

Nombre del alumno: Seidy Jazmín Ramírez Castellanos

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Enfermería en el Cuidado de la Mujer

Grado: 4º Grupo: “B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de noviembre de 2020.

UNIDAD III LA MUJER DURANTE 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. 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 infecciones urinarias. La Unidad de Salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, mucho mejor si se inicia en los primeros 12 semanas de gestación y atendiendo el calendario.



* 3.2 PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO:

dentro de las complicaciones existe o se presenta a lo que conocemos como el aborto que esto es la expulsión o extracción de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso. Otra de las complicaciones es el sangrado por implantación esta es una hemorragia pero no es muy intensa, es menor a una menstruación, este sangrado puede ocurrir entre la 1ª y 6ª semanas y no se trata de una menaza de aborto. Otra complicación es el embarazo ectópico se produce cuando un óvulo fecundado se implanta y crece fuera de la cavidad principal del útero, la sospecha de saber que es un embarazo ectópico es alta cuando a través de una ecografía se observa el útero vacío y los niveles de B-hCG. Otra complicación es la Gestación molar este es un tumor benigno que se desarrolla en el útero

UBAK

a causa de un embarazo no viable y aparte los niveles son muy elevados de B-hCG con la forma ecográfica. • Normas generales antes del tratamiento se recomiendan seguir las siguientes medidas, al tener también el diagnóstico de aborto espontáneo las normas son: A) Anamnesis ya que esta es la que esta orientado a las enfermedades familiares y personales. B) Exploración Física esta servira para poder evaluar cuanto sangrado se ha presentado si es que este existe, tambien repercusión hemodinamica y descartar alguna infección genital o sistémica. C) Hemograma para poder cuantificar la hemoglobina y el hematocrito para descartar anemia basal o secundaria al sangrado. y se realiza un estudio básico de coagulación.

* 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, aún cuando esta tuviera ya descendencia. Es de extraordinaria importancia que el diagnóstico del embarazo se produzca lo más tempranamente posible para que el equipo de salud garantice una atención y seguimientos adecuados y para que la futura mamá pueda llevar a cabo todas las acciones que favorezcan un buen estado de salud tanto para ella como para su hijo y celebren en familia la feliz llegada de ese nuevo ser. Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y síntomas que



UBAK

Pueden ser muy útiles. Diagnosticar un embarazo no siempre es tan fácil, pero no es imposible si se utilizan los procedimientos y conocimientos de manera adecuada.

- Cambios Físicos en la mujer: La coloración azul oscuro o rubo púrpuro de la mucosa vaginal presuntiva del 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 asociados con el uso de anticonceptivos. Los signos probables, son aportados por el examen físico y algunas investigaciones complementarias.

Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, tamaño y consistencia. 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, por tener una musculatura abdominal con más tono en comparación con las multíparas que han perdido parte de este.

Estos son 3 Reconocimiento del feto. La frecuencia de los latidos del corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min y se asemeja al tic de un reloj debido de la almohada. Se puede explorar por auscultación, mediante el estetoscopio de Pinard hacia la segunda mitad de la gestación a intervalos colocando la mano 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 las

anomalías fetales. Los rayos X están prohibidos por la OMS durante toda la gestación.

- Cambios anatomofisiológicos y psicológicos: En la mujer 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 de vital la necesidad de reconocerlos para no alarmar innecesariamente, a la gestante y para que no posea inadvertidos síntomas y signos que pudieran estar relacionados con alteraciones debidas a enfermedades que se asocian o incrementan con el embarazo. Estos 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 los 6 semanas del puerperio.

