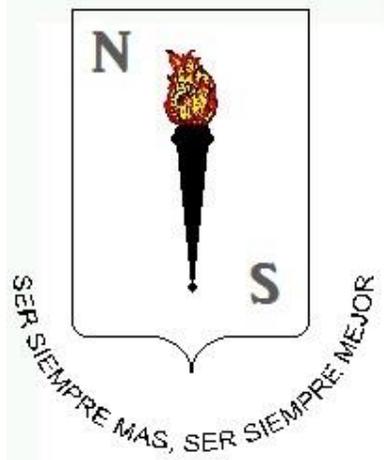


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS:

ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

KARLA IVETH JIMENEZ LARA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARIA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se ha logrado, gracias a ustedes que son las personas que me han ofrecido la oportunidad y estado en todo momento de esta carrera, presentado hacia mí.

Todo el apoyo que se le puede brindar a una persona a su hija, a mis padres les dedico este trabajo porque me han forjado como lo soy en la actualidad, muchos de los logros se lo debo a ustedes, por lo cual son las personas más importantes de mi vida Héctor Manuel Jiménez Peña y María Celia Lara Varela mis hermanos Erick Jiménez Lara y Miguel Ángel Jiménez Lara, a mi abuela María de Jesús Varela Rangel.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios primero que me ha brindado la oportunidad de seguir viviendo, mis padres, mis hermanos, mis tíos, que gran parte me ayudaron al apoyo incondicional en este trance de mi vida, mi abuela la señora María de Jesús Varela Rangel por su apoyo moral e incondicional, a la institución en la cual me ayudaron a realizar este proyecto de investigación, los directivos de esta institución como lo son: La Licenciada en Enfermería y Obstetricia Martha Alcaraz Ortega directora académica y a la directora administrativa Sor Gloria Osornino Gutiérrez, que han hecho posible este sueño, el cual llegó a mi pensamiento el poder ayudar a preservar vidas, todas estas personas que han influido en esta etapa de mi vida, gracias porque aún Dios los ha dejado conmigo, muchas gracias por existir y ser parte de este deseo.

Cuánto más alta sean tus metas, más lejos llegaran tus éxitos

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN:	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
OBJETIVOS.....	8
HIPOTESIS:.....	8
JUSTIFICACIÓN	8
VIABILIDAD:	9
METODOLOGIA:	10
CRITERIOS DE INCLUSION:.....	11
CRITERIOS DE EXCLUSION:.....	11
CITERIOS DE ELIMINACIÓN:.....	11
LIMITES:	11
I. CAPITULO	14
Factores que influyen en la mujer embarazada para el desarrollo de su maternidad.....	14
1.EMBARAZO	14
1.1 PROCESO DEL EMBARAZO:.....	14
1.2 PRIMER MES	14
1.2.1 SEGUNDO MES.....	15
1.2.3 TERCER MES	15
1.2.4 CUARTO MES.....	16
1.2.5 QUINTO MES	16
1.2.6 SEXTO MES.....	17
El útero sigue creciendo y se extiende por encima del ombligo. La futura mamá ya no puede disimular su estado.....	17
1.2.7 SEPTIMO MES.....	18
1.2.8 OCTAVO MES.....	18
1.3 DIAGNOSTICO DE EMBARAZO:.....	19
1.3.1 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE EMBARAZO:	20
1.3.2 METODOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEL EMBARAZO: ...	20
1.3.3 Método de certeza.....	21
1.3.4 FACTORES:	22
1.4 CAMBIOS FISIOLÓGICOS:	23
1.4.1. SISTEMA RESPIRATORIO:.....	23
1.4.2 SISTEMA CARIOVASCULAR:	23

1.4.3 SISTEMA RENAL:	24
1.4.4 SISTEMA GASTROINTESTINAL:	24
1.4.5 HIGADO:	25
1.4.6 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) Y SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO (SNP)	25
1.4.7 ESPACIO SUBARACNOIDEO:	27
1.4.8 GLANDULAS MAMARIAS:	27
1.4.9 TRANSFERENCIAS DE DROGAS: PALCENTA Y FETO	28
1.4.11 EFECTOS FETALES:	30
DROGAS ANTIRETROVIRALES, CARDIOVASCULARES	30
1.5 CONTROL PRENATAL:	31
1.5.2 DIAGNOSTICO DE EDAD GESTACIONAL	32
1.5.3 DIAGNOSTICO DE LA CONDICIÓN FETAL	32
1.5.4 SUFRIMIENTO FETAL = HIPOXIA	34
1.5.5 DIAGNOSTICO DE LA CONDICIÓN MATERNA	38
1.5.5 EDUCACIÓN MATERNA	39
1.5.6 NUTRICIÓN MATERNA	40
1.5.7 EXAMENES DE LABORATORIO	42
1.5.8 PERIODICIDAD DEL CONTROL PRENATAL	43
1.6 CAMBIOS PSICOLÓGICOS:	44
1.6.1 PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO:	44
1.6.2 SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO:	44
1.6.3 TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO:	45
1.6.4 PUERPERIO:	45
1.7 CAMBIOS EMOCIONALES:	46
1.7.1 PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO:	47
1.7.2 SEGUNDO TRIMESTRE:	47
1.7.3 TERCER TRIMESTRE:	48
1.7.4 CAMBIOS EN LA PAREJA:	49
1.8 LA EVOLUCIÓN DE LA PAREJA:	49
1.8.1 RESPETAR LAS VIVENCIAS DEL OTRO:	50
1.9 PREPARAR LA HABITACIÓN DEL BEBE:	50
DAÑOS QUE CAUSA EL ESTRÉS EN LA MUJER EMBARAZADA	55
2.1 ESTRÉS	55
2.1.1 PROBLEMAS DE SALUD QUE OCASIONA EL ESTRÉS:	56

2.1.2 SIGNOS DE DEMASIADO ESTRÉS.....	56
Causas	57
2.1.3 QUE TIPO DE ESTRÉS PUEDE OCASIONAR PROBLEMAS EN EL EMBARAZO:	58
2.1.4 EI ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO PUEDE PERJUDICAR AL BEBE EN EL TRANSCURSO DE SU VIDA:	59
2.1.5 MUERTE FETAL CUANDO EL ESTRÉS ES MUY ELEVADO	60
2.1.6 COMO REDUCIR EL ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO	61
2.1.6 COMO PUEDE COLABORAR LA PAREJA PARA REDUCIR EL ESTRÉS EN LA EMBARAZADA	64
CAPITULO III: INSTRUMENTACIÓN ESTADISTICA.....	66
CAPITULO IV: ETICA DE ESTUDIO	86
DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA	89
CONCLUSIONES:.....	93
ANEXO 1: GUIÓN METODOLOGÍCO	95
ANEXO 2: CUESTIONARIO.....	97
GLOSARIO:	103
Bibliografías:	105

INTRODUCCIÓN:

Actualmente el ritmo de vida de las personas los lleva a estar sometidas a mucha presión lo cual lleva a estrés, causado por aspectos físicos, psicológicos, sociales, lo cual produce gran impacto en la sociedad.

La presente investigación se refiere al tema que ha estado trascendiendo por el paso del tiempo, es el estrés durante el embarazo en cual integrara los datos requeridos, para valorar la calidad de vida que llevan las mujeres embarazadas, cómo actuar ante el estrés de dichas pacientes, implementando todos los caracteres específicos en lo que se encuentran, los temas en dirección al bienestar de la mujer embarazada, propiciar las medidas que se establecen en la mujer. Se brindara el apoyo a su salud, entresacando todos aquellos factores en los que se encuentran, los problemas más resientes que estas sufren o puedan tener un estado de tensión, de acuerdo a los conocimientos que se obtuvieron en el transcurso de esta carrera de licenciada en enfermería y obstetricia, dando método específicos que se necesitan para llevar un buen control de salud.

Valorando los datos qué se plantean para un buen control prenatal, basando en los caracteres o cuadro clínico que presenta la mujer embarazada, comunicándole como tal los resultados arrojados por estas encuestas empeladas, valorar propiamente, a la comunidad observada en este trabajo de investigación.

Las razones son varias pero puedo decir que todo empezó al ver un documental sobre los procesos de cómo puede afectar el estrés durante el embarazo. El título que encabezaba este documental es Educación emocional desde el útero materno, principalmente, para poder encontrar las razones que son varias sobre el tema el estrés.

La investigación es de suma importancia para prevenir aumentos en la tasa de mortalidad materna, con una intervención adecuada y oportuna por parte del

personal de salud y los cuidados de enfermería en la mujer embarazada, se le puede proporcionar a ella un ambiente cómodo y seguro.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés durante el tiempo ha sido un gran problema a nivel de salud mundial, porque no todas las mujeres embarazadas están en un ambiente cómodo y seguro en donde afecta principalmente la calidad de vida que ellas llevan día a día , durante el proceso del embarazo, si no se tienen las medidas pertinentes se agrava el estado, ya que está en riesgo la salud de ella como del producto que esta consigo, por lo cual no llevan un control prenatal adecuado en donde se pones en riesgo su integridad como persona y de las familias que estén dentro del problema.

Elijo este tema de importancia ya que se encuentran casos en los que la paciente mujer embarazada llega a un estado de estrés, que se complica mediante muchos factores ya sean psicológicos, emocionales sociales y económicos, principalmente, en donde no se tengan las medidas adecuadas, por la pareja, que no cuente con el apoyo que hay que hacer para tener un estado de completo bienestar, este tema trata principalmente, proporcionar las medidas pertinentes para que no tenga riesgo la mujer embarazada par ella y para el producto que está pasando por un etapa de desarrollo dentro de ella. Los dos son personas integras y humanas y como tanto se les debe de respetar, brindar la atención requerida.

¿Cuáles son los factores que ocasionan estrés en la mujer embarazada y como estos afectan la salud de ella?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar los factores que ocasionan estrés en la mujer embarazada, así como reducir los niveles de estrés.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores que propician el estrés durante el embarazo
- Describir los riesgos que afectan la salud de la mujer embarazada

HIPOTESIS:

A mayor estrés durante el embarazo mayor probabilidad de riesgo en la salud de la madre.

JUSTIFICACIÓN:

El motivo por el cual se va realizar esta investigación es en particular por la tasa de mortalidad que está sufriendo la mujer embarazada con el paso de los años, donde ellas no tienen las medidas oportunas para la atención de estas, como mejorar la calidad de vida y desarrollo durante el proceso del embarazo estar sin problemas, ni efectos causales hacia este tema.

Esta investigación se hará en base a los estudios realizados hacia las mujeres embarazadas sobre cómo manejar el estrés durante el embarazo una de las etapas más importantes para el desarrollo de ella, como convivir y manejar esta enfermedad que está trascendiendo, durante el transcurso de este.

Se obtendrán los conocimientos necesarios los cuales se darán mejoraran la calidad del cuidado de estas mujeres, cómo poder avanzar en la etapa, sin problemas, ni dificultades a las que están expuestas, ya sea, por problemas, sociales emocionales, familiares e incluso económicas.

Esta investigación está encaminada a brindar mejores métodos del manejo del estrés en las mujeres que se encuentren en este estado, dar o proporcionar los cuidados pertinentes para ellas, para que el proceso que están pasando, no perjudiquen la el estado de vida y preservar la vida materno- fetal.

Se establecerán nuevas técnicas en donde se les promoverá ala embarazadas o futuras madres como deben de tener un control prenatal adecuado y lo importante que es tener un buen estado de salud actualizada.

VIABILIDAD:

Esta investigación será posible realizarla de acuerdo al tiempo requerido que se estar llevando acabo, con mucho conocimiento y sabiduría del público que sea entrevistado, obteniendo las diferentes maneras de pensar de los entrevistadores, el tiempo que sea requerido para estos mismos, este proyecto no tendrá perjudicaciones al público, si no se estar brindando apoyos, tanto a las embarazadas como a la sociedad, mejorando la calidad de vida en particular de ellas.

METODOLOGIA:

UNIDADES DE ANILISIS:

Variable independiente: mujer embarazada

Variable dependiente: estrés

TIPO DE ESTUDIO: este tema de investigación es de tipo cual - cuantitativo en donde se valoran las respuestas, ya que el enfoque cuantitativo, plantea un estudio delimitado y concreto, sobre la base de la revisión de la literatura construye un marco teórico, de donde se derivara una hipótesis, somete a pruebas mediante el empeño del diseño de investigación apropiados, para obtener tales resultados el investigador recolecta datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes que estudia, y analiza mediante procedimientos estadísticos.

Es de tipo descriptiva porque va desarrollando aquellos factores que influyen del estrés durante el embarazo porque se está investigando en base a esta investigación.

Las fuentes de información bibliográficas que se integraron en esta investigación son: de libros, entrevistas y documentales en los cuales se encontró que el estrés durante el embarazo provoca graves daños en la salud materna fetal.

Tipo de conocimiento el tipo de fenómeno es social porque mi método de estudio fue empleado en las mujeres embarazadas las cuales llegaron a conclusiones las cuales ayudaron al término de esta investigación.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Las personas que van a entrar en mi investigación serán , las mujeres embarazadas que tendrán el derecho de expresar sus opiniones de acuerdo a tema desarrollado, el titular o representante de la localidad a la cual será entrevistado, las enfermeras que estén en contacto con estas pacientes que conozcan el tema a desarrollar.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Las personas que no participarán serán familiares, personas cercanas a ellas, ya que para lograr esto se necesita el apoyo y las palabras sinceras de las mujeres embarazadas, la manera que piensan de este tema, para el desarrollo de estas en medio de este fenómeno, con el criterio de la paciente embarazada.

CITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Más de 90% de preguntas contestadas
- Más de dos respuestas tachadas
- Más de 10 respuestas en blancos

LIMITES:

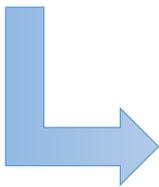
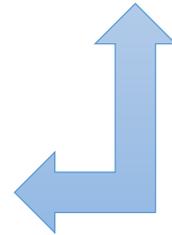
Esta investigación se llevara cabo en el HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD en el área de consulta externa, Morelia Michoacán valorando los factores empleados en el proyecto, que las pacientes obtendrán de acuerdo al sanatorio de este mismo, la investigación tendrá una duración de meses en donde se pondrá en práctica, todo los materiales expuestos e incluidos en esta investigación, para propiciar la medidas pertinentes a esta y se han adecuadas al público en general.

CAPITULO I:

**Factores que influyen en la
mujer embarazada para el
desarrollo de su maternidad**



Factores que influyen en la mujer embarazada para el desarrollo de su maternidad

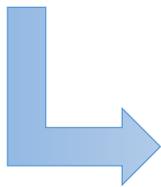
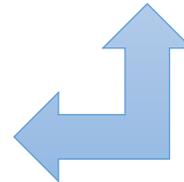
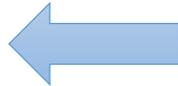


AUMENTO ADECUADO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO

IMC antes del embarazo Ganancia de peso indicada

< 18,5	12,5 a 18,0 kg
18,5 - 24,9	11,5 a 16,0 kg
25 - 29,9	7,0 a 11,5 kg
> 30	5,0 a 9,0 kg

WWW.MOSAUDE.COM



I. CAPITULO

Factores que influyen en la mujer embarazada para el desarrollo de su maternidad

1.EMBARAZO: Es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino. (williams, 2011)

1.1 PROCESO DEL EMBARAZO:

1.2 PRIMER MES

Unos seis días después de la fecundación, el huevo (óvulo fecundado) llega al útero y anida en él. En pocos días, una parte de las células dará origen a la placenta, y la otra, al embrión. A partir de ese momento el organismo materno empieza a cambiar.

- Los primeros síntomas se confunden con el síndrome premenstrual: cansancio, tirantez en el pecho, aumento de la secreción vaginal, manía a determinados alimentos, mayor sensibilidad olfativa o un extraño sabor metálico en la boca.
- El embarazo no suele descubrirse hasta que se produce la primera falta -unas dos semanas después de la fecundación-, aunque algunas mujeres que ya han sido madres pueden intuir antes la presencia del futuro bebé.
- A partir del sexto día de retraso de la regla se puede realizar un test de embarazo. Si el resultado da positivo, conviene acudir cuanto antes a la consulta del ginecólogo para confirmar que todo está bien.

1.2.1 SEGUNDO MES

Las alteraciones de ánimo son frecuentes por la revolución hormonal que se está produciendo en la mujer.

- El pecho ha crecido y duele un poco. En la areola se distinguen unos nódulos pequeños, llamados tubérculos de Montgomery.
- Es probable que aparezcan náuseas y mareos, y que aumente la producción de saliva y la necesidad de orinar.
- Muchas mujeres se sienten cansadas y necesitan dormir más de lo habitual. Es una defensa del organismo, que se prepara para el sobreesfuerzo que le espera en los próximos meses.
- Algunas embarazadas sienten un gran apetito, otras son incapaces de probar bocado y hasta pierden peso. Estas sensaciones remitirán a medida que el cuerpo se adapte a la gestación.

1.2.3 TERCER MES

El abdomen empieza a abultarse ligeramente. Llega el momento de dar un repaso al armario para seleccionar la ropa más cómoda.

- Conviene comprar sujetadores más grandes y empezar a echar un vistazo a las tiendas premamá y dar rienda suelta a la ilusión. Las prendas ajustadas no son aconsejables porque pueden dificultar la circulación sanguínea.
- Disminuye la producción de la hormona gonadotropina coriónica, causante de las desagradables náuseas y los cambios en el apetito.
- Las encías pueden inflamarse y sangrar con facilidad debido a los cambios hormonales. Es aconsejable hacerse una revisión odontológica.

- Al final de este mes se han formado los órganos vitales del futuro bebé, que deja de llamarse embrión para recibir el nombre de feto. La madre puede estar tranquila. Ha pasado el periodo de mayor riesgo de malformaciones congénitas

1.2.4 CUARTO MES

Las náuseas, los vómitos y el cansancio característico de los primeros meses suelen remitir después de la semana 12. La mujer se siente más vital. La cintura ha desaparecido y las caderas han empezado a redondearse, pero la incipiente tripa aún no resulta molesta.

- Los pezones aumentan de tamaño y se vuelven más oscuros.
- En el centro del abdomen suele aparecer una línea vertical de -tono negruzco que se desvanecerá después del parto.
- Los cambios hormonales pueden oscurecer también las zonas sensibles de la piel (pecas, lunares). Conviene evitar exponerse al sol o, si se hace, usar cremas con alto factor de protección.
- La presión que ejerce el útero en el estómago puede empezar a entorpecer las digestiones y causar estreñimiento. Es importante comentarlo con el tocólogo y seguir sus recomendaciones.

1.2.5 QUINTO MES

Llega uno de los momentos más esperados del embarazo: la primera patadita del bebé. Suele notarse hacia la semana 20 de gestación, aunque las mujeres que tienen más hijos pueden percibir los movimientos fetales unos 15 días antes.

- En la mitad del embarazo la respiración se hace más profunda y el ritmo cardíaco se acelera.

- La tripa empieza a resultar evidente y hay que vestirse con prendas premamá.
- Mayor retención_de_líquidos. Algunas mujeres notan una ligera hinchazón en brazos y tobillos.
- El vello puede hacerse más abundante.
- Mayor riesgo de gases por el estreñimiento.
- Aumentos repentinos de temperatura con exceso de sudoración. Pueden combatirse tomando duchas frecuentes y vistiendo prendas de algodón.

1.2.6 SEXTO MES

El útero sigue creciendo y se extiende por encima del ombligo. La futura mamá ya no puede disimular su estado.

- La piel de la barriga se estira y pueden aparecer picores. Se alivian aplicando crema hidratante, que también previene las estrías.
- El ombligo puede sobresalir y quedar así hasta el parto. Luego volverá a normalizarse.
- El niño crece deprisa y cambia de posición con frecuencia. La futura mamá siente sus movimientos.
- El útero ya no cabe en la pelvis. Al extenderse, desplaza los intestinos y presiona ligeramente el hígado y el diafragma. Eso puede dar lugar a una sensación pasajera de ahogo.
- La vejiga también está más más oprimida. Vuelven las ganas de orinar más a menudo.
- Los pezones pueden estar más sensibles, ya que se empieza a producir prolactina, la hormona que prepara los senos para la lactancia y estimula la producción de leche materna.

1.2.7 SEPTIMO MES

Es el momento de empezar a preparar la canastilla por si el parto se adelanta y porque, a medida que avance la gestación, la madre se sentirá más cansada. Las relaciones sexuales pueden mantenerse mientras no haya contracciones y el ginecólogo no las desaconseje.

- El útero se extiende por encima del ombligo y la barriga empieza a resultar prominente.
- Pueden aparecer molestias en la espalda.
- La mujer puede sentir dificultades para respirar. El corazón ha de latir más deprisa para bombear la sangre hacia la placenta. Es normal sentir cansancio a veces.
- Los cambios de humor, los miedos y la ansiedad suelen acentuarse. El parto está cerca y la preocupación por lo que va a pasar se refleja en los sueños.

1.2.8 OCTAVO MES

Quizá, el más incómodo. El bebé se ha colocado con la cabeza hacia abajo y cada día tiene menos espacio para moverse. La futura madre se siente más torpe y cansada.

- Las molestias típicas de los últimos meses (dolor de espalda, acidez, estreñimiento, se hacen más acusadas por el sobreesfuerzo), Es posible que la mujer haya engordado alrededor de 11 kilos.
- Hacia la semana 36, el feto suele colocarse en la posición definitiva para el nacimiento: con la cabeza hacia abajo. Cuando ocurre, la embarazada puede sentir contracciones aisladas o dolores difusos en la parte baja del abdomen.
- Pueden aparecer hemorroides provocadas por el estreñimiento y por la presión que ejerce la cabecita del bebé en la pelvis.
- El niño puede nacer en cualquier momento, así que conviene aumentar el reposo y consultar con el ginecólogo antes de emprender un viaje. Algunos

1.2.9 NOVENO MES

El embarazo entra en su recta final y los días parecen eternos. Queda tan poco para conocer al bebé.

- Si el niño que viene en camino es el primer hijo, su cabeza desciende y se encaja en la pelvis preparándose para el nacimiento; si la mujer no es primeriza, este descenso podría producirse al inicio de las contracciones.
- La tripa baja y disminuye la tensión sobre el tórax y el estómago. La mujer quizás necesite orinar más a menudo, por la presión que ejerce la cabeza del pequeño sobre la vejiga.
- Algunas mujeres sienten una necesidad imperiosa de limpiar y ordenar. Es el llamado síndrome del nido: un supuesto instinto ancestral que mueve a las madres a dejarlo todo preparado para la llegada del bebé.
- La fecha prevista del nacimiento es orientativa: puede tener lugar 15 días antes o después. Si en la semana 42 el niño no ha nacido, es muy probable que se decida provocar el parto. (Boschv, Mario Rodríguez, 2008)

1.3 DIAGNOSTICO DE EMBARAZO:

Desde las primeras semanas embarazo, cuando el bebé comienza a desarrollarse dentro del cuerpo de la madre, ésta va a descubrir signos y síntomas en su organismo que permiten hacer el diagnóstico presuntivo del embarazo.

No todas las mujeres tienen los mismos síntomas, ni tampoco en las mismas semanas del embarazo.

Ante la posibilidad del embarazo la mujer podrá utilizar los diferentes métodos diagnósticos. Aunque para confirmar con certeza la existencia de una gestación hay que visualizar al embrión, y esto se hace en la actualidad por medio de la ecografía.

1.3.1 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE EMBARAZO:

Atraso Menstrual:

La amenorrea o atraso menstrual en una mujer que está en edad fértil y que tiene ciclos regulares, nos hace pensar en que está embarazada.

Aparato Digestivo:

Aumento o disminución del apetito, náuseas, vómitos, acidez gástrica, constipación.

Órganos de los sentidos:

Rechazo o apetencia aumentada por otros, intolerancia a olores como perfumes, tabaco, comidas.

Aparato urinario:

Micciones más frecuentes.

Estado general:

Sueño, cansancio, modificaciones del carácter.

Mamas:

Aumento de tamaño, mayor turgencia, calostro

1.3.2 METODOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEL EMBARAZO:

Subunidad beta de la hormona gonadotrofina coriónica (HGC): se basa en la medición en sangre de la hormona gonadotrofina coriónica, (es una hormona que

se produce exclusivamente si la mujer está embarazada, en las células que formarán la placenta). Se puede medir a partir de los 7 días siguientes a la implantación del huevo. (Armando Lozano Guadarrama, 1998)

Detección de la hormona gonadotrofina coriónica en orina: se puede hacer en un laboratorio de análisis clínicos.

El diagnóstico de embarazo en los últimos días del ciclo, sin tener aún el atraso menstrual. Cuando da positivo tiene un 99% a 100% de seguridad. En el caso que el resultado sea negativo, conviene repetirlo 3 a 5 días después, porque a lo mejor los niveles de hormona (HGC) no son suficientemente altos para detectarlos en orina.

1.3.3 Método de certeza

Se utiliza la ecografía, que emplea el ultrasonido, para visualizar el embarazo. Se puede realizar por vía transabdominal (la mujer debe un tiempo antes no orinar y tomar líquido para distender la vejiga y desplazar el intestino hacia arriba, permitiendo la visualización del útero) o por vía transvaginal (la paciente se coloca en posición ginecológica y se introduce por vía vaginal un dispositivo, llamado transductor, cubierto por material descartable como un preservativo, que tiene el grosor de un lápiz).

En la ecografía abdominal el saco gestacional se ve en la 5 semana de embarazo, y por vía transvaginal en la 4 semana. Entre la 7 y 8 semana se puede ver la actividad cardíaca y los movimientos del embrión.

La ecografía si bien se utiliza para confirmar y controlar la evolución del embarazo, para la mujer tiene un significado especial porque este estudio le permite ver a su bebé por primera vez, y seguramente guardará este estudio como recuerdo, porque para la futura madre tiene un valor afectivo especial.

Más allá de cualquier síntoma o positivo, la mujer debe consultar lo antes posible con su médico para que la controle y la oriente durante su embarazo.

1.3.4 FACTORES:

Los malestares del embarazo, como náuseas, estreñimiento, cansancio o dolor de espalda.

Sus hormonas están cambiando, lo cual puede afectar su estado de ánimo. Los cambios en el estado de ánimo pueden dificultarle el control del estrés.

Quizás esté preocupada sobre lo que esperar durante el parto o cómo cuidar a su bebé.

Si trabaja, posiblemente deba manejar las responsabilidades laborales y preparar a su empleador para el período en que usted se ausentará del trabajo.

La vida es agitada y a veces suceden cosas inesperadas. Esa situación no se detiene sólo porque esté embarazada.

La primera causa que viene a la cabeza al hablar de estrés o trastornos emocionales (ansiedad, tristeza, llanto, irritabilidad) durante el embarazo son los

Factores hormonales. Efectivamente, durante el embarazo se suceden unos cambios en los niveles hormonales de la mujer que la hacen más susceptible (no determinan) a padecer determinadas alteraciones emocionales.

Ausencias en el trabajo al tener que acudir a las revisiones médicas. El trabajo no realizado en esas ausencias tendrá que hacerlo después, y ¿cómo lo hace entonces si está cansada?

El embarazado debe, junto a su pareja, preparar la casa y organizar su agenda para la llegada del nuevo bebé.

Si además suceden situaciones estresantes a su alrededor, en las que no le queda otra que involucrarse, por ejemplo: la muerte de un ser querido, averías domésticas, problemas familiares o de pareja

1.4 CAMBIOS FISIOLÓGICOS:

1.4.1. SISTEMA RESPIRATORIO:

A partir de la octava semana de la gestación aparecen cambios en casi todas las capacidades, volúmenes y ventilaciones pulmonares, los cuales obedecen principalmente a cambios anatómicos, mecánicos y hormonales

A. Anatómicos.

Los diámetros: vertical interno y circunferencial de la caja torácica muestran cambios importantes, en el primero hay una disminución de hasta 4 cm, debido a la elevación del diafragma por el útero grávido

B. Mecánicos.

La inspiración en la embarazada es casi totalmente atribuida al movimiento del diafragma, ya que la caja torácica tiene disminuida su movilidad.

C. Hormonales.

Una dilatación de la gran vía aérea es normal durante el embarazo, disminuyendo en un 50 % la resistencia pulmonar, esto se debe a un efecto directo de la progesterona y a su incremento en la actividad beta-adrenérgica

1.4.2 SISTEMA CARIOVASCULAR:

El gasto cardíaco (GC) se incrementa en cifras de hasta un 50 % del valor de una no gestante, los cambios en las primeras semanas son atribuidos a una elevación de la frecuencia cardíaca, la cual puede alcanzar un 15 % a 25 % por arriba de una no embarazada.

El GC también se modifica por la postura materna, en etapas avanzadas del embarazo es mucho mayor en la embarazada en decúbito lateral; en esta posición el útero crecido no limita el retorno venoso.

Otro aspecto de alto interés es el incremento tanto de la volemia como del volumen plasmático, los cuales pueden alcanzar hasta un 45 % y 55 % respectivamente al final de la gestación.

El gran útero gestante no sólo comprime la vena cava inferior dificultando el retorno venoso de la mitad inferior del cuerpo, sino que además comprime la aorta abdominal aminorando la presión arterial por debajo del sitio de compresión, así la presión de las arterias uterinas es mucho menor que la presión de la arteria humeral. La compresión Aorta-cava será detallada entre los cambios no hormonales del sistema nervioso central.

1.4.3 SISTEMA RENAL:

El tamaño del riñón aumenta ligeramente, se aprecia un aumento de la longitud de 1 a 1,5 cm, existe además dilatación de pelvis, cálices y uréteres (que simulan hidronefrosis).

El flujo sanguíneo renal (FSR) y la tasa de filtración glomerular (TFG) se incrementan en un 50 % - 60 %, la reabsorción de agua y electrolitos también están elevados, consecuentemente el balance hídrico y electrolitos se mantienen normales.

La osmorregulación se altera, disminuyen los umbrales osmóticos para la secreción de hormona arginina vasopresina, aumentan las tasas de desecho hormonal por lo tanto disminuye la osmolaridad sérica.

1.4.4 SISTEMA GASTROINTESTINAL:

Durante el trabajo de parto, sobre todo después de la administración de agentes analgésicos, el tiempo de vaciamiento gástrico puede prolongarse mucho. El estómago presenta modificaciones debido a factores mecánicos y hormonales.

La embarazada presenta presiones intraesofágicas menores y gástricas mayores, como un menor tono tanto del esfínter esofágico inferior como superior.

La evidencia actual sugiere que los sólidos y semisólidos deben evitarse una vez que la embarazada entre en fase activa de trabajo de parto o requiera analgesia.

1.4.5 HIGADO:

La evidencia atribuye este efecto a un factor hormonal, muy posiblemente la progesterona, la cual juega un papel importante en la regulación del metabolismo hepático en humanos.

Algunas pruebas utilizadas para valorar la función hepática son notoriamente diferentes durante el embarazo, así la fosfatasa alcalina sérica casi se duplica durante el embarazo normal mientras que las aminotransferasas, gammaglutamiltranspeptidasa y bilirrubina total tienen concentraciones ligeramente menores.

La albúmina sérica está disminuida por mayor volumen de distribución y puede disminuir la relación albúmina-globulina respecto a la no embarazada.

En las pacientes sometidas a cesáreas se manifiesta un corto período de latencia con una prolongada recuperación neuromuscular en comparación con un grupo control no gestante (33), esta elevada sensibilidad no se corresponde a cambios en la farmacocinética, por el contrario esta droga presenta tanto una disminución en la vida media como un claréame aumentado.

Otros factores que pudiesen explicar este fenómeno estarían: síndromes de mala absorción al ingerirse fenitoína en presencia de antiácidos, o el bajo transporte proteico que ofertaría mayor fracción libre en aquellas DAE con alta unión a proteínas y en consecuencia incremento de la excreción.

1.4.6 SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) Y SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO (SNP)

Los movimientos de las drogas y sus efectos clínicos en este sistema presentan alteraciones basadas en dos factores principalmente: hormonales y no hormonales.

I. Hormonales.

Estudios realizados en animales gestantes, han mostrado una disminución de los requerimientos anestésicos y analgésicos frente a estímulos dolorosos

La progesterona desde hace varias décadas ha sido señalada como responsable de este fenómeno, tiene efecto sedativo y en grandes dosis induce pérdida de la conciencia en humanos.

Los niveles plasmáticos que alcanza la progesterona durante el embarazo es 53 veces mayor comparado con la no gestante, mientras que el incremento en líquido cefalorraquídeo (LCR) es 10 a 20 veces superior (42), esta elevación es menos acentuada durante el puerperio inmediato.

Entre otras sustancias asociadas con la modulación del dolor durante la gestación, tenemos: beta-endorfinas, encefalinas y serotonina.

II. Inhalatorios.

Con relación a los inhalatorios, diferentes reportes coinciden en la disminución de aproximadamente un 30 % de las concentraciones a administrar, siendo los porcentajes para cada agente los siguientes: isoflurano (28 %) (45), halotano (27 %) y enflurano (30 %) respectivamente (46), igualmente descenso es recomendado para el sevoflurano (47) y desflurano.

III. Anestésicos locales.

La actividad anestésica local de la progesterona ha sido evaluada, sin embargo, la aplicación directa a los nervios aislados no afectan la conducción nerviosa.

Los mecanismos hipotéticos por los que la progesterona intervendría sobre el potencial de acción de los nervios, son los siguientes:

a) alteración en la actividad del receptor

- b) modulación de los canales del sodio
- c) alteración en la permeabilidad de la membrana nerviosa.

1.4.7 ESPACIO SUBARACNOIDEO:

Un cambio en la densidad del LCR que repercute en la dispersión (53) y comportamiento de los fármacos es observado durante la gestación

El mecanismo no es bien conocido, pero se piensa que la progesterona fisiológicamente alteraría la actividad de la potasio-ATPasa y del sodio en los plexos coroideos, modificando la producción de LCR.

El estado ácido-base del LCR durante el embarazo y su efecto en la anestesia subaracnoidea también ha sido estudiado; Hirabayashi y col. (66), evidenciaron cambios estadísticamente significativos en el pH, siendo éste más alcalino en el segundo y tercer trimestre del embarazo, como también un significativo incremento de la presión de CO₂.

1.4.8 GLANDULAS MAMARIAS:

La cantidad de droga excretada por leche materna depende de dos grupos de factores, aquellos que regulan la concentración plasmática de droga materna, y los que intervienen en la transferencia de fármaco desde plasma hacia leche. Sólo la fracción libre o no.

La cantidad de proteínas, grasa y valores de pH en leche materna, la cantidad de droga que ingiere el recién nacido es, casi siempre, muy pequeña, la relación existente entre la concentración del fármaco en la leche materna y la del plasma materno se denomina índice de concentración farmacológica entre leche y plasma.

(Drs. Paúl Tejada Pérez A. C., 2005)

1.4.9 TRANSFERENCIAS DE DROGAS: PALCENTA Y FETO

La placenta humana es una compleja estructura transitoria que muestra una serie de funciones, y representa una importante variable a estudiar en la farmacología de la embarazada.

Estructura de la placenta. La placenta con una forma discoidea muestra dimensiones aproximadas de 15 a 20 cm de diámetro, 2 cm de espesor y un peso de 500 g, con dos caras una fetal y una materna. Inicia su morfogénesis a partir del 6to día de gestación, creciendo de manera acelerada entre el 13er día al 4to mes de gravidez (período de elaboración del veloso).

Continuando su evolución desde ese tiempo hasta el término, La unidad estructural de la placenta son las vellosidades coriales, las vellosidades son proyecciones muy vasculares de tejido fetal rodeadas por el trofoblasto o corion, y éste a su vez está constituido de dos capas de diferente composición que desarrollarán distintas funciones:

1. Sincitiotrofoblasto: capa externa, sin estructura celular, constituida por un citoplasma multinucleado denso y más oscuro, es la verdadera hoja nutritiva.
2. Citotrofoblasto: capa interna, una hoja bien diferenciada de células altas y más claras, con un gran núcleo central, es una hoja de soporte a la anterior.

Las vellosidades coriónica pueden dividirse en primarias, secundarias y terciarias.

Las primarias solo cuentan con la bicapa corial anteriormente descrita, las secundarias se forman al extenderse el corion y penetrar en su interior un eje conjuntivo desprovisto de vasos, posteriormente presentan sangre extravasada de las arteriolas maternas perforadas por el sincitiotrofoblasto, formando a futuro los senos materno-fetales.

Al final de la gestación, la placenta es una organización muy vascular, con una circulación útero-placentaria de aproximadamente 600 ml/min (500-700 ml/min) careciendo este flujo de mecanismos de autorregulación, donde los sistemas materno y fetal.

La placenta es definida como una barrera imperfecta, siendo diversas las variables que proporcionan un grado de permeabilidad.

Las drogas son eliminadas del feto por tres mecanismos:

- Metabolismo
- Excreción urinaria
- Difusión hacia la madre (retrógrada)

1.4.10 RELACIÓN MATERNO FETAL:

Se sabe que la transferencia para cada droga anestésica que pasa de la madre al feto y su afinidad por los tejidos fetales que, esto es realizado por mediciones de la concentración en diferentes puntos de la circulación, como son una vena materna (MV), vena umbilical (UV), arteria umbilical (UA), más recientemente se emplean las muestras obtenidas de una arteria materna.

Todos los agentes empleados para inducción anestésica, exhiben transferencia placentaria y en algunos ésta es muy rápida.

La ketamina, a dosis de 2 mg/kg peso a 1 minuto y 30 segundos muestra una alta relación F/M.

El propofol ha venido empleándose en anestesia obstétrica, presenta una rápida captación tisular fetal. (Drs. Paúl Tejada Pérez A. C., 2007)

1.4.11 EFECTOS FETALES:

Es importante señalar la mayor o menor transferencia de drogas hacia el feto, es interesante resaltar los potenciales efectos teratogénicos de éstas.

DROGAS ANTIRETROVIRALES, CARDIOVASCULARES

Drogas Relación Materno Fetal:

- Zidovudina 0.9
- Zalcitabina 0.3-0.5
- Lamivudina 1
- Didanosina 0.5
- Estadovudina 0.76-1.3
- Abacair 1.1
- Neviparina 0.8-1.0
- Atenolol 0.94
- Labetalol 0.38
- Esmolol 0.2
- Clonidina 0.85
- Alfametildopa 1.17
- Hidralazina 1.0
- Nitroglicerina 0.23
- Dexmedetomidine 0.12 - 0.77
- Atropina 0.93 -1.0
- Glicopirrolato 0.13
- Efedrina 0.7

Múltiples factores modifican tanto la farmacocinética como farmacodinamia de las drogas en la embarazada, conllevando a diferentes requerimientos anestésicos y analgésicos en comparación con la no embarazada, estos mismos

comportamientos son extrapolables a los otros grupos de drogas terapéuticas y de abuso.

La formación de un nuevo compartimento, el feto, no sólo involucra el movimiento de moléculas hacia una zona de características especiales tanto por su flujo sanguíneo como la condición de barrera imperfecta (placenta), es también la vía terapéutica ante una determinada patología fetal o la ruta para ocasionar potenciales efectos tóxicos o letales

1.5 CONTROL PRENATAL:

Control prenatal: es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. (Dra. Cristina Fernández De Kirchner, 2013)

Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbimortalidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna.

La primera consulta debe realizarse lo más precozmente posible en el transcurso de las 12 primeras semanas de gestación, idealmente antes de la 10ª semana, en esta primera consulta se solicitará una prueba de embarazo, si no lo tiene, para confirmación. Por ello es adecuado ante toda amenorrea de más de diez días de evolución solicitar una prueba de embarazo

Con la infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son:

- Identificar factores de riesgo
- Diagnosticar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal

- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre
- Disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal.
- Prevenir los riesgos potenciales para la gestación.
- Detectar y tratar precozmente los trastornos acontecidos a lo largo de la gestación.
- Identificar los embarazos que presentan factores de riesgo, facilitando la asistencia obstétrica adecuada.

Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos. Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbimortalidad son los prematuros, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones. (Salud, 2003)

1.5.2 DIAGNOSTICO DE EDAD GESTACIONAL

Los elementos clínicos que se utilizan para el cálculo de la edad gestacional, son el tiempo de amenorrea a partir del primer día de la última menstruación y el tamaño uterino. Para que estos elementos tengan importancia en su utilidad práctica, el control prenatal debe ser precoz, para evitar el olvido de información por parte de la embarazada, y, porque la relación volumen uterino/edad gestacional es adecuada, siempre que el examen obstétrico se efectúe antes del quinto mes.

1.5.3 DIAGNOSTICO DE LA CONDICIÓN FETAL

Los elementos clínicos que permiten evaluar la condición fetal son:

- Latidos cardíacos fetales

- Movimientos fetales
- Tamaño uterino
- Estimación clínica del peso fetal
- Estimación clínica del volumen de líquido amniótico

Latidos cardíacos fetales: Los LCF son auscultarles con estetoscopio de Pinard desde el quinto mes de embarazo (20 semanas). Con equipos portátiles de ultrasonido pueden ser identificados desde las 10 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que la aceleración de la frecuencia cardíaca con los estímulos externos, o con movimientos fetales espontáneos, es un signo de salud fetal.

La frecuencia cardíaca fetal se considera como normal en el rango de 120 - 160 latidos por minuto.

Movimientos fetales: La percepción materna de los movimientos fetales ocurre entre las 18 y 22 semanas. Su presencia es un signo de vida fetal, mientras que el aumento de la actividad fetal especialmente postprandial constituye un signo de salud fetal.

Tamaño uterino: Desde las 12 semanas de amenorrea el fondo uterino se localiza sobre la sínfisis pubiana y puede ser medido en su eje longitudinal, desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino. Para esto se utiliza una cinta de medir flexible, graduada en centímetros, la cual se desliza entre el dedo medio y el índice del operador. La madre debe ubicarse en decúbito dorsal con las piernas semiflectadas.

Estimación clínica del peso fetal: Probablemente sea uno de los contenidos que tiene mayor dificultad en el control prenatal, ya que exige experiencia para su determinación. En nuestra experiencia, el error de estimación del peso fetal en embarazo del tercer trimestre es 10%.

Estimación clínica del volumen de líquido amniótico.

Las alteraciones cuantitativas del volumen de líquido amniótico constituyen un factor de alto riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. El oligoamnios se puede sospechar cuando hay una altura uterina disminuida, con una palpación extremadamente fácil de las partes fetales. Este hallazgo debe ser siempre confirmado con ultrasonografía.

1.5.4 SUFRIMIENTO FETAL = HIPOXIA

Alteración en el intercambio de oxígeno entre el bebé y su madre a través de la placenta. Los médicos hablan de sufrimiento fetal cuando ven, a través del monitor, que la frecuencia cardiaca del feto se altera durante el seguimiento del parto. Cuando un médico sospecha la existencia de la pérdida del bienestar fetal, se toman medidas como, que la madre cambie de postura o ponerle oxígeno, pero si no hay resultados, entonces se extrae lo antes posible al bebé.

Es el estado clínico que se presenta y que indica una falta parcial o total de aporte de oxígeno lo cual se traduce en un peligro inminente.

Parámetro	Normal	Sufrimiento Fetal
FCF	120 – 160	▼ 120 ▲ 160
Líquido Amniótico	Claro transparente, sin grumos, fluido, cantidad normal	Agua de “alfalfa” hipoxia aguda Sopa de “chícharo” hipoxia severa

Movimientos fetal	Fuertes, enérgicos, activos y constantes	Disminuidos o ausentes
PH sanguíneo fetal	7.4	Acidosis - 7.4
Perfil biofísico fetal	8 - 10	-8 y entre menor sea la puntuación mayor sufrimiento fetal.

Para el manejo de este padecimiento como lo es el sufrimiento fetal es importante saber valorarlo e identificarlo, cuando hay o se encuentra un prolapso del cordón se coloca la paciente, en este caso la mujer embarazada en posición de trendelenburg hasta que se corrija la FCF o cuando está el síndrome de supresión de la vena cava por lo cual se inmoviliza a la paciente en decúbito lateral izquierda.

Las causas de sufrimiento fetal más comunes son:

- Madre menor a 20 años o mayor a 35.
- Mujeres embarazadas con estatura menor a 1.50 metros o con peso mayor o menor a su ideal.
- Desnutrición materna y anemia (deficiencia en los glóbulos rojos de la sangre que dificulta la transportación de oxígeno).
- Madres que a menos de un año de un alumbramiento vuelven a embarazarse.
- Mujeres multíparas
- Útero infantil, cuando la matriz no alcanza a desarrollarse por completo.
- Presencia de fibromas o miomas, tumores no cancerosos en el aparato reproductor femenino.
- Madres solteras, sometidas a estrés o angustia.
- Bajo nivel socioeconómico, ya que las limitaciones financieras impiden llevar un monitoreo y atenciones adecuadas.

- Embarazo múltiple
- Tener o haber tenido alumbramiento prematuro
- Mujeres con enfermedades que influyen en la gestación o que deben controlarse con medicamentos que pueden ser agresivos para el niño.
- Cardiopatías (enfermedades del corazón), toxemia
- pre eclampsia (aumento de la presión arterial en la embarazada, con daño en los riñones)
- Epilepsia (cambios en la atención o el comportamiento por actividad eléctrica anormal del cerebro)
- Drogadicción (adicción a sustancias estimulantes que afectan al feto)
- Diabetes (elevación del azúcar en sangre por deficiente aprovechamiento y producción de insulina) o hipertensión (presión arterial elevada).
- Bebé macrosómico (con peso elevado 4 KGR) que en vez de nacer por parto, nace por cesárea. En tales condiciones el alumbramiento es difícil, él bebe experimenta estrés
- Embarazos en donde el líquido amniótico es escaso (oligohidramnios) o muy abundante (poli hidramnios).
- problemas con el cordón umbilical durante el trabajo de parto, ya sea porque horas antes del nacimiento se le hace un nudo o porque rodea el cuello del niño.
- Ruptura prematura de membranas: es decir, cuando se destruye la bolsa que contiene al niño en la parte alta del útero, lo cual genera pequeña salida de líquido que puede confundirse con orina y que en ocasiones pasa desapercibida para la madre.
- Desprendimiento prematuro de placenta, que ocurre cuando el órgano que alimenta al feto se separa del útero antes de que ocurra el alumbramiento. Suele generar sangrado vaginal y dolor en abdomen y espalda.

- Aspiración o inhalación de meconio y líquido amniótico, lo que ocurre cuando el bebé respira mientras aún está en el útero, lo que puede provocar bloqueo parcial o total de las vías respiratorias e intercambio deficiente de gases en los pulmones.
- Accidentes, golpes o caídas de la madre.

La valoración de Apgar puede revelar el alcance de los daños que el sufrimiento fetal ha producido en el bebé. Para evitar las graves consecuencias que tiene la disminución de oxígeno.

La valoración del Apgar es una prueba de evaluación del cuadro de vitalidad de un bebé, que se realiza justo cuando acaba de nacer. Se valora a través de una puntuación determinada al minuto de nacer, a los 5 minutos y, a veces, a los 10 minutos.

Se examinan el ritmo cardíaco (la frecuencia de los latidos del corazón), la respiración, el tono muscular, los reflejos, y el color de la piel del bebé.

La puntuación varía de 1 a 10, dependiendo de las respuestas que ofrezca el bebé en el momento de la exploración. Cuando la puntuación en alguno de los tiempos es muy baja, es posible que el neonato logó indique que el bebé sea observado en una incubadora durante las primeras horas de vida.

Esquema de puntuación del Test de Apgar			
SIGNO	PUNTAJE		
	0	1	2
FRECUENCIA CARDÍACA	Ausente	<100	>100
ESFUERZO RESPIRATORIO	Ausente	Débil, irregular	Llanto vigoroso
TONO MUSCULAR	Flacidez total	Cierta flexión de extremidades	Movimientos activos
IRRITABILIDAD REFLEJA	No hay respuesta	Reacción discreta (muecas)	Llanto
COLOR	Cianosis total	Cuerpo rosado, cianosis distal	Rosado

(Dra. Virginia Apgar, April 2006)

1.5.5 DIAGNOSTICO DE LA CONDICIÓN MATERNA

La evaluación de la condición materna se inicia con una historia clínica, personal y familiar, en busca de patologías médicas que puedan influir negativamente en la gestación. De igual forma se recopilarán antecedentes obstétricos previos, especialmente antecedentes de recién nacidos de bajo peso, macrostomia, mortalidad perinatal, malformaciones congénitas

- Antecedentes personales y familiar
- Antecedentes obstétricos previos
- Nivel educacional materno, actividad laboral, contacto con tóxicos, radiaciones o material biológico

- Examen Físico: Peso, Talla, TA, FC, FR, Temperatura, Cardiopulmonar, Abdomen: altura del fondo uterino, FCF, estática fetal, Genitales, Miembros Inferiores, neurológica.

1.5.5 EDUCACIÓN MATERNA

Es herramienta fundamental para la preparación a la maternidad, un control prenatal de las futuras gestaciones. De igual modo, la embarazada bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente. El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal precoz y seriado. Se debe explicar de manera simple y adecuada al nivel de instrucción materno el futuro programa de control prenatal

Constituyen puntos ineludibles los siguientes contenidos educacionales:

- Signos y síntomas de alarma
- Nutrición materna
- Lactancia y cuidados del recién nacido
- Derechos legales
- Orientación sexual
- Planificación familiar
- Preparación para el parto:
- Signos y síntomas de alarma: La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación de aquellas que constituyen una emergencia obstétrica y, por lo tanto, concurrir oportunamente al Servicio Obstétrico donde atenderá su parto.(Feldbrunnenstrasse, 1999)

1.5.6 NUTRICIÓN MATERNA.

Es conocido el hecho de que el peso materno pre gestacional y la ganancia ponderal durante el embarazo influyen directamente sobre el peso fetal. Es así como el bajo peso y la obesidad materna se relaciona con recién nacidos pequeños y grandes para la edad gestacional, respectivamente.

En ella se aprecia un aumento variable de todos los componentes nutricionales, lo cual implicaría un cambio de las características de su dieta o recibir suplementación de algunos nutrientes. Esta afirmación es discutible, ya que el embarazo.

