

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

NOMBRES: KEVIN MANUEL DE LA CRUZ PÉREZ

CUATRIMESTRE: 4

GRUPO: "A"

CÁTEDRA: ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

CATEDRÁTICO: JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

Cambios de la mujer durante el embarazo

Algunas mujeres embarazadas desde el inicio pueden percibir cambios en el cuerpo y en el estado de ánimo. Desde las primeras semanas el bebé percibe las emociones, por lo que es importante acariciar el abdomen, hablarle y ponerle música.

El aumento de peso es mayor, por el crecimiento y desarrollo del bebé, esto ocasiona que en ciertas posiciones o actividades (acostada boca arriba, subir escaleras o caminar largas distancias) se presente un poco de dificultad para respirar y agitación. En algunas mujeres se "salta" el ombligo, sienten incomodidad con los movimientos del bebé y tienen calambres e hinchazón en las piernas.

Al final del embarazo se incrementan las ganas de orinar, se pone duro el abdomen (contracciones, sin dolor). La altura del abdomen disminuye, se percibe presión en la parte baja de la pelvis y el bebé empieza a acomodarse para nacer. Es normal un aumento de peso en promedio de 10 a 12 kilos en todo el embarazo.

Amanecer hinchada de cara, manos y piernas no es normal. ¡Acude de inmediato al hospital!
Los cambios son más perceptibles. Los senos aumentan de tamaño en forma gradual, están más sensibles e incluso llegan a doler. Ganas de orinar más frecuentemente.
En algunas mujeres aparece una línea oscura en la línea media del abdomen (línea morena) y pueden hincharse los pies y piernas, conforme pasa el día.
Se espera un aumento de peso de 1 a 1.2 kg por mes..

Al final del embarazo se incrementan las ganas de orinar, se pone duro el abdomen (contracciones, sin dolor). La altura del abdomen disminuye, se percibe presión en la parte baja de la pelvis y el bebé empieza a acomodarse para nacer. Es normal un aumento de peso en promedio de 10 a 12 kilos en todo el embarazo.

Cambios físicos de la mujer durante el embarazo

Todos estos cambios suponen una exigencia aumentada (estrés) para la fisiología normal del cuerpo de la mujer, y si estos cambios se combinan con enfermedades previas o una condición predisponente, esto puede traducirse en distintos estados patológicos durante el embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardiaca, etcétera.

CAMBIOS PULMONARES Y RESPIRATORIOS

Los cambios respiratorios durante el embarazo pueden comenzar muy temprano, desde la 4ta semana de gestación se observa una dilatación de los capilares de la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea, esta condición puede predisponer al desarrollo de epistaxis durante el embarazo que, en general es autolimitada.

CAMBIOS CARDIOVASCULARES

Uno de los cambios más significativos del embarazo ocurre a nivel cardiovascular, en particular el volumen sanguíneo se incrementa significativamente. Este aumento inicia alrededor de la semana 6 de gestación y alcanza un volumen que va desde aproximadamente 4,700 ml a 5,200 ml para la semana 32 de gestación.

CAMBIOS GASTROINTESTINALES

La náusea y el vómito son quejas frecuentes en especial al inicio de la gestación y afectan del 50 al 90% de los embarazos.

CAMBIOS HEMATOLÓGICOS

Debido a la ausencia de la menstruación, los requerimientos de hierro disminuyen durante el primer trimestre del embarazo y es a partir del segundo trimestre que comienzan a aumentar gradualmente como respuesta a la producción elevada de eritrocitos maternos y la aceleración del crecimiento tanto placentario como fetal.

Los cambios que se presentan en el organismo materno comprenden: Cambios que resultan evidentes para la madre o que se reflejan y provocan algunos síntomas específicos durante el embarazo, por ejemplo, aumento de peso, aumento de volumen abdominal, aumento del tamaño de las mamas, poliaquiuria, estreñimiento, pirosis, hiperpigmentación de la piel en algunas zonas, etc

CAMBIOS RENALES Y URINARIOS

La disminución de las resistencias vasculares periféricas por efecto hormonal es uno de los cambios adaptativos más importantes que ocurren en el cuerpo de la mujer durante el embarazo, como se mencionó en párrafos anteriores, la reducción de la tensión arterial media trae como consecuencia una mayor activación del SRAA que favorece la retención de sodio y una mayor expansión del volumen plasmático.

Cambios
emocionales
de la mujer
durante el
embarazo

¿Qué cambios puedes sentir?

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. Estos síntomas se acentúan si además se unen a molestias físicas importantes como náuseas, vómitos, dolor de espalda.

