

Nombre de alumno: Pascual Pedro María De Jesús

Nombre del profesor: López Silba María del Carmen

Nombre del trabajo: Resumen unidad III

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4° cuatrimestre

Grupo: B

TEMA

FECHA

Viernes, 13 noviembre 2020.

UDS

Nombre del alumno:

Pascual Pedro María de Jesús.

Nombre del profesor:

López Silba María del Carmen.

Nombre del trabajo:

Resumen (unidad 3).

Materia:

Enfermería en el cuidado de la mujer.

Grado:

4º cuatrimestre.

Grupo:

"B"

Comitán de Domínguez, Chis.

13 Noviembre 2020.

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 futuro hijo. En caso de que quiera hacerlo es necesario no hacerse estudios radiológicos, medicamentos hormonales, llevar un control prenatal para la detección, tx. prevención de anemia, preclampsia, entre otros.



Se debe promover a la mujer embarazada de bajo riesgo acudir como mínimo a cinco consultas prenatales, iniciando en las primeras 12 sem de gestación y atendiendo al sig. calendario:

- 1ra. consulta: entre las 12 sem
- 2a. consulta: entre 22-24 sem
- 3a. consulta: entre 27-29 sem
- 4a. consulta: 33-35 sem.
- 5a. consulta: 38-40 sem.

*La prolongación de embarazo después de las 40 sem, requiere consultas adicionales para vigilar que no se prolongue más de las 42 sem.

Control Prenatal

ENF: MARTHA LILIANA GOMEZ ROJAS



TEMA 3.2 Principales complicaciones durante el embarazo.

FECHA

Aborto

- Se define como la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de < 500 gramos de peso (aprox 22 sem). o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional no viable, independientemente si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontaneo o provocado. Se debe de tener en cuenta en ocasiones el nacido presenta un peso de < 500 g. puede ser reanimado y sobrevivir. Si el RN ingresa en la unidad neonatal y fallece, este debe de registrarse como mortalidad neonatal.

Sangrado por implantación.

- Es una hemorragia escasa,

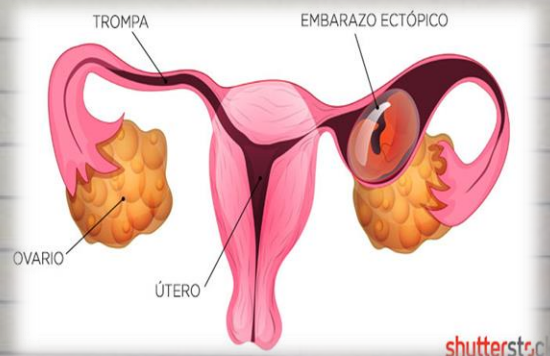
menor a la menstruación, ocurre casi en la mitad de las mujeres embarazadas entre 4^o y 6^o. Se puede

confundir con la menstruación, debido a eso altera el cálculo de la edad gestacional. Por lo cual no se trata de una amenaza de aborto.

- Embarazo ectópico.

Se deben de realizar la cuantificación de los niveles séricos de β -hcg. La sospecha de embarazo ectópico debe de ser alta cuando el útero este vacío y niveles de β -hcg > 1800 mU/mL. Signas para el Dx de aborto diferido son:

- Ausencia de la actividad cardiaca del embrión, con Lcc > 75 mm.
- Ausencia de la actividad cardiaca del embrión con Lcc $> 3,5$ m.
- Presencia del saco gestacional con diámetro medio ≥ 20 mm sin

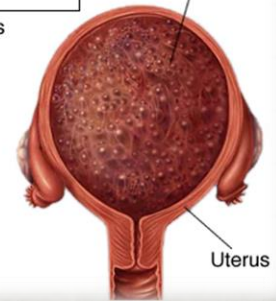


embrión ni saco vitelino en su interior.



Normal uterus

Early placenta develops into abnormal cysts



Uterus

- **Gestación molar:**

Sospecha ante niveles elevados de β -hca junto al hallazgo ecográfico.

- **Normas generales antes del tratamiento.**

Tras el Dx de aborto espontáneo y antes de proceder a su Tx, se recomienda la realización de las sig medidas generales:

- **A. Anamnesis:**

Orientada a enfermedades familiares y personales y antecedentes obstetricos que pudieran influir en el manejo terapéutico.

- **Valoración de posibles alergias:**

Seleccionar aquellas mujeres que se beneficiarían de ayuda que no es la habitual en el manejo del aborto.

