

**Nombre de alumno: Ventura Morales  
Danna Paola**

**Nombre del profesor: María Del Carmen  
López.**

**Nombre del trabajo: Ensayo.**

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

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 4to cuatrimestre.**

**Grupo: A.**

## **LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO**

### **ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO**

El cuidado prenatal debe estar dirigido a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes. Para establecer el diagnóstico de embarazo no se deben emplear estudios radiológicos ni administrar medicamentos hormonales.

Como mínimo la embarazada debe acudir a cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación.

1ra. consulta: 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

Si el embarazo se prolonga después de las 40 semanas se tendrá que agendar consultas semanales con objeto de vigilar y que no se prolongue más allá de la semana 42.

### **PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO**

#### **Aborto**

Expulsión o extracción de un embrión o de un feto de aproximadamente 22 semanas completas de embarazo, o de otro producto 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.

## **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<sup>a</sup> y 6<sup>a</sup>.

## **Embarazo ectópico**

La sospecha de embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se observa un útero vacío y niveles de  $\beta$ -hCG  $>1800$  mUI/mL.

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 deben cuantificar los niveles séricos de  $\beta$ -hCG.

Los signos ecográficos para el diagnóstico son:

- a. Ausencia de actividad cardiaca embrión con (LCC)  $>5$  mm.
- b. Ausencia de actividad cardiaca en un embrión con LCC  $>3,5$  mm.
- c. Presencia de saco gestacional con un diámetro medio  $\geq 20$  mm sin polo embrionario ni saco vitelino en su interior.

## **Gestación molar**

Sospechar ante niveles muy elevados de  $\beta$ -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.

Anamnesis. Orientada a enfermedades familiares y personales, y a antecedentes obstétricos que pudieran influir en el manejo terapéutico. Valoración de posibles alergias. Seleccionar aquellas mujeres que se beneficiarán de ayuda que no es la habitual en el aborto (historia psiquiátrica, entorno social desfavorecido o familiar).

Exploración física. Evaluar cuantía del sangrado si este existiese, repercusión hemodinámica y a descartar clínica de infección genital o sistémica. Valorar tamaño y posición uterina, así como el grado de maduración y/o dilatación cervical.

Hemograma. Cuantificar hemoglobina y el hematocrito con el fin de descartar anemia basal o secundaria al sangrado.

## **CAMBIOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO**

Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos que pueden ser muy útiles. Para realizar este diagnóstico hay que fundamentarse en determinados síntomas obtenidos de una detallada entrevista, el examen físico cuidadoso y de algunos procedimientos de laboratorio.

### **Cambios físicos en la mujer**

Los cambios que se producen en las mamas son más característicos.

La coloración azul oscuro o rojo purpúreo de la mucosa vaginal presupone el embarazo.

El aumento de pigmentación de la piel

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) “signo de Sellheim”

La detección de contracciones intermitentes del Útero

Signo de Hegar: ablandamiento del istmo, Zona que está entre el cérvix y el cuerpo uterino. Que se detecta en las 6 y 8 semanas de gestación.

Signo de Chadwick: un aumento de la Vascularización de la región pélvica, la vagina y la Vulva que adquieren una coloración rojo intenso o púrpura.

El peloteo: la delimitación del feto

Las pruebas endocrinas.

## **Cambios anatomofisiológicos y psicológicos**

Los cambios que se generan durante la gestación son múltiples y diferentes en cada uno de los trimestres del embarazo. Estos logran un entorno saludable para el feto, sin comprometer la salud materna y regresan a su estado pre gestacional entre el parto y las 6 semanas del puerperio.

Existe una vasodilatación periférica y de número de capilares, lo que provoca un mayor flujo sanguíneo hacia la piel, especialmente, de manos y pies; esta se engruesa y se deposita grasa en el tejido celular subcutáneo. Las modificaciones hormonales también incrementan la pigmentación en la cara, los pezones, las areolas, las axilas y la vulva, el crecimiento del pelo se altera por las 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; los capilares de la nariz, la faringe y las 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 estrógenos.

