



**Nombre del alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.**

**Nombre del tema: La mujer durante el embarazo y asistencia y cuidados de enfermería durante el parto.**

**Actividad: Mapa conceptual, cuadro sinóptico, listado y síntesis.**

**Parcial: 1°.**

**Nombre de materia: Enfermería en el cuidado de la mujer.**

**Nombre del profesor: Juana Inés Hernández López.**

**Nombre de la licenciatura: Enfermería.**

**Cuatrimestre: 4°.**

**Lugar y fecha: R/a triunfo 2da, Macuspana, Tabasco, 6 de diciembre del 2022.**

# CAMBIOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO.

Divididos en

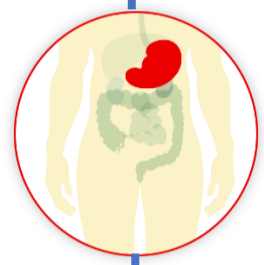
## Físicos

## Emocionales

Aquellos que se experimentan desde cambios metabólicos, bioquímicos y anatómicos evidentes.

Se incluyen

### Cambios gastrointestinales.



Son

- Aumento de salivación.
- Aparecen las náuseas y vómitos.
- Desplazamiento de estómago e intestino.
- Pirosis frecuente
- Estreñimiento y hemorroides.
- Diámetro y riego de vena porta aumenta.
- Secreción de jugo gástrico.
- Aumento de apetito.
- Etc.

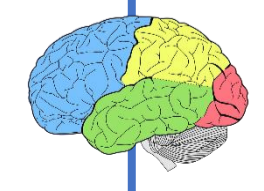
### Cambios metabólicos.



Son

- Aumento de peso (9-11kg).
- Retención de agua.
- Edema.
- Hipercolesterolemia.

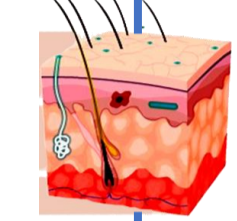
### Cambios en el SNC.



Son

- Trastorno del sueño.
- Disminución de la memoria.

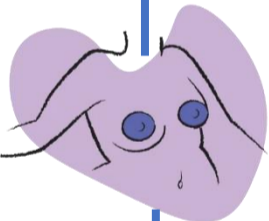
### Cambios dermatológicos.



Son

- Acné.
- Estrías.
- Línea alba pigmentada.
- Hiperpigmentación generalizada.
- Eritema palmar.
- Varicosidades.
- Aparece cloasma.
- Se salta el ombligo.

### Cambios en las mamas.



Son

- Hipersensibilidad y mastalgia.
- Aumento del volumen.
- Pezones más grandes y eréctiles.
- Después de los primeros meses aparece el calostro.
- Pezones y areolas más oscuras.
- Se aprecian las glándulas de Montgomery.

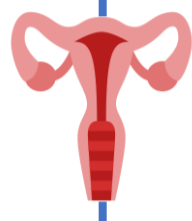
### Cambios en los ojos.



Son

- Tumefacción del cristalino.

### Cambios del aparato reproductor.



En

#### Útero

Son

- Toma forma esférica.
- Contracciones de Braxton-Hicks.
- Paredes relativamente delgadas.
- Hipertrofia muscular.
- Aumenta irrigación.

#### Cuello uterino

Son

- A las 6 semanas:
- Reblandecimiento.
- Hipertrofia de glándulas.
- Cianosis.
- Moco rico en Ig.

#### Ovarios

Son

- Cesa ovulación.
- Aumento de diámetro: 2.6cm.
- Cuerpo amarillo.

#### Trompas de Falopio

Son

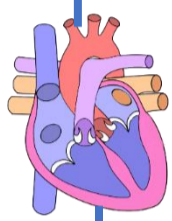
- Hipertrofia muscular.
- Epitelio aplanado.
- Células deciduales en estroma.

#### Vagina

Son

- Color violeta debido a la irrigación.
- Aumenta vascularidad.
- Aumenta secreciones blanquecinas.

### Cambios cardiovasculares.



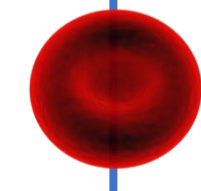
Inician

Alrededor de la semana 6 de gestación.

