusión hemodinámica y a descartar clínica de infección genital o sistémica, en exploración obstétrica, valor, tamaño y posición uterina, así como el grado de maduración y/o dilatación cervical.



C) Hemograma: Cuantificar hemoglobina y hematocrito con el fin de poder descartar anemia basal o secundaria al sangrado, los valores de leucocitos y su fórmula pueden descartar una infección.

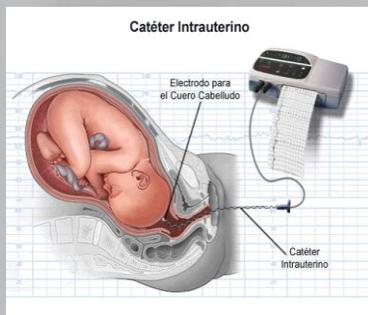
b) Grupo y Rh. Imprescindible para quien requiere profilaxis anti-D.

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

med.

Cambios de la mujer en 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 ya tuviera descendencia, de ahí que conocer los signos probables de este lado, los signos positivos que la identifiquen y los síntomas que la acompañan son de gran utilidad para un adecuado enfoque, es una atención que se brinda gratuitamente a las mujeres.



Los cambios que se producen en las mamas son más característicos en las primíparas que en las multiparas. La coloración azul oscuro o rojo púrpura 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 ya que

pueden estar asociadas al uso de los anticonceptivos. Los signos probables son apertados por el examen físico y algunos de las investigaciones complementarias. Entre los signos que indican la probabilidad de un embarazo son los que se detectan al examinar la gestante, son más fiables que los signos objetivos, pero no son diagnóstica de certeza y entre ellos encontramos a: El agrandamiento del abdomen, los cambios en el útero en cuanto a tamaño forma y consistencia, cambio en el cuello del útero (edematoso y un contorno circular), la detección de contracciones intermitentes del útero, signo de Hegar, Signo de Chadwick, el peloteo, pruebas endocervicales.

Signos positivos del embarazo son 3, identificación del latido cardíaco fetal, los movimientos fetales activos, reconocimiento del feto, la frecuencia de los latidos del corazón fetal oscila entre 120 y 160 lat/min y se asemejan al tic de un reloj debajo de una almohada. Se puede explorar por auscultación mediante el estetoscopio de pinard hacia la segunda mitad de la gestación, siempre se debe al escucharla comprobar que no se trata del pulso de la madre.

Las movimientos fetales se pueden detectar aproximadamente después de las 20 semanas de gestación a intervalos colocando la mano sobre el abdomen de la madre. Para reconocer al feto el ultrasonido es un método auxiliar de diagnóstico, de vital importancia. Se puede realizar por vía transabdominal y transvaginal, y está indicado cuando existe dudas de la existencia de la gestación, si hubiera discordancia entre el tamaño del útero y el tiempo de amenorrea, o la fecha de última menstruación es desconocida o dudosa, cuando sea difícil realizar el tacto bimanual.



Cambios anatómofisiológicos y psicológicos

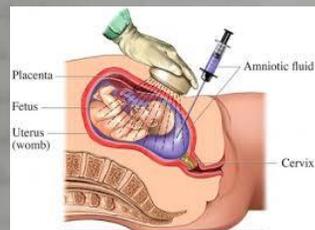
En la mujer gravídica inciden diferentes factores que la hacen diferente a la mujer no gravídica. Los cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que se generan durante la gestación son múltiples y diferentes en cada uno de los trimestres del embarazo.

Lo cual hace vital la necesidad de reconocerlos para no alarmar innecesariamente a la gestante. El aumento de las cantidades de hormonas circulantes conlleva a la elasticidad de los ligamentos y ablandamiento de 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 unido a la inestabilidad de estas contribuyen a la marcha de pata característica de la última fase de la gestación. Para compensar el aumento de tamaño del útero durante las últimas semanas del embarazo se produce una progresiva lordosis y una flexión cervical compensatoria hacia adelante, que intentan desviar hacia atrás el centro de gravedad sobre las extremidades inferiores.

En los riñones existen cambios que conducen a la estasis urinaria, tales como: agrandamiento ligero durante el embarazo. Se manifiesta dilatación de la pelvis renal y de los uréteres por los efectos de los estrógenos y la progesterona, por la presión del útero y la acción de la volemia. Durante el tercer trimestre, la compresión también se puede deber al descenso del feto a la pelvis, que provoca, a la vez, una sensación de sentir urgencia incluso cuando la cantidad de orina en la vejiga es mínima.

Hablado del sistema hemolinfopoyético, durante el embarazo disminuye fisiológicamente la hemoglobina, como resultado del aumento del volumen sanguíneo, dependiente del incremento del plasma por causa de los eritrocitos, aunque estos también se tornan más numerosos y su destrucción se mantiene prácticamente inalterada. La gestante absorbe una mayor cantidad de hierro en el tercer trimestre, pero sus necesidades también aumentan y, si las demandas rebasan los 2 mg y la absorción es del 10%, se requiere al menos 20 mg de ese elemento en dieta; los leucocitos aumentan en la gestación desde valores normales de 7200 hasta 9900 células/mm³, las medidas de inmunoglobulina G disminuyen ligeramente, 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.

Durante la gravidez ocurren cambios neurohormonales hipotálamo-hipofisarios, que se asocian con los procesos neurológicos específicas en el sistema nervioso, los cambios más notables en el embarazo pueden ser los siguientes: letargo de contracción / tensión / y acioestesia.



✓

El útero es el órgano donde se va a desarrollar el embarazo, inicialmente tiene forma de pera y mide 7cm de longitud, una capacidad de 10 ml a 5L. Por lo que, durante la gestación va a ocurrir un crecimiento de órgano por cambios en el miometrio y el aumento de las fibras musculares se hipertrofia e hiperplasia. Las necesidades del flujo sanguíneo del útero aumentan por requerimiento del feto, de la placenta y el crecimiento del útero es contener el embarazo. Las glándulas endocervicales, debido a la acción de los estrógenos, segregan un moco espeso que va a sellar el canal cervical, formando un tapón que impide la entrada de bacterias u otras sustancias al útero.

Durante el embarazo la mujer sufre de algunas molestias, estas son: Náuseas y vómitos, cansancio, acidez gástrica, frecuencia urinaria, mareos y vértigos, dolor pélvico, flujo vaginal, salivación, cefalea, estrías, varices, estreñimiento, dificultad para respirar, dolores de espalda, hinchazón.

Los cambios en los receptores de los neurotransmisores dan lugar a estados de ánimo, que cambian de modo repentino, además las embarazadas se caracterizan por presentar una mayor irritabilidad, siendo mucha más sensibles a situaciones que antes no les afectaba tanto. Estos cambios de humor son mucho más frecuentes en el primer trimestre.

El bienestar fetal debe de darse a conocer ya que resulta útil en las gestantes 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 puede clasificar en invasivas y no invasivas, la evaluación del peso materno se debe hacer sistemáticamente durante las consultas prenatales, ya que tiene gran valor para determinar el crecimiento fetal.

Se debe de lograr que todas las gestantes aumenten de peso de acuerdo a su índice de masa corporal, el aumento de peso no debe de ser en forma brusca después de las 20 semanas. Se considera que todas las gestantes deben de aumentar como mínimo 8kg de peso en toda la gestación, aún aquellas que presenten sobre peso en el momento de la concepción. La medición de la altura uterina al igual que la evaluación del peso materno se debe de llevar a cabo de manera sistemática durante las consultas prenatales ya que tienen gran valor para determinar el crecimiento fetal intrauterino al compararse con el promedio normal, el crecimiento normal de la altura uterina es de 1cm por semana, a partir de las 14 semanas de edad gestacional.



Método bafísico

El ultrasonido es un procedimiento estándar que se utiliza durante el embarazo, en el que se emplean ondas sonoras de alta frecuencia para así detectar estructuras internas del cuerpo. El sistema es similar a un sonar de un barco.



El ultrasonido transvaginal o endovaginal se realiza mediante una sonda o transductor apropiado introducido de manera adecuada en la vagina, aquí se puede obtener imágenes más claras y confiables que las obtenidas por vía abdominal, la cual está en muchas ocasiones interferida por los gases intestinales, materia fecal, contorción de la paciente o por la imposibilidad para retener la aina. Se suelen indicar en pacientes que presentan un embarazo temprano, sospecha de embarazo extrauterino, complicaciones en embarazo temprano, consistencia del útero en embarazo, obesidad, sospecha de anomalía uterina.



✓

Calcular la edad gestacional y la fecha probable de 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, se considera dentro de la normal una desviación entre 37 y 42 semanas de embarazo. Cuando se conoce la fecha del coito fecundante la fecha probable del parto se puede calcular al añadirle 266 o 270 días.

Detección de malformaciones:

Amniocentesis: Analiza los componentes del líquido amniótico mediante su aspiración con una aguja transabdominal, con un ultrasonido continuo. Permite el estudio de las células que se encuentran en el líquido, que son de origen fetal y contienen información genética idéntica al feto.

Prueba de vellosidades coriónicas, es un método alternativo para obtener información en el que se analiza el material coriónico de la placenta con la utilización de una sonda transvaginal y ultrasonido continuo, permite un diagnóstico más temprano al amnios.

Es la auscultación de los latidos cardiacos 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, las consideraciones generales que se ha de tener en cuenta son: Se debe realizar, con previa realización de las maniobras de Leopold, que permiten conocer aproximadamente el tiempo de gestación. Sus objetivos son: Conocer la viabilidad fetal, permite identificar presencia o signos de sufrimiento fetal.

Una vez escuchados los latidos, retirar las manos y volver a reactivarlo, los elementos que se han de tener en cuenta durante el procedimiento son los siguientes:

Evitar confundir los latidos fetales con el pulso de la madre, con la arteria materna, al examinar a la gestante el personal debe de tener el pelo recogido y debe de retirarse los aretes antes de realizar la técnica, indicar evacuar la vejiga antes del procedimiento, comprobar que la gestante no tenga fiebre, determinar la presencia de factores que puedan afectar su interpretación como son el sueño de la madre, hipertensión materna, hipoglucemia, ayuno, edad gestacional avanzada, uso de narcóticos, bloqueadores antihistamínicos y vasodilatadores, comunicar al médico si las cifras están alteradas.



Por último la regla de Mac Donald para la edad gestacional se toma la altura uterina $\times 2/7$ meses lunares la altura uterina $\times 8/7$. El cálculo de las semanas cronológicas es la que con mayor frecuencia se utiliza en el trabajo diario se emplean las calendarios obstétricos los cuales permiten calcular más rápido el tiempo gestacional en meses semanas y la fecha probable de parto. En su defecto se puede hacer el simple cálculo matemático de sumar los días transcurridos desde el primer día de la última menstruación y luego dividir entre 7. Es de extrema importancia y valor realizar un tacto vaginal en el primer control prenatal para mayor característica.



Bibliografía : UDS . Universidad del sureste. Antología de enfermería en el cuidado de la mujer . PDF recuperado el 12 de noviembre del 2020