## **Principales molestias**

-Náuseas y vómitos: 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.

-Cansancio: la mayoría de las mujeres están más cansadas de lo usual, al principio del embarazo.

-Acidez gástrica: Durante el embarazo todo el proceso digestivo se enlentece y, adicionalmente, el útero engrandecido empuja al estómago hacia arriba.

-Frecuencia urinaria: el útero aumenta de tamaño, aun al comienzo del embarazo; 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.

-Mareos y cefaleas: si no come con frecuencia y baja la concentración de azúcar en la sangre.

-Dolor pélvico: los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos; también se puede deber a la sepsis urinaria tan frecuente en la embarazada y a la amenaza de aborto

-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, lo cual ayuda a que el bebé no adquiera infecciones.

-Salivación: es posible que se llegue a segregar 2 L de saliva por día.

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

-10. Estrías: el sobrepeso hace que la piel tenga que soportar mayor tensión. Las estrías aparecen, por lo general, en el abdomen y desaparecen lentamente después del parto.

-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 enlentecimiento del tránsito intestinal, esto, junto con la presión que ejerce el útero creciente sobre los intestinos, son la causa del estreñimiento. Durante el último trimestre de embarazo el útero engrandecido aumenta su presión sobre el recto y ocasiona hemorroides.

-Dificultad al respirar: el feto está ocupando más espacio en su 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.**

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 refuerza la parte emocional.

## **VALORACION DEL ESTADO FETAL**

Las pruebas de bienestar fetal se clasifican en invasoras y no invasoras. Las que conforman el método clínico (auscultación del foco, evaluación de la ganancia de peso materno, medición de la altura uterina y el control de los movimientos fetales) y la valoración bioquímica (Alfafetoproteínas, progesterona, estrógeno-estradiol y lactogeno placentario). La evaluación del peso materno se debe hacerse sistemáticamente durante las consultas prenatales, ya que tiene gran valor para determinar el crecimiento fetal.

### **Método biofísico**

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. Este procedimiento ayuda a Detectar fetos múltiples (gemelos, trillizos o más). Determinar la edad, tamaño, madurez o condición del feto. Monitorear el desarrollo del feto. Detectar alteraciones, tales como: espina bífida, o malformaciones de corazón, riñón, intestino y extremidades. Detectar hidramnios (presencia de demasiado líquido amniótico). Determinar la posición del feto. Identificar la ubicación de la placenta

### **Cálculo de la edad gestacional**

Cálculo de la edad gestacional y la fecha probable de parto

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).

## **CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO NORMAL**

Ejercicio y actividad física: en el que debe instar a que Evite la fatiga excesiva y la actividad atlética desacostumbrada, Evite los deportes bruscos o virtualmente peligrosos, fomente la natación ligera. Aumente 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 medias elásticas, si existen várices. Utilizar ajustadores adecuados desde el principio del embarazo.

Sentido común: muy importante, ya que rige la conducta útil para que la gestante sea razonable en las decisiones que tome en su comportamiento; y que le permitan evitar los riesgos innecesarios.

Fármacos, drogas y tabaquismo: Durante el embarazo no se debe tomar ningún Tipo de píldoras o medicamentos, sin previa autorización.

## **CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO COMPLICADO**

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, 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 como consecuencia del hábito de fumar, Auscultar frecuencia cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medírsela.

## **ASISTENCIA Y CUIDADOS DURANTE EL PARTO**

Con el menor nivel posible de intervención de la manera más segura conseguir una madre y un niño sanos.

Las tareas del personal sanitario son cuatro:

1. Animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto, el alumbramiento y el periodo posparto.
2. Observar a la parturienta: monitorizar la condición fetal y la del niño después del nacimiento; evaluar los factores de riesgo; detectar problemas de forma temprana.

3. Llevar a cabo intervenciones menores, si son necesarias, como anatomía y episiotomía; cuidar del niño después del nacimiento.

4. Trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia, si surgen factores de riesgo o si aparecen complicaciones que justifiquen dicho traslado.

## **ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL PUERPERIO**

Detecte signos y síntomas de peligro:

- Hemorragia vaginal, cefalea fuerte, visión borrosa, o dolor fuerte en la boca del estómago
- Dificultad para respirar
- Temperatura mayor de 38o
- Descarte retención de restos placentarios
- Involución uterina (palpar que el útero esté duro y debajo del ombligo)
- Desgarros en región perineal
- Coágulos o sangrado con mal olor ▪ Dolor al orinar
- Hipertensión arterial (diastólica arriba de 90 mm/Hg) Refiera oportunamente si no tiene la capacidad resolutive y dé seguimiento al caso.

Si presenta señales de peligro se debe estabilizar, iniciar tratamiento.

## **ASISTENCIA Y CUIDADOS EN LOS TRASTORNOS GINECOLOGICOS**

Climaterio y menopausia

El climaterio (de 45 a 65 años) es el período de la vida de la mujer en el que desaparece la función reproductiva y ocurren grandes modificaciones de la secreción de hormonas sexuales, así como también tiene implicaciones a nivel social, cultural y psicológico.

En la menopausia se distinguen tres fases:

Pre menopausia: acortamiento de la longitud del ciclo a expensas de la fase folicular. Aumento de FSH sobre todo, raramente síntomas climatéricos.

Peri menopausia: desarreglos menstruales progresivos con baches amenorreicos. Fallo ovárico, gonadotropinas elevadas y estrógenos por debajo de los valores normales. Síntomas climatéricos frecuentes.

Posmenopausia: el ovario no queda totalmente inactivo, pero cesa su función endocrina folicular. Su secreción es insuficiente. No hay menstruación.

Plan de asistencia durante el climaterio

1. Medidas de diagnóstico precoz del cáncer (mama, endometrio, cérvix, ovario)
2. Vigilancia periódica de los indicadores bioquímicos, sobre todo del metabolismo de los lípidos e hidratos de carbono; determinación de colesterol y sus fracciones y de la glicemia basal o con sobrecarga.
3. Vigilancia de parámetros clínicos relacionados con el sistema cardiovascular, como la tensión arterial y el peso.
4. Actividades de educación sexual.
5. Actividades de educación dietética.
6. Actividades de ejercicio físico.
7. Intervenciones de apoyo psicológico dirigidas a reforzar la autoestima y la asertividad.

## **PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN LA MUJER**

- Las enfermedades cardiovasculares son las que provocan el mayor número de defunciones entre las mujeres. Por lo que respecta al cáncer, el de cuello uterino y el de mama son los más frecuentes, y el carcinoma pulmonar, es la principal causa de defunción.
- La depresión es más común en las mujeres.

- Las lesiones auto infligidas, incluido el suicidio, son actos que se pueden realizar en cualquier momento de la vida, y fueron la segunda causa de defunción entre las mujeres.
- Una de cada tres mujeres puede sufrir agresiones físicas y sexuales en algún momento de su vida.
- Cada día, cerca de 830 mujeres fallecen por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

## **CUIDADOS BASICOS DE LA MUJER**

- Actividad física
- Higiene personal
- Detección temprana de enfermedades (Autoexploración mamaria, toma de Papanicolaou)
- Alimentación sana
- Salud bucal
- Salud sexual y reproductiva
- Salud mental
- Prevención de adicciones
- Prevención de accidentes
- Vida libre de violencia familiar y de género

## **MEDIDAS BASICAS DE PREVENCION DE ENFERMEDADES**

Las cinco funciones básicas necesarias para producir salud:

- DESARROLLAR APTITUDES PERSONALES PARA LA SALUD La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida.

-DESARROLLAR ENTORNOS FAVORABLES La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante.

-REFORZAR LA ACCIÓN COMUNITARIA La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud.

-REORIENTAR LOS SERVICIOS DE SALUD La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica.

-IMPULSAR POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados.