



Nombre del alumno: Diana Laura Villatoro Espinosa.

Nombre del profesor: María del Carmen Silva

Nombre del trabajo: resumen

Materia: enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de
2018.

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, en el caso de que quiera hacerlo es conveniente para establecer el dx de embarazo no se deben emplear estudios radiológicos ni administración de 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 o infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes del embarazo.

5 consultas prenatales.

1a - 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.

La prolongación del embarazo después de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanales adicionales con objeto de vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42. Prevención del bajo peso al nacimiento.

3.2 - 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 o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable.

Sangrado por implantación: Se trata de 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. A veces se puede confundir con una menstruación, lo que altera el cálculo de la edad gestacional.

Embarazo ectópico: La principal dificultad para el Dx diferencial es cuando existe una prueba de embarazo positiva y no es posible localizar la gestación por ecografía. Entonces se deben cuantificar los niveles séricos de β -hCG.

Gestación molar: Sospechar ante niveles muy elevados de β -hCG junto con el hallazgo ecográfico.

A. Anamnesis: Orientada a enfermedades familiares y personales, y a antecedentes obstétricos que pudieran influir en el manejo terapéutico.

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

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, aun cuando esta tuviera ya descendencia. De ahí que conocer los signos probables de este estado, los signos positivos que lo identifiquen y los síntomas que lo acompañan son de gran utilidad para un adecuado enfoque en su atención.

Cambios físicos -

- 1- agrandamiento de abdomen.
- 2- Cambios en el útero, en cuanto forma, tamaño y consistencia.
- 3- Cambios en el cuello uterino.
- 4- Detección de contracciones intermitentes del histero.
- 5- Signo de Hegar.
- 6- Signo de Chadwick.
- 7- El peloteo; la delimitación del feto.
- 8- Pruebas endocrinas.

Signos positivos de embarazo.

Son signos que pueden indicar positividad del embarazo.

- 1- Identificación del latido cardíaco.
- 2- Los movimientos fetales activos.
- 3- 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. En los primeros meses suelen ser como un débil cleteo / hasta de ritmo rápido en un período posterior.

Cambios anatomofisiológicos y psicológicos: En la mujer gravídica indican diferentes factores que la hacen diferente a la mujer no gravídica. Los cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que se generan durante la gestación son múltiples en cada uno de los trimestres del embarazo.

Principales molestias

- Náuseas y vómitos
- cansancio
- acidez gástrica
- frecuencia urinaria
- mareos
- dolor pélvico
- flujo vaginal
- salivación
- cloasma
- Gotriás
- varices
- estreñimiento
- dificultad al respirar
- dolores de espalda
- hinchazón.

Cambios emocionales: Los cambios emocionales en el embarazo, que viven las mujeres embarazadas tienen una base hormonal. Se deben fundamentalmente a que los neurotransmisores del cerebro están alterados debido a que no reciben los mismos niveles hormonales de siempre. Los niveles de progesterona y estrógenos se duplican y por este motivo, la parte racional de la personalidad disminuye a la vez que se esfuerza la parte emocional.

3.4- Valoración del estado fetal.

El conocer el bienestar fetal antes del parto resulta útil en las gestantes porque permite identificar la presencia en cualquier factor que pueda ser un riesgo que contribuya a la mortalidad fetal y neonatal.

Crecimiento fetal - Se debe lograr que todas las gestantes aumenten de peso de acuerdo a su índice de masa corporal. El aumento de peso no debe de 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 casi siempre comienzan en el momento de la captación.

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 tienen la perspectiva de poder hacerse a corto plazo en la medida de que dispongamos de algunos recursos materiales y económicos para practicarlas. Las pruebas más usadas para el diagnóstico de edad fetal son las siguientes.

- I - Espectrofotometría del líquido amniótico.
- II - porcentaje de células nucleares en el líquido amniótico.
- III - Dosificación de fosfolípidos en líquido amniótico.

- 1 - Test de clements (stick test, prueba de la burbuja)
- 2 - Coeficiente lecitina / esfingomielina (L/S)
- 3 - Concentración de Fosfatidil - Glicerol.

IV. Concentración de creatina en el liq. amniótico

V. métodos radiológicos

1. Galactóseas fetal

2. Feto - omniografía VI. Ecografía

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. Se deben enseñar a la embarazada que hacer para que sea responsable de su salud.

La educación durante la gestación se debe relacionar tales como:

- 1 - Ejercicio y actividad física: En el que debe instarse que
 - a) Evite la fatiga excesiva y actividad atlética desacostumbrada
 - b) abandone la actividad laboral no saludable, donde esté en contacto frecuente con humos / polvos.
 - c) evite los deportes bruscos o virtualmente peligrosos, fomente la natación ligera.
 - d) aumente las horas de descanso y de sueño

2 - Vestimenta.

- a) la ropa debe ser confortable / ligera y adecuada al clima.
- b) Debe evitar usar ligas y medias elásticas.
- c) Utilizar ajustadores adecuados desde el principio del embarazo.

3 - Sentido común - muy importante, ya que rige la conducta útil para la gestante sea razonable en las decisiones que tome su comportamiento.

4. Farmacos, drogas y tabaquismo: a)
Durante el embarazo no se debe tomar ningún tipo de píldoras o medicamentos.

Cuidados de salud en el embarazo complicado.

Acciones de enfermería independiente

Se realizar las acciones siguientes:

1- 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 formación las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo y en el recién nacido y los beneficios que le aportaría este hábito.

2- Ofrecerle alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar en los momentos que ya tiene costumbre hacerlo / por ejemplo: después de comer lavarse los dientes, realizar ejercicios, modificar las rutinas, evitar los ambientes donde se esté fumando.

3- Brindarle la posibilidad de que entre en un programa para dejar de fumar. Medir los signos vitales para valorar la aparición de complicaciones.

4- Vigilar los resultados de los exámenes complementarios para detectar posibles alteraciones como consecuencia del hábito de fumar.

5- Auscultar frecuencia cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medírsela.

6- Explicar los síntomas de las complicaciones (amenaza de aborto, amenaza de parto prétermino, rotura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, etc) para que permitan actuar a tiempo y evitar mayores complicaciones.

