

Enfermería en la Salud de la Mujer

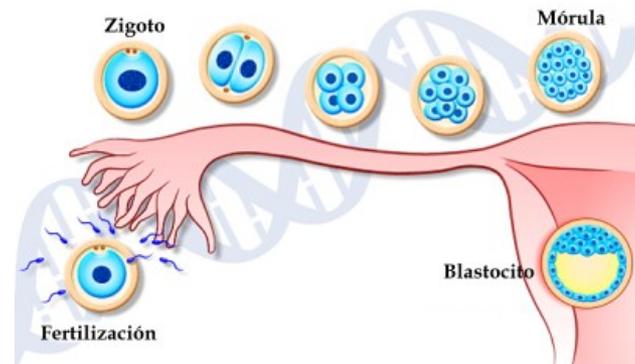
Tema 14. Aspectos biofísicos y psicosociales del embarazo normal



Trevor Bair, «Sarah-28 weeks pregnant» (CC BY-NC-SA 2.0)

Cambios biofísicos y psicosociales en el embarazo normal

- El embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 ó 6 días después de la fecundación).
- El blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 al 16, tras la fecundación.



Cambios biofísicos y psicosociales en el embarazo normal

- El embarazo en la especie humana tiene una duración de 38 semanas (266 días) post fecundación o de 40 semanas (280 días ó 10 meses lunares) tras fecha de última regla.
- Consideramos embarazo a término entre las 37-42 semanas post última regla:
 - Menos de 37 semanas sería el **período pretérmino**.
 - Más de 42 semanas sería el **período postérmino**.



Diagnóstico de embarazo

• Signos de presunción:

- Amenorrea.
- Náuseas y vómitos.
- Cambios mamarios.
- Polaquiuria.
- Cansancio.
- Percepción de los movimientos fetales.

• Signos de probabilidad:

- Signo de Goodell.
- Signo de Chadwick.
- Signo Hegar.
- Crecimiento uterino.
- Contracciones de Braxton-Hicks.
- Cambios de pigmentación.
- El peloteo.
- Contorno fetal.



Diagnóstico de embarazo

• Signos de certeza:

- Identificación del latido cardiaco fetal por separado y distintamente del de la madre.
- Los movimientos fetales activos percibidos por el médico.
- El reconocimiento del feto por medio de técnicas ecográficas.



Cambios fisiológicos durante la gestación

Modificaciones generales

• Peso corporal:

- Aumento normal de 11 kg (valor promedio) debido al feto, placenta, líquido amniótico, útero y mamas y al aumento del líquido extracelular.

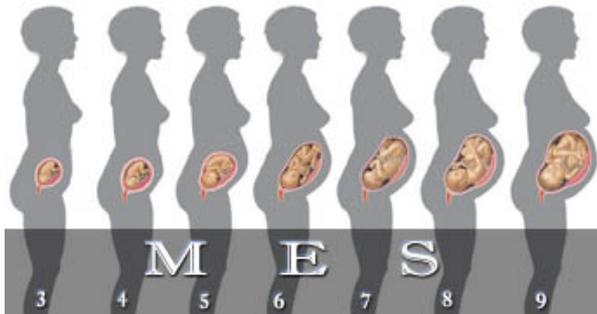


Cambios fisiológicos durante la gestación

Modificaciones locales genitales y mamarias

• Útero:

- Aumento de tamaño.
- Cambio de consistencia.
- Cambio de contractibilidad.
- Cambio de situación y posición.
- Formación del tapón mucoso del cuello uterino.



• Vagina y vulva:

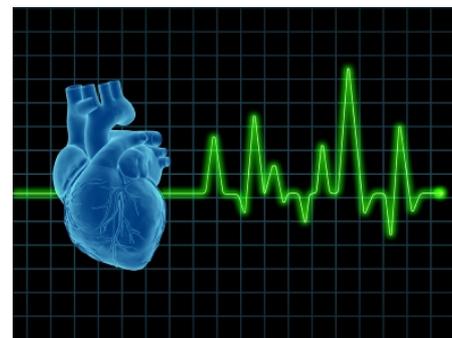
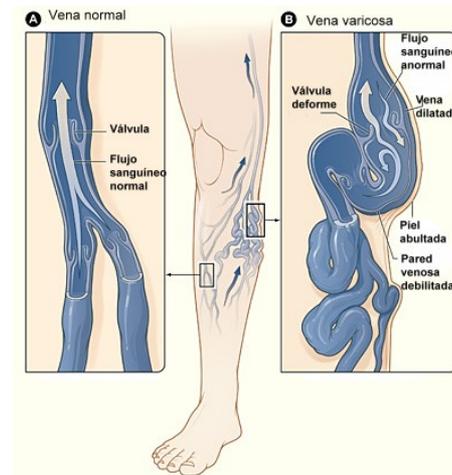
- Relajación y reblandecimiento.
- Aumento de la longitud.
- Edematosa y violácea.



Cambios fisiológicos durante la gestación

Modificaciones sistémicas

- **El sistema cardiovascular.** Aumenta la frecuencia y el gasto cardíaco y disminuye la tensión arterial, especialmente durante los primeros dos trimestres.
- **Cambios en el corazón:**
 - Aumento tamaño del corazón.
 - Cambio en la posición del corazón.
 - Alteraciones en el ECG.
 - Soplos cardiacos.
- Cambios en el **metabolismo del calcio** que facilitan la movilización de éste, para la formación del esqueleto fetal. Por acción de ciertas hormonas, se absorbe más cantidad de calcio en el tracto gastrointestinal y disminuye su eliminación.
- **Aumenta el volumen de sangre.** Provocando una disminución en las concentraciones de hemoglobina que se traduce en **anemia fisiológica** de la embarazada.



Cambios fisiológicos durante la gestación

Ovario

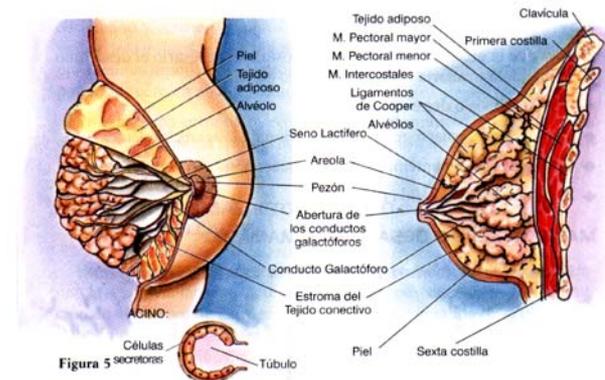
- Cese de la ovulación y maduración folicular.
- Aumento de tamaño.
- Producción de relaxina.

Trompas

- Durante la gestación experimentan escasa hipertrofia de su musculatura.
- El epitelio de la mucosa se aplana, comparado al estado no grávido.
- En el estroma se pueden observar células deciduales.

Cambios mamarios

- Aumento de tamaño.
- Aumento de sensibilidad.
- Aparición de la red venosa de Haller.
- Pigmentación de los pezones.
- Aparición de la segunda areola de Dubois.
- Tubérculos de Montgomery.



Cambios fisiológicos durante la gestación

Modificaciones en el aparato respiratorio

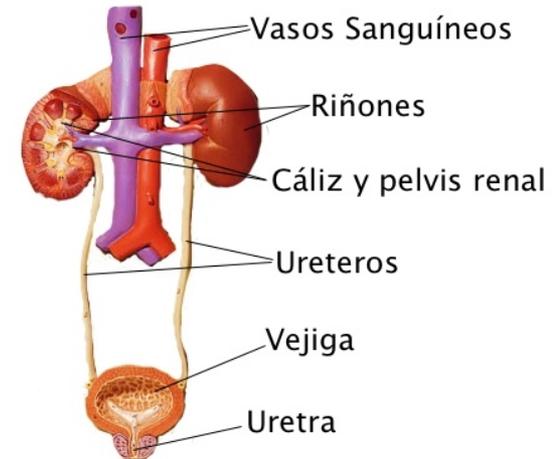
- Cambios anatómicos.
- Cambios en el flujo aéreo.
- Hiperventilación.
- Cambios en la capacidad de difusión del O₂.
- Capacidad vital estable.
- Disminución volumen residual.
- Aumento de la capacidad inspiratoria.
- Alcalosis respiratoria.



Cambios fisiológicos durante la gestación

Modificaciones renales y urinarias

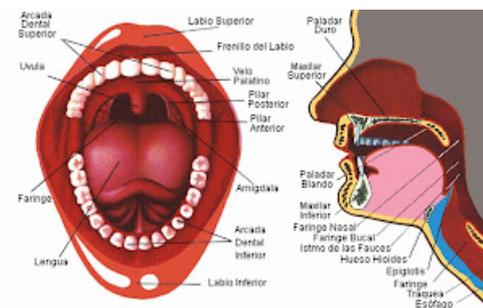
- Aumento del tamaño del riñón.
- Dilatación de los uréteres y pelvis renal.
- Polaquiuria.
- Dilatación de la uretra.
- Aumento del flujo renal.
- Retención de sodio extravascular.



Cambios fisiológicos durante la gestación

Modificación en el aparato digestivo

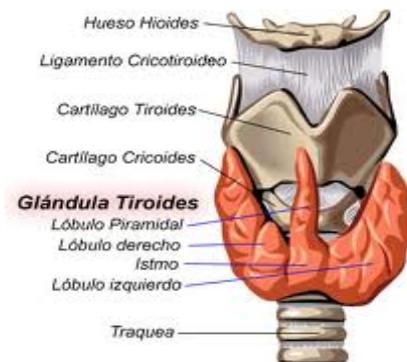
- Encías hiperémicas.
- Cardias relajado.
- Hipotonía e hipomotilidad del estómago e intestino.
- Vaciamiento más lento de las vías biliares.



Cambios fisiológicos durante la gestación

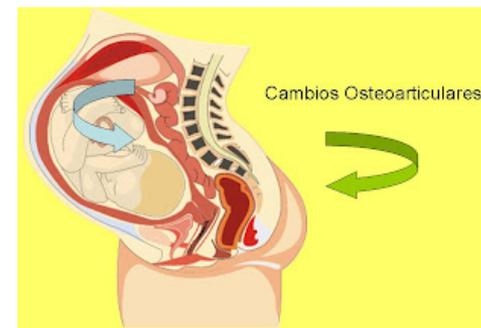
Modificaciones endocrinas

- Disminución secreción FSH y LH.
- Aumento de prolactina.
- La TSH desciende en el primer trimestre.
- Aumento de la glándula tiroides.

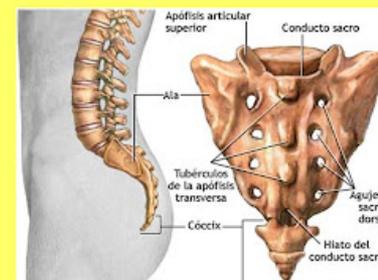


Modificaciones endocrinas

- Aumento de peso.
- Cambios en el metabolismo de la glucosa, lípidos y proteínas.
- Cambios en el metabolismo mineral.



Deformación del Sacro durante el embarazo



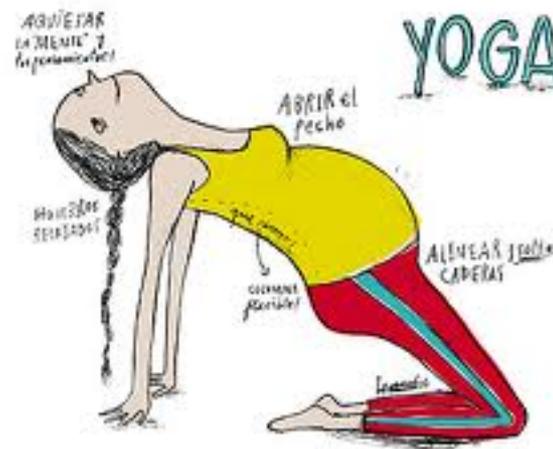
Cambios fisiológicos durante la gestación

Modificaciones músculo-esqueléticos

- Cambios en la pelvis y articulaciones pelvianas.

Modificaciones psicológicas

- Labilidad emocional.



Cambios fisiológicos durante la gestación

Sistema tegumentario

- Cambios pigmentarios.
- Cambios vasculares.
- Cambios estructurales.
- Cambios glandulares.
- Crecimiento piloso.



Cambios fisiológicos durante la gestación

Cambios en los órganos de los sentidos

- **Ojos:**
 - Fondo de ojo normal.
 - La presión intraocular disminuye.
 - Edema de la cornea.
- **Oído:**
 - Disminución de la agudeza.
- **Gusto:**
 - Perturbaciones caprichosas de la alimentación.
- **Olfato:**
 - Hipersensibilidad de rechazo para ciertos olores.
- **Tacto:**
 - Ligera disminución de la agudeza.



Modificaciones psicosociales

Susceptibilidad

- La mujer experimenta una serie de cambios bruscos en el estado de ánimo.



Responsabilidad

- La pareja experimenta una serie de sentimientos, a veces contradictorios:
 - Aceptación del embarazo a nivel intelectual y emocional.
 - Adaptación al papel materno que requiere la asignación al neonato de una identidad basada en la realidad.
 - Actitud positiva materno-fetal como base de la relación afectiva con el hijo.

- **Diagnóstico de enfermería:**

- Disposición para mejorar el proceso de maternidad.

- **NOC:**

- **Conducta de búsqueda de la salud (1603).**

- Indicadores:

- * 160301. Hace preguntas.
- * 160314. Tiene una conducta de salud auto desarrollada.
- * 160315. Utiliza información acreditada de salud.

- **NIC:**

- **Cuidados prenatales (6960).**

- Actividades:

- * Enseñar a la mujer las estrategias de autoayuda para evitar las molestias comunes del embarazo.
- * Instruir a la mujer acerca de la importancia de los cuidados prenatales durante todo el embarazo.

Estrategias de autoayuda para evitar las molestias comunes del embarazo

Susceptibilidad

- Aumentar la ingesta de agua.
- Dieta rica en fibra y crear hábito intestinal.
- Ejercicio.

Gingivitis

- Dieta variada, higiene bucal y revisión por el dentista.

Hemorroides

- Dieta rica en fibra ingesta de líquidos.
- Higiene adecuada.

Estrategias de autoayuda para evitar las molestias comunes del embarazo

Naúseas y vómitos

- Repartir comidas en 5 ó 6 veces al día.
- Evitar fritos y grasas.
- Comer frutos secos.



Estrategias de autoayuda para evitar las molestias comunes del embarazo

Pirosis

- Evitar acostarse tras las comidas.
- Dieta fraccionada.
- Recostarse sobre el lado derecho.

Ptialismo o hipersialorrea

- Enjuagues.
- Higiene bucal.
- Masticar chicle.



Estrategias de autoayuda para evitar las molestias comunes del embarazo

Cefaleas

- Evaluar la causa.
- Técnicas de relajación.



Síndrome de túnel carpiano

- Dormir con la mano elevada.



Estrategias de autoayuda para evitar las molestias comunes del embarazo

Edemas maleolares

- Evitar bipedestación o sedestación.
- Evitar ropas ajustadas
no utilizar diuréticos.

Hipotensión de decúbito

- Evitar decúbito supino.



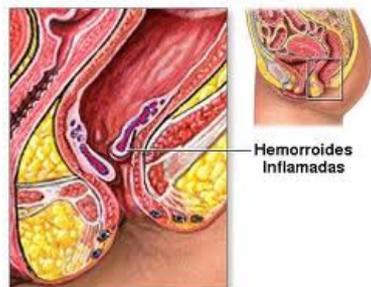
Estrategias de autoayuda para evitar las molestias comunes del embarazo

Mareo y síncope

- Ejercicio moderado.
- Respiraciones profundas.
- Movimientos de EEII.
- Evitar cambios de posición.

Varices

- Evitar bipedestación o sedestación prolongada.
- Ejercicio.
- Paseos cortos.
- Masajes.
- Elevar piernas.
- Medias elásticas.



Lourdes Sevilla Miguélez



Fig. 5. Aspectos clínicos de varices vulvares.



Estrategias de autoayuda para evitar las molestias comunes del embarazo

Caída de pelo

- Higiene adecuada.

Cambios mamarios

- Utilizar sujetador adecuadas.

Estrías

- No existe ni prevención ni tratamiento.

Pigmentaciones

- Crema solar.

Prurito

- Aceite de oliva, baños de avena.

Calambres nocturnos

- Estiramiento inmediato y suave.
- Evitar tacón.
- Tratamiento farmacológico y dietético.
- Caminar.



Estrategias de autoayuda para evitar las molestias comunes del embarazo

Dolor lumbar y pélvico

- Higiene postural.

Congestión nasal

- Lavado con suero.

Disnea

- Higiene postural.
- Evitar estómago lleno.
- Evitar tabaco.
- Cabecera elevada.

Polaquiuria

- No existen medidas preventivas.

Fatiga

- Dormir.
- Alimentación adecuada.
- Reposo postpandrial.



Estrategias de autoayuda para evitar las molestias comunes del embarazo

Insomnio

- Establecer horarios para el sueño.
- Evitar siestas duraderas.
- Técnicas de relajación.



Leucorrea

- Higiene correcta.
- Evitar duchas vaginales.
- Ropa de interior de algodón.

