



Nombre de alumnos: Lizbeth Pérez Méndez

Nombre del profesor: maría del Carmen López

Nombre del trabajo: unidad asistencia y cuidado en el embarazo

Materia: enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4° cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de noviembre del 2020

Unidad esencial y cuidados en el embarazo



La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al siguiente calendario de consultas: en el transcurso de las primeras 12 semanas, 2ª consulta: entre la 22-24 semanas, 3ª consulta: entre la 27-29 semanas, 4ª consulta: entre la 33-35 semanas, 5ª consulta: entre la 38-40 semanas.

Principales complicaciones durante el embarazo

Aborto: 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 otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable.

Sangrado por implantación: La cual se trata de una hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de los embarazos entre las semanas 4 y 6, por lo que a veces se puede confundir con una menstruación, por tal manera que altera el cálculo de la edad gestacional, por lo que no se trata de una amenaza de aborto.

Embarazo ectópico: La principal dificultad para el diagnóstico diferencial es cuando existe una



prueba de embarazo positiva y no es posible visualizar la gestación por ecografía. Entonces se deben cuantificar los niveles séricos de β -hCG. De ingresos planificados por aborto en curso, los signos no planificados por aborto en curso son: ausencia de actividad cardíaca embrión con $LCC \geq 5$ mm, ausencia de actividad cardíaca en un embrión con $LCC \geq 3,5$ mm, presencia de saco gestacional con un diámetro medio ≥ 20 mm sin polo embriionario ni saco vitelino en su interior.

Gestación molar: Sospechar ante niveles muy elevados de β -hCG junto 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.

Exploración física: Evaluar cuantía del sangrado si este existe, repercusión hemodinámica y a descartar clínica de infección genital o sistémica. En la exploración obstétrica, valorar tamaño y posición uterina, así como el grado de maduración o dilatación cervical.

Ex-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.

Estudio básico de coagulación: Grupo y Rh. imprescindible para

seleccionar a las mujeres que requieran profilaxis anti-D o en casos de anemia intensa que precisen transfusión, pruebas cruzadas. No se considera efectiva su realización sistemática, otras determinaciones: el cribado de



hemopatías, Hiv, hepatitis B o C se realiza en función de la clínica, factores de riesgo o prevalencia local de la enfermedad, prevención de las complicaciones infecciosas. No está recomendado la profilaxis antibiótica rutinaria antes de la cirugía del aborto. Si se recomienda realizar una recogida del flujo vaginal con exabillon si presenta clínica de infección genital.

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, aun cuando esta tuviera ya descendencia. Es de importancia que el diagnóstico del embarazo se produzca lo más tempranamente posible (diagnóstico precoz) para que la futura mamá, el equipo de salud garantice una atención y seguimiento adecuado 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. Para realizar este diagnóstico hay que fundamentarse en determinados síntomas subjetivos y objetivos obtenidos de una detallada entrevista, el examen físico cuidadoso y de algunos procedimientos de laboratorio con esto se puede llegar a un diagnóstico positivo, probable o de evidencia presuntiva, eventos que difician de un embarazo como son: la falta de ovulación por problemas emocionales, como ambiental y otras afecciones crónicas.



Cambios físicos en la mujer: Los cambios que se producen en las mamas son más característicos en las primíparas que en las multiparas. La coloración azul oscuro o roja púrpura de la mucosa vaginal presupon el embarazo pero puede ser ocasionada por otro proceso de congestión intensa. Entre los signos que indican probabilidad de un embarazo son los que se detectan al examinar la gestante, son más fiebles que los signos subjetivos, pero no son diagnósticos de certeza, estos son: El 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, la detección de contracciones intermitentes del útero (contracciones de Braxton Hicks), signo de Hegar: ablandamiento del istmo uterino, zona que está entre el cervix y el cuerpo uterino que se detecta entre las 6 y 8 semanas de gestación, signo de Chadwick: debido a un aumento de la vascularización de la región pélvica, la vagina y la vulva que adquieren una coloración roja intenso o púrpura, el peloteo o la delimitación del feto, las pruebas endocrinas, a partir de las 12 semanas de gestación el útero se percibe en el diametro anteroposterior en períodos más avanzados experimenta otras transformaciones, tales como, la blandura en el cuello y también contracciones palpables, no dolorosas se que pueden calmarse con el masaje, Ya en la segunda mitad del embarazo, se pueden palpar los límites del cuerpo fetal a través de la pared abdominal de la madre, pero esta prueba por si sola no es determinante ya que algunos miomas serosos suelen simular la cabeza de un feto u otra de sus partes.

