



Universidad del
sureste

Enfermería en el cuidado de la mujer

Alumno: Irma Roxana Hernández López

Cuatrimestre: 4to grupo: B

Docente: Juna Inés Hernández López

Especialidad: Licenciatura en enfermería

Tema: La mujer durante el embarazo

Fecha: 09/12/2022

LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

Se divide en

Cambios de las mujeres durante el embarazo

Tienen

Cambios en el cuerpo y en el estado de ánimo

Durante las primeras semanas

Él bebe percibe las emociones, por lo que es importante hablarle.

Otros cambios

- El aumento de peso es mayor
- Se salta el ombligo
- Los senos aumentan de tamaño
- Aparece una línea oscura en la línea media del abdomen
- 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

Cambios físicos de las mujeres durante el embarazo

El

Estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias del nuevo ser humano.

Cambios gastrointestinales

- Náuseas
- Vómitos
- Aumento de salivación
- Desplazamiento de estómago e intestino
- Extrañamiento y hemorroides
- Aumento de apetito

Cambios dermatológicos

- Acné
- Estrías
- Línea alba pigmentada
- Se salta el ombligo
- Hiperpigmentación generalizada

Cambios metabólicos

- Aumento de peso
- Retención de agua
- Edema
- Hipercolesterolemia

Cambios físicos de las mujeres durante el embarazo

Cambios en las mamas

- Hipersensibilidad
- Aumento del tamaño
- Pezones más grandes y eréctiles
- Pezones y areolas más oscuras

Cambios hematológicos

- Aumenta el requerimiento de hierro
- Aumenta el número de hematíes
- Aumento de volumen plasmático
- Aumento del volumen sanguíneo
- Disminución de la concentración de la hemoglobina

Cambios renales

- Aumento del tamaño de los riñones
- Disminución del control urinario
- Retención de sodio
- Aumento del volumen vascular e intersticial

Cambios emocionales de la mujer durante el embarazo

El

Cambio hormonal que se produce en tu cuerpo y que es necesario para que el embarazo se desarrolle con total normalidad

Es a causa de

Que los niveles de estrógenos y progesterona están muy elevados, lo que afecta a la parte emocional de tu cerebro.

Cambios

- Cambios de humor
- Euforia al mal humor
- Dolor de espalda
- Náuseas y vómitos
- Sueño
- Angustias o ansiedad
- Miedo o inquietud sobre el parto
- Insomnio

LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

Valoración del feto durante el embarazo

Es la valoración del bienestar fetal

Avuda

A identificar a los fetos que pueden estar en riesgo

Mediante

Pruebas que evalúan el crecimiento y vitalidad del feto durante el embarazo y el trabajo del parto

Para así

Diagnosticar precozmente el sufrimiento fetal y poder prevenir un daño irreversible o la muerte

Valoración del feto durante el embarazo

Examina

Diferentes posibilidades para ver cuales favorecen un parto eutócico, cuales un parto instrumental o una cesárea.

El 41,7% son cesáreas, y el 45,1% son partos eutócicos y el 10,2% son partos instrumentales.

Antecedentes

- **Masarc** fue el primero en auscultar a una mujer embarazada.
- **Francois Isaac** auscultó la frecuencia cardiaca fetal
- **Kergaradec** utilizó el estetoscopio inventado lo que le permitió describir el latido fetal, diagnosticar la posición y presentación fetal
- **Evroy Kennedy** describió los patrones anómalos de la FCF

Detención de malformaciones fetales durante el embarazo

Son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al nacimiento

La ecografía

Permite detectar anomalías morfológicas o estructurales fetales

- Ecografía de 12 semanas. acúmulo de líquido en la parte posterior del cuello test de detección de riesgo de Síndrome de Down, numero de fetos, Edad gestacional
- Ecografía de 20 semanas. se realiza un repaso sistemático a toda la anatomía fetal de la cabeza a los pies. Su objetivo es descartar malformaciones o alteraciones fetales y comprobar el bienestar del bebé dentro del útero.

