



CASANDRA GUADALUPE ORTIZ AGUILAR

MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

ENSAYO: UNIDAD III-IV

ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

Grado: 4°

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de Diciembre de 2020.

LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO

El embarazo se produce a partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes.

Es necesario que la mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estas transformaciones, porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.

“Entre los signos que indican probabilidad de un embarazo son los que se detectan al examinar la gestante, son más fiables que los signos subjetivos, pero no son diagnóstico de certeza, estos son: 1. El agrandamiento del abdomen. 2. Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, Tamaño y consistencia. 3. Los cambios en el cuello uterino (edematoso y con Un contorno circular) “signo de Sellheim”. 4. La detección de contracciones intermitentes del Útero (contracciones de Braxton Hicks). 5. Signo de Hegar: ablandamiento del istmo uterino, Zona que está entre el cérvix y el cuerpo uterino Que se detecta entre las 6 y 8 semanas de gestación. 6. Signo de Chadwick: debido a un aumento de la Vascularización de la región pélvica, la vagina y la Vulva que adquieren una coloración rojo intenso o púrpura. 7. El peloteo: la delimitación del feto. 8. Las pruebas endocrinas.” (UDS, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2020)

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.

“Las pruebas de bienestar fetal se pueden clasificar 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 hacer sistemáticamente durante las consultas prenatales, ya que tiene gran valor para determinar el crecimiento fetal.” (UDS, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2020)

Desde la maduración pulmonar del bebé hasta las posibilidades de que tenga algún desorden cromosómico. Existen numerosas pruebas que persiguen detectar a tiempo cualquier anomalía en el feto. En algunas ocasiones, el diagnóstico precoz puede ayudar a solucionar el problema.

Para detectar cualquier tipo de anomalía que pueda afectar al bebé se pueden emplear métodos como la ecografía, el urocultivo, la amniocentesis, el estudio de ADN fetal en sangre materna, las pruebas de vellosidad coriónica, entre otras.

Durante el primer mes de gestación apenas se producen cambios. Es el período en el que se produce la organogénesis del nuevo ser, que en su primera época se llama embrión y a partir del tercer mes, feto. En este primer mes es recomendable que la mujer deje de fumar, no debe abusar de las bebidas alcohólicas, ni tomar medicamentos, sin consultar previamente con su médico.

Durante el segundo mes de gestación comienzan a aparecer los primeros cambios hormonales. Se producen síntomas propios de este período como los trastornos del aparato digestivo. Se pierde la coordinación entre los dos sistemas nerviosos, el vago y el simpático, y se presentan los primeros vómitos y náuseas. Esta situación suele ir acompañada de abundantes salivaciones y, a veces, de ligeros desvanecimientos.

“La mucosa bucal y las encías sufren modificaciones desde el inicio de la gestación. Las encías, debido a la acción hormonal se inflaman. Esto puede favorecer la aparición de caries o el empeoramiento de las ya existentes. Las palpitaciones, un ligero aumento de la frecuencia respiratoria y hasta mareos, son frecuentes en este período.” (SANTAMARÍA, 2016)

En este mes, la glándula mamaria sufre precoces modificaciones: los pechos aumentan de tamaño, y al palpar se notan pequeños nódulos, la areola del pezón se hace más oscura y aumenta la sensibilidad mamaria. También, a causa de la

acción hormonal, la glándula tiroides puede aumentar su tamaño y provocar un ligero ensanchamiento de la base del cuello.

Durante el tercer mes de gestación las probabilidades de abortar son mayores, con lo que es importante tomar ciertas precauciones. La embarazada debe evitar llevar cargas pesadas, fatigarse o beber alcohol. Además, no emprenderá largos viajes en coche. Los viajes en avión sólo serán peligrosos en los casos en que se viaje a grandes alturas, ya que una disminución del oxígeno, puede provocar malformaciones congénitas. Las relaciones sexuales deben espaciarse durante todo el primer trimestre.

En el cuarto mes se produce un aumento del peso de la madre, el cual hay que controlar. Durante este mes el aumento no debe superar los 300 gramos semanales. El peso se debe controlar por lo menos una vez al mes, procurando hacerlo siempre en la misma báscula. En este mes, debido al ensanchamiento de la cintura, comienza la necesidad de vestirse con ropa pre-mamá, holgada y cómoda. Pueden aparecer trastornos en la digestión a causa de una hormona llamada progesterona; ésta se hace más perezosa y provoca con frecuencia estreñimiento.

