

HOJA DE PRESENTACIÓN

- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermería.
- Unidad 3: La Mujer Durante El Embarazo.
- Temas De La Unidad 3: Asistencia Y Cuidados En El Embarazo, Cambios De La Mujer Durante El Embarazo, Valoración Del Estado Fetal, Interpretación De La Frecuencia Cardiaca Fetal, Valoración De La Madurez Fetal, Cuidados De Salud En El Embarazo Complicado.
- Actividad 2-2: Investigación.
- Profesora: Juana Ines Herndadez Lopez.
- Materia: Enfermería En El Cuidado De La Mujer.
- Modulo: 2.
- 4to. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Fecha de entrega: 20/11/2021.



ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

Nombre de la actividad 3: Cuidados En El Embarazo.

Instrucciones de la actividad: Realizar Una Investigación De Los Sigüientes Temas.

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. 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.

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).

3.4.1 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 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 en el momento de la captación.

Si este aumento es escaso, se corre el riesgo de obtener un recién nacido bajo peso y, si hay exceso, se corre el riesgo de obtener una macrostomia fetal o de una enfermedad hipertensiva del embarazo.

Medición de la altura uterina: La medición de la altura uterina, al igual que la evaluación del peso materno, se debe llevar a cabo, de manera sistemática, durante las consultas prenatales, ya que tiene gran valor para determinar el crecimiento fetal intrauterino, al compararse con el promedio normal.

El incremento normal de la altura uterina es de 1 cm por semana, a partir de las 14 semanas de edad gestacional. Las alteraciones de esta medida se detectan como un signo de más (2 cm por encima del valor normal para su edad gestacional) o de menos (más de 2 cm por debajo de la altura uterina para su edad gestacional).

Control de los movimientos fetales. Uno de los métodos más sencillos para llevarlo a cabo es su conteo, ya que 90 % se puede percibir por la madre.

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.

Las consideraciones generales que se han de tener en cuenta son:

1. El ultrasonido es un procedimiento estándar que se utiliza durante el embarazo, en el que se emplean ondas sonoras de alta frecuencia para detectar estructuras internas del cuerpo.
2. Se considera un procedimiento muy seguro, tanto para la madre como para el feto, siempre y cuando no se utilice indiscriminadamente, ya que no produce radiación ionizante, porque se utilizan ondas sonoras en lugar de radiaciones.
3. Mediante el ultrasonido se puede ver el crecimiento fetal y detectar un mayor número de alteraciones, tales como: meningocele, enfermedades cardíacas congénitas, anomalías renales, hidrocefalia, anencefalia, pie zambo y otras deformidades.
4. Alternativamente también se le denomina como: ecografía del embarazo, sonograma obstétrico, ultrasonido obstétrico, escaneo de ultrasonido, etc.

Esta prueba se realiza para confirmar sospechas de alguna anomalía por motivos clínicos y también con fines exploratorios, por lo que tiene muchas aplicaciones durante el embarazo, permitiendo encontrar respuestas a las dudas médicas.

Algunas de las utilidades más importantes son las siguientes:

1. Confirmar un embarazo.
2. Detectar fetos múltiples (gemelos, trillizos o más).
3. Determinar la edad, tamaño, madurez o condición del feto.
4. Monitorear el desarrollo del feto.
5. Detectar alteraciones, tales como: espina bífida, o malformaciones de corazón, riñón, intestino y extremidades.
6. Detectar hidramnios (presencia de demasiado líquido amniótico).
7. Determinar la posición del feto.
8. Identificar la ubicación de la placenta.
9. Guiar procedimientos, tales como: la amniocentesis, o muestreo de vello coriónico.

Ultrasonido transvaginal o endovaginal. Se realiza mediante una sonda o transductor apropiado introducido de manera adecuada en la vagina, como se explicó antes. Se pueden obtener imágenes más claras y confiables que las obtenidas por vía abdominal, la cual está en muchas ocasiones interferida por: gases intestinales, material fecal, contextura de la paciente o por la imposibilidad para retener la orina.

Se suele indicar en casos de:

1. Embarazos tempranos.
2. Sospechas de embarazo extrauterino.
3. Complicaciones en embarazos tempranos.

4. Coexistencia del dispositivo intrauterino y el embarazo.
5. Embarazos tempranos con úteros en posiciones anormales.
6. Obesidad.
7. Embarazos en pacientes con miomatosis uterina.
8. Sospecha de anomalías uterinas.

3.4.2 Calculo De La Edad Gestacional:

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.

A las 20 semanas de gestación debe tener 20 cm de altura uterina y aumentar 1 cm por semana hasta las 34 semanas. Al término de la gestación, la cabeza está osificada, insinuada en el primer plano en la primigesta y, generalmente, libre en la multípara. La altura uterina es común que esté entre 33 y 34 cm con ligera disminución del líquido amniótico.

Por ultrasonido las medidas del feto a término son las siguientes: - Diámetro bipariental (DBP) mayor que 9 cm. - Circunferencia cefálica (CC) mayor que 32 cm.

3.4.3 Detección De Malformaciones:

Alfafetoproteínas en suero materno: Se utiliza en la detección en sangre materna la presencia y volumen de Alfafetoproteínas en la circulación. Solo es un método de detección. No diagnostica defectos del tubo neural ni anormalidades cromosómicas.