Calorías: Durante la gestación se produce un incremento del metabolismo anabólico, especialmente en el tercer trimestre. El costo energético total del embarazo se estima en 80.000 kcal, equivalente a un aumento promedio de 286 kcal/día, distribuidas en 150 kcal/día en el primer trimestre y 350 kcal/día en el segundo y tercer trimestre.

Proteínas: Los requerimientos proteicos durante el embarazo se incrementan en promedio en un 12%. La acumulación total de proteínas en el embarazo es 925 g, equivalente a 0,95 g/kg/día.

Hierro: La anemia por déficit de hierro constituye una patología nutricional de alta prevalencia en las embarazadas, debido a los importantes requerimientos de hierro durante el embarazo y a dietas pobres en este elemento, especialmente en las dietas promedio de los países en desarrollo. Los requerimientos de hierro durante el embarazo son aproximadamente 1.000 mg, estimándose 270 mg transferidos al feto, 90 mg a la placenta, 450 mg utilizados en la expansión eritrocítica materna y 170 mg de pérdida externa.

Calcio: El embarazo produce modificaciones del metabolismo del calcio, dado por la expansión del volumen plasmático, disminución de la albuminemia, aumento de las pérdidas por orina y la transferencia a través de la placenta que llevan a una disminución del calcio iónico.

Vitaminas: La embarazada que tiene acceso a una dieta balanceada no requiere de suplementación adicional de vitaminas. Prácticamente todas las vitaminas aumentan sus requerimientos durante la gestación, especialmente ácido fólico y vitamina D, los cuales alcanzan un 100% de aumento. En el resto de las vitaminas su mayor requerimiento es inferior al 100%.

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DIARIOS DURANTE EL EMBARAZO

Requerimiento	NO EMBARAZADA	EMBARAZADA
Energía (kcal)	2.200	2.500
Proteínas (g)	46	57
Vitamina A (mcg palmitato de retinol)	750	1.500
Vitamina D (UI)	400	800
Vitamina E (UI)	12	15
Ácido Ascórbico (mg)	30	50
Ácido Fólico (ug)	200	400
Vitamina B6 (mg)	2,0	2,5
Vitamina B12 (mg)	2,0	3,0
Calcio (mg)	800	1.200
Hierro (mg)	28	50
Magnesio (mg)	300	450
Zinc (mg)	15	20

(Mosteiro, 2012)

Lactancia y cuidados neonatales: Especialmente a las primigestas, se enseñarán aspectos básicos de cuidado neonatal (lactancia, higiene, control niño sano, vacunas).

Derechos legales: El profesional encargado del control prenatal debe velar por los derechos legales de su paciente. Esto significa que el profesional debe otorgar los certificados respectivos aun cuando la paciente, ya sea por olvido o desconocimiento, no los solicite.

Orientación sexual: Los contenidos de este objetivo deben ser dados a la pareja. En un embarazo fisiológico la actividad sexual no está contraindicada. Está especialmente contraindicada en metrorragias, o en riesgo potencial de metrorragia, como la placenta previa, y en amenaza de parto prematuro o presencia de factores de riesgo para parto prematuro.

Planificación familiar: Se deben introducir conceptos generales de planificación familiar, los cuales deben ser profundizados y consolidados en el primer control puerperal.

Preparación para el parto: La atención integral del control prenatal debe incluir un programa de preparación para el parto donde se informa a la paciente cuáles deben ser los motivos de ingreso a la maternidad, los períodos del parto, anestesia, ejercicios de relajación y pujo, y tipos de parto.

1.5.7 EXAMENES DE LABORATORIO

Los exámenes de laboratorio que se solicitan en embarazadas de bajo riesgo son:

Grupo sanguíneo: Realmente, la tipificación del grupo sanguíneo debe realizarse en el laboratorio (Banco de Sangre) de la institución donde se atenderá el parto, con fines de evitar clasificaciones de verificación.

Uro cultivo: En nuestra Unidad se efectúa a todas las embarazadas debido a la alta prevalencia de bacteriuria asintomática (8,2%) en las madres en control.

VDRL: (Venérea Disease Research Laboratory) de una prueba no treponema, utilizada en la identificación de las pacientes que han tenido infección por Treponema pálido (lúes). Se debe solicitar al ingreso de control prenatal, y al inicio del tercer trimestre (28 semanas)

HIV: La detección de anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana (Elisa),

se efectúa en esta institución desde hace aproximadamente tres años. Se solicita en el primer control prenatal a todas las embarazadas en control Hematocrito: a concentración de glóbulos rojos se modifica por la hemodilución fisiológica, por las reservas de hierro y el aporte exógeno de hierro
Glicemia: Aproximadamente un 5% de las embarazadas cursa una alteración del metabolismo de la glucosa. El 90% de ellos corresponde a una intolerancia a la sobrecarga de glucosa que se corrige espontáneamente en el postparto
Albuminuria: La detección se efectúa con la "coagulación" de la albúmina en la orina, cuando a la muestra se agregan 2 a 4 gotas de ácido sulfosalicílico al 20%. Si se detecta albúmina antes de las 28 semanas, con alta probabilidad se debe a una nefropatía

Papanicolaou: El embarazo no constituye contraindicación, como tampoco la edad gestacional, para realizar el examen. Se debe omitir cuando hay riesgos de sangrado por la especuloscopia (ejemplo: placenta previa).

Ecografía: es el procedimiento de apoyo clínico que nos permite, mejor que ningún otro, conocer la anatomía y el bienestar del feto a lo largo de su desarrollo.

1.5.8 PERIODICIDAD DEL CONTROL PRENATAL

La frecuencia del control prenatal está determinada por los factores de riesgos detectados en esa gestación y serán necesarios tantos controles como la patología detectada lo requiera.

En embarazos sin factores de riesgo, la frecuencia de los controles debe racionalizarse en relación a la magnitud de la población obstétrica y los recursos humanos destinados para su control.

Característicamente, los controles prenatales se efectúan cada cuatro semanas en el primer y segundo trimestre de la gestación. (Lara, 2005.)

1.6 CAMBIOS PSICOLÓGICOS:

La gestación plantea, en la consciencia de la mujer, realidades que percibe de diversa forma. Esto es, la mujer es “consciente” del embarazo, y aunque parezca una simpleza, este hecho desencadena las siguientes reacciones:

- La aparición de un nuevo ser, donde interviene la adaptación psíquica a la nueva situación, los tipos de personalidad y los trastornos emocionales.
- Importantes modificaciones biológicas que alteran su cuerpo funcional y estéticamente, donde intervienen los cambios hormonales y físicos.
- Un cambio en su papel social, que incluye las posibles carencias materiales, el entorno familiar, el papel del marido o pareja.

1.6.1 PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO:

Este período se caracteriza por la presencia de estrés y labilidad o inestabilidad emocional. Si el embarazo ha sido deseado, experimentarás una gran euforia y alegría.

Empiezas a ser consciente de los cambios de tu cuerpo y quizá los vómitos o náuseas te causan estrés.

Percibes que deseas dormir más de lo habitual (hipersomnias), que no son suficientes las horas que antes destinabas a tal fin. La necesidad de dormir corresponde técnicamente a una regresión (identificación con el feto) y, es causada por los cambios hormonales y la sensación de incógnita. Como tu inconsciente no puede definir la causa de estos cambios, la solución es el intento de apartar los estímulos por la vía de reposo.

1.6.2 SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO:

Está caracterizado por la estabilidad y la adaptación. Sólo te preocupa si el niño estará bien o no, si será normal y algunas mujeres sueñan con su hijo ya nacido.

Se produce, en general, la búsqueda de figuras protectoras, que suelen descubrirse en la madre o en la pareja, ya que necesitas sentirte amparada.

Los antojos, a veces, son expresión de una necesidad de tener pendientes a cuantos te rodean. Comunícate con tu pareja, es un buen momento para transmitirle tus inquietudes.

1.6.3 TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO:

Se caracteriza por la sobrecarga. Las contracciones uterinas que empiezas a notar constituyen una sensación que te asusta o desconcierta.

La ansiedad se presenta de nuevo por el temor a tener un hijo deforme o con problemas, miedo a morir en el parto o angustia por verte excesivamente abultada. El sentimiento de fealdad es la base de muchas depresiones y fantasías celosas con respecto a la pareja, creyendo posible que tenga relaciones con otra mujer que sea más bonita.

El parto es un fenómeno natural fisiológico, debes afrontarlo con la mayor tranquilidad posible, la ansiedad puede ser controlada y atenuada con una buena preparación y con el apoyo que te darán los profesionales. Debes concentrarte en el esfuerzo físico que realizarás atendiendo a las indicaciones que ellos te vayan haciendo.

1.6.4 PUERPERIO:

Los primeros dos o tres días tras el parto, están caracterizados por la pasividad y la dependencia. Estás ansiosa por tomar decisiones, influida por todo tipo de sugerencias, estás preocupada por tus necesidades y principalmente por las del bebé.

La depresión postparto es padecida por un 15% de mujeres que son madres, su vida cambia por completo; las prioridades son distintas, las horas de sueño disminuyen, varía la rutina y también se producen cambios en el organismo. La

causa física que la produce es la disminución del nivel de estrógenos y progesterona. Psicológicamente se explica como el desajuste producido entre las fantasías que habías mantenido durante la gestación y la realidad: Tu hijo ya tiene forma y necesidades muy concretas.

El puerperio hospitalario debe fomentar el vínculo de la madre y el bebé con la participación del padre en el proceso. Debe prestarse especial atención al estado de la madre, y a la aparición de fiebre o cualquier otro signo clínico que pueda indicar alguna complicación.

El seguimiento durante el puerperio de las madres y bebés debe ser una continuación de los cuidados recibidos en el hospital, y debe planificarse en las últimas visitas prenatales.

Se sugiere ofrecer un mínimo de dos consultas en los primeros 40 días tras el alta hospitalaria, la primera entre las 24 – 48h tras el alta, y una al final de la cuarentena.

(SEBASTIÁN, 2014)

1.7 CAMBIOS EMOCIONALES:

A lo largo de los nueve meses de gestación, una mujer puede pasar por varios cambios emocionales que van desde el estrés y la ansiedad hasta la depresión y la ira.

Cuando una mujer se entera de que está embarazada, muchas emociones pasan por su mente y por su corazón: la alegría, el miedo, la ansiedad, la sorpresa.

Cuando la mujer se entera que está esperando un bebé, muchas dudas y sentimientos la sacuden.

Durante estos nueve meses de gestación, la madre y el padre van a tener que hacer ajustes y modificar su forma de pensar, sentir y su estilo de vida. A partir de ahora, ya no sólo podrán pensar en sí mismos, sino en nosotros.

1.7.1 PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO:

Preocupación por los síntomas que presenta (vómitos, dolores de cabeza, mareos, cansancio, pueden desequilibrar a la mujer en esta primera etapa.

Miedo por la salud del bebé: algunas mujeres pueden presentar síntomas de ansiedad por saber que el bebé que esperan está bien, sobre todo si ha asumido conductas riesgosas antes de saber de su embarazo (tomar alcohol, fumar, abusó de drogas o medicamentos).

- Miedo por los exámenes médicos de control.
- Sensibilidad emocional
- Sentimientos de dependencia con su pareja.
- Sentimientos ambivalentes (deseo- rechazo; alegría- tristeza).
- Fantasías y sueños con respecto al bebé.
- Cambios en la alimentación (no comer o comer de más).
- Preocupación por su autoimagen y los cambios que se vienen
- Sentimientos³ de rechazo y aislamiento social (sobre todo cuando el embarazo va en contra de las tradiciones morales y sociales de su entorno).

1.7.2 SEGUNDO TRIMESTRE:

En el segundo trimestre, el ánimo y la situación personal de la mujer tienden a mejorar. Los cambios que vemos en esta etapa son:

- Emoción al sentir los primeros movimientos del bebé.
- Sensación general de bienestar y plenitud. La idea del embarazo es una realidad que crece en su cuerpo. Los malestares generalmente han menguado y por eso ahora se siente más plena y feliz.
- Sueños y fantasías sobre el bebé y sobre ser padres.
- Temor a problemas o malformaciones en el bebé.
- Cambios corporales más visibles que pueden llevar a la disminución de la autoestima y la autoimagen.
- Aumento de interés y actividad sexual.
- Sentimiento de dependencia.

1.7.3 TERCER TRIMESTRE:

Etapa final del embarazo se pueden generar los siguientes efectos emocionales:

- Excitación y ansiedad respecto a la labor de parto y todo lo que esto implica.
- Temor a que el bebé nazca con algún problema.
- Ansiedad por comentarios y consejos de familiares o amigos.
- Disminución del deseo y actividad sexual, asociado a la fatiga y expectativa frente al parto.
- Se intensifica la dependencia
- Aumento de la fatiga y vulnerabilidad.
- Temor a no poder amamantar.
- Miedo a un parto prematuro.
- Expectativas frente al postparto y los cambios en la relación de pareja y en la familia.

Algunos de los siguientes sentimientos y contrariedades se pueden presentar en cualquier momento del embarazo y pueden menguar el estado de ánimo y la actitud positiva de la mujer ante este y el nacimiento de su bebé.

- Miedo y preocupación ante los mitos que existen sobre el embarazo y parto (sobre todo por lo que le dicen familiares y amigos).
- Agobio por los constantes consejos y enseñanzas que le dan las mujeres a su alrededor.
- Miedo al parto, a no ser capaz de dar a luz al bebé, al dolor del alumbramiento.

(Bosch, 2010)

1.7.4 CAMBIOS EN LA PAREJA:

La buena salud de la pareja en el embarazo también favorece el bienestar y el buen estado de ánimo de la embarazada, lo que acaba beneficiando al desarrollo del feto.

La estabilidad de la relación de la pareja durante el embarazo puede quedar resentida o salir reforzada. Normalmente, la pareja se une aún más ante la idea de un proyecto de vida nuevo, apasionante y capaz de “dar la vuelta” a la vida conocida hasta entonces.

La vida afectiva varía mucho de una pareja a otra durante el embarazo, y puede ser tanto un período de gran ternura como de grandes conflictos. A veces la actitud de la mujer confunde al hombre, y viceversa. Cada uno pasa por un proceso de cambios internos difícil de transmitir y lo expresa a su manera.

1.8 LA EVOLUCIÓN DE LA PAREJA:

Al igual que la vida afectiva, la sexualidad varía enormemente de una pareja a otra durante el embarazo. Algunas parejas hacen menos el amor, especialmente en el último trimestre, mientras que otras encuentran más placer en sus relaciones íntimas.

La vida afectiva varía mucho de una pareja a otra durante el embarazo, y puede ser tanto un período de gran ternura como de grandes conflictos. A veces la actitud de la mujer confunde al hombre, y viceversa.

El estado físico de la mujer no es el único factor que interviene en la disminución de las relaciones sexuales, sino que más bien es el clima afectivo y el estado psíquico de ambos lo que provoca una disminución del deseo sexual. Cuando una mujer se siente bien en todos los aspectos, a los ojos de su compañero es aún más bella y sensual.

1.8.1 RESPETAR LAS VIVENCIAS DEL OTRO:

Las relaciones de pareja durante el embarazo son más fáciles cuando cada uno respeta las emociones del otro sin juzgarlas. Se deben conceder mutuamente el derecho a ser ellos mismos, incluso cuando no se comprendan.

Tu mujer deberá aceptar que no estés siempre a su disposición o que en determinados momentos necesites distanciarte. Del mismo modo, tú deberás entender que ella vive momentos únicos y que en ocasiones puede necesitar una conexión íntima y exclusiva con el futuro bebé.

Podrías hacer que se sintiera mal sin ninguna necesidad, pues la realidad son sus propias vivencias y no las de una mujer imaginaria. En este sentido, puedes pedirle que muestre el mismo respeto hacia ti.

1.9 PREPARAR LA HABITACIÓN DEL BEBE:

Tú serás el principal responsable de preparar la habitación del bebé, ya que tu compañera debe evitar inhalar de cerca olores de pintura o de cola. Además, una mujer embarazada a veces está demasiado cansada para ocuparse de determinados trabajos.

El hecho de preparar la habitación del bebé puede ser muy importante para ti. Junto con tu compañera, podrás crear un lugar agradable, en donde en conjunto como lo es la pareja, tendrá la oportunidad de integrar los sentimientos hacia el ser como lo es él bebe.

Cuando vuestra experiencia asegure que al bebé no le va a pasar nada por dormir en otra habitación, y ya se vaya acostumbrando al ritmo de sueño nocturno y suprima la toma de media noche, puede ser un buen momento para trasladarle a otro cuarto, ya sea individual o compartido con otros hermanos y hermanas.

La temperatura ideal debe oscilar entre los 20 o 22 grados y en el invierno es preferible tener radiadores de agua o eléctricos, evitando las estufas de butano y los braseros, que pueden resultar muy peligrosos.

