



Nombre de alumno: Lizbeth Jiménez Álvarez

Nombre del profesor: Lic. Javier Gomez

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: Enfermería en el Cuidado de la Mujer

Grado: 4 cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 06 de octubre de 2021.

ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO

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



PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

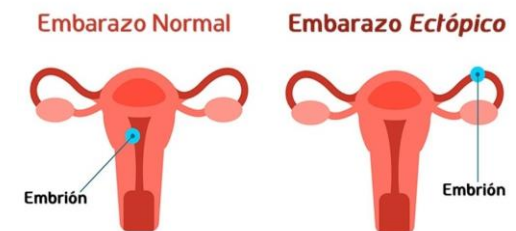
Aborto: Expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (aproximadamente 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable.



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. No se asocia a peor pronóstico de la gestación, por lo que no se trata de una amenaza de aborto.



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. Entonces se deben cuantificar los niveles séricos de β -hCG. La sospecha de embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se objetiva un útero vacío y niveles de β -hCG >1800 mUI/mL.



Gestación molar: Sospechar ante niveles muy elevados de β -hCG junto con el hallazgo ecográfico.

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. Diagnosticar un embarazo no siempre es tarea fácil, pero no es imposible si se utilizan los procedimientos y conocimientos de manera adecuada.

Cambios físicos

Los cambios que se producen en las mamas son más característicos en las primigrávidas que en las multíparas. 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 “signo de Sellheim”.
4. La detección de contracciones intermitentes del Útero.
5. Signo de Hegar: ablandamiento del istmo uterino, 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.



Cambios emocionales

Durante la gestación, la labilidad emocional aumenta debido a los cambios hormonales. Son frecuentes los cambios de humor y que pases bruscamente de la alegría al llanto, o de la euforia al mal humor.

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.



Principales molestias en el embarazo

Durante el embarazo la mujer sufre de algunas molestias algunas de ellas son:

Náuseas y vómitos, cansancio, acidez gástrica, frecuencia urinaria, mareas, dolor pélvico, flujo vaginal entre otros.

VALORACION DEL ESTADO FETAL

3.4.1 Crecimiento fetal

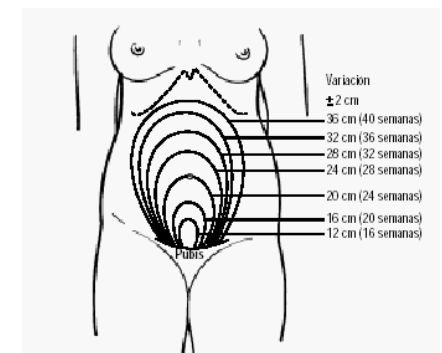
El conocer el bienestar fetal antes del parto resulta útil en las gestantes porque permite identificar la presencia en cualquier factor que pueda ser un riesgo que contribuya a la mortalidad fetal y neonatal.

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.



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.



METODO BIOFISICO

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. El aparato de ultrasonido envía ondas sonoras de alta frecuencia, las cuales reflejan las estructuras corporales creando una imagen. 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.



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.

3.4.2 cálculo de la edad gestacional

Calculo de la edad gestacional y la fecha probable del parto

El tiempo de gestación se debe de 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).

Regla de Mac Donald para el cálculo de la edad gestacional

Altura uterina x 2/7 = meses lunares
Altura uterina x 8/7 = 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.

3.4.3 detecciones 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 anomalías 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.

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