- **B. Exploración física:**

Cuantificar el sangrado si existe, repercusión hemodinámica y descartar infección genital o sistémica. Se valor el tamaño, posición uterina, grado de maduración y/o dilatación cervical.

- **C. Hemograma:**

Cuantificar hemoglobina y el hematocrito con el fin de descartar anemia basal o secundaria al sangrado. Valores de leucocitos y fórmula para descartar una infección activa.

- **Estudios básico de coagulación:**

b. Grupo y Rh, en mujeres que requieren profilaxis anti-D en casos de anemia.

c. Pruebas cruzadas.

d. Otras determinaciones.

e. Valoración pre anestésica.

F. Prevención de complicaciones infecciosas



o ausencia de un embarazo.

Signos positivos de embarazo.

Estos son 3:

1: Identificar del latido cardiaco fetal.

2: Mov. fetales activos.

3: Reconocimiento del feto, (ecografías y rx).

- La F/C fetal oscila entre 120 y 160 lat/min.
- Los movimientos fetales activos, se pueden detectar aprox. despues de las 20 semanas.
- Reconocimiento del feto, se puede realizar mediante por via transabdominal y transvaginal, esta indicado cuando: existe dudas de la gestación, discordancia entre el tamaño del utero y amenorrea, FUE desconocido o dudoso. o dificultad del tacto vaginal. la ecografia permite conocer el No. de fetos y anomalías fetales. Los rayos X estan prohibidos por la OMS.



Cambios anatomofisiológicos y psicológicos

Se generan durante la gestación son multiples y diferentes en cada de los trimestres del embarazo. La piel, pelos y uñas. La piel se engruesa y se deposita grasa en el tejido celular subcutaneo, las modificaciones hormonales incrementan la pigmentación en cara, pezones, areolas, axilas y vulva. El cloasma se observa 70% de las embarazadas, por la fragilidad del tejido conectivo puede producir estrías, aparecen en: abdomen, muslos, y mamas. También aparecen las arañas vasculares, en la cara, crecimiento del pelo se altera, acné vulgar, cabeza y cuello y en otras partes del cuerpo.

Sistema osteomiarticlar (OMA).

El aumento de las cantidades de hormonas circulante ayudan a la elasticidad de los ligamentos y ablandamiento de los cartilagos de la pelvis.

- Se producen diferentes cambios por ejemplo: **Tórax y aparato respiratorio**; la disnea está presente debido al aumento y la progesterona influye como la sensibilidad en las concentraciones de CO_2 . También se ve afectado el **corazón y vasos sanguíneos** por el aumento de volumen plasmático, la frecuencia cardíaca incrementa durante el embarazo de 10 a 15 lpm al finalizar el 3er trimestre.
- **En el abdomen** hay una disminución del tono y motilidad de los músculos lisos y en la vesícula se puede distender, reduciendo su vaciamiento y espesando la bilis.



La hipercolesterolemia causada por el incremento de progesterona, puede causar cálculos biliares en el embarazo. Se reduce la actividad peristáltica, como resultado de los ruidos intestinales hay estreñimiento, náuseas y vómitos. Existe tendencia a la formación de hemorroides por el incremento del flujo sanguíneo hacia la pelvis, junto con la presión venosa. En los riñones existen cambios como: estasis urinaria, agrandamiento ligero durante el embarazo se manifiesta la dilatación de la pelvica y de los ureteres por efectos de los estrógenos y progesterona.

• **Sistema hemolinfático.**

Durante el embarazo disminuye fisiológica la hemoglobina como resultado del aumento del volumen sanguíneo, dependiendo del incremento del plasma por encima de los eritrocitos. El número de leucocitos asciende durante el embarazo desde valores.

normales de 7200 hasta 9400 cel/mm³ en el primer trimestre 10700 en el segundo y 10350 en el tercero. Las medidas grupales de concentración de inmunoglobina G disminuyen ligeramente, durante el segundo y tercer trimestre. Las defensas están alteradas y condicionan que la gestante se encuentre en una situación de mayor riesgo a ciertos tipos de infecciones.

• Sistema Nervioso:

Durante la gravidez ocurren cambios neurohormonales hipotalamohipofisarios, que se asocian con procesos neurológicos propios de la gestación, sin embargo los cambios físicos fisiológicos más frecuentes que se



pueden presentar durante el embarazo son: cefalea de contracción/tensión y acroestasia (ormiguero y entumecimiento de las manos).