La cuna: La cuna puede resultar demasiado grande para el bebé, por lo que es más aconsejable un moisés. Si decides usar la cuna desde el principio debes forrarla con tela acolchada, para que el bebé no se haga daño con los barrotes. La separación entre los barrotes no debe ser nunca mayor de 8 centímetros para que la cabeza del recién nacido no pueda pasar entre ellos. La altura de los barrotes debe ser de 60 centímetros aproximadamente, Conviene seleccionar un colchón duro y firme con forro plastificado. Encima podréis poner una empapadora cubierta con una sábana ajustable, para que esté siempre estirada y sin arrugas.

La bañera: Puede ser de plástico duro y colocarse sobre una mesa, o bien plegable y con la tapa abatible. Esta última al quedar a la altura de la cintura puede usarse como vestidor cuando esté cubierta.

La carriola: Primero debéis estudiar vuestras necesidades y posibilidades. Existe en el mercado una extensa variedad entre los que elegir teniendo en cuenta su utilidad, tamaño, comodidad y vuestro gusto.

La ropa: Lo más importante es que sea cómoda para el bebé, que no le apriete ni le agobie. Tiene que ser fácil de poner, preferentemente de algodón, y que se abra mejor por detrás para que resulte más sencillo cambiarle los pañales. Debéis evitar los lazos e imperdibles y cambiarlos por velcros o cierres automáticos.

Loa pañales: Actualmente se suelen utilizar los desechables, salvo en casos excepcionales en que esté indicado otro tipo de pañal.

Para el bebé:

Camisetas de tela o de punto de algodón, Pañales desechables, Braguitas o ranitas de algodón, Peleles o monos de una pieza, abiertos por detrás o por debajo, Chalecos de algodón o lana según época del año, Pantalones con pie, Pijamas, Calcetines o patines, Baberos, Gorrito y manoplas para salir a la calle.

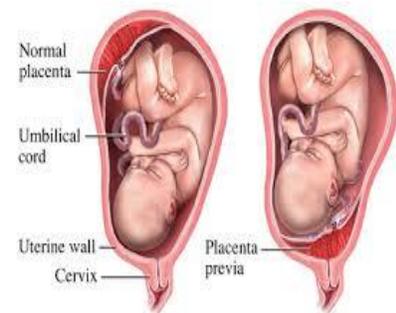
Para la cuna: Juegos de sábanas (preferiblemente ajustables), Manta o edredón, Manta para el cochecito, Juegos de sábanas para el cochecito, Protector para el colchón, Empapadoras.

CAPITULO

II:

Daños que causa el estrés en la mujer embarazada

Daños que causa el estrés en la mujer embarazada



II CAPITULO

DAÑOS QUE CAUSA EL ESTRÉS EN LA MUJER EMBARAZADA

2.1 ESTRÉS

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud, el estrés es un sentimiento normal. (Selye, Febrero 1999)

Si tenemos en cuenta que un embarazo implica una revolución de cambios internos y también del ambiente, no hay duda en afirmar que la experiencia de estar embarazada es de por sí estresante.

La valoración que la mujer hace de su propio estado, el desarrollo que esté teniendo la gestación en sí, las expectativas que tenga sobre cómo se desarrollarán el embarazo y el parto.

(Pinto Dussán, 2010)

Hay dos tipos principales de estrés: (Santillán, 1998)

- Estrés agudo: Este es estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Puede sentirlo cuando presiona los frenos, pelea con su pareja o esquía en una pendiente. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas. También ocurre cuando hace algo nuevo o emocionante. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento u otro.
- Estrés crónico: Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. Usted puede tener estrés crónico si tiene problemas de dinero, un matrimonio infeliz

o problemas en el trabajo. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico.

El estrés en el embarazo es en gran parte debido al presagio del parto inminente y de la incertidumbre del resultado final; es natural que existan preocupaciones y temores, que incluyen temor por ella misma, por su salud y durante este periodo y el parto, así como miedo al dolor y muerte.

El temor por el hijo, incluyendo el miedo al aborto, a la malformación congénita, a la muerte intrauterina, de ahí que sea la primera gestación o no, tiene con la ambigüedad y la inminente incertidumbre del resultado final, las dos características para que sea un acontecimiento estresante.

(María Cristina Pinto-Dussán, 2010)

2.1.1 PROBLEMAS DE SALUD QUE OCASIONA EL ESTRÉS:

- Presión arterial alta
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes
- Obesidad
- Depresión o ansiedad
- Problemas de la piel, como acné o eczema
- Problemas menstruales

Si usted ya tiene una condición de salud, el estrés crónico puede hacer que sea peor.

2.1.2 SIGNOS DE DEMASIADO ESTRÉS

El estrés puede causar muchos tipos de síntomas físicos y emocionales. Algunas veces posiblemente no se dará cuenta de que estos síntomas son ocasionados por el estrés. Aquí hay algunos signos de que el estrés le puede estar afectando:

- Diarrea o estreñimiento
- Mala memoria
- Dolores y achaques frecuentes
- Dolores de cabeza
- Falta de energía o concentración
- Problemas sexuales
- Cuello o mandíbula rígidos
- Cansancio
- Problemas para dormir o dormir demasiado
- Malestar de estómago
- Uso de alcohol o drogas para relajarse
- Pérdida o aumento de peso

Causas

Las causas del estrés son diferentes para cada persona. Usted puede tener estrés a causa de buenos desafíos y también a causa de los malos. Algunas fuentes comunes de estrés incluyen:

- Casarse o divorciarse
- Empezar un nuevo empleo
- La muerte de un cónyuge o un familiar cercano
- Despido
- Jubilación
- Tener un bebé
- Problemas de dinero
- Mudanza
- Tener una enfermedad grave

- Problemas en el trabajo
- Problemas en casa

2.1.3 QUE TIPO DE ESTRÉS PUEDE OCASIONAR PROBLEMAS EN EL EMBARAZO:

El primer paso para combatir el estrés durante el embarazo es detectarlo. El estrés es una respuesta que el organismo tiene para adaptarse a determinadas situaciones y que puede provocar distintas reacciones emocionales, como la ansiedad, ira, tristeza e incluso alegría. No a todas las mujeres les afecta el estrés por igual, sin embargo, existen una serie de síntomas comunes que pueden hacernos ver que sufrimos estrés.

Los síntomas pueden tener carácter físico, entre ellos, podemos destacar la tensión muscular, dolor de cabeza, fatiga, opresión en el pecho y problemas estomacales. Pero además de problemas físicos, lo normal es sufrir algunos síntomas emocionales como cambios bruscos de humor, apatía, tristeza, irritabilidad e, incluso, sentimientos de culpabilidad. El aislamiento social o llorar con mucha frecuencia pueden ponernos alerta sobre un posible padecimiento de estrés.

Cuando el estrés alcanza un nivel elevado puede tener efectos contraproducentes para el futuro bebé. A pesar de la felicidad que produce el embarazo, algunas situaciones, como la muerte de un familiar o un despido en el ámbito laboral, pueden provocar consecuencias irreversibles para el bebé.

Algunos de los efectos relacionados con las hormonas negativas que produce el estrés son el bajo peso del bebé al nacer o la posibilidad de tener un parto prematuro. Además, de que sufrir un shock traumático durante esta etapa puede provocar un aborto espontáneo, ya que el cuerpo reconoce las hormonas como una situación de alarma nada favorable para el embarazo.

(Rosa María Díaz Romero, 1999)

2.1.4 EI ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO PUEDE PERJUDICAR AL BEBE EN EL TRANCURSO DE SU VIDA:

Los estudios muestran que los hijos de madres con sintomatología ansiosa, depresiva o que sufrieron estrés durante el embarazo, muestran: más problemas conductuales y emocionales en la infancia, peor desarrollo mental y psicomotor, así como más incidencia de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). (González, 2004)

Cuando la gestante presenta niveles elevados de ansiedad, depresión y estrés se activan el eje Hipotalámico Pituitario Adrenal, provocando la hipersecreción de las hormonas del estrés (catecolaminas y cortisol) en el torrente sanguíneo materno. Estas hormonas tienen capacidad para traspasar la placenta y afectar directamente al sistema nervioso del bebé en desarrollo.

Es por este motivo que los hijos de mujeres embarazadas sometidas a niveles altos de ansiedad tienen hijos con bajo peso al nacer.

Cada vez más estudios indican pues que un elevado nivel materno de tensión emocional antenatal afecta al desarrollo del cerebro, al desarrollo intelectual y motriz del futuro hijo así como tiene más riesgo de sufrir problemas de aprendizaje, retrasos del lenguaje y problemas psicopatológicos

Otras consecuencias obstétricas que se han asociado a un exceso de tensión durante el embarazo son:

- Aborto espontáneo: Varios estudios han mostrado una asociación entre altos niveles de estrés en el embarazo y mayor riesgo de aborto.

Los primeros estudios sobre el efecto del estrés y la ansiedad en el embarazo se centraron en observar las consecuencias del estrés en los resultados obstétricos. Las mujeres con acontecimientos vitales estresantes durante el primer trimestre del embarazo tienen un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo

- Preclamsia: Hay evidencia de una relación entre ansiedad y depresión durante el embarazo y preclamsia.
- Prematuridad y bajo peso al nacer: Hay una correlación significativa entre mayor tensión, ansiedad y estrés y parto prematuro.
- Distocia y prolongación en el parto: Niveles elevación de estrés durante la última fase del parto produce reducción de la contractibilidad uterina y dificultan la dilatación cervical, causando prolongación del parto y distocia, y aumentando la posibilidad de instrumentalización del parto o cesárea.

Todo ello hace evidente que no podemos quedarnos de brazos cruzados ante tanta información y evidencia de cómo afectan los estados emocionales durante el embarazo y se hace una necesidad social dar prioridad al bienestar psicológico y emocional de la mujer embarazada y su pareja, dados los enormes beneficios para la madre, el bebé y toda la familia.

(DB, 2003)

2.1.5 MUERTE FETAL CUANDO EL ESTRÉS ES MUY ELEVADO

El embarazo es uno de los acontecimientos más importantes en la vida de una persona, ya que representa el arribo de un nuevo ser al que se espera con amor y al que se deberá dedicar mucho tiempo y atención. Sin embargo, los cuidados del bebé deben empezar desde los primeros días de gestación, pues aun dentro del vientre, el bebé se encuentra expuesto a situaciones y accidentes que podrían ocasionar estrés y dolor, entorpecer su desarrollo, complicar el trabajo de parto e, incluso, causar su muerte.

El estrés elevado durante el embarazo también puede ocasionar la pérdida del niño.

Las mujeres que experimentan cinco o más eventos que le provocan ansiedad en este periodo tienen más del doble de posibilidades de perder a su hijo después de las 20 semanas de gestación.

A medida que el bebé crece, los investigadores han encontrado que el estrés de las madres en el embarazo puede dejar también secuelas a nivel cognitivo en los pequeños. Un trabajo realizado entre casi 60 niños de dos años de madres que habían sufrido una situación de estrés concreta en la gestación determinó que los altos niveles de ansiedad afectaban tanto a las habilidades intelectuales como del lenguaje en los pequeños.

Algunos trastornos de conducta como el déficit de atención, la hiperactividad o impulsividad se han relacionado también con la ansiedad gestacional. (Gaviria, 2006)

2.1.6 COMO REDUCIR EL ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO

Descansa todo lo que puedas: Intenta dormir 7-8 horas diarias (aunque con la necesidad de ir al baño y la incomodidad propia de la tripa sabemos que es difícil). Siempre que sea posible complementa estas horas con una siesta o un pequeño paréntesis en la mitad del día que te ayude a cargar pilas.

Mantén hábitos de vida saludables: cuida tu alimentación y realiza una actividad física moderada (siempre que el médico no te lo haya prohibido). Si no lo has hecho ya, elimina de tu dieta tóxica y excitante como: el café, alcohol, drogas etc. Ahora más que nunca dedica tiempo a comer tranquila.

Aprende a organizar tu tiempo y ajusta tu forma de trabajar de acuerdo a tus necesidades: sabemos que esto no solo depende de ti, pero es realmente importante que lo hagas.

Es un derecho de toda embarazada el que la reubiquen en su lugar de trabajo en un puesto que sea más cómodo realizar para su estado. Deberías exigir que esto sea así y, al mismo tiempo, intentar graduar tu capacidad de trabajo. Una situación realmente difícil es cuándo tú eres tu propia jefa, pero piensa que en algún momento

tendrás que parar. Por ello, prepara tu agenda con antelación y ajústala a las necesidades que vayas teniendo.

Delega aquello que no sea estrictamente necesario que hagas tú: ahora lo más importante es que descanses y te cuides. No se trata de que estés todo el día en el sofá (a menos que el médico te lo haya aconsejado) pero tal vez haya cosas que no sea imprescindible que hagas tú, y puedas evitar que te sobrecarguen encargando a otra persona que las haga por ti (por ejemplo, la compra). El apoyo social percibido reduce cualquier efecto perjudicial de las emociones negativas.

Proporcionarte una buena inyección de emociones positivas: las emociones positivas amortiguan los efectos de las negativas. Por ello, haz cosas que te gusten con tu pareja, con tus amigos, o sola.

El sexo es una excelente fuente de placer que alivia la tensión. Algunas mujeres tienen miedo a mantener relaciones sexuales durante el embarazo cuando en realidad no existe ninguna causa que las desaconseje, siempre y cuando tu médico no te las haya prohibido debido a alguna complicación del embarazo.

Prepara el día del parto y las visitas posteriores: el estrés aumenta según se aproxima la fecha del parto. No dudes en hablar con tu médico de tus miedos, preparar la canastilla del bebé y tu maleta, y advertir a las futuras visitas si querrás o no recibirlas. A este respecto, olvídate de quedar bien.

Los masajes durante el embarazo: Tienen como objetivo aliviar estos incómodos malestares, tanto físicos como psicológicos. Tienen la característica de los masajes normales, pero están orientados a las necesidades especiales de la embarazada, reduciendo la hinchazón de las manos, piernas o pies, dolores en la espalda ya que favorecen la tonificación muscular y estimulan el sistema circulatorio

Baños relajantes: En vez de la ducha rápida de todos los días, vamos a procurar un momento de relax con un baño de espuma (eso sí, con jabón suave que no perjudique la piel).

Escuchar música: La que más nos guste, la que más nos relaje, la que nos haga tararear y mover la cabeza a su ritmo. Puede ser clásica o moderna, el caso es que todos tenemos nuestra música o canciones favoritas y pararse a escucharlas nos desconecta del mundo exterior y nos crea gran confort

Ejercicios de relajación: Es fundamental para realizar estos ejercicios buscar el momento más adecuado, en el que estemos tranquilas y cómodas. Aprender a relajarse es también una buena preparación al parto, ya que la relajación podrá ayudarnos a afrontar las sensaciones físicas durante el parto, así como a estar mentalmente tranquilas.

Leer: Siempre es buen momento para retomar esta afición que relaja cuerpo y mente y ayuda a conciliar el sueño.

Ver cine: Nuestras películas favoritas o los estrenos. Ya sé que no está el precio de las entradas como para ir cada semana al cine, pero también existen los videoclubs, servicios de préstamo de bibliotecas... y alguna vez hasta en la tele podemos ver algún film interesante (aunque si os pasa como a mí acabaréis dormidas antes del fin).

Pasear: Caminar durante el embarazo es una actividad muy relajante y beneficiosa para la mamá y el bebé, una actividad que conlleva múltiples beneficios y que deberíamos intentar hacer todos los días.

Hacer ejercicio: Caminar es uno de los ejercicios más adecuados durante el embarazo, pero hay otros muchos que nos pueden ir bien. Si no existe ninguna contraindicación, realizar ejercicio moderado y habitual durante el embarazo es bueno, reduce los niveles de estrés y proporciona un importante bienestar físico y mental. Salir en bicicleta, hacer natación, practicar yoga, el método Pilates, taichí.

Dejar el trabajo al salir del trabajo: El estrés laboral es una de las principales preocupaciones de la vida actual. Es bueno desconectar al salir del trabajo, dejar las tareas para el horario laboral y marcarse algunas pautas como no coger el teléfono o no consultar el correo del trabajo cuando estamos en nuestro tiempo libre.