Signos positivos de embarazo: Son signos que pueden indicar positividad del embarazo estos son: la identificación del latido cardíaco fetal (se debe explorar separando de la madre, los movimientos fetales activos (percibidos por un profesional, reconocimiento del feto) para lo que se utilizan las técnicas ecográficas y radiográficas. La frecuencia de los latidos del corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min y se asemejan al tic de un reloj debajo de la almohada, Se puede explorar por auscultación mediante el estetoscopio de pinard hacia la segunda mitad de la gestación.

Los movimientos fetales activos: Se pueden detectar aproximadamente después de las 20 semanas de gestación a intervalos colocando la mano sobre el abdomen de la madre. En los primeros meses suelen ser como un débil aleteo, hasta de ritmo rápido en un periodo posterior, pudiendo llegar a hacerse visible, reconocimiento del feto. El ultrasonido es un método auxiliar de diagnóstico de vital importancia se puede realizar por vía abdominal y transvaginal y está indicando cuando existan dudas de la existencia de la gestación. Si hubiera discordancia entre el tamaño del útero y el tiempo de amenorrea, si la fecha de la última menstruación es desconocida o dudosa, o cuando exista dificultad para realizar el tacto bimanual. Los rayos X están prohibidos por la OMS durante



toda la gestación.

Cambios anatómofisiológicos y psicológicos.

Los cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que se generan durante la gestación son múltiples y diferentes en cada uno de los trimestres del embarazo. Estos cambios fisiológicos logran un entorno saludable para el feto, sin comprometer la salud materna y regresan a su estado pregestacional 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, los pezones, las areolas, los axilas y la vulva. Las estrías de la gravidez aparecen en abdomen, muslos y mamas durante el segundo trimestre de la gestación y se difuminan durante el parto, pero nunca llega a desaparecer. Los hemangiomas anteriores al embarazo pueden aumentar de tamaño o aparecer otros nuevos. Durante la gestación, el crecimiento del pelo se altera por las hormonas circulantes, cuyo resultado es la caída de este unos 30 y 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 mejorar en el tercero. Cabeza y cuello. 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 pueden modificar durante la gestación. En oídos, nariz y garganta, se incrementan la vascularidad de las vías respiratorias altas. También aumenta la vascularización en las encías, que le da un aspecto enrojecido y esponjoso así como la proliferación del tejido conjuntivo dando lugar a signos de hipertrofia que desaparecen a los 2 meses del parto.



Sistema osteoarticular

El aumento de las cantidades de hormonas circulantes conlleva a la elasticidad de los ligamentos y la ablandamiento de los 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 pato característica en la última fase de la gestación. Los calambres musculares dolorosos, por lo general en muslos o nalgas, aparecen durante la segunda mitad de 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. Tórax y aparato respiratorio. Es frecuente durante la gravidez la disnea y normalmente obedecer a cambios fisiológicos. Su frecuencia en las embarazadas aumenta de forma progresiva durante el embarazo. Corazón y vasos sanguíneos. El volumen de sangre materna aumenta más en los embarazos gemelares que los sencillos, debido a la elevación del volumen plasmático que comienza desde el primer trimestre del embarazo, aumentando por ende, el trabajo del corazón para adaptarse al incremento de la frecuencia y la relación volumen/látido que se requieren para volumen ampliado.