Ultrasonidos: Permiten observar la imagen del feto y determinar la presencia de posibles anomalías y deformidades evidentes como la hidrocefalia, espina bífida y onfalocele; y sutiles como los defectos cardíacos.

Amniocentesis: Análisis de los componentes del líquido amniótico mediante su aspiración con aguja transabdominal, con ultrasonido continuo. Permite el estudio de las células que se encuentran en el líquido, que son de origen fetal y contienen información genética idéntica al feto.

También es posible diagnosticar **Anormalidades cromosómicas** (Down, afecciones autosómicas y ligadas al sexo, enfermedades metabólicas, enfermedades hematopoyéticas e inmunodeficiencias).

Pruebas de vellosidades coriónica: Método alternativo para obtener información, en el que se analiza el material coriónico de la placenta con la utilización de una sonda transvaginal y ultrasonido continuo. Permite un diagnóstico más temprano que la amniocentesis.

3.5 Interpretación De La Frecuencia Cardíaca Fetal:

Método clínico: *Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal:* Es la auscultación de los latidos cardíacos fetales a través de las cubiertas abdominales maternas en un período determinado (1 min). Es el primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal.

Las consideraciones generales que se ha de tener en cuenta son:

1. Se debe realizar, con previa realización de las maniobras de Leopold que permiten conocer aproximadamente el tiempo de gestación, la posición dorsofetal y la presentación, posibilitando la localización del foco fetal mediante el estetoscopio de Pinard.
2. Se debe realizar junto con la medición del pulso materno, para precisar y delimitar los latidos de la gestante y el feto. Los latidos deben ser rítmicos, limpios y oscilan entre los 120 y 160 lat/min.

Los objetivos de la auscultación de la frecuencia fetal consisten en:

1. Se utiliza para conocer la viabilidad fetal.
2. Permite valorar, a partir de las cifras obtenidas, la presencia o no de complicaciones, sufrimiento fetal o riesgo materno fetal.

El procedimiento es el siguiente:

1. Se debe colocar a la gestante en decúbito supino y realizar las maniobras de Leopold, para determinar el dorso y la presentación fetal.
2. Se coloca el estetoscopio en el hombro fetal anterior (estructuras sólidas que favorecen la transmisión del sonido).
3. Luego se pone el oído en el extremo distal del estetoscopio haciendo una ligera presión en el abdomen de la gestante, con el objetivo de mantenerlo fijo.

Los elementos que se han de tener en cuenta durante el procedimiento son los siguientes:

1. Evitar confundir los latidos fetales con los de la arteria materna.
2. Al examinar a la gestante el personal debe mantener el pelo recogido y retirarse los aretes antes de realizar la técnica.
3. Indicar evacuar la vejiga antes del procedimiento.
4. Comprobar que la gestante no tenga fiebre.
5. Determinar la presencia de factores que pueden afectar su interpretación, como son: el sueño de la madre, hipertensión materna, hipoglucemia, ayuno, edad gestacional avanzada, uso de narcóticos, bloqueadores, antihistamínicos y vasodilatadores.
6. Comunicar al médico en caso de que se detecten cifras alteradas.

Evaluación de la ganancia de peso materno.

3.6 Valoración De La Madurez:

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.

Las pruebas más usadas para el diagnóstico de edad fetal son las siguientes:

- I. Espectrofotometría del Líquido Amniótico.
- II. Porcentaje de células naranja en el líquido amniótico.
- III. Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico:
 1. Test de Clements (Skak test, prueba de la burbuja).
 2. Coeficiente Lecitina/Esfingomielina (L/S).
 3. Concentración de Phoshatidil-glicerol.
- IV. Concentración de Creatinina en el líquido amniótico.
- V. Métodos radiológicos.
 1. EdacTósea fetal.
 2. Feto-amniografía.
- VI. Ecografía.
- VII. Edad clínica fetal.

En el presente documento hacemos una descripción somera de las técnicas mencionadas, así como su interpretación. La intención particular es la de que el estudiante de pre y post-grado, tenga una guía que le permita no sólo interpretar los informes que se les envían sino que esté en capacidad de realizarlas en la medida que los recursos humanos y materiales así lo permitan.

Bibliografía:

ANTOLOGIA LEN405 ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER.

Bibliografía de la antología:

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, CUIDADOS DEL PACIENTE ANDERS AHLBCM SIGLO XX
2009

ENFERMERIA GINECOOBSTETRIICA RAYMOND S. GREENBERG2007

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

MCGARRY K, BABB K, EDMONDS L, DUFFY C, ANVAR M, JEREMIAH J. WOMEN'S HEALTH TOPICS. IN: BENJAMIN IJ, GRIGGS RC, WING EJ, FITZ JG, EDS. ANDREOLI AND CARPENTER'S CECIL ESSENTIALS OF MEDICINE. 9TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016: CHAP 70.

SCHRAGER SB, PALADINE HL, CADWALLADER K. GYNECOLOGY. IN: RAKEL RE, RAKEL DP, EDS. TEXTBOOK OF FAMILY MEDICINE. 9TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016:CHAP 25.

FREUND K. APPROACH TO WOMEN'S HEALTH. IN: GOLDMAN L, SCHAFER AI, EDS. GOLDMAN-CECIL MEDICINE. 25TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016:CHAP 237