• Sistema reproductor:

El útero es el órgano donde se va a desarrollar el embrión, inicialmente tiene forma de pera y mide 7 cm de longitud, capacidad de 10 ml a 5 ml. Por lo que ocurre durante un incremento y la aumentar las fibras musculares se hipertrofia e hiperplasia.

El flujo sanguíneo del útero aumentan en ovarios y trompas durante la gestación y la ovulación queda inhibida por el embarazo. El cuerpo lúteo aumenta de tamaño, mayor irrigación, mamas más sensibles, pezones más oscuros.

Principales Molestias

Durante el embarazo la mujer sufre algunas molestias como:

- Náuseas y vómitos.
- Cansancio.
- Acidez gástrica.
- Frecuencia urinaria.
- Mareos y cefaleas.
- Dolor pélvico.
- Flujo vaginal.
- Salivación.
- Cloasma.
- Estrías.
- Varices.
- Estreñimiento y hemorroides.
- Disnea.
- Dolor de espalda.
- Hinchazón.



Cambios Emocionales:

Tiene una base hormonal, se deben fundamentalmente a aquellos neurotransmisores del cerebro están alterados debido a que no reciben los mismos niveles hormonales de siempre. Los niveles de progesterona y estrógenos se duplican y por este motivo, la parte racional de la personalidad disminuye, a la vez en los receptores de los neurotransmisores da lugar a estados de ánimo, que cambian de modo repentino. La mayoría de las mujeres presentan cambios de humor de forma brusca, pasando de alegría a tristeza en solo unos minutos. Estos cambios de humor son más frecuentes en el primer trimestre de embarazo.

3.4 Valoración del estado fetal.

El conocer el bienestar fetal antes del parto resulta útil en las gestantes, porque permite identificar la presencia de 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 (auscultación del feto, evaluación de la ganancia de peso materno, medición de la altura uterina y el control de los mov. fetales), y la valoración bioquímica (Alfafeto proteínas, progesterona, estrógenoestradiol y lactógeno placentario).

• 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 darse en forma brusca después de las 20 semanas. Toda gestante debe de aumentar como mínimo 8 kg de peso durante toda la gestación, aún aquellas que tenían sobrepeso en el momento de la captación. El aumento de peso casi siempre comienza después del primer trimestre, ya que en este son frecuente las náuseas, la anorexia y en ocasiones los vómitos. En el mes la gestación debe de aumentar de 1 a 2 kg aprox. (0.5 kg/semana). Si este aumento es escaso, se corre el riesgo de obtener un RN con bajo peso y si hay aumento excesivo de peso con un RN macrosómico o con una enfermedad hipertensiva del embarazo.



• **Medición de la altura uterina:**

Se debe 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 incremento normal de la altura uterina es de un 1 cm por semana, a partir de las 14 sem.

• **Control de los movimientos fetales:**

Método sencillo para llevar a cabo el conteo ya que 90% se puede percibir por la madre.

• **Método biofísico**

• **Ultrasonido en el embarazo:**

Este método en el cual se obtiene imágenes del feto y de los órganos, pechos de la mujer durante el embarazo.

• **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 bebé, siempre y cuando no se utilice indiscriminadamente ya que no produce radiación ionizante.

3: Mediante el ultrasonido se puede ver el crecimiento fetal y detectar un mayor número de alteraciones.

4: Alternativamente también se denomina como: ecografía del embarazo, sonograma obstétrico, ultrasonido obstétrico, escaneo de ultrasonido, etc.



• Algunas de las utilidades más importantes son:

- Confirmar un embarazo
- Detectar fetos múltiples
- Determinar edad, tamaño, madurez o condición del feto
- Monitorizar el desarrollo del feto.
- Detectar alteraciones.
- Detectar hidramnios
- Determinar posición del feto.
- Identificar la ubicación de la placenta.
- Guiar procedimientos como: amniocentesis, muestra de biopsias coriónicas.

• Ultrasonido transvaginal o endovaginal:

Se realiza mediante una sonda o transductor apropiado introducido por la vagina. Se puede obtener imágenes más claras y confiables que las obtenidas por vía abdominal, la cual está en muchas ocasiones interferida por: gases intestinales, material fecal, textura de la pte o por la imposibilidad para retener la orina.

• Se suele indicar en casos de

- Embarazo temprano, sospechas de embarazo extrauterino, complicaciones en embarazo temprano, coexistencia del dispositivo intrauterino y el embarazo temprano con úteros en posición anormal, obesidad, embarazos en ptes con miomatosis uterina, sospecha anomalías uterinas.