Por etapas, las primeras semanas es normal que tengas más sueño, y que aparezca cierta introversión que hace que te centres en ti y en tus nuevas sensaciones, lo que puede afectar a tu estado de ánimo, al igual que afecta el insomnio que suele aparecer las últimas semanas. Por otro lado, el embarazo es un periodo lleno de dudas y preguntas, lo que provoca cierto grado de angustia o ansiedad, preocupación porque todo se desarrolle dentro de lo normal, por cómo te adaptarás a los nuevos cambios, por el aspecto de tu cuerpo o por cómo te sientes de preparada para la maternidad.

¿Qué puedes hacer para afrontarlos?

En las clases de preparación al parto o de educación maternal se abordan estos cambios psicológicos. En ellas, comprobar que son cambios comunes y compartirlos con otras mamás te ayudarán a disminuir la ansiedad.

Conocer estos cambios te permitirá vivir el embarazo con naturalidad sin sentirte rara o culpable y aceptar que habrá sentimientos positivos y sentimientos negativos, y sobre todo, que son cambios temporales y que irán desapareciendo según te vayas adaptando al tu nueva situación.

Valoración del feto durante el embarazo

La valoración del bienestar fetal permite identificar a los fetos que pueden estar en riesgo a través de una serie de pruebas que evalúan el crecimiento y vitalidad del feto durante el embarazo y el trabajo del parto, y así poder diagnosticar precozmente el sufrimiento fetal y poder prevenir un daño irreversible o la muerte.

La valoración del bienestar fetal permite identificar a los fetos que pueden estar en riesgo a través de una serie de técnicas y procedimientos que evalúan el crecimiento y vitalidad del feto durante el embarazo y el trabajo del parto, y así poder tomar medidas apropiadas para diagnosticar precozmente el sufrimiento fetal y poder prevenir un daño irreversible o la muerte.

Aunque hoy en día las diferentes pruebas para evaluar el estado fetal se hacen de forma protocolizada, hasta el S. XVII no se escuchó por primera vez el latido fetal, Masarc fue el primero en auscultar a una mujer embarazada. Pero hasta el siglo XIX no se volvió a auscultar la frecuencia cardíaca fetal, con Francois Isaac Mayor en Génova

Detección de malformaciones fetales durante el embarazo

¿Qué tipo de malformaciones diagnosticamos?

La ecografía permite detectar anomalías morfológicas o estructurales fetales, pero no la función de los órganos; así, es posible diagnosticar una anencefalia (ausencia de cráneo) pero no una sordera congénita. En Institut Marquès la tasa de detección de malformaciones se acerca al 90% irreversible o la muerte.

¿Cuándo diagnosticamos las malformaciones?

Ecografía de 12 semanas. Es la más precoz y permite la evaluación de algunas malformaciones muy graves. Además con la medida de la translucencia nucal (acúmulo de líquido en la parte posterior del cuello) ofrecemos el mejor test para la detección de riesgo de Síndrome de Down. En Institut Marquès esta tasa de detección es mayor del 90%.

¿Cuáles son las malformaciones más comunes?

Las más frecuentes son las renales y las cardíacas. Su detección nos permitirá planificar mejor el control de la gestación y establecer un pronóstico neonatal comunicando a los pediatras dichas malformaciones. De esta forma podremos valorar el momento y lugar más adecuado para el parto, en el caso de que el bebé tenga que ser tratado o controlado después de nacer.

Valoración de la madurez fetal

Concretamente es una prueba que mide la cantidad de fosfolípidos en el líquido amniótico y a través de ella se puede determinar el grado de maduración pulmonar fetal, lo cual es particularmente útil para adelantarnos a lo que podría ser la respuesta pulmonar del neonato.

La curva de Liley original se dividía en tres zonas y proveía valores para ser usados después de la semana 27 de gestación hasta el término. Posteriormente, la curva de Queenan proponía una serie de datos que permitía la evaluación de embarazos más tempranos.

El síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal y es causado más comúnmente por la deficiencia de surfactante pulmonar asociada a la prematuridad.

Asimismo, su ocurrencia no se limita a nacimientos muy prematuros, pues en los últimos años ha ganado mayor notoriedad la elevada morbilidad respiratoria presente en los prematuros tardíos y los recién nacidos a término tempranos. Desde hace bastante tiempo diversas pruebas basadas en el estudio del líquido amniótico se han utilizado con el propósito de predecir la madurez pulmonar fetal y por años constituyeron el estándar de oro para el manejo del embarazo de alto riesgo.