A partir del quinto mes, cuando ya son evidentes los movimientos fetales, el control del peso se hace imprescindible, ya que su aumento comienza a ser considerable. En este segundo trimestre se suele aumentar unos 4 Kg. Para que la variación de peso se mantenga dentro de los límites normales, es fundamental conocer algunos aspectos sobre la dieta y una correcta alimentación. La embarazada debe comer para dos y no por dos. Hay que cuidar tanto la cantidad como la cualidad de los alimentos.

En el sexto mes es frecuente encontrar anemia en la embarazada. Los tipos de anemia que pueden aparecer durante la gestación son: la anemia ferropénica y la anemia megaloblástica. La anemia ferropénica es la más frecuente, debida a una deficiencia de hierro. Por eso, como se ha dicho antes, es necesario un aumento de este mineral sobre todo a partir del quinto o sexto mes de gestación. La anemia megaloblástica es menos frecuente, pero sus consecuencias son más peligrosas para la madre y para el feto. Son causadas por la disminución del ácido fólico.

En el séptimo mes, las clases del denominado parto psico-profiláctico no deben suspenderse ni un solo día. El feto, en esta etapa, se ha transformado considerablemente. Empieza a notarse sobremanera el tamaño del útero, lo que hace, en ocasiones, difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el descanso. Durante este mes la piel de la embarazada sufre cambios, debidos a cambios hormonales. Empiezan a aparecer manchas de color del café con leche en la frente y en las mejillas. También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos. Pero ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecen por sí solos después del parto.

Durante el octavo y noveno mes el útero se prepara para el parto pues durante el octavo mes la musculatura uterina comienza a contraerse y durante el noveno mes hay aumento en las contracciones uterinas. Además, pueden aparecer dolor de espalda, ardor de estómago, dificultad para respirar, hemorroides, tobillos hinchados y frecuentes ganas de orinar. La atención se centra en el parto. Hay una mayor necesidad de afecto, atención y cuidados.

“La educación durante la gestación se debe relacionar con aspectos tales como: 1. Ejercicio y actividad física. 2. Vestimenta: a) La ropa debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista. b) Debe evitar usar ligas y medias elásticas, si existen várices. c) Utilizar ajustadores adecuados desde el principio del embarazo. 3. 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 4. Fármacos, drogas y tabaquismo: a) Durante el embarazo no se debe tomar ningún Tipo de píldoras o medicamentos, sin previa autorización.” (UDS, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2020)

A pesar de que la mayoría de los embarazos son normales, puede haber complicaciones en algunos casos, como lo es el aborto espontaneo o la pérdida del feto, complicaciones con el líquido amniótico, sangrado, embarazo ectópico, complicaciones placentarias, desprendimiento prematuro de la placenta, preclamsia o eclampsia.

Cuando se está lista para tener al bebé, se comienza el trabajo de parto, que ocurre en tres etapas. La primera etapa comienza con contracciones. Continúa hasta que el cuello uterino se vuelve más delgado y dilatado (estirado) hasta tener unas cuatro pulgadas (10 centímetros) de ancho. La segunda es la etapa activa, en la que se empieza a empujar hacia abajo. La coronación es cuando la cabeza de su bebé se hace visible. Poco después su bebé nace. En la tercera etapa, usted expulsa la placenta. La placenta es el órgano que suministra alimento y oxígeno a su bebé durante el embarazo.

“En el parto normal debe existir una razón válida para interferir con el proceso natural. 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 amniotomía 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.” (UDS, SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2020)

El periodo que sigue al parto se denomina puerperio o cuarentena y en él es conveniente seguir unas recomendaciones para el cuidado general y para cuidar el periné y los pechos.

El puerperio o cuarentena es el periodo de recuperación que tiene toda mujer después del parto (vaginal o cesárea). Se produce aquí una recuperación del útero y una adaptación del organismo a esta nueva situación.

Al cuerpo le costó varios meses prepararse para dar a luz, y también necesitará un tiempo para recuperarse.

Sin embargo, se disfrutará de un nuevo rol de madre y de emociones nuevas.

Bibliografía

- SANTAMARÍA, S. (2016). *EL EMBARAZO*. CUBA: CIENCIAS MEDICAS.
- UDS. (SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2020). *ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER*. LICENCIATURA EN ENFERMERÍA: CUARTO CUATRIMESTRE.