



Nombre del alumno: Anai Azucena Vázquez Vázquez

Nombre del profesor: Maria del Carmen López silba

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4to

Grupo: "B"

LA MUJER



DURANTE

EL PARTO



ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO

Planificar el embarazo y cuidarse antes de quedar embarazada, es lo mejor que puede hacer la mujer para su salud y la de su futuro hijo. El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétricos, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, 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 de preferencia en las primeras 12 semanas de gestación, prevención de bajo peso al nacimiento.

PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO.

ABORTO

Es la 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 otros productos de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable. Independientemente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado.



Si el recién nacido ingresa a la unidad neonatal y fallece posteriormente, su caso debe registrarse como mortalidad neonatal con independencia de que el peso haya sido inferior a 500 gr.

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 semanas 4ª y 6ª. A veces se puede confundir con la menstruación, lo que altera el cálculo de la edad gestacional.

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. Entonces se debe cuantificar los niveles séricos 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/ml. El evento retrasado en el dx de un aborto no aumenta el riesgo de infección, aunque sí puede aumentar ligeramente el número.

• Los signos ecográficos para el dx de un aborto diferido:

- Ausencia en la actividad cardíaca embrion con (LCC) > 5 mm.
- Presencia de saco gestacional con un diámetro medio ≥ 20 mm sin polo embrionario ni saco en su interior.
- Ausencia de actividad cardíaca en un embrión con LCC > 3.5 mm.

NORMAS GENERALES ANTES DEL TRATAMIENTO

Tras el diagnóstico de un 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 a antecedentes obstétricos que puedan influir.

B) Exploración Física.

Evaluar cantidad del sangrado si este existiese, repercusión hemodinámica y descartar clínica de infección genital o sistémica.

En la exploración obstétrica, valorar tamaño y posición

Scribe

Oterina, así como el grado de maduración y/o dilatación cervical.

C) Hemograma.

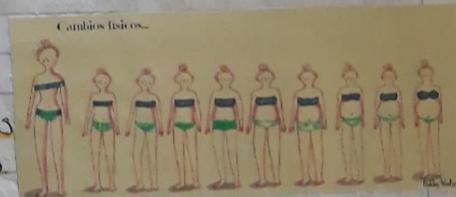
Cuantificar hemoglobina y el hematocrito con el fin de descartar anemia basal o secundaria al sangrado. Los valores de leucocitos y su fórmula pueden descartar una infección activa.

CAMBIOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

Es de extraordinaria importancia que el diagnóstico del embarazo se produzca lo más tempranamente posible (diagnóstico precoz) para que el equipo de salud garantice una atención y seguimiento adecuado.

CAMBIOS FÍSICOS EN LA MUJER

Los cambios que se producen en las mamas son más característicos en las primigrávidas que en las multiparas. El aumento de la pigmentación de la piel y la aparición de estrías no son signos específicos de una gestación.



SIGNOS SUBJETIVOS DEL EMBARAZO

- Agrandamiento del abdomen
- Los cambios en el útero. en cuanto a la forma, tamaño y consistencia.
- Los cambios en el cuello uterino (edematoso y con un contorno circular).

Scribe

- Signo de llegar: ablandamiento del útero.
- Pruebas endocrinas.

Generalmente a partir de las 12 semanas de gestación, el útero se percibe a través de la pared abdominal, y se aprecia su aumento de tamaño hasta el final del embarazo. Apreciándose en menor medida en las nulíparas.

Alrededor de la mitad del embarazo se observa el feto fetal, que ocurre cuando este es pequeño aún, en comparación con el volumen del líquido amniótico y ante cualquier presión (presión) en el abdomen, se vuelve a su posición original.

SIGNOS POSITIVOS DEL EMBARAZO

- 1) La identificación de signo cardíaco fetal (se debe explorar separado de la madre).
 - 2) Los movimientos fetales activos.
 - 3) Reconocimiento del feto.
- La frecuencia cardíaca, (de los latidos del corazón) fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min y se asemeja al tic de un reloj debajo de la almohada.

MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS

Se puede detectar, aproximadamente, después de las 20 semanas de gestación, a intervalos colocando las manos sobre el abdomen de la madre.

Es posible realizar el diagnóstico de la gestación por ecografía solo 5 o 6 semanas después de la ausencia



de la menstruación, lo que permite, además conocer el número de fetos y la presencia de anomalías fetales. Los rayos X están prohibidos por lo mismo durante la gestación.

CAMBIOS ANATOMOFISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS

Los cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que se generan durante el embarazo son múltiples y diferentes en cada uno de los trimestres del embarazo.

- Existe una vasodilatación periférica y de mayor número de capilares, lo que hace que exista un mayor flujo sanguíneo hacia la piel, especialmente de manos y pies.
- Se acelera la sudoración y la actividad de las glándulas sebáceas, lo cual ayuda a disipar el exceso de calor originado por el metabolismo que es más activo.
- La piel se engrosa durante la gestación y se deposita grasa en el tejido celular subcutáneo.
- Incrementa la pigmentación en: la cara, brazos, axilas, los axilas y la vulva.
- Debido a la mayor fragilidad del tejido conectivo se puede producir distensión por estiramiento (estrías).
- El crecimiento del pelo se altera por las hormonas circulantes, como resultado es la caída de este unos 3 o 4 meses después del parto.
- Las glándulas tiroideas aumentan ligeramente de tamaño.

SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR.

El aumento de las cantidades de hormonas circulantes.

Contribuye a la elasticidad de los ligamentos y al ablandamiento de los cartilagos de la pelvis. Para compensar el aumento de tamaño del útero, durante las últimas semanas de embarazo, se produce una progresiva lordosis y una flexión cervical compensatoria hacia adelante, que intenta desviar hacia atrás el centro de gravedad sobre las extremidades inferiores. Como el útero aumenta de tamaño y el diaphragma se dirige hacia arriba durante la gestación, la posición del corazón se desplaza hacia arriba y a la izquierda y al tiempo que gira de forma que la punta se mueve lateralmente.

PRINCIPALES MOLESTIAS

1- **Náuseas y vómitos**: Se le denomina hiperémesis gravídica. Por lo general son matutinos y se presenta con frecuencia en el primer trimestre por el aumento de hormonas.

2- **Constipación**



Mientras está bajo presión cae la vejiga, de modo que tiene necesidad

3- **Acidez gástrica**: Esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago al esófago.

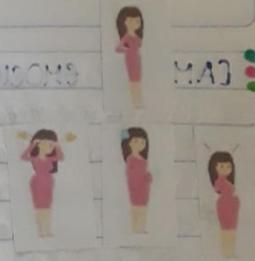
4- **Frecuencia urinaria**: El útero aumenta de tamaño aun al comienzo del embarazo



de orinar con mayor frecuencia.

5- **Mareos y ceratajos**.

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**:

La presencia de flujo vaginal puede ser presencia o signo de embarazo, ya que en el cérvix o cuello uterino se está formando el tapón mucoso para bloquear el orificio.

8- **Salivación**: es posible que llegue a segregarse 2L de saliva por día.

9- **Cloasma**: son manchas oscuras que aparecen en la piel y son causadas por los hormonas presentes durante el embarazo y muchas veces después del parto.

10- **Estrias**:

Las estrias aparecen por lo general en el abdomen y desaparecen lentamente después del parto.



12- **Estreñimiento y hemorroides**

13- **Dificultad para respirar**

14- **Dolores de espalda**

15- **Hinchazón**:

Especialmente en los pies y se debe a la retención de agua en los tejidos.



● CAMBIOS EMOCIONALES

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

Los niveles de Progesterona y estrógenos se duplican. Presentan cambios como: Del la alegría al llanto, irritabilidad, mal humor, hipersensibilidad, etc.



VALORACIÓN DEL ESTADO FETAL

Conocer el bienestar fetal antes del parto resulta útil en los gestantes porque permite identificar algún factor que pueda ser un riesgo que contribuya a la mortalidad fetal. Las pruebas de bienestar fetal se pueden clasificar en invasivo y no invasivo.

CRECIMIENTO FETAL

El aumento de peso no debe ser de forma brusca después de las 20 semanas, se considera que toda gestante debe aumentar como mínimo 8kg de peso durante toda la gestación aun aquellas que tienen sobrepeso. El aumento de peso comienza después del primer trimestre de la gestación. Si este aumento es excesivo se corre el riesgo de obtener un recién nacido bajo peso y si hay exceso se corre el riesgo de obtener una macrosomía fetal.

MÉTODO BIOFÍSICO

Ultrasonido durante 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 de ultrasonido envía ondas sonoras de alta frecuencia, las cuales reflejan las estructuras corporales creando una imagen.

Utilidades del ultrasonido

- Confirmar un embarazo
- Detectar fetos múltiples (gemelos, trillizos o más)
- Determinar la edad, tamaño, madurez o condición del feto
- Monitorear el desarrollo del feto
- Detectar alteraciones, como: espina bífida o malformaciones
- Detectar hidramnios (presencia de demasiado líquido amniótico)
- Determinar la posición del feto
- Identificar la ubicación de la placenta.

Ultrasonido transvaginal o endovaginal

Se realiza mediante una sonda al transductor apropiado introducido de manera clara y confiable que es obtenidos por vía abdominal.



CAÍCULO DE LA EDAD GESTACIONAL

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

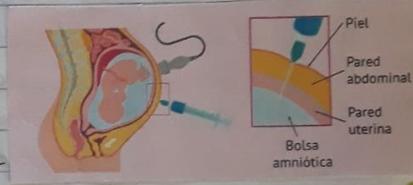
de lo normal una desviación entre 37 y 42 semanas (embarazo a término), cuando se conoce la fecha del ciclo fértil o la fecha probable del parto puede calcularse al añadir 266 o 270 días.

DETECCIÓN DE MALFORMACIONES

Ultrasonidos: Permite observar imágenes del feto y determinar la presencia de anomalías.

Amniocentesis

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



Pruebas de velocidades coriónicas

Se analiza el material coriónico de la placenta con la utilización de una sonda transvaginal y un ultrasonido.

INTERPRETACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL

Es la auscultación de los ruidos cardíacos fetales a través de las cubiertas abdominales maternas en un periodo determinado (1 min). Se debe realizar con previa realización de 10 maniobras de Leopold que permite conocer aproximadamente el tiempo de gestación.

Objetivos:

- 1.- Se utiliza para conocer la viabilidad fetal

2.- valorar a partir de las cifras obtenidas, la frecuencia o grado de complicaciones, sufrimiento fetal o riesgo materno fetal.

VALORACIÓN DE LA MADUREZ FETAL

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

- 1.- Espectrofotometría del líquido Amniótico
- 2.- Porcentaje de células naranjas en el líquido amniótico
- 3.- Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico
- 4.- concentración de creatinina en el líquido amniótico
- 5.- Métodos radiológicos.

CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO NORMAL

El objetivo del cuidado prenatal es monitorear la salud de la madre y del feto durante el embarazo. Se deben enseñar a la embarazada que hacer para que sea responsable de su salud.

La educación durante la gestación debe ser relacionada con aspectos tales como:

1.- Ejercicio y actividad física.

- a) Evite la fatiga excesiva y la actividad atlética. desahórrase.
- b) Abandone la actividad laboral no saludable, donde este en contacto frecuente con humo, polvos.
- c) Evite los deportes bruscos.

2.- Vestimenta.

- A) la ropa debe ser confortable, ligera y adecuada.
- B) Debe evitar usar ligas y medias elásticas.

CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO COMPLICADO

Se realiza las siguientes acciones:

- 1.- Se le debe brindar a la gestante una familia educación sanitaria acerca de los ~~signos~~ riesgos que trae el hábito de fumar para la salud de la madre, del niño y de todos en general.
- 2.- Ofrecerle alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar.
- 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.

Bibliografía

- UDS. Universidad del Sureste. 2020. Antología de enfermería en el cuidado de la mujer. PDF. Recuperado el 10 de noviembre del 2020.