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. La frecuencia cardíaca se incrementa de forma gradual durante el embarazo, hasta superar los 10 a 15 lat/min al finalizar el tercer trimestre. La vesícula se puede distender, reduciendo su vaciamiento y espesando la biliar. 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.



En los riñones existen cambios que conducen a la estosis 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. La anatomía renal de la mujer y su función se normalizan a los 6 u 8 semanas después del parto. La vejiga resulta más sensible a la compresión durante el embarazo lo cual aumenta la frecuencia y urgencia en la micción en el primer y tercer trimestre, a partir del cuarto, el agrandamiento del útero, la hipercemia y la hiperplasia del tejido muscular y conectivo elevan el trigono vesical y engruesan su borde superior, lo que da lugar a una acentuada profundización y ensanchamiento del trigono al final de la gestación.

Sistema hemolinfopoyético: Durante el embarazo disminuye fisiológicamente la hemoglobina, como resultado del aumento del volumen sanguíneo, dependiente del incremento del plasma por encima 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 también sus necesidades también aumentan y si las demandas sobrepasan los 2 mg y la absorción es de 10% se requiere al menos 20 mg de ese elemento en la dieta.



Sistema nervioso: Durante la gestación ocurren cambios neurohormonales hipotalámico-hipofisarios, que se asocian con los procesos neurológicos propios de la gestación. Sin embargo, las alteraciones neurológicas específicas en el sistema nervioso todavía no han sido bien identificadas. Los cambios fisiológicos más frecuentes que se pueden producir durante el embarazo son: cefalea de contracción/tensión y acrocetosis (hormigueo y entumecimiento de las manos). La exploración de los reflejos tendinosos profundos es igual a la de los adultos en general.



Sistema reproductor: El útero es el órgano donde se va a desarrollar el embarazo, inicialmente tiene una forma de pera y mide 7 cm de longitud, una capacidad de 10 ml a 5 l. por lo que, durante la gestación, va a ocurrir un crecimiento del órgano por cambios en el miometrio (capa muscular) y al aumentar las fibras musculares se hipertrofia o hiperplasia. Las necesidades del flujo sanguíneo del útero aumentan por requerimiento del feto, de la placenta y el crecimiento del útero, la función del cuello uterino es contener el embarazo. Las glándulas endocervicales, debido a la acción de los estrógenos, segregan un moco espeso.



Principales molestias

Durante el embarazo la mujer sufre de algunas molestias, estas son:

- Náuseas y vómitos: Se le denomina hiperémesis gravídica. Por lo general son matutinos y se presentan con más frecuencia en el primer trimestre por el aumento de las hormonas, especialmente de la gonadotropina.
- Cansancio: la mayoría de las mujeres están más cansadas de lo usual, al principio del embarazo.
- Acidez gástrica: esta ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago.
- Frecuencia urinaria: El útero aumenta de tamaño, aun al comienzo del embarazo; pero eso no se puede percibir a través de la pared abdominal, sino hasta el final del primer trimestre cuando comienza a levantarse por encima del límite de la pelvis.
- Mareos y cefaleas (dolor de cabeza): aunque son más frecuentes en la mañana, los mareos pueden sobrevenir en cualquier momento del día.
- Dolor pélvico: las gestantes puede referir dolor bajo vientre debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos.
- Flujo vaginal: la presencia de flujo vaginal puede ser un signo de embarazo, ya que en el cérvix o cuello uterino se está formando el tapón mucoso para bloquear su orificio.
- Salivación: Es posible que se llegue a secretar 2L de saliva.



por día, un trazo de hielo en la boca puede aliviar este síntoma.