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. Durante la gravidez se aceleran la sudación y la actividad de las glándulas sebáceas, lo cual ayuda a disipar el exceso de calor originando por el metabolismo que es más activo en el embarazo. La piel se engruesa durante la gestación y se deposita grasa en el tejido celular subcutáneo. Debido a la mayor fragilidad del tejido conectivo se puede producir distensión por estiramiento. En ocasiones, se presentan teleangiectasias en la cara, el cuello el pecho y los brazos desde el segundo o quinto mes del embarazo pero suelen remitir después del parto, lo cual hacen las hemangiomas anteriores

al embarazo pueden aumentar tamaño o aparecer otros nuevos. Durante la gestación, el crecimiento del pelo se altera por los 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. El acné vulgar se puede agravar en el primer trimestre del embarazo pero mejora en el tercero. 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 estos se tornan más sensibles y, a veces, la embarazada se queja de sequedad en ellos. También aumenta la vascularización en los encías, que le da un aspecto entorpecido y esponjoso así como la proliferación del tejido conectivo dando lugar a signos de hipertrofia que desaparecen a los 2 meses del parto. Sistema osteomioarticular. 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. Los calambres musculares dolorosos, por lo general en muslos o piernas, aparecen durante la segunda mitad del embarazo en más de 25% de los casos, es común que aparezcan de noche o al levantarse e iniciar la actividad muscular, pero su causa se desconoce. Es frecuente durante la gravidez la disnea y normalmente obedece a cambios fisiológicos. Su frecuencia en los embarazados aumenta de forma pro-

gresivo durante el embarazo. La Progesterona influye tempranamente, sobre la sensibilidad de la gestante a las concentraciones de CO₂ y provoca una hiperventilación conocida como disnea de la embarazada. Aunque la función pulmonar no se afecta en el embarazo, las enfermedades del tracto respiratorio suelen ser más graves. Como 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 lateralmente. En tanto, la presión sanguínea disminuye en el segundo trimestre y luego se puede elevar. También varía con la posición de la mujer, es mayor cuando está sentada, menor en decubito lateral izquierdo y media en decubito supino. Un aumento de más 30 mmHg de la presión sistólica o de 15 mmHg de la diastólica, sobre los valores basales, se considera anormal. La sangre de las extremidades inferiores fluye 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, que deriva un aumento del edema y varices en las piernas, la vulva y presencia de hemorroides. Abdomen. Estas características junto con la hipercolesterolemia causada por el incremento de las cantidades de Progesterona, pueden ser la causa de mayor incidencia de cálculos biliares durante el embarazo. Existe tendencia a la formación de hemorroides por incremento del flujo sanguíneo hacia la pelvis, junto con la presión venosa. El hígado es uno de los pocos órganos que no sufre alteración en su tamaño y su forma, pero al no aumentar el flujo sanguíneo, adquiere cierto carácter de

insuficiencia al ser superior el volumen plasmático. Se manifiesta dilatación de la Pelvis renal y de uréteres por los efectos de los estrógenos y la Progesterona, por la presión del útero y la acción de la volemia. La dilatación uretral es más frecuente del lado derecho, ya que el útero se suele desplazar hacia esa posición por el aumento de la vena ovárica derecha, mientras que el uréter izquierdo queda protegido por el colon sigmoideo. La anatomía renal de la mujer y su función se normalizan a los 6 u 8 semanas después del parto. Durante el tercer trimestre, la comprensión también se puede deber al descenso del feto a la pelvis, que provoca, a la vez, una sensación de urgencia incluso cuando la cantidad de orina en la vejiga es mínima.

Sistema nervioso. Sistema reproductor. El útero es el órgano donde se va a desarrollar el embarazo, inicialmente tiene una forma de pera y mide 7cm de longitud, una capacidad de 10ml a 5L. Por lo que, durante la gestación va a ocurrir un crecimiento del órgano por cambios en el miometrio.

• **Principales molestias:** Por lo general son matutinas y se presentan con más frecuencia en el primer trimestre por el aumento de las hormonas, especialmente de la gonadotropina coriónica humana, el estrógeno, la progesterona y debido a cambios metabólicos. Durante el embarazo todo el proceso digestivo se ralentiza, y adicionalmente, el útero agrandado empuja al estómago hacia arriba. Mientras está ahí, presiona cada vez más la vejiga de modo que la gestante tiene necesidad de orinar con más frecuencia. Las estrías aparecen, por lo general en el abdomen y desaparecen lentamente después del parto.

* 3.4 VALORACION DEL ESTADO FETAL:

Aunque estas no diagnostican la presencia o ausencia de determinadas enfermedades, resultan útiles porque informan de la repercusión que estas pudieran tener sobre el feto.