Son

- Corazón hacia arriba e izquierda.
- Aumento de frecuencia cardíaca de casi 10 Lpm.
- Aumento de gasto cardíaco.
- Fenómeno de compresión vascular (sx de cubito supino).
- Disminuye presión arterial.

### Cambios hematológicos.



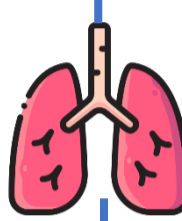
Inician

En el segundo trimestre.

Son

- Aumenta 40-45% volumen sanguíneo.
- Aumenta el requerimiento de hierro.
- Aumenta número de hematíes.
- Disminución de la concentración de hemoglobina.
- Aumento de volumen plasmático, etc.

### Cambios pulmonares.



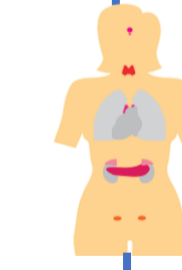
Inician

Desde la 4ta semana de gestación.

Son

- Dilatación de los capilares de la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea.
- Aumento de volumen inspiratoria.
- Disminuye el volumen residual.
- Diafragma elevado hasta 4cm.
- Aumento consumo de oxígeno.
- Incremento de 2-3 DPG.
- Alcalosis respiratoria.

### Cambios endocrinológicos.



Son

- Aumento de progesterona.
- Aumento el nivel de gonadotropina coriónica humana.
- Aumenta la hormona de crecimiento.
- Concentraciones elevadas de prolactina.
- Aumenta aldosterona, ACTG y cortisol.

### Cambios musculoesqueléticos.



Son

- Lordosis progresiva.
- Mayor movilidad de articulaciones sacrococcigeas y sacroilíacas.
- Adaptación de huesos y ligamentos pélvicos.
- Relajación de la sínfisis del pubis.

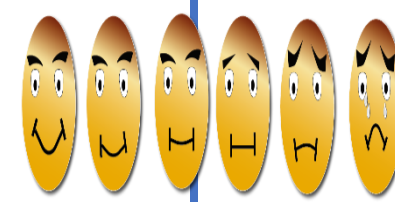
### Cambios renales y urinarios.



Son

- Disminución de las resistencias vasculares periféricas.
- Retención de sodio.
- Mayor expansión del volumen plasmático.
- Aumento del tamaño de los riñones.
- Disminución de glucosuria.
- Disminución ureico sanguíneo.
- Disminución de creatinina sérica.
- Disminución del control urinario.
- Disminución de la capacidad de la vejiga.
- Aumenta longitud uretral.

### Las variaciones de emociones.



Afectan

La vida:  
-Familiar.  
-Social.  
-Laboral.

Se deben

-Al cambio hormonal.  
-Lo que implica el futuro nacimiento del bebé.

### Cambios emocionales.

Son

- Labilidad emocional (Frecuentes cambios de humor).
- Angustia.
- Ansiedad.
- Preocupación.
- Inquietud.
- Miedo.
- Aumento de la sensibilidad.
- Disminución del deseo sexual.



¿Qué hacer para afrontarlos?



- Tomar clases de preparación al parto o de educación maternal.
- Comprensión familiar.
- Conocer todos los cambios.



# LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO.



## Valoración del feto durante el embarazo.

Valoración del bienestar.

**Permite** Identificar a los fetos que pueden estar en riesgo.

**A través** De una serie de pruebas.

**Evalúan** -Crecimiento.  
-Vitalidad del feto.  
-Trabajo de parto.

### Técnicas ecográficas

**Evalúa** -Ultrasonido obstétrico.  
-Ultrasonido estructural/morfológico.  
-Ultrasonido doppler color.

**Descarta** -Crecimiento fetal.  
-Características del líquido amniótico.  
-Aspecto, implantación, y clasificación de la madurez de la placenta.

**Evalúa** -Anomalías (Malformaciones) que condicionen un mal estado de salud fetal.

**Determina** -Flujos sanguíneos fetales.

**Estudia** Estados de alteración hemodinámica.  
-Cordón umbilical.  
-Circulación cerebral y cardiaca.  
-Circulación uterina.

**Permitiendo** -Diagnosticar precozmente el sufrimiento fetal  
-Prevenir un daño irreversible.  
-Prevenir la muerte.

**Perfil biofísico fetal** Análisis prenatal.

**Combina** -Monitoreo de frecuencia cardiaca fetal.  
-Ecografía fetal.



## Antecedentes

-Marsac Fue el primero en auscultar a una mujer embarazada.