- **Cloasma:** Son manchas oscuras que aparecen en la piel y son causadas por las hormonas presentes durante el embarazo.
- **Gestras:** Es sobrepeso hace que la piel tenga que soportar mayor tensión.
- **Várices:** Se producen por la presión que el útero ejerce en la parte baja del abdomen que hace la circulación dificultosa.
- **Estreñimiento y hemorroides:** El efecto de las hormonas en el sistema digestivo incluye el entorpecimiento del tránsito intestinal.
- **Dificultad al respirar:** Esto ocurre durante el tercer trimestre, pues el feto está ocupado más espacio en el abdomen.
- **Dolores de espalda:** Es una consecuencia del aumento del abdomen y del incremento del peso.
- **Hinchazón:** Se observa especialmente en los pies y se debe a la retención de agua en los tejidos.



Cambios emocionales

Los cambios emocionales en el embarazo, que viven las mujeres embarazadas, tienen una base hormonal. Se debe fundamentalmente a que los neurotransmisores del cerebro están alterados debido a que no reciben los mismos niveles hormonales de siempre. Estos cambios en los receptores de los neurotransmisores dan lugar a estados de ánimo, que cambian de modo repentino, pasando de la alegría al llanto y se manifiestan en una mayor irritabilidad o mal humor, se notan en una hipersensibilidad.



Valoración del estado fetal

El conocer el bienestar fetal antes del parto resulta útil en los gestantes porque permite identificar la presencia en cualquier factor que pueda ser un riesgo que contribuya a la mortalidad fetal y neonatal. En la actualidad se emplean distintas pruebas que se llevan a cabo durante la atención prenatal de toda embarazada. Las pruebas de bienestar fetal se pueden clasificar en invasivas y no invasivas. Las conforman el método clínico: auscultación del feto, evaluación de la ganancia de peso materno, medición de la altura uterina y el control de los movimientos fetales.



Crecimiento fetal

El aumento de peso no debe ser en forma brusca después de las 20 semanas. Se considera que toda gestante debe aumentar como mínimo 8 kg de peso durante toda la gestación, aun aquellas que tenían sobrepeso en el momento de la concepción. El aumento de peso casi siempre comienza después del primer trimestre de la gestación.

Medición de la altura uterina: la medición de la altura uterina, al igual que la evaluación del peso materno se debe llevar a cabo de manera sistemática, durante las consultas prenatales, ya que tiene gran valor para determinar el crecimiento fetal intrauterino.



Métodos biofísicos

Ultrasonido en 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.

Ultrasonido: Es un procedimiento estándar que se utiliza durante el embarazo, en el que se emplea ondas sonoras de alta frecuencia para detectar estructuras.



internas del cuerpo.

Se considera un procedimiento muy seguro, tanto para la madre como para el feto siempre y cuando no se utilice indiscriminadamente. Mediante el ultrasonido se puede ver el crecimiento fetal y detectar un mayor número de alteraciones, tales como: meningocela, enfermedades cardíacas congénitas, anomalías renales, hidrocefalia, oncefalia, pie zambó y otras deformidades. Alteraciones también se le denomina como: ecografía del embarazo, sonograma obstétrico, ultrasonido obstétrico, coramco de ultrasonido. Algunas de las utilidades más importantes son las siguientes: Confirmar embarazo, detectar fetos múltiples, determinar la edad, tamaño, madurez o condición del feto, monitorear el desarrollo del feto.

Ultrasonido ~~transvaginal~~ o ~~endovaginal~~

Se realiza mediante una sonda o transductor apropiado introduciéndolo de manera adecuada en la vagina, como se explica antes. Se pueden obtener imágenes más claras y confiables que las obtenidas por vía abdominal, la cual está en muchas ocasiones interferida por: gases intestinales, material fecal, contornos de la paciente o por la imposibilidad para detener la orina. Se suele indicar en casos de: Embarazos tempranos, sospechas de embarazo extrauterino, complicaciones en embarazos tempranos, coexistencia del dispositivo intrauterino y el embarazo, edad, embarazos en paciente con miomatosis uterina



Cálculo de la edad gestacional

Defecto de la edad gestacional y la fecha probable de parto

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 coito fecundante (único) la fecha probable del parto se puede calcular al añadirle 266 o 270 días.