• Cálculo de la edad gestacional. 3.4.2

- Cálculo de la edad gestacional y fecha probable de parto. El tiempo de gestación se deben contar en semanas a partir del primer día de la fecha de la última menstruación conocida.

La gestación (se debe de contar) dura un promedio de

40 semanas o 280 días a partir de ese momento. Se considera dentro de lo normal una desviación entre 37 y 42 sem. (embarazo a término). Cuando se conoce la fecha del coito fecundado la fecha probable de parto se puede calcular al añadirle 266 o 270 días.

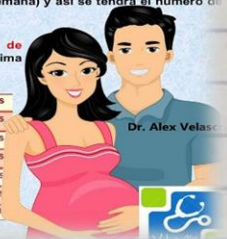
CÁLCULO DE LA EDAD GESTACIONAL FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (FUM)

Preguntar la fecha del primer día de la última menstruación. Sumar los días desde esa fecha a la fecha actual. Dividir ese número entre 7 (que corresponde a una semana) y así se tendrá el número de semanas que tiene la embarazada.

EJEMPLO
Paciente acude a su consulta prenatal el día 10 de septiembre de 2016; refiere su Fecha de Última Menstruación (FUM), el 5 de abril de 2016.
Calcula sus semanas de gestación:

Del 5 de Abril al 30 de abril	25 días
Mes de Mayo	31 días
Mes de Junio	30 días
Mes de Julio	31 días
Mes de Agosto	31 días
Mes de Setiembre sólo diez días a la fecha actual	10 días
TOTAL	158 DÍAS

Ahora dividimos 158/7 y tenemos: 22 semanas



Regla de Mac Donald para el cálculo de edad gestacional:

Altura uterina $\times 2/7 =$ meses lunares

Altura uterina $\times 8/7 =$ semanas cronológicas.

El cálculo de las semanas cronológicas es la que con mayor frecuencia se utiliza. El tiempo gestacional es semanas y la fecha probable de parto se calcula mediante la suma de los días transcurridos desde el primer día de la última menstruación y luego dividir entre 7.

3.43 Detección de malformaciones:

Alfafetoproteínas de malformaciones:

Se utiliza en la detección en sangre materno la presencia y volumen de alfafetoproteínas en la circulación.

Ultrasonidos:

Permiten observar la imagen del feto y detectar la presencia de posibles anomalías y deformidades.

Amniocentesis:

Análisis de los componentes del líquido amniótico mediante su aspiración con aguja transabdominal, con 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.

• Pruebas de vellosidades corionicas:

Metodo alternativo para obtener informacion, en el que se analiza el material corionico de la placenta con la utilizacion de una sonda transvaginal y ultrasonido continuo.

Interpretacion de la FC Fetal.

• Metodo clinico

Es la auscultacion de los latidos cardiacos fetales a traves de las cubiertas abdominales maternas en un periodo determinado (1 min).

• Consideraciones:

1) Se debe realizar con previa realizacion de las maniobras de Leopold que permiten conocer el tiempo de gestacion, la posicion dorsofetal y la presentacion, possibilitando la localizacion del foco fetal mediante el estetoscopio de Pinard.

2) Se debe realizar junto con la medicion del pulso materno para precisar y delimitar los latidos de la gestante y el feto.

• Objetivos:

- Se utiliza para conocer la viabilidad fetal.

- Permite valorar a partir de las cifras obtenidas, la presencia o no de complicaciones, suprimiendo fetal o riesgo materno fetal.



• Procedimiento

1) Se debe colocar a la gestante en 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.

3) Luego se pone el oído en el extremo distal del estetoscopio haciendo una ligera presión en el abdomen de la gestante.

4) Una vez escuchados los latidos retirar las manos y volver a rectificarlo. Elementos que se deben tener en cuenta son:

1. Evitar confundir los latidos fetales con los de la arteria materna.

2. Examinar a la gestante.

3. Indicar evacuar la vejiga antes del procedimiento.

4. Comprobar que la gestante no tenga fiebre.

5. Determinar la presencia de factores que afecten en su interpretación: Hipertensión materna, sueño, bloqueadores, etc.

6. Comunicar al médico si se detectaron cifras alteradas.



Valoración de la madurez fetal.