Ecografía

- En el tercer trimestre de la gestación (32-34 semanas) podemos diagnosticar malformaciones que se manifiestan más tarde, como comunicación interauricular

Malformaciones

- renales y las cardíacas
- defectos del tubo neural y el síndrome de Down.
- Espina bífida

Valoración de la madurez fetal

Es el proceso por el cual, el feto, alcanza un desarrollo suficiente de sus aparatos y sistemas que le permite un funcionamiento adecuado y la capacidad de adaptación inmediata a la vida extrauterina

Mide

La cantidad de fosfolípidos en el líquido amniótico y a través de ella se puede determinar el grado de maduración pulmonar fetal

Pruebas

- Prueba de Clements
- prueba de arborización o cristalización
- pruebas ecográficas
- pruebas radiográficas

Cuidados de enfermería del embarazo normal

- buena alimentación y buenos hábitos de salud antes y durante el embarazo.
- Tomar ácido fólico
- Las vitaminas prenatales
- Evitar todo uso de alcohol y el uso de drogas recreativas y limitar la cafeína
- Dejar de fumar
- Pruebas de ultrasonidos para ver cómo está creciendo su bebé
- 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 nuchal 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.
- Cuidar la higiene

Estudios o exámenes a realizar

- Biometría hemática y Química sanguínea
- Grupo sanguíneo y Rh: tanto del padre como de la madre. Servirá para conocer el riesgo de una isoimmunización materno fetal.
- Cultivo vaginal: para saber si tienes clamidia o gonorrea.
- Perfil Torch: para descartar infecciones por toxoplasma citomegalovirus rubeola y herpes simple
- VDRL: para descartar infección por sífilis
- Prueba del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Ultrasonidos

Cuidados de enfermería en el embarazo complicado

- Control de constantes vitales
- identificación y compensación de necesidades básicas alteradas, canalización de vía venosa periférica
- pacientes con hiperémesis gravídica se deberá mantener ayunas las primeras 48h,
- valoración del aspecto del vómito y su duración y frecuencia, mantener la vía respiratoria permeable previniendo la aspiración,
- 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 y control diario de la proteinuria mediante tira reactiva
- Si aparece eclampsia, se debe realizar acciones para mantener la vía aérea permeable, como la aspiración de secreciones; y evitar lesiones si la paciente convulsiona.
- Además se realizarán actividades para el manejo de la hipertermia, como instauración de medidas físicas.
- control metabólico mediante la dieta
- control de peso, talla
- Control de glucemia

En presencia de rotura prematura de membranas o amenaza de parto prematuro

- el profesional de enfermería comprobará la edad gestacional
- valorará la dinámica uterina y el estado fetal
- Debe establecerse reposo absoluto y control de ingesta.
- control de las pérdidas hemáticas y de líquido amniótico cantidad, color y olor

- así como la prevención y reconocimiento de signos de infección y otras complicaciones asociadas a la RPM.

En pacientes con alteraciones placentarias sin o con escaso sangrado

- se mantendrá reposo relativo y toma de constantes por turno
- Además de mantener una vía periférica permeable
- En caso de metrorragia, se mantendrá a la paciente en ayunas y reposo absoluto
- Proporcionar un ambiente íntimo y apropiado que facilite la comunicación.
- Asegurar la confidencialidad, y mostrarse tranquilo, 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.

Puerperio fisiológico

Se conoce como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino, como sabemos el puerperio fisiológico cuenta de 3 etapas, una es el puerperio inmediato que abarca las primeras 24hrs después del parto, y se le brinda la atención a la paciente como por ejemplo, el tendido de cama, el cambio de pañal, administrar medicamentos, toma de signos vitales, favorecer la lactancia materna. Hacer palpación del fondo uterino, vigilar y observar el color del sangrado y salida de líquidos. El puerperio mediato se extiende del segundo hasta el día 10, los cuidados que se le debe brindar son, vigilar el sangrado, color, olor y cantidad, vigilar los signos vitales, valorar los líquidos con el fin de valorar la evolución uterina. Y el puerperio tardío este se extiende hasta los 40 días, los cuidados son los que la madre debe de tener hacia ella como a su bebe, vigilancia de la leche materna, observar la salida de leche, valoración de los genitales, valoración y evolución de las mamas.

El puerperio patológico es conocida como el período comprendido desde la terminación del parto hasta la total regresión de las modificaciones ocurridas durante el embarazo. Por ejemplo hasta la aparición de la menstruación, los cuidados que se le da son por ejemplo, examinar heridas quirúrgicas, aseo genital, vigilancia del sangrado, actualizar la historia clínica perinatal, promover el uso de anticonceptivos, vigilar la presencia de fiebre, brindar consejería de cómo cuidar a su bebe, promover la leche materna.

Las principales muestras de las mujeres en puerperio, son por ejemplo as hemorragias graves, las infecciones, la hipertensión gestacional, complicaciones en el parto, los abortos peligrosos. En algunas complicaciones como infecciones se presentan por no tener una higiene adecuada o hacer las curaciones que se requiere, al igual las hemorragias suceden por causa de un desgarro por parto o por la placenta que no se expulsó en su totalidad o por un hematoma.