En definitiva, cualquiera de estas prácticas o mejor, varias de ellas, pueden ayudarnos a evitar el estrés durante el embarazo y aumentar nuestro optimismo

(Silvia Alcolea Flores, 2003)

2.1.6 COMO PUEDE COLABORAR LA PAREJA PARA REDUCIR EL ESTRÉS EN LA EMBARAZADA

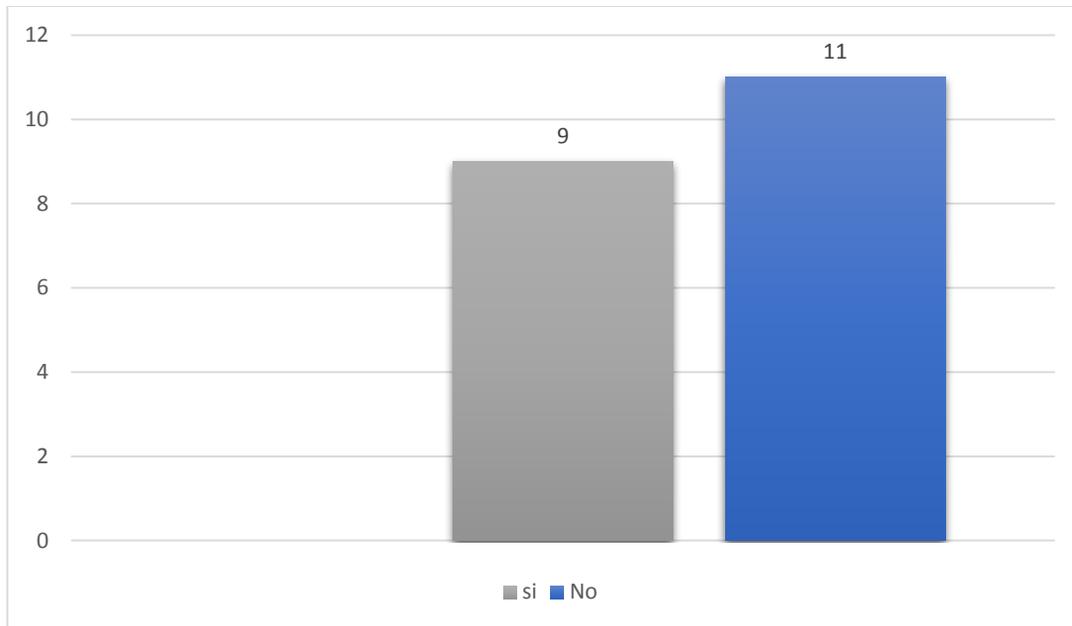
- Más tolerante: no se trata de aguantar a una persona que se queja por todo y aprovecha el pretexto del embarazo para ser el centro de atención, pero ten en cuenta que el embarazo es cansado y puede facilitar alguna que otra salida de tono y exigir algún que otro mimo.
- Sorpréndela con algún detallito: con independencia de los antojos –sobre los que aún no nos ponemos de acuerdo–, hazle algún regalito por sorpresa para ella o para vuestro futuro bebé. Le sacará una sonrisa que le vendrá muy bien estos días.
- Involúcrate en el embarazo tanto como ella: esto hará que no lo viva sola. Así, siempre que te sea posible acompáñala a las visitas médicas y a los cursos de preparación al parto, sal a caminar con ella...
- Por unos meses, colabora un poquito más de lo que oficialmente te correspondería: todo el tiempo que ella pueda descansar será mejor para el desarrollo del embarazo
- Es muy importante recibir ayuda de un profesional antes de que la situación esté fuera de control. Póngase en contacto con su obstetra, pediatra, médico
- familiar, clínica, profesionales de la salud mental, consejeros o eclesiástico.

Estas personas le pueden ayudar a encontrar recursos y ayuda necesaria para lidiar con el estrés y sus efectos.

- Hable sobre sus sentimientos con sus amigos, familiares, su jefe y/o un profesional.
- No tenga miedo en pedir ayuda.
- Mantenga buenos hábitos de salud: No fume, beba alcohol o use fármacos ilegales
- Aliméntese con una dieta sana.
- Beba suficiente agua. (Aguarón, Madrid)

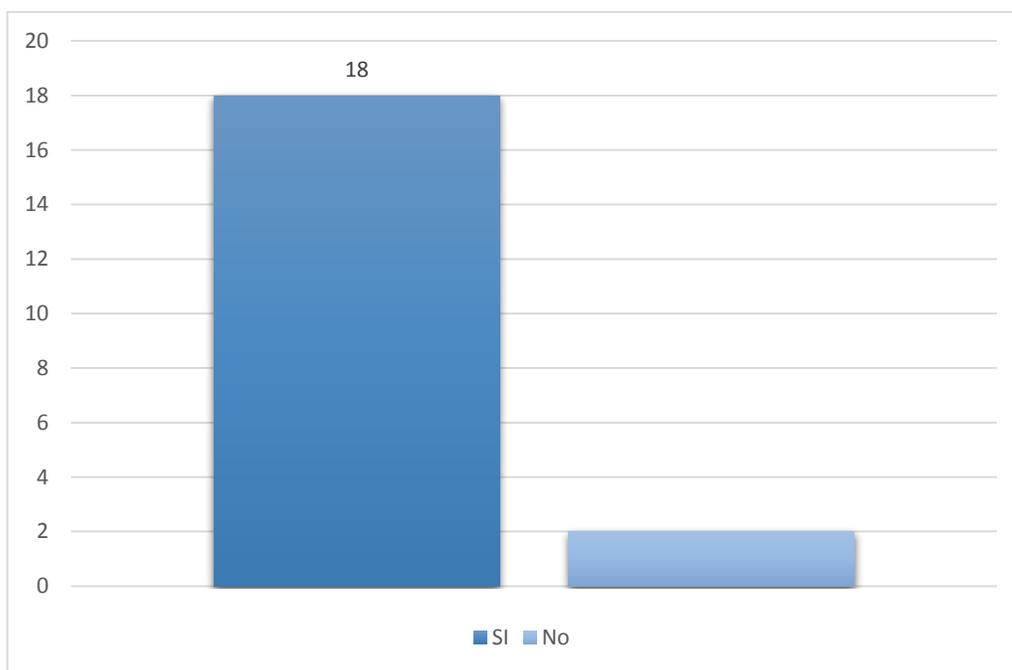
CAPITULO III: INSTRUMENTACIÓN ESTADISTICA

1. ¿Presenta usted en este momento estrés?



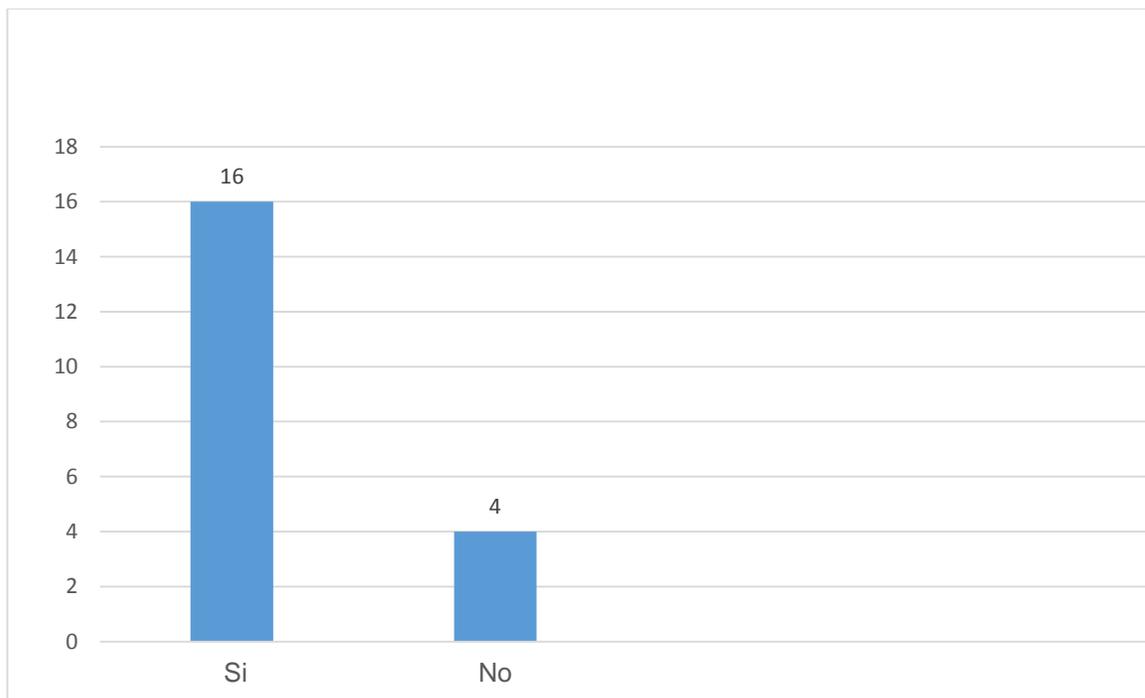
Se concluye en esta grafica que un 9 % de las mujeres embarazadas presenta estrés durante su periodo de embarazo y el 11 % está disfrutando de este proceso como mujeres únicas y saludables.

2. ¿Usted considera que el estrés durante el embarazo causa alteraciones en su salud y en la del bebe?



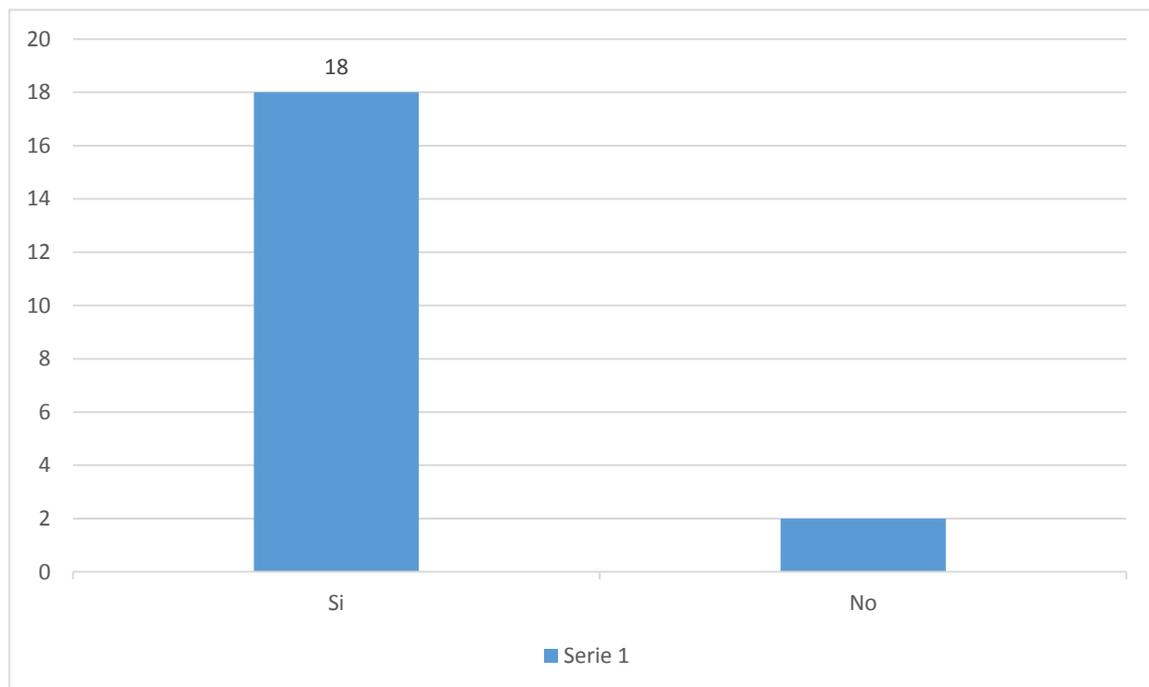
Es grafica representa que las mujeres embarazadas en un 18 % contesta que el estrés causa alteración en su salud, la de ellas como en la de su bebe, y el 2 % piensa que no causaría ninguna daño a ninguno de los dos.

3. ¿Algunos síntomas característicos del estrés durante el embarazo que usted pudiera presenta son: hiperactividad, irritabilidad, dolores diversos, cólicos, trastornos del sueño e incluso pérdida de apetito?



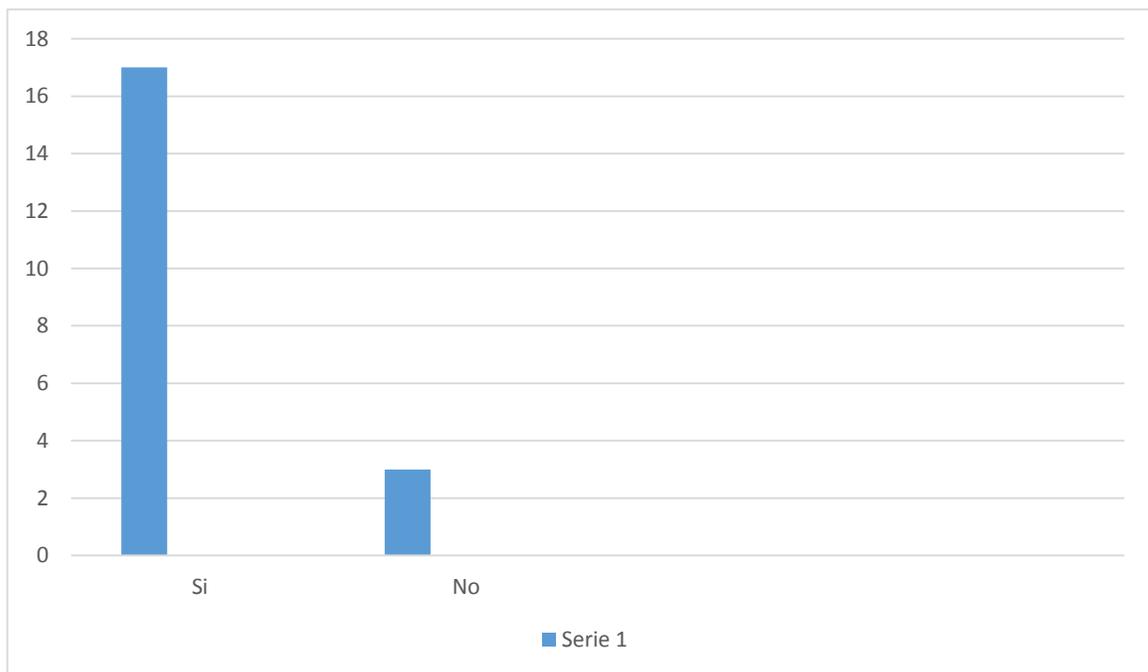
El 16 % de las usuarias contestaron que los síntomas como hiperactividad, irritabilidad, dolores diversos, cólicos, trastornos del sueño e incluso pérdida de apetito y el otro 4 % rechazaron que estos síntomas no lo son.

4. ¿El estrés durante el embarazo nos puede llevar a varias complicaciones como: sentir cansancio permanente, insomnio, palpitaciones, incrementar su tensión arterial, experimentar contracturas y sentirse ansiosa o deprimida?



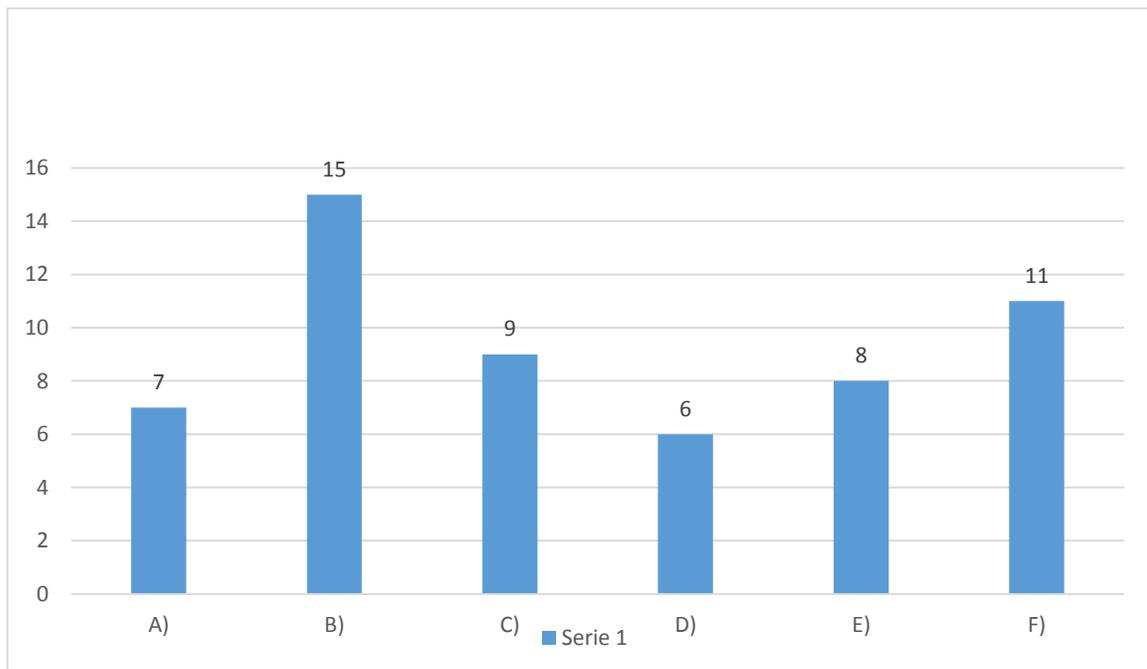
Esta grafica describe las respuestas presentadas en las encuestas que se implementaron, sobre las complicaciones que tiene el estrés en las embarazadas, un 19 % dicen que el estrés puede conllevar a varias complicaciones y el otro 1 % decide contestar que no tiene estas complicaciones.