-François Isaac Ausculto la frecuencia cardiaca fetal.

-Evory Keennedy Describió los patrones anómalos de la FCF.

-Schatz Describió las alteraciones de la FCF cuando se producían compresiones en el cordón umbilical.

-Adolf Kehrer Detalla alteraciones de la FCF cuando había compresión en la cabeza.

-Stephan Tarnnier. -Introduce la asepsia y antisepsia en la obstetricia.  
-Introduce la incubadora para recién nacidos prematuros.

-Adol Pinard Invento el estetoscopio binular con campana y diafragma.

## Detección de malformaciones fetales durante el embarazo.

-Diagnostico antes del momento del nacimiento.  
-Abre la puerta a multitud de terapias.  
-Posibilidades para solucionar en lo posible el supuesto defecto.

### Ecografía

-Detecta anomalías morfológicas.  
-Estructuras fetales.

### Pruebas de diagnóstico no invasivas.

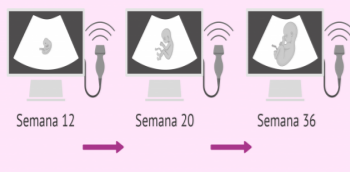
-Ecografía de la semana 12. -Comprobar viabilidad fetal.  
-Número de fetos.  
-Edad gestacional.  
-Medición de la translucencia fetal.

-Ecografía de la semana 20. Detecta gran parte de los defectos y malformaciones fetales.

-Ecografía semana 36-34. Diagnostica malformaciones que se manifiestan más tarde.

-Creennig bioquímico en el primer trimestre. Análisis de sangre para medir niveles de PAPP y b-hcG.

-Screening bioquímico en el segundo trimestre. Análisis de sangre para determinar valores de b-hcG y alfafetoproteína.



## Valoración de la madurez fetal.

La maduración fetal es el proceso mediante el cual los aparatos y sistemas del feto alcanzan un grado de desarrollo suficiente.

### Evaluación

Mediante parámetros utilizados para determinar la madurez.

### Se encuentran

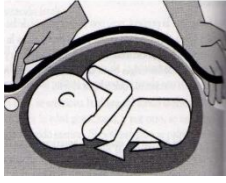
-Indicadores clínicos. -Control prenatal.  
-FUR.  
-Evolución de altura uterina.  
-Tamaño fetal.  
-Movimientos fetales.

-Diagnóstico por imágenes -Pruebas ecográficas. Mediante medidas antropométricas.  
-Pruebas radiográficas. Centro de osificación distal del fémur y tibia.

-Estudios de líquido amniótico. -Amnioscopia. Consiste en introducir un dispositivo óptico en el cuello del útero.  
-Amniocentesis. Consiste en introducir una aguja hueca en el útero.

**Permite** -Observar cavidad amniótica.  
-Visualizar el estado de las membranas.  
-Características ópticas.

**Sometido a exámenes** -Bioquímico.  
-Biofísico.  
-Citológico.



### Aspectos patológicos.

-Color verde Sufrimiento fetal.

-Color amarillo Casos de isoimmunización.

-Color rojo-amarillo Hoja muerta.

-Color rojo Hemorragia intravacuolar.

### Malformaciones

-Comunes -Labio leporino.  
-Fisura palatina.  
-Parálisis cerebral.  
-Espina bífida.  
-Malformaciones renales.  
-Anencefalia, etc.

-Cardíacas -Defectos septales.  
-Estenosis valvular aortica o pulmonar.  
-Coartación aortica, etc.

-Tracto gastrointestinal -Atresia esofágica.  
-Hernia del diafragma.  
-Estenosis pilórica.  
-Atresia anal, etc.

-Genéticas -Fibrosis quística.  
-Síndrome de Down.  
-Síndrome de Turner  
-Síndrome de Edwards.  
-Distrofia muscular, etc.

### Causas

-Alteraciones genéticas.  
-La acción de diversos fármacos.  
-Edad materna.  
-Agentes ambientales.  
-Enfermedades que ha padecido la madre.  
-Alimentación llevada.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO NORMAL.

