



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: Keila Elizabeth Velasco Briceño

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Resumen unidad 3

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4 Cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de noviembre del 2020.

"LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO"

3.1 "Asistencia y Cuidados en el embarazo"



Para establecer el diagnóstico de embarazo 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, infecciones cervicovaginales e Urinarias, hemorragias, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías incurrientes con el embarazo. Se debe promover a la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo 5 consultas prenatales, iniciando en las primeras 12 semanas de gestación con la primera consulta, entre las 22-44 semanas la segunda, entre las 27-29 semanas la tercera consulta, entre las 33-35 semanas la cuarta consulta, y entre las 38-40 semanas la quinta consulta.

3.2 "Principales complicaciones durante el embarazo"

- ▶ Aborto ya que es la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable.
- ▶ Sangrado por Implantación y es una hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de las embarazadas entre las semanas 4^a y 6^a por lo que no se trata de una amenaza de aborto.

55 años la edad y el peso

► Embarazo ectópico, es la principal dificultad para el diagnóstico diferencial, es cuando existe una prueba de embarazo positiva y no es posible localizar la gestación por ecografía, entonces se deben cuantificar los niveles sericos de B-hCG, la sospecha de embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se objetiva un útero vacío y niveles de B-hCG > 1800 mU.

Los signos ecográficos para el diagnóstico de aborto diferido son la ausencia de actividad cardíaca en el embrión con LCC > 5 mm, la ausencia de actividad cardíaca en un embrión con LCC > 3.5 mm, la presencia de saco gestacional con un diámetro medio ≥ 20 mm sin polo embrionario ni saco vitelino en su interior.

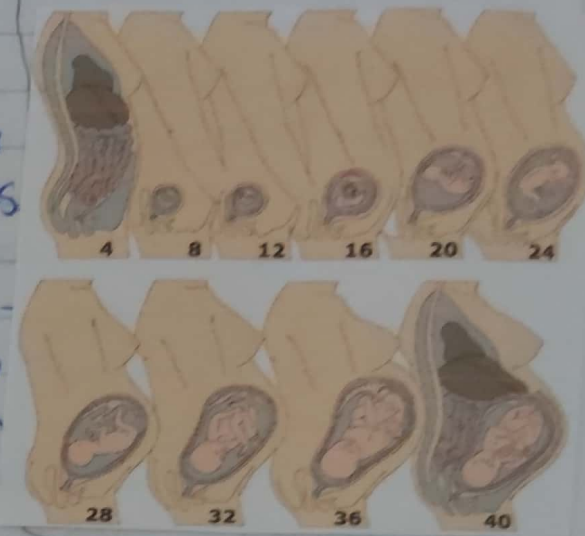
► Gestación molar: se sospecha ante niveles muy elevados de B-hCG junto con el hallazgo ecográfico.

Las 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 como anamnesis que orienta a enfermedades familiares y personales y a antecedentes obstétricos que pudieran influir en el manejo terapéutico, valoración de posibles alergias, exploración física, hemograma que cuantifica hemoglobina y el hematocrito con el fin de descartar anemia basal o secundaria al sangrado, estudios básicos de coagulación como del grupo y Rh, pruebas cruzadas, valoración pre-anestésica y la prevención de las complicaciones infecciosas.



3.3 Cambios en la mujer durante el embarazo.

Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y síntomas que pueden ser útiles. Para realizar diagnósticos hay que fundamentarse en determinados síntomas subjetivos y objetivos obtenidos de una detallada entrevista, el examen físico cuidadoso y de algunos procedimientos de laboratorio.



Los eventos que difieren de un embarazo son la falta de ovulación por problemas emocionales, cambio ambiental y otras afecciones crónicas.

3.3.1 Cambios Físicos en la mujer.

Los cambios físicos en la mujer se producen en las mamas, son más característicos en las primigrávidas que en las multiparas, la coloración azul oscuro o rojo púrpuro de la mucosa vaginal presuponere el embarazo, el aumento de la 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 algunas investigaciones complementarias.

