



UDS- UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

Enfermería en el cuidado de la mujer

TEMA:

La mujer durante el embarazo

PROFESOR:

Jessica del Carmen Jiménez Méndez

ALUMNO:

Rosa Angelica Rios Morales

GRADO:

4°cuatrimestre licenciatura en enfermería

GRUPO:

LEN10SSC0119-G

ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARZO

La asistencia y cuidados de la mujer embarazada es la mejor decisión que se toma, para establecer el diagnóstico de embarazo no se deben emplear estudios radiológicos ni administrar 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, preclamsia, infecciones cervico vaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo. Estos cuidados tienen un control que se divide de la siguiente manera:

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 después de las cuarentas semanas requiere más atenciones debe hacerse solo hasta la semana 42.

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. Se trata de una hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de las embarazadas entre las semanas 4ª y 6ª. A veces se puede confundir con una menstruación, lo que altera el cálculo de la edad gestacional.

Embarazo ectópico. La principal dificultad para el diagnóstico diferencial es cuando existe una prueba de embarazo positiva y no es posible localizar la gestación por ecografía. La sospecha de embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se objetiva un útero vacío.

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.

A. 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 manejo del aborto (historia psiquiátrica, entorno social desfavorecido, presión social o familiar).

B. Exploración física. Evaluar cuantía del sangrado si este existiese, 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 y/o dilatación cervical.

C. 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. b. Grupo y Rh. Imprescindible para seleccionar a las mujeres que requieran profilaxis anti-D o en casos de anemia intensa que precisen transfusión. c. Pruebas cruzadas. No se considera efectiva su realización sistemática.

d. Otras determinaciones. El cribado de hemoglobinopatías, HIV, hepatitis B o C se realizará en función de la clínica, factores de riesgo o prevalencia local de la enfermedad. e. Valoración pre anestésica. f. Prevención de las complicaciones infecciosas. No está recomendada la profilaxis antibiótica rutinaria antes de la cirugía del aborto. Sí se recomienda realizar una recogida de flujo vaginal con escobillón si presenta clínica de infección genital y si esta confirma, instaurar el tratamiento adecuado.

CAMBIOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO.

Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y síntomas que pueden ser muy útiles. 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 difieran de un embarazo como son: la falta de ovulación por problemas emocionales, cambio ambiental y otras afecciones crónicas. Los cambios que se producen en las mamas son

más característicos en las primigrávidas que en las multíparas. La coloración azul oscuro o rojo purpúreo de la mucosa vaginal presupone el embarazo pero puede ser ocasionada por otro proceso de congestión intensa. El aumento de pigmentación de la piel y la aparición de estrías no son específicos de una gestación, ya que pueden estar asociadas con el uso de anticonceptivos, 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
4. La detección de contracciones intermitentes del Útero
5. Signo de Hegar: ablandamiento del istmo uterino
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.

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

- 1 Náuseas y vómitos
- 2 Cansancio
- 3 Acidez gástrica
- 4 Frecuencia urinaria
- 5 Mareos y cefaleas
- 6 Dolor pélvico
- 7 Flujo vaginal
- 8 Salivación
- 9 Cloasma
- 10 Estrías
- 11 Várices
- 12 Estreñimiento y hemorroides
- 13 Dificultad al respirar
- 14 Dolores de espalda
- 15 Hinchazón

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. La educación durante la gestación se debe relacionar con aspectos tales como:

1. Ejercicio y actividad física: en el que debe instar a que:

- a) Evite la fatiga excesiva y la 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 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.

CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO COMPLICADO

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 información las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo y en el recién nacido y los beneficios que le aportaría dejar 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 pretérmino, rotura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, etc.) para que permitan actuar a tiempo y evitar mayores complicaciones.