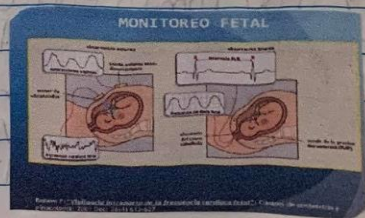


• **Crecimiento fetal:** El aumento de peso no debe ser en forma brusca después de las 20 semanas, si este aumento es excesivo, se corre el riesgo de obtener un recién nacido bajo peso y si hay exceso, se corre el riesgo de obtener una macrosomía fetal o una enfermedad hipertensiva del embarazo. Medición 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. El incremento normal de la altura uterina es de 1cm por semana, a partir de las 14 semanas de edad gestacional.

• **Las consideraciones generales que se han de tener en cuenta son:** 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. Se considera un procedimiento muy seguro tanto para la madre del feto, siempre y cuando no se utilice indiscriminadamente, ya que no produce radiación ionizante, porque se utilizan ondas sonoras en lugar de radiaciones. Confirmar un embarazo. Determinar la edad, tamaño, madurez o condición del feto. Monitorizar el desarrollo del feto. Determinar la posición del feto. Ultrasonido transvaginal o endocervical. Se suele indicar en casos de sospechas de embarazos extrauterinos. Existencia del dispositivo intrauterino.

Y el embarazo. Embarazos en Pacientes con miomatosis Uterina. * Altura Uterina $\times 8/7 =$ Semanas Cronológicas. El cálculo de los Semanas Cronológicas es lo que con mayor frecuencia se utiliza. En el trabajo diario se emplean los calendarios obstétricos que permiten calcular más rápido el tiempo gestacional en Semanas y la fecha probable del parto. Es de extrema importancia y valor realizar un tacto vaginal en el Primer control Prenatal que, además de las Características Cervicales y los del orificio Cervical externo, Precise lo más exacto posible el tiempo de embarazo.

* 3.5 INTERPRETACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL. * Método Clínico: Auscultación de la Frecuencia Cardíaca fetal. Es el Primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal. Se debe realizar con Previa realización de las maniobras de Leopold que permiten conocer aproximadamente el tiempo de gestación, la posición obsofetal y la Presentación, Posibilitando la localización del foco fetal mediante el estetoscopio de Pinard. * El Procedimiento es el siguiente: Se debe Cobrar a la gestante en decúbito supino y realizar las maniobras de Leopold, Para determinar el dorso y la Presentación fetal. Se coloca el estetoscopio en el hombro fetal anterior. Una vez escuchados los latidos, retirar las manos y volver a reubicarlo. Evitar confundir los latidos fetales con los de la arteria materna.



* 3.6 VALORACIÓN DE LA MADUREZ FETAL:

Para Poder diagnosticar el feto existen muchas Pruebas, algunas son realizadas en nuestro medio y otras tiene la Perspectiva de Poder hacerse a corto plazo a medida de que se cuenten con los recursos necesarios Para Poder Practicarlas. * Los Pruebas más usadas Para el diagnóstico de edad fetal son: 1. Espectrofotometría del líquido Amniótico. 2. Porcentaje de los 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. 6. Edad Clínica fetal.

* 3.7 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. Contiene aspectos muy importantes durante la gestación, se debe de relacionar con: - la educación, - Ejercicio y actividad física. - Vestimenta. - Sentido común y los fármacos, drogas y el tabaquismo.

* 3.8 CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO COMPLICADO:

Contiene acciones de enfermería independiente Para mejorar el estado de Salud. las acciones son: * Brindar a la gestante y a su familia educación sanitaria acerca de los riesgos que trae el hábito de fumar. * Ofrecerle alternativas de lo que pudiera hacer Para evitar fumar en los momentos que ya tiene costumbre hacerlo. * Brindarle la Posibilidad de que entre en un Programa

Para dejar de fumar, * Medir los signos vitales Para
valorar la aparición de complicaciones. * Vigilar los
resultados de los exámenes complementarios Para valo-
rar las alteraciones como consecuencia del hábito de fu-
mar. * Auscultar la frecuencia cardíaca fetal. * Expli-
car los síntomas de las complicaciones.

