



Nombre del alumno: **ANDREA LIZETH PEREZ HERANDEZ**

Nombre del catedrático: **María del Carmen López Silva**

Licenciatura: **enfermería**

Nombre del trabajo: **cuadro sinóptico**

Materia: **Enfermería en el Cuidado de la Mujer**

Grado: **4to cuatrimestre**

Grupo: **"B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 12
de septiembre de 2018.

Unidad

III

LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO.

La mujer es un pilar muy importante en una familia, por lo que es muy importante que la mujer cuide de sí misma, que vea por su salud y el futuro de sus hijos, sobre todo si se encuentra en estado de gestación.

Una mujer embarazada debe de guiarse y conocer todos los constantes cuidados, peligrosos a los que está expuesta. Se debería llevar un control o consultas en las primeras 12 semanas, la segunda entre las 22-24 semanas, tercera entre la 27-29 semana, cuarta entre la 33-35 semanas y la quinta semana que es entre la 38-40 semanas de embarazo.

Se lleva a cabo un control prenatal que está dirigido a detectar y llevar un control de los factores de riesgo que se puedan presentar, la finalidad es prevenir, detectar y brindarle un tratamiento adecuado para ambos. Existen distintas enfermedades que una mujer embarazada puede sufrir, es por eso que se lleva a cabo o se le pide a la madre que reciba como mínimo 3 consultas. Se resalta que la embarazada no debe someterse a estudios radiológicos ni administrar medicamentos hormonales.

Una mujer embarazada está expuesta a muchas enfermedades que pueden provocar la muerte del feto de menos de 300 gramos de más o menos 22 semanas completas de embarazo. Suelen ser provocados o problemas que se pueden presentar en el transcurso del embarazo. Puede ocurrir también un sangrado por implantación (se trata de un mini sangrado (mucho menor que el de una menstruación), que ocurre durante los semanas 4ª y 6ª, se suelen confundir en ocasiones con la regla pero no se trata de una amenaza de aborto que quizá muchas personas suelen confundir).

Otra complicación principal a el embarazo es el embarazo ectópico que es la implantación del feto fuera del útero.

Por lo que ante cualquier amenaza de aborto se debe de llevar a cabo una ecografía (si es posible vaginal).

Se está expuesta a diferentes complicaciones y las antes mencionadas son las principales o más frecuentes. Tanto existen complicaciones, de igual manera una mujer embarazada presenta cambios, tanto físicos como emocionales, se debe como madre estar informada de lo que en ocasiones suele ser normal y en otros no, para tomar medidas preventivas e ir al médico que lleva un control sobre el transcurso del embarazo.

Una madre pasa por la mejor etapa de su vida cuando está embarazada, es por eso que es extraordinaria la importancia que el diagnóstico del embarazo se favorezca lo más pronto posible para realizar un diagnóstico precoz, garantizar la vida de ambos seres y sobre todo no dejar todo en manos de los profesionales. Por que la futura madre debe estar familiarizada con diferentes términos que pueden llevar a cabo un embarazo armonioso, saludable y feliz, que todos puedan apoyar y esperar con ansias la llegada del nuevo integrante de la familia, es por eso que a la familia más cercana se le tiene que informar el estado de salud de la mujer embarazada.

La mujer está expuesta a una gran variedad de complicaciones, con solo saber que está sujeta a grandes cambios, tanto físicos como emocionales.

PRINCIPALES COMPLICACIONES

ABORTO: Es la expulsión o extracción de un feto de menos de 300 gramos de peso o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable. Aproximadamente 22 semanas completas de embarazo, independientemente de si hay o no evidencias de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado.

SANGRADO POR IMPLANTACION

Es una hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de embarazadas entre las semanas 4ª y 6ª. Se suelen confundir con una menstruación, lo que altera el cálculo de la edad gestacional. No se asocia a peor pronóstico de la gestación 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 positivo y no es posible localizar la gestación por ecografía. Entonces se deben cuantificar los niveles séricos de β -hCG. La sospecha de embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se objetiva un útero vacío y niveles de β -hCG > 1800 mU/mL. De cara al diagnóstico ante cualquier embarazo con sospecha de aborto se debe realizar una ecografía, o ser posible por vía vaginal.

Normas generales antes del tratamiento.

- A. Anamnesis
Orientada a enfermedades familiares y personales y a antecedentes obstétricos que pudieran influir en el manejo terapéutico.
Variación de posibles alergias.
Seleccionar aquellas mujeres que se beneficiaran de ayuda que no es la habitual en el manejo del aborto.
- B. Exploración física.
Evaluar cuantía del sangrado si este existiese, referir circulación 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 y la dilatación cervical.

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.

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 oscura o roja porfírica de la mucosa vaginal presuponc el embarazo pero puede ser ocasionada por otros procesos de la congestión intensa. El aumento de pigmentación de la piel y la aparición de estrias no

Son específicos de una gestación. Los signos probables, son aportados por el examen físico y algunas investigaciones con Pletera. Entre los signos que indican probabilidad de un embarazo son los que se detectan al examinar la gestante, pero no son diagnósticos con certeza, estos son:

1. El agrandamiento del abdomen
2. Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, tamaño y consistencia.
3. Cambios en el cuello uterino (edematoso y con contorno circular)
4. La contracción de contracciones intermitentes del útero.
5. Signos de Hegar
6. Signos de Chadwick
7. El peloteo: La delimitación del feto.