5. ¿Lo que debe hacer cuando se sienta con algún o de estos síntomas es acudir al médico, para que se le pueda dar un tratamiento?



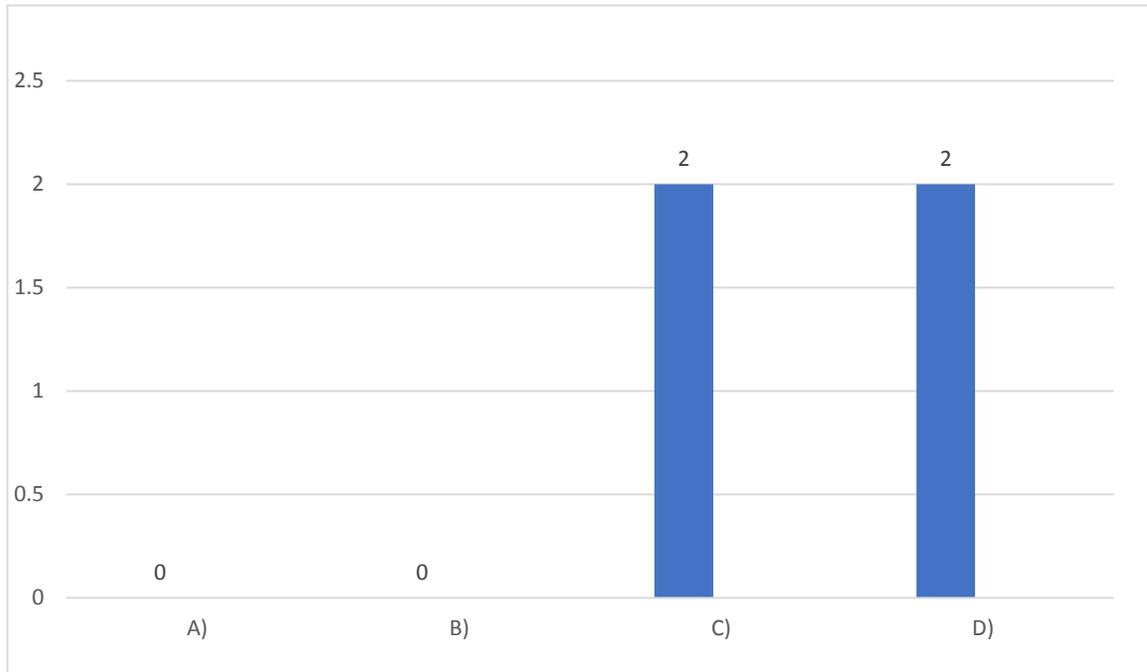
El 17 % de las pacientes respondieron que es indispensable asistir al médico en caso de algún problema de salud que ocasione el estrés para poder controlarlo y el 3 % decide que no solo con relajarse y tomar la calma.

6. ¿De estos factores que se encuentran aquí subraye los que usted considere, cuales pueden inducir en el estrés durante el embarazo?



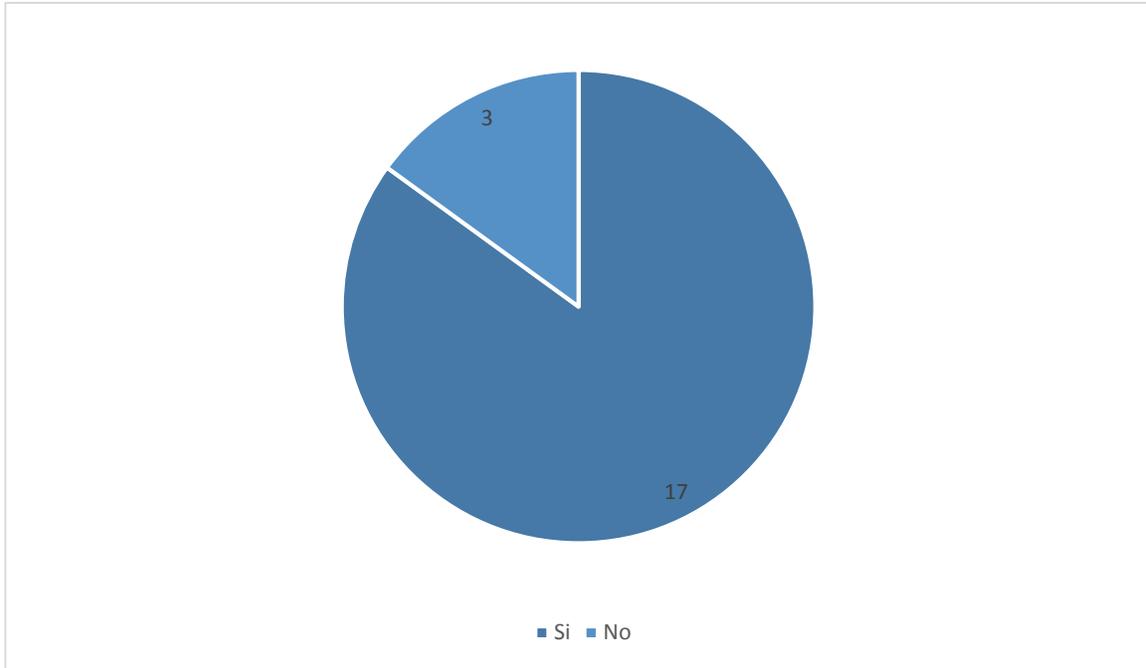
Esta grafica arroja los factores que pueden inducir para el estrés en la mujer embarazada el 7 % menciona que puede nacer bebes prematuros, el 15 manifiesta que los cambios emocionales influyen, el 9 % los cambios físicos en el embarazo, el 6 % un divorcio, el 8 % la muerte de un ser querido y el 11 % el estado socioeconómico.

7. ¿Toma algunas sustancias, que pudiera predisponer el estrés como lo son:



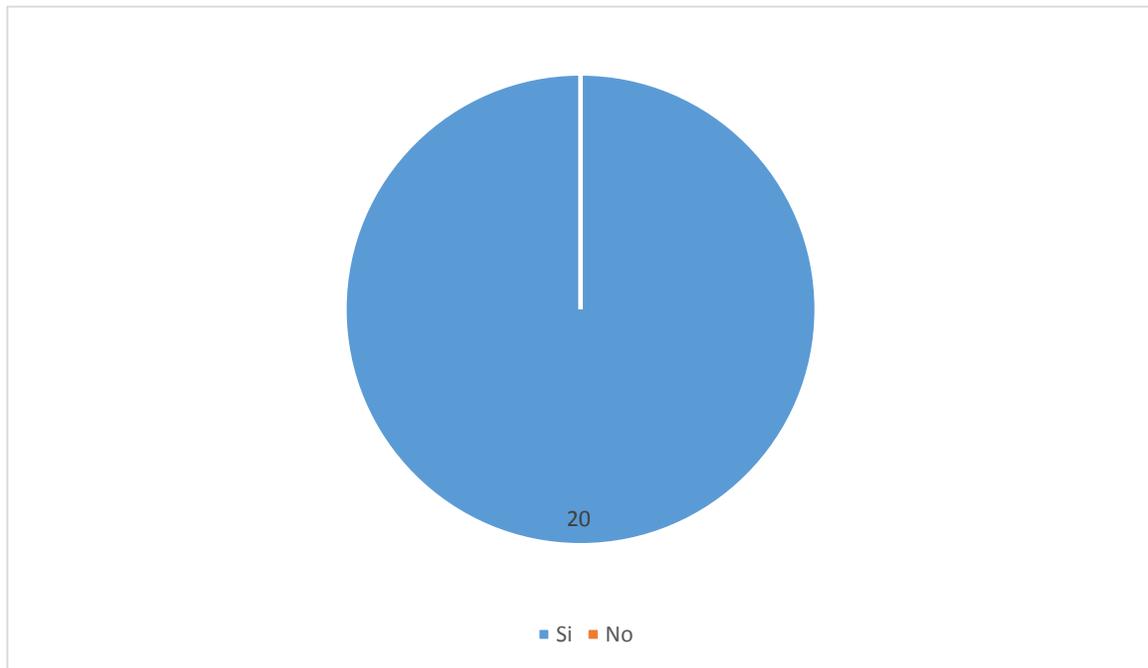
La tabla arroja datos de acuerdo a la pregunta realizada por el consumo de sustancias nocivas que pudieran perjudicar a la madre y el feto el 16 % de las pacientes no respondieron, y el 2 % menciona que consumen tabaco y el 2 % sugieren que consumen medicamentos controlados.

8. ¿Cree usted que si toma algún medicamento que controle el estrés, puede dañar a su bebe?



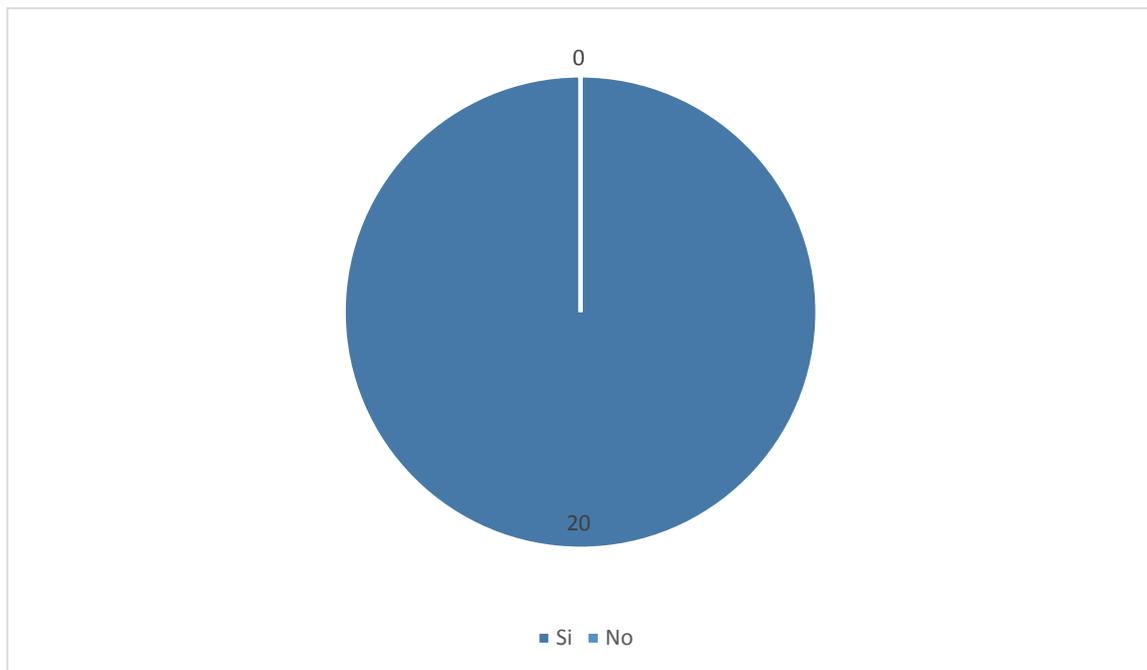
El 17 % de las pacientes menciona que si afecta el consumir medicamentos durante su embarazo y el 3 % indica que no sufren daño

9. ¿Sabías que tomar, hierro, Ácido fólico, logras que tu bebe no presente defectos del tubo neural?



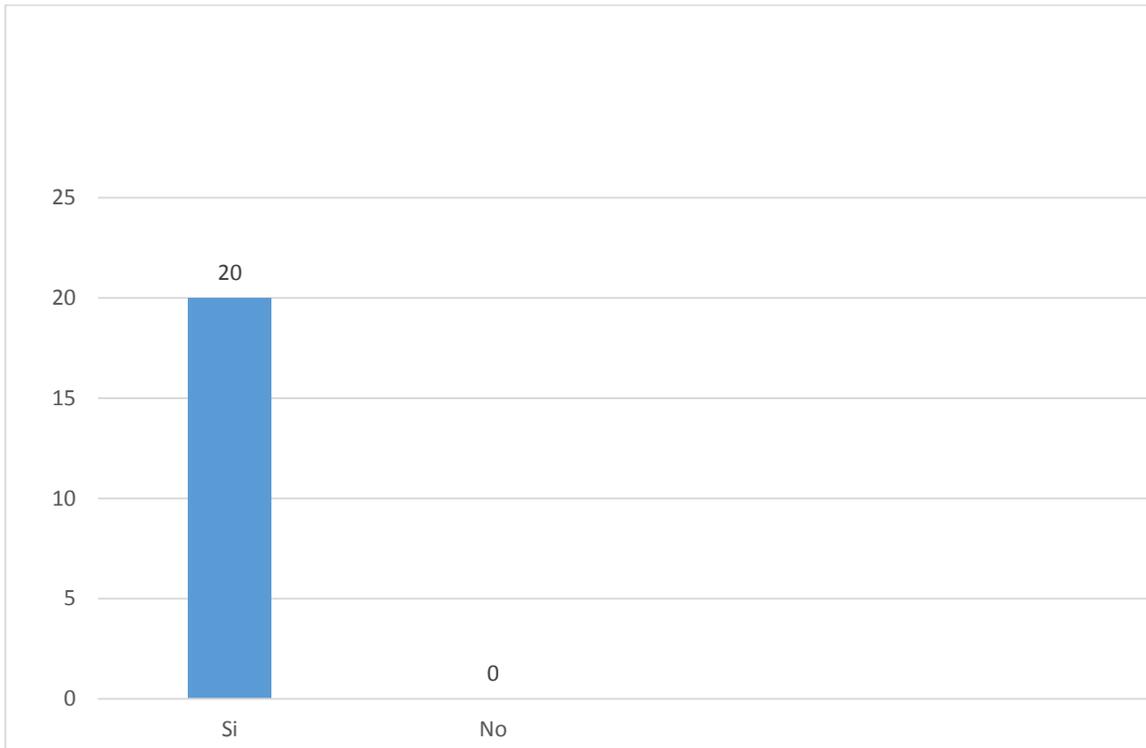
La grafica presentada aquí valora el 20 % de las pacientes encuestadas mencionan que es de vital importancia el consumo de hierro y ácido fólico para prevenir problemas dentro del tubo neural y otras enfermedades.

10. ¿Crees que el uso de drogas o medicamentos de alto riesgo pueden predisponer para que tu bebe nazca con un algún problema neurológico?



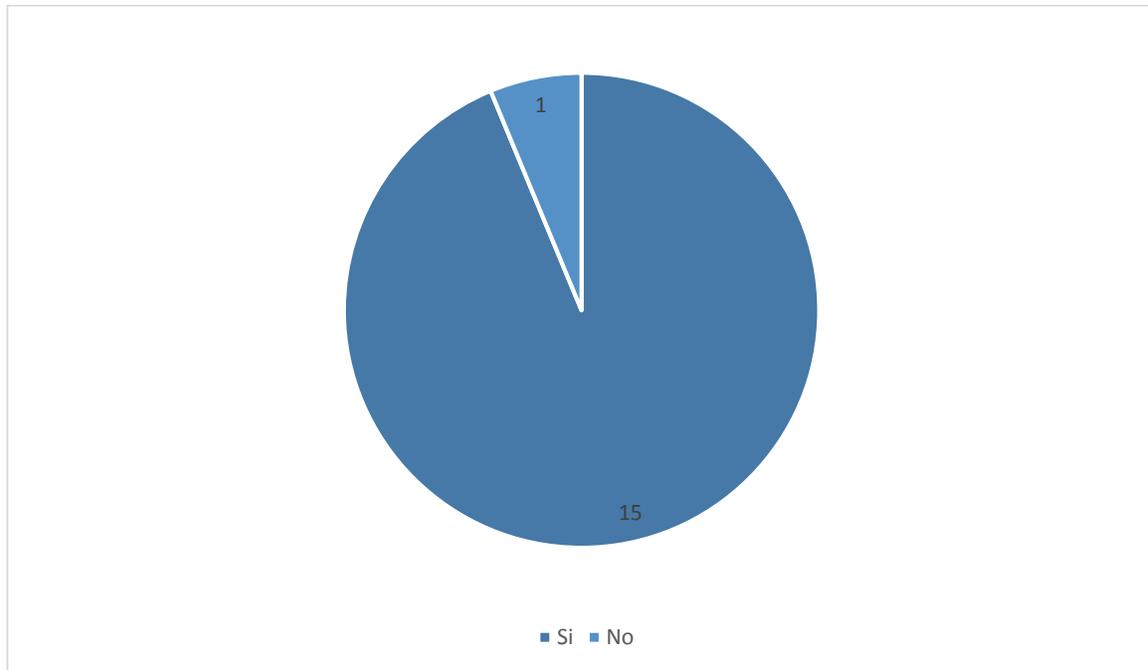
El 20 % de las encuestadas responden que los medicamentos de alto riesgo predisponen que él bebe nazca con algún problema e incluso morir.