- ✓ Un buen cuidado prenatal incluye una buena alimentación y buenos hábitos de salud antes y durante el embarazo.
- ✓ Cuida tu higiene.
- ✓ Elegir a un médico que le ofrecerá servicios de cuidado prenatal, de parto y de posparto.
- ✓ Tomar ácido fólico ayudara a reducir el riesgo de ciertos defectos congénitos.
- ✓ Tomar los medicamentos que su médico considere que es seguro tomar mientras está embarazada.
- ✓ Evitar todo uso de alcohol.
- ✓ Evitar el uso de drogas recreativas.
- ✓ Limitar la cafeína.
- ✓ Dejar de fumar, si lo hace actualmente.
- ✓ Asistir a consultas y exámenes prenatales.
- ✓ Hablar con el medico sobre los distintos exámenes que se le practicarán durante el embarazo, para ver cómo se está desarrollando el bebé y detectar cualquier problema con su embarazo.
- ✓ Realizarse exámenes:
  - Pruebas de ultrasonidos para ver cómo está creciendo su bebé y ayudar a establecer una fecha de nacimiento estimada.
  - Pruebas de glucosa para detectar diabetes gestacional.
  - Pruebas de sangre para detectar el ADN fetal normal en sangre.
  - Ecocardiografía fetal para revisar el corazón del bebé.
  - Amniocentesis para buscar defectos congénitos y problemas genéticos.
  - Prueba de translucencia nucal para buscar problemas con los genes del bebé.
  - Análisis en busca de enfermedades de transmisión sexual.
  - Exámenes de tipo de sangre como Rh y ABO.
  - Exámenes de sangre para anemia.
  - Exámenes de sangre para hacer seguimiento a cualquier enfermedad crónica que haya tenido antes de quedar en embarazo.
- ✓ Según sus antecedentes familiares, puede elegir hacerse pruebas de detección de problemas genéticos.
- ✓ Dormir todo lo que se pueda.

- ✓ Ingerir abundantes líquidos.
- ✓ Llevar control de signos vitales.
- ✓ Aplicación de vacunas correspondientes.
- ✓ La enfermera le realizara las maniobras de Leopold.
- ✓ Medir el fondo uterino y verificar que mida lo mismo que las semanas de gestación.
- ✓ Se le informa a la paciente de cómo manejar las molestias comunes del embarazo.
- ✓ Informar acerca de posibles complicaciones.
- ✓ Preparar un plan de parto.

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO COMPLICADO.**

- ✓ Control de constantes vitales.
- ✓ Identificación y compensación de necesidades básicas alteradas.
- ✓ Canalización de vía venosa periférica en caso necesario.
- ✓ Administración del tratamiento farmacológico.
- ✓ Registro de actividades realizadas.

En pacientes con hiperémesis gravídica:

- ✓ Mantener ayunas las primeras 48h.
- ✓ Valoración del aspecto del vómito y su duración y frecuencia.
- ✓ Mantener la vía respiratoria permeable previniendo la aspiración.
- ✓ Proporcionar alivio durante y después del vómito.
- ✓ Desarrollar el uso de técnicas no farmacológicas para el control del vómito.
- ✓ Realizar peso diario y fomentar el descanso.

En el caso de pacientes hospitalizadas por trastornos hipertensivos:

- ✓ Se deberá mantener a la paciente en reposo en decúbito lateral izquierdo.
- ✓ El control de constantes debe ser cada 4 horas.
- ✓ Llevar a cabo un balance hídrico estricto y peso diario.
- ✓ Administración de tratamiento según orden médica.
- ✓ Control de edemas.
- ✓ Control diario de la proteinuria mediante tira reactiva.

Eclampsia:

- ✓ Mantener la vía aérea permeable.

- ✓ Evitar lesiones si la paciente convulsiona.
- ✓ Instauración de medidas físicas.

Diabetes gestacional:

- ✓ Control metabólico mediante la dieta, actividad, control de peso, talla y glucemia.

Amenaza de parto prematuro:

- ✓ Comprobar la edad gestacional, valorar la dinámica uterina y el estado fetal.
- ✓ Establecerse reposo absoluto.
- ✓ Control de ingesta.
- ✓ Control de las pérdidas hemáticas y de líquido amniótico.
- ✓ Reconocimiento de signos de infección y otras complicaciones.

En pacientes con alteraciones placentarias:

- ✓ Mantener reposo relativo y toma de constantes por turno.
- ✓ Mantener una vía periférica permeable.