Signos positivos en el embarazo

- La identificación del (latido cardíaco fetal) (se debe explorar separado de la madre)
- Los movimientos fetales activos
- Reconocimiento del feto.

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.

PRINCIPALES MOLESTIAS

NAUSEAS Se le denomina hiperemesis gravídica.

y por lo general son matutinas y se presentan

VOMITOS con más frecuencia en el primer trimestre por el aumento de las hormonas: la gonadotropina coriónica humana, el estrógeno, la progesterona y debido a cambios metabólicos.

CANSANCIO: La mayoría de las mujeres están más cansadas de lo usual, al principio del embarazo.

ACIDEZ GÁSTRICA: ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago. Durante el embarazo todo el proceso digestivo se ralentiza y adicionalmente el útero agrandado empuja el estómago hacia arriba.

Frecuencia: El útero aumenta el 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. Mientras está bajo, presiona cada vez más la vejiga, de modo que la gestante tiene necesidad de orinar con más frecuencia.

MARCO

CEFALGIAS: Aunque son más frecuentes en la mañana, los mareos pueden sobrevenir en cualquier momento del día, especialmente si no come con frecuencia y baja la concentración de azúcar en la sangre.

DOLORES: La gestante puede referir dolor bajo vientre de tipo PECUNICO, debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos.

También se puede presentar debido a trastornos como: Un embarazo ectópico, donde el dolor se hace más intenso y difuso con irradiación a los hombros por irritación frenica; también se puede deber a la sepsis urinaria (con frecuencia en la embarazada y a la amenaza de aborto).

FIUJO VAGINAL La presencia de flujo vaginal puede ser un signo de embarazo, ya que en el cervix o cuello uterino se está formando el tapón mucoso para bloquear su orificio, lo cual ayuda a que el bebé no adquiera infecciones.

SACIACION. Es posible que se llegue a seguir 2 Litros de saliva por día, un trozo 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 en el embarazo y muchas veces después del parto. En ocasiones evita la luz ayuda a prevenirlas.

ESTRIAS: El sobre peso hace que la piel tenga que soportar mayor tensión, las estrias aparecen, por lo general en el abdomen y desaparecen lentamente después del parto.

VÁRICAS: Por lo general aparecen en las piernas. Se producen por la presión que el útero ejerce en la parte baja del abdomen que hace la circulación dificultosa.

ESTREÑIMIENTO El efecto de las hormonas en el sistema digestivo incluye el entumecimiento del tránsito intestinal, esto junto con la presión que ejerce el útero creciente sobre los intestinos son la causa del estreñimiento.

VARICES. Esto ocurre durante el tercer trimestre pues al feto está ocupando más espacio respirar en su abdomen.

Dificultad Esto ocurre durante el tercer trimestre pues al feto está ocupando más espacio respirar en su abdomen.

Dolores Es una consecuencia del aumento del abdomen, dolor de codo y del incremento de peso.

HINCHAZON. 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 deben a transmisiones del cerebro que están alteradas 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 nota en una hipersensibilidad. La mayoría de las mujeres embarazadas presenta cambios de humor de forma brusca, pasando de la alegría a la tristeza en solo unos minutos.

Además las embarazadas se caracterizan por presentar una mayor irritabilidad, siendo mucho más sensibles a situaciones que antes no les afectaba tanto. Estos cambios de humor son mucho más frecuentes en el primer trimestre del embarazo.

CAMBIOS ANATOFISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS.

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

Lo cual hace vital la necesidad de reconocerlos para no alarmar innecesariamente a la gestante y para que no pasen inadvertidos síntomas y signos que pudieran estar relacionados con alteraciones debidas a enfermedades que se asocian al embarazo. Estos cambios fisiológicos logran un entorno saludable para el feto, sin comprometer la salud materna.

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 gestación se aceleran 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 en el embarazo.

La piel se engruesa 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.

El cloasma se observa en 70% de las embarazadas. Debido a la mayor fragilidad del tejido conectivo se puede producir distensión por estiramiento (estrias). Las estrias de la gestación aparecen en abdomen, muslos y mamas durante el segundo trimestre de la gestación y se difuminan durante el parto. Pero nunca llegan a desaparecer. En ocasiones se presentan telangiectasias en: cara, cuello, pecho y los brazos desde el segundo o quinto mes de embarazo, pero suelen remitir después del parto.

Los hemangiomas anteriores al embarazo pueden aumentar de tamaño o aparecer otros nuevos.

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 oídos nariz y garganta se incrementa la vascularidad de las vías respiratorias altas; los capilares de la nariz, la faringe y los trompas de eustaquio se ingurgitan lo que provoca síntomas de congestión nasal, epistaxis y sensación de plenitud en los oídos así como dificultad en la audición por una elevación de las concentraciones de estrógeno.

También aumenta la vascularización en las encías, que le dan 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 OSTEO-ARTICULAR

El aumento de las cantidades de hormonas circulantes conveys a la elasticidad de los ligamentos y al ablandamiento de los cartílagos de la pelvis. La progesterona influye temporariamente sobre la sensibilidad de la gestante a las concentraciones de CO_2 y provoca una hiperventilación conocida como disnea de la embarazada. El volumen de sangre materna incrementa más en los embarazos gemelares que en los sencillos, debido a la elevación de volumen plasmático.

BIBLIOGRAFIA.

UDS. Universidad del sur este. 2020. Antología en el cuidado de la mujer. PDF. Recuperado el 12 de noviembre del 2020.