Región de más difícil para el cálculo de la 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. En el trabajo diario se emplean los calendarios obstétricos que permiten calcular más rápido el tiempo gestacional en 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. La medida de la altura uterina realizada de forma cuidadosa y sucesiva por la misma persona puede ser dato muy útil, aunque aproximado. A las 20 semanas de gestación debe tener 20 cm de altura uterina y aumentar 1cm por semana hasta las 34 semanas. Al término de la gestación, libre en la multipara, la altura uterina es común que esté entre 33 y 34 cm.



Detección de malformaciones

Alfafoetoproteínas en suero materno: Se utiliza en la detección en sangre materna la presencia y volumen de alfafoetoproteínas en la circulación, solo es un método de detección.

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.

Puntas de vellosidades coriónicas: Método alterno 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 que la amniocentesis.



Interpretación de la frecuencia cardiaca fetal

Método clínico

Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal. Es la auscultación de los latidos cardiacos fetales a través de los cubiertos abdominales maternos en un periodo determinado (1m) 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, la posición dorsal fetal y la presentación. Los objetivos de la auscultación de la frecuencia fetal consisten en: Se utiliza para reconocer la viabilidad fetal, permite valorar a partir de las cifras obtenidas, la presencia o no de complicaciones, sufrimiento fetal o riesgo materno fetal.

El procedimiento es el siguiente:

- Se debe colocar a la gestante en decúbito supino y realizar las maniobras de Leopold.
- Se coloca el estetoscopio en el hombro fetal anterior.
- Luego se pone el oído en el extremo distal del estetoscopio haciendo una ligera presión en el abdomen de la gestante.
- Una vez escuchados los latidos retirar las manos y volver a reafirmarlo. Los elementos que se han de tener en cuenta durante el procedimiento son los siguientes:
 - Evitar confundir los latidos fetales con los de la arteria materna.
 - Al examinar a la gestante el personal debe mantener el pelo recogido y retirarse los aretes.
 - Indicar evacuar la vejiga antes del procedimiento.
 - Comprobar que la gestante no tenga fiebre.
 - Determinar la presencia de factores que pueden afectar su interpretación.



Valoración de la madurez fetal

Existen muchas pruebas para diagnosticar la edad del feto, algunas de las cuales son realizadas en nuestro medio y otras. Las pruebas más usadas para el diagnóstico de edad fetal son las siguientes:

Espectrofotometría del líquido Amniótico, porcentaje de células naranjas en el líquido amniótico, Desaturación de fosfolípidos en el líquido amniótico, Test de elementos, Cociente lecitina/esfingomielina, concentración de fosfatidil-glicerol, Concentración de creatinina en el líquido amniótico, Métodos radiológicos, eductores fetal, feto amniótico



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 se debe relacionar con aspectos tales como: Ejercicio y actividad física; en el que debe



instar a que: evite la fatiga excesiva y la actividad atlética des acostumbrada, abandone la actividad laboral no saludable donde esté en contacto frecuente con humos, polvos, evite los deportes bruscos o virtualmente

peligroso, fomenta la natación ligera, aumenta las horas de descanso y de sueño. Vestimenta: La ropa debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista, debe evitar usar ligas y medidas elásticas, si existen várices, utilizar ajustadores adecuados desde el principio del embarazo

Cuidados de salud en el embarazo complicado

Acciones de enfermería independiente

Se realizan las acciones siguientes

- Se le debe brindar a la gestante y a su familia educación sanitaria acerca de los riesgos que trae el hábito de fumar para la salud de la madre, del niño y de todos en general, se deben incluir en la información
- 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 detectar posibles alteraciones
- Auscultar frecuencia cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar al paciente a medirlas
- Explicar los síntomas de las complicaciones



BIBLIOGRAFÍA

UDS. Universidad del sureste. 2020. Antología de enfermería en el cuidado de la mujer, PDF, recuperadas el día 13 de noviembre del 2020.