Los signos más fiables son los subjetivos pero no son un diagnóstico de certeza como el agrandamiento del abdomen, los cambios en el útero en cuanto a la forma, tamaño y consistencia, los cambios en el cuello uterino, la detección de contracciones intermitentes del útero, signo de Hegar que es el ablandamiento del istmo uterino, signo de Chadwick y es el aumento de la vascularización en la región pélvica, vagina y la vulva, el pelotico o delimitación del feto y las pruebas endocrinas.

► Signos Positivos de embarazo.

1- La identificación del latido cardíaco fetal este generalmente oscila entre 120 y 160 Lat/min y se asemejan al tic de un reloj debajo de la almohada.

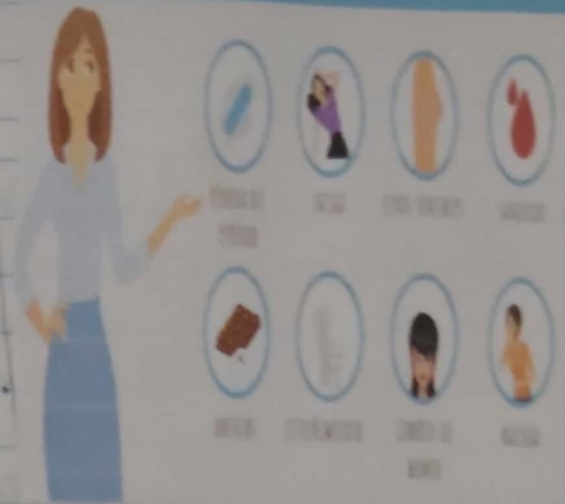
2- Los movimientos fetales activos que se detectan aproximadamente después de las 20 semanas de gestación a intervalos colocando la mano sobre el abdomen en la madre.

3- Reconocimiento del feto con ayuda del ultrasonido por vía transabdominal y transvaginal, los rayos X están prohibidos por la OMS durante toda la gestación.

► Cambios anatómofisiológicos y psicológicos.

Los cambios fisiológicos logran un entorno saludable para el feto, sin comprometer la salud materna y regresan a su estado pre-gestacional entre el parto y las 6 semanas del puerperio.

La piel se engrosa durante la gestación y se deposita grasa en el tejido celular subcutáneo, las modificaciones hormonales también incrementan la pigmentación en la cara, pezones, areolas, axilas y la vulva, debido a la fragilidad del tejido conectivo se puede producir distensión por estiramiento o estrias y estas aparecen en abdomen, muslos, mamas, durante el 2 trimestre de gestación y se difuminan durante el parto pero nunca desaparecen. En cambio las arañas vasculares aparecen en la cara, cuello, pecho y brazos desde el segundo o quinto mes del embarazo pero suelen remitir después del parto.



El aumento de las cantidades de hormonas circulantes contribuye a la elasticidad de los ligamentos y al ablandamiento de los cartilagos de la pelvis.



La progesterona influye, tempranamente sobre la sensibilidad de la gestante a las concentraciones de CO_2 y provoca una hiperventilación conocida como disnea de la embarazada.

En el 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 que comienza desde el primer trimestre del embarazo.

El útero aumenta de tamaño y el diafragma se dirige hacia arriba durante la gravidez, la posición del corazón se desplaza hacia arriba y a la izquierda y al tiempo que gira de forma que la punta se mueve lentamente, la frecuencia cardíaca se incrementa de forma gradual durante el embarazo hasta que supera los 10 a 15 lat/min. al finalizar el tercer trimestre el útero es el órgano donde se va a desarrollar el embarazo inicialmente tiene forma de pera y mide 7cm de longitud con una capacidad de 10ml a 5L, 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 hipertrofa e hiperplasia.

En las mamas los estrógenos y progesterona producen hipertrofia e hiperplasia glandular preparandolas para la lactancia materna, las mamas se hacen sensibles al tacto, los pezones se hacen erectiles con pigmentación oscura de la areola.