Ansiedad materna:

- ✓ Proporcionar un ambiente íntimo y apropiado que facilite la comunicación.
- ✓ Asegurar la confidencialidad, y mostrarse tranquila, controlando el lenguaje no verbal y demostrando empatía.
- ✓ Escuchar activamente las inquietudes y sentimientos de la gestante y su familia, respondiendo con claridad a las preguntas que puedan presentarse.
- ✓ Cubrir la necesidad de información, explicando la situación actual y las medidas terapéuticas que se van a adoptar, disminuye en gran medida la ansiedad ante el desconocimiento.

## **Asistencia y cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico y patológico; principales causas de muerte de la mujer en el puerperio.**

El puerperio es el período que se extiende desde el nacimiento del feto y la expulsión de la placenta y sus membranas, hasta la regresión total de las modificaciones inducidas por el embarazo. Existen dos tipos de puerperio, es decir, el fisiológico y el patológico.

El puerperio fisiológico es la etapa constituida por el tiempo necesario para que el organismo materno recupere el estado anterior al embarazo; oscila entre 6 y 8 semanas, específicamente este periodo dura 40 días. El puerperio fisiológico se divide en 3 etapas, el primero de ellos es el puerperio inmediato el cual se encuentra entre las 24 horas después del parto, los cuidados enfermeros son: la toma de signos vitales, vigilar la administración de fármacos oxitócicos, palpar el fondo uterino para comprobar la contracción de este, control urinario, valorar la episiotomía (en caso de haberse realizado la cirugía), valorar el descanso, favorecer la lactancia, vigilar el estado de las mamas; vigilar la aparición de los loquios, la cantidad, color y los coágulos si aparecen. El puerperio mediato es el que se extiende hasta el 8° día y los cuidados son: controlar las constantes vitales para descartar posibles hemorragias o alertarnos de signos de infección, y se debe valorar la involución uterina y los loquios con el fin de valorar la máxima involución uterina. Y por último el puerperio tardío que se extiende hasta los 40 días y los cuidados son: tratará de la educación previa al alta o post parto en la que se capacita a la madre para reconocer signos en su domicilio, es decir, la completa involución de los genitales, cuidados de las mamas, lactancia materna, valorar la reacción psicológica, reconocer el contacto visual y físico con el recién nacido, ver la respuesta al llanto y resto de necesidades, recomendar periodos de reposo y ejercicios acordes con sus necesidades y educar e informar sobre los métodos anticonceptivos.

El puerperio patológico es aquel que se presenta en pacientes con patologías previas o complicaciones en los cambios propios del proceso de parto y postparto. Los cuidados de enfermería son: elaborar o actualizar la historia clínica perinatal, promover alojamiento conjunto y lactancia materna, examinar heridas quirúrgicas, aseo genital, vigilar sangrado obstétrico, detectar hipertensión y edema; verificar presencia de fiebre, manejar y referir oportunamente complicaciones; ofrecer métodos de planificación familiar, proporcionar capacitación a la madre sobre cuidados del recién nacido, promover la participación paterna, promover la detección de violencia familiar, detectar y referir casos.

Las principales causas de muerte de la mujer en el puerperio según la Dirección General de Epidemiología (DGE) son: hemorragia obstétrica, infecciones, enfermedad hipertensiva en las que se encuentra la preeclampsia y eclampsia; edema, proteinuria en el embarazo, parto y puerperio, complicaciones en el parto y los abortos peligrosos.

Enfermería puede potenciar la capacidad de las madres para superar los inconvenientes del puerperio y adaptarse a la nueva etapa, gracias a la información y educación se evitaría las posibles complicaciones y se garantizaría la armonía de la nueva situación familiar.

#### Referencias bibliográficas.

Bethea D. (1977). *Enfermería materno infantil*. (2a ed.). México: Interamericana.

Mondragón, H. (s.f.). *Obstetricia básica ilustrada*. Trillas.

Studocu. (2022). *Cuidados de enfermería en el cuidado de la mujer durante el puerperio*.

Tovar Malasquez, X. R. (s.f.). *Evaluación de la maduración fetal*. UDocz.

Universidad del Sureste. (s.f.). *Enfermería en el cuidado de la mujer. La mujer durante el embarazo; asistencia y cuidados de enfermería*. Pág 83-116, 148-161.

Vásquez, L. (2011). *Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio*. Cuba: Revista de enfermería.