



**NOMBRE DEL ALUMNO: yosmar Emanuel  
Figueroa Rodríguez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO  
DOMINGUEZ**

**LICENCIATURA: enfermería**

**MATERIA: ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA  
MUJER**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 4to, semi-  
escolarizado**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: ensayo**

Frontera Comalapa, Chiapas a 4 de diciembre del 2020

## La mujer durante el embarazo

Principalmente es 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 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, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.

La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al siguiente calendario: 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 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.

Las principales complicaciones en el embarazo son: 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 (por ejemplo, huevo no embromado, mola hidatidiforme, etc., independientemente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado. 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.

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. Es de extraordinaria importancia que el diagnóstico del embarazo se produzca lo más tempranamente posible (diagnóstico precoz) para que el equipo de salud garantice una atención y seguimiento adecuados y para que la futura mamá pueda llevar a cabo todas las acciones que favorezcan un buen estado de salud, tanto para ella como para su hijo y celebren en familia la feliz llegada de ese nuevo ser. Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y síntomas que pueden ser muy útiles. Diagnosticar un embarazo no siempre es tarea fácil, pero no es imposible si se utilizan los procedimientos y conocimientos de manera adecuada. 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. Los signos probables, son aportados por el examen físico y algunas investigaciones complementarias. 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). 4. La detección de contracciones intermitentes del Útero.

Son signos que pueden indicar positividad del embarazo son: 1. La identificación del latido cardíaco fetal (se debe explorar separada del de la madre). 2. Los movimientos fetales activos (percibidos por un profesional). 3. Reconocimiento del feto (para lo que se utilizan las técnicas ecográficas y radiografías). Identificación del latido cardíaco fetal. La frecuencia de los latidos del corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min y se asemejan al tic de un reloj debajo de la almohada. Se puede explorar por auscultación, mediante el estetoscopio de Pinard hacia la segunda mitad de la gestación. Siempre se debe, al escucharlo, comprobar que no es el pulso de la madre. 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 aleteo, hasta de ritmo rápido en un período posterior, pudiendo llegar a hacerse visibles.

Durante el embarazo la mujer sufre de algunas molestias, estas son: 1. Náuseas y vómitos: se le denomina hiperémesis gravídica. Por lo general son matutinos y 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. 2. Cansancio: la mayoría de las mujeres están más cansadas de lo usual, al principio del embarazo. 3. Acidez gástrica: esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago. Durante el embarazo todo el proceso digestivo se enlentece y, adicionalmente, el útero engrandecido empuja al estómago hacia arriba. 4. Frecuencia urinaria: el útero aumenta de 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. 5. Mareos y cefaleas (dolor de cabeza): 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. 6. Dolor pélvico: la gestante puede referir dolor bajo vientre debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos. También se puede presentar debido a trastornos como son: En las primeras semanas de un embarazo ectópico, donde el dolor se hace más intenso y difuso con irradiación a los hombros por irritación frénica; también se puede deber a la sepsis urinaria tan frecuente en la embarazada y a la amenaza de aborto. 7. 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. 8. Salivación: es posible que se llegue a segregar 2 L de saliva por día, un trozo de hielo en la boca puede aliviar este síntoma. 9. 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. En ocasiones evitar la luz solar ayuda a prevenirlas. 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. 11. Várices: 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. 12. 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 crecientes 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. 13. Dificultad al respirar: esto ocurre durante el tercer trimestre, pues el feto está ocupando más espacio en su abdomen. 14. Dolores de espalda: es una consecuencia del aumento del abdomen y del incremento del peso. 15. Hinchazón: se observa especialmente en los pies y se debe a la retención de agua en los tejidos.

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 refuerza la parte emocional. 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 notan en una hipersensibilidad. La mayoría de 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 afectaban tanto. Estos cambios de humor son mucho más frecuentes en el primer trimestre del embarazo.

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. En la actualidad se emplean disímiles pruebas que se llevan a cabo durante la atención prenatal de toda embarazada. Aunque estas no diagnostican la presencia o ausencia de determinadas enfermedades, resultan útiles porque informan de la repercusión que estas pudieran tener sobre el feto.

**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). Cuando se conoce la fecha del coito fecundante (único) la fecha probable del parto se puede calcular al añadirle 266 o 270 días. Regla de Mac Donald para el cálculo de la edad gestacional  $\text{Altura uterina} \times 2/7 = \text{meses lunares}$   $\text{Altura uterina} \times 8/7 = \text{semanas cronológicas}$  El cálculo de las semanas cronológicas es la que con mayor frecuencia se utiliza. En el trabajo diario se emplean los calendarios obstétricos que permiten calcular más rápido el tiempo gestacional en semanas y la fecha probable de parto. En su defecto se puede hacer el simple cálculo matemático de sumar los días transcurridos desde el primer día de la última menstruación y luego dividir entre 7. Existen muchas pruebas para diagnosticar la edad del feto, algunas de las cuales son realizadas en nuestro medio y otras, tiene la perspectiva de poder hacerse a corto plazo en la medida de que dispongamos de algunos recursos materiales y económicos para practicarlas.

El objetivo del cuidado prenatal es monitorear la salud de la madre y del feto durante el embarazo. Se deben enseñar a la embarazada qué hacer para que sea responsable de su salud. 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.

El cuidado es conseguir una madre y un niño sanos, con el menor nivel posible de intervención de la manera más segura. Este objetivo implica que: 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.

Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. En todas las etapas de la vida, el autocuidado es esencial para conservar y mantener una buena salud. La mujer desempeña~ roles como madre, esposa e hija y, a menudo, antepone sus múltiples roles al cuidado de sí misma, lo que posiblemente puede influir en sus hábitos de salud. En este sentido, estudios realizados muestran que las mujeres que perciben su salud como mala o negativa son aquellas sin información sobre el proceso de menopausia y climaterio, por lo tanto, las actividades de cuidado no son bien conocidas por las mujeres que cursan esta.

La especialidad de Ginecología y Obstetricia es el campo de la medicina que se ocupa de la salud integral de la mujer, así como de los fenómenos fisiológicos relacionados con la reproducción humana, incluyendo la gestación, el parto y el puerperio. En el caso concreto de la ginecología, los especialistas que desarrollan su labor en este campo trabajan en el diagnóstico y tratamiento, ya sea médico o quirúrgico, de enfermedades propias de la mujer como el cáncer de mama, la endometriosis o los problemas del suelo pelviano.

\*MUJER EN EL CUIDADO DE LA SALUD FEMENINA ANDERS AHLBOM SIGLO XXI 2009