► Principales molestias

Náuseas y vómitos, cansancio, acidez gástrica, frecuencia urinaria, mareos y cefaleas (dolor de cabeza), dolor pélvico, flujo vaginal, sarrución, cloasma (son manchas oscuras que aparecen en la piel), estrías, varices, estreñimiento y hemorroides, dificultad al respirar, dolores de espalda, hinchazón, etc.

3.3.2 Cambios emocionales.

Tienen una base hormonal, se debe a los neurotransmisores del cerebro están alterados debido a que no reciben los mismos niveles de progesterona y estrógenos se duplican y por ese motivo la parte racional de la personalidad disminuye a la vez que se refuerza la parte emocional, dan lugar a estados de ánimo que cambian de modo repentino, pasando de la alegría al llanto y se manifiesta en una mayor irritabilidad o mal humor, se notan en una hipersensibilidad.

3.4 Valoración del estado fetal.

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 y la valoración bioquímica.

La evaluación del peso materno se debe hacer sistemáticamente durante las consultas prenatales, ya que tiene gran valor para determinar el crecimiento fetal.

MÉTODOS DE VALORACIÓN DEL BIENESTAR FETAL.



CLÍNICOS:

- Ganancia de peso materno
- Ganancia de altura uterina
- Movimientos fetales.
- Auscultación de la F. C. F.

INSTRUMENTALES:

- Amnioscópico.
- Ecografía
- Monitorización
- Eco-Doppler color

3.4.1 Crecimiento Fetal.



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, en el mes la gestante debe aumentar de 1 a 2kg aproximadamente, si ese aumento es escaso, se corre el riesgo de obtener un recién nacido bajo peso y si hay exceso, se corre el riesgo de obtener una macrosomía fetal o de una enfermedad hipertensiva del embarazo. S.E.E

► Medición de la altura úterina.

El incremento normal de la altura uterina es de 1cm por semana a partir de las 14 semanas de edad gestacional. El control de los movimientos fetales es uno de los métodos más sencillos para llevarlo a cabo, de ahí que se les oriente realizar un control diario de los movimientos, varias veces al día.

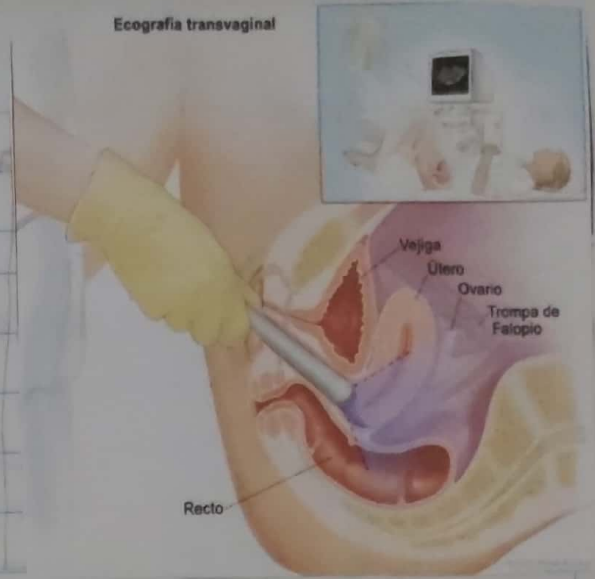
► Método biofísico

El ultrasonido es un método en el cual se obtienen imágenes del feto y de los órganos pélvicos de la mujer durante el embarazo, mediante este se puede ver el crecimiento fetal y detectar un mayor número de alteraciones como meningocela, enfermedades cardíacas, anomalías renales, hidrocefalia, anencefalia, pie zambo, etc. Es útil para confirmar un embarazo, detectar fenómenos múltiples, determinar la edad, madurez, tamaño o posición del feto, monitorizar el desarrollo del feto, determinar posición del feto, identificar la ubicación de la placenta, guiar procedimientos, etc.

► 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 que las obtenidas por vía abdominal, se indican en embarazos tempranos, sospechas de embarazo extrauterino, complicación de embarazos tempranos, obesidad, sospecha de anomalías uterinas, etc.