- Existen muchas pruebas para el diagnóstico de la edad fetal, alguna de las cuales son realizadas en nuestro medio y otras, tienen la perspectiva de poder hacerse a corto plazo en la medida de que dispongamos de algunos recursos más utilizados para Dx de edad fetal son las sig:

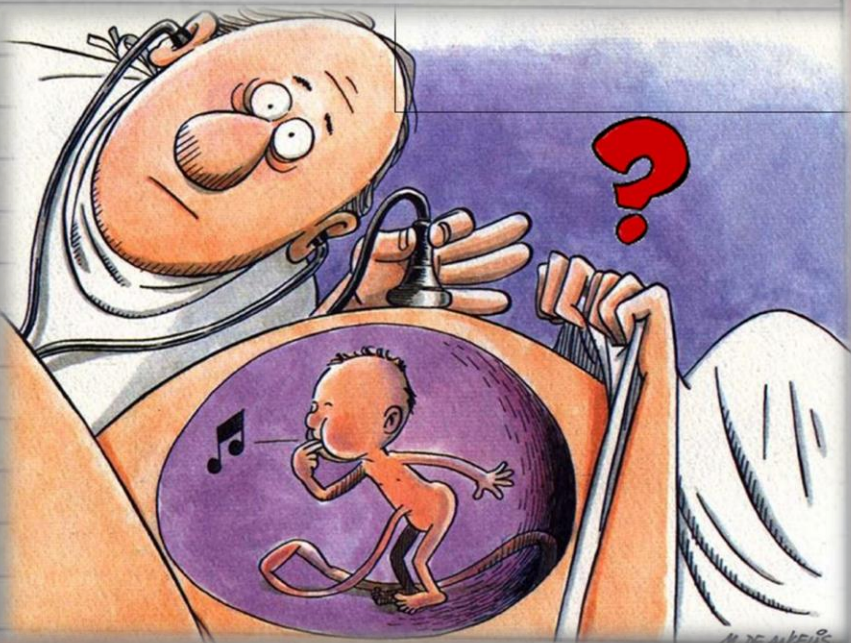
- Espectrofotometría del líquido Amniótico.
- Porcentaje de cel. naranja del líquido Amniótico.
- Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico:
 - Test de Clements (Skak test, prueba de la burbuja).
 - Coeficiente lecitina/espingomirina (L/S).
 - Concentración de Fosfatidil-glicerol.
 - Concentración de Creatinina en el líquido amniótico.
 - Métodos radiológicos.

Edad Toño fetal.

Feto-amniografía.

Ecografía.

- Edad clínica fetal.



TEMA

FECHA

Cuidados de salud en el embarazo normal.

- Acciones de enfermería en la educación de la gestante:
 - 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 como:
 - 1) Ejercicio y actividad física: en el que debe instar o que:
 - a) Evite la fatiga excesiva y actividad atlética des acostumbrada.
 - b) Abandone la actividad laboral no saludable.
 - c) Evite los deportes bruscos o virtualmente peligrosos, fomente la natación ligera.
 - d) Aumente las horas de descanso y sueño.
 - 2) Vestimenta:
 - a) Ropa debe de ser confortable, ligera, adecuada al clima.
 - b) Debe evitar usar ligas y medias elásticas, si existen varices.
 - c) Utilizar gustadores adecuados.
 - 3) Sentido común: muy importante ya que rige la conducta útil para que la gestante sea razonable en las decisiones que tome en su comportamiento y que le permitan evitar los riesgos innecesarios.
 - 4) Prohibir el consumo de fármacos, drogas y tabaquismo.



Cuidados
obstétricos



Consultas
prenatales



Cuidar
la dieta



Ejercicio
suave

Cuidados de salud en el embarazo complicado.

• Acciones de enfermería independiente.

- Se realizan las acciones sigº

- 1) Se debe brindar a la gestante y familia educación sanitaria acerca de los riesgos que trae el hábito de fumar para la salud de la madre y del niño y de todos en general, se deben incluir en la información las complicaciones que pueden presentar en el embarazo y en el EN y los beneficios que aportaría dejarlo.
- 2) Ofrecerle alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar en los momentos que ya tiene costumbres hacerlo, por ejp: lavarse los dientes después de comer, realizar ejercicio, modificar rutinas.
- 3) Brindarle la posibilidad de que entre en un programa para dejar de fumar.
- 4) Vigilar los resultados de los exámenes complementarios para detectar posibles alteraciones.
- 5) Auscultar frecuencia cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la pte a medírsela.
- 6) Explicar los síntomas de complicaciones, para que permita actuar a tiempo y evitar mayores complicaciones.



BIBLIOGRAFIA:

UDS. Universidad del sureste. (2020). Antología de Enfermería en el cuidado de la mujer. PDF. Recuperado el 13 de noviembre del 2020.