Ecografía transvaginal



3.4.2 Cálculo de la edad gestacional

El tiempo de gestación se debe contar en semanas a partir del 1 día de la fecha de la última menstruación, cuando se conoce la fecha de coito fecundante, la fecha probable de parto se puede calcular al añadirle 266 o 270 días.

► Regla de Mac Donald para el cálculo de la edad gestacional.

- Altura uterina $\times 2/7$ = meses lunares
- Altura uterina $\times 8/7$ = semanas cronológicas. en donde se hace un simple cálculo al sumar los días transcurridos desde el 1 día de menstruación última y luego dividir entre 7, si la paciente pierde líquido se trata de un embarazo a término y si es lechoso un pos término, por ultrasonido las medidas del feto a término deben ser de diámetro biparietal (DBP) mayor que 9cm y circunferencia cefálica (CC) mayor que 32cm

3.4.3 Detección de Malformaciones

▶ Alfa-fetoproteínas en suero materno y se utiliza en la detección en sangre materna la presencia y volumen de alfa-fetoproteínas en la circulación.

▶ Ultrasonidos.

▶ Amniocentesis.

▶ Pruebas de vellosidades coriónicas que permiten el estudio y un diagnóstico temprano que la amniocentesis.



3.4 Interpretación de la Frecuencia Cardíaca.

La auscultación de la frecuencia cardíaca, se debe realizar primero las maniobras de Leopold para la localización del foco fetal, se debe tomar el pulso materno para identificar los latidos de la gestante y del feto, estos deben ser rítmicos, limpios y oscilan entre los 120 y 160 lat/min, permite conocer la viabilidad fetal.

1- se debe colocar a la gestante decúbito supino para realizar las maniobras y determinar el dorso y presentación fetal.

2- se coloca un estetoscopio en el hombro fetal anterior.

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

4- cuando se escuchan los latidos, volver a reubicar.

3.6 valoración de la madurez fetal.

Las pruebas que se realizan son la espectrofotometría del liq. amniótico, porcentaje de células naranjas, dosificación de fosfolípidos, concentración de creatinina en el liq. amniótico, métodos radiológicos, edad clínica fetal, etc.

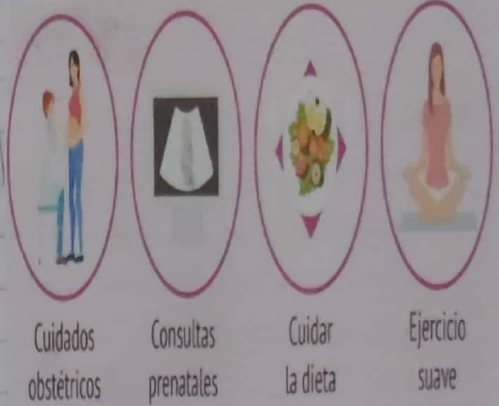
3.7 Cuidados de salud en el embarazo normal.

1- Ejercicio y actividad física. Pero debe evitar fatiga excesiva, abandone la actividad laboral, evitar deportes bruscos, etc.

2- Vestimenta, debe ser confortable, ligera, adecuada, etc.

3- Sentido común, debe tener una conducta útil para que la gestante sea razonable en las decisiones que tome en su comportamiento, etc.

4- No debe tomar fármacos, drogas, tabaco sin previa autorización.



3.8 Cuidados de salud en el embarazo complicado.

1- Se le debe brindar a la gestante y su familia educación sanitaria acerca de los riesgos que trae el hábito de fumar.

2- Ofrecerle alternativas para evitar que fume en momentos que tiene por costumbre hacerlo.

3- Brindarle la posibilidad de que entre a un programa para dejar de fumar.

4- Vigilar los resultados de los exámenes complementarios.

5- Auscultar la frecuencia cardíaca fetal.

6- Explicar los síntomas de las complicaciones para que actúe a tiempo y evite mayor complicación.

Fuente de consulta:

UDS. (2020). Antología enfermería en el cuidado de la mujer. Pág. 49-72. PDF.