11. ¿Has tenido consultas en el transcurso de tu embarazo?



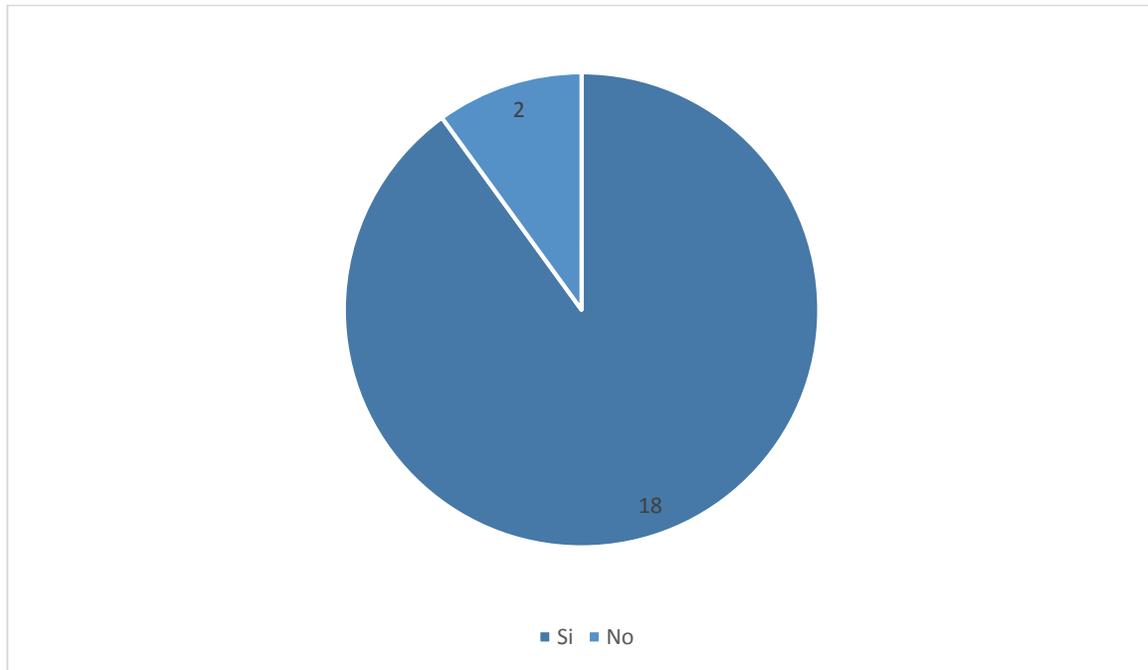
La grafica representa que el 20 % de las embarazadas están en constante consulta, para el mejoramiento de su salud y la de su bebe

12. ¿Cree usted que debe de haber una relación materna fetal, para el bienestar de ambos?



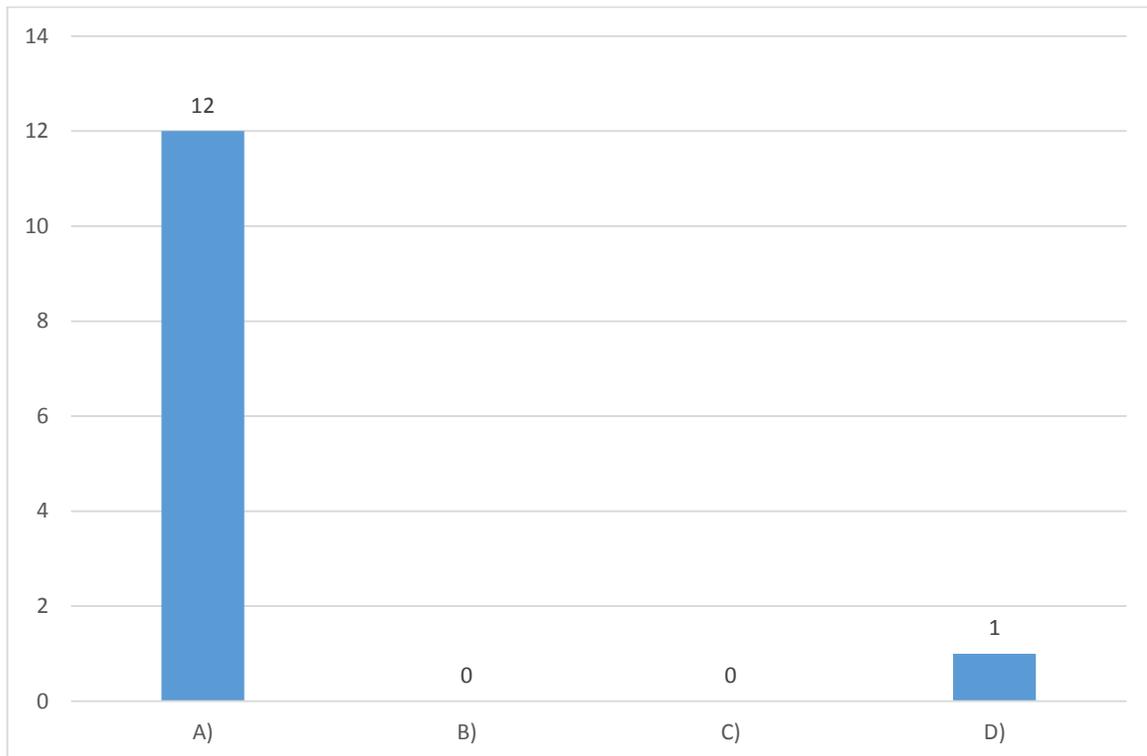
El 15 % de las pacientes cree que si es necesario una relación, materno fetal, ya que el vínculo es único y especial que afecta a ambos si no se lleva a cabo bien y el 1 % cree que no se requiere.

13. ¿La educación materna trata de darle a las mujeres embarazadas una opción de cómo tratar y llevar acabo su embarazo?



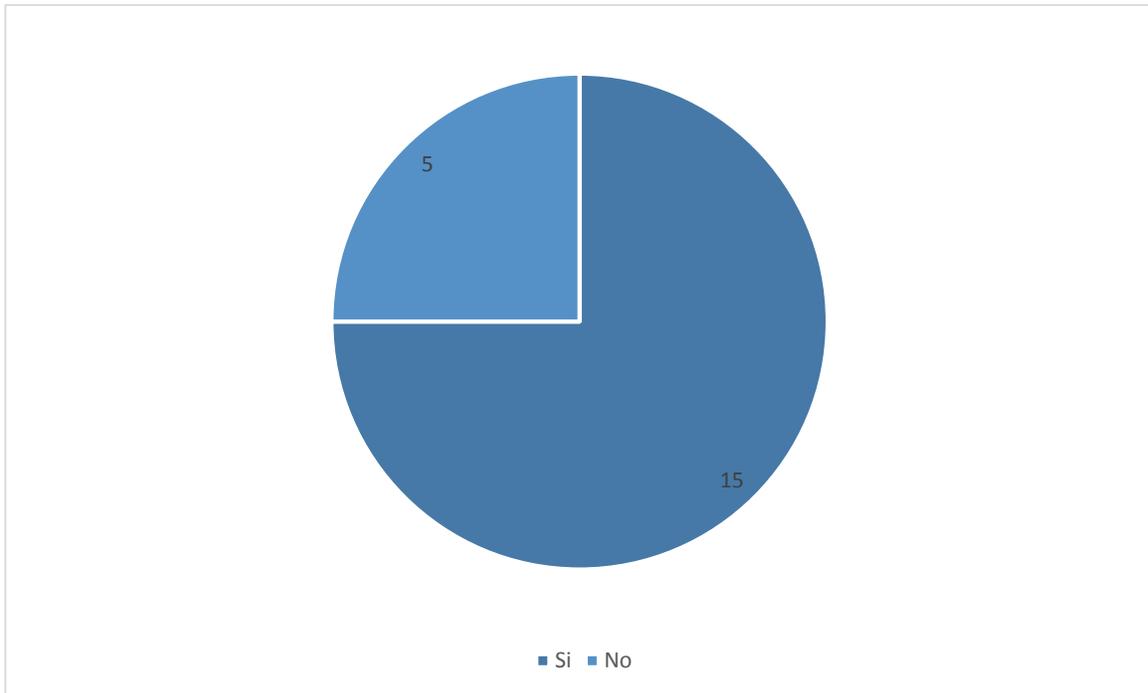
La grafica muestra que el 18 % reconoce que la educación materna es importante y saben que es y el 2 % no responde, notifican que no tiene conocimiento de él.

14. ¿un buen control prenatal el cuál debe de saber las mujeres es?



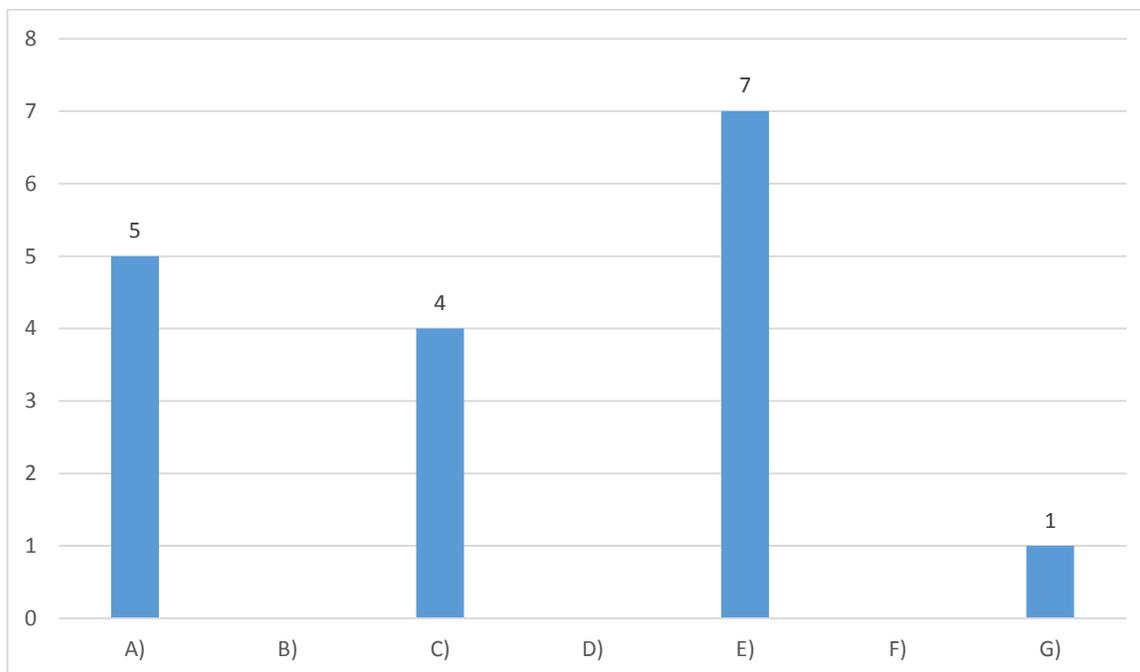
El 12 % responde que un buen control prenatal se realiza una vez al mes hasta las 28 semanas de embarazo, como el 1 % dice que si el embarazo llega a los 42 semanas de embarazo, deben tener una cita cada dos o tres días hasta el nacimiento.

15. ¿Llevas y mantienes una alimentación balanceada de frutas y verduras, cereales, proteínas y leguminosas?



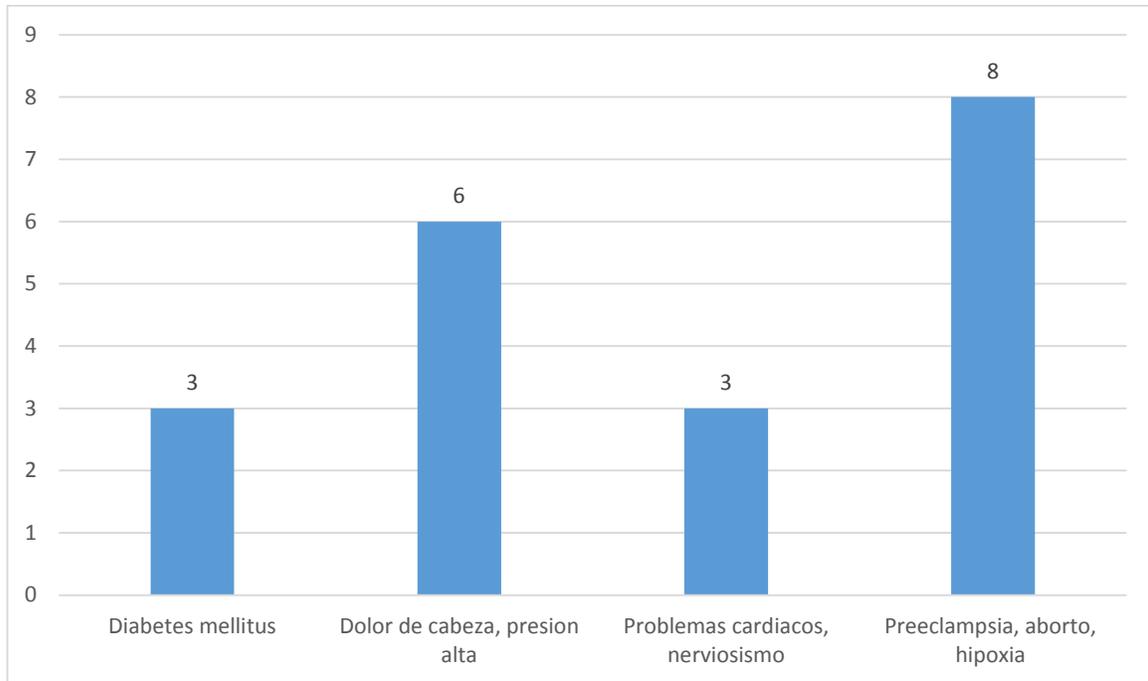
El 15 % de las pacientes mencionan que llevan y consumen frutas y verduras dentro del plan de su dieta que es de vital importancia para el desarrollo de su embarazo y el 5% menciona que no es importante, ya que va creciendo fuerte con lo que ellas consuman.

16. ¿Encierre lo que usted considere que son los benéficos de la lactancia materna que ayuda en él bebe?



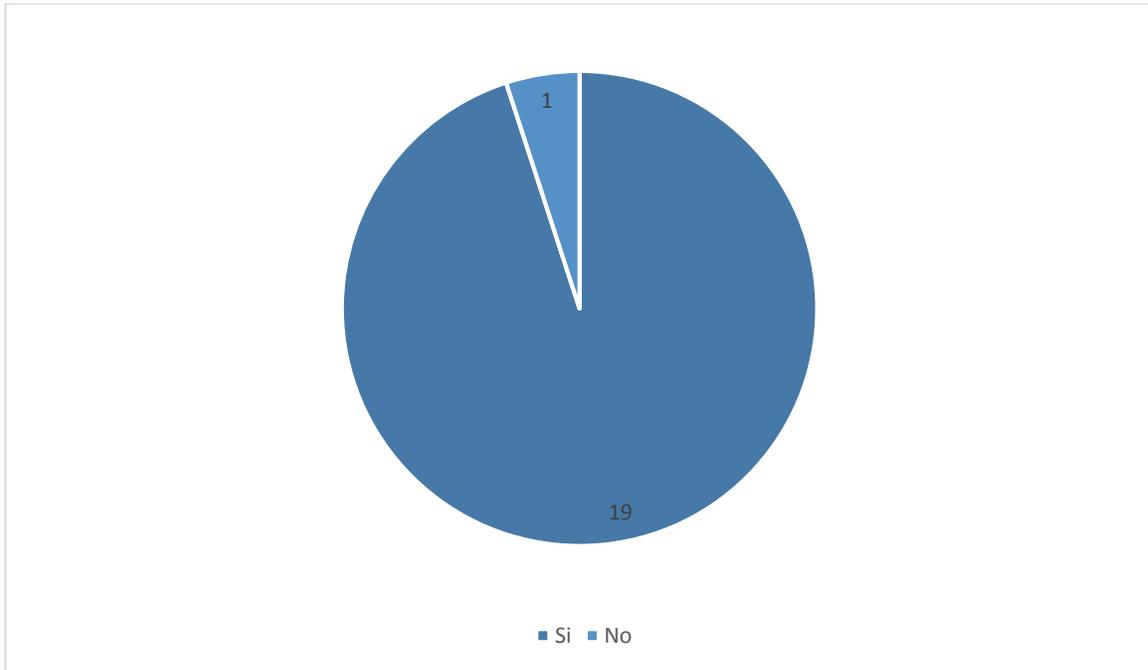
El 5 % menciona que previene alergia, el 4 % que ayuda a que no haya gases, diarrea y estreñimiento, el 7 % informa infecciones estomacales y el 1 % notifica neumonía y bronquitis.

17. ¿Menciona algunos problemas de salud que ocasiona el estrés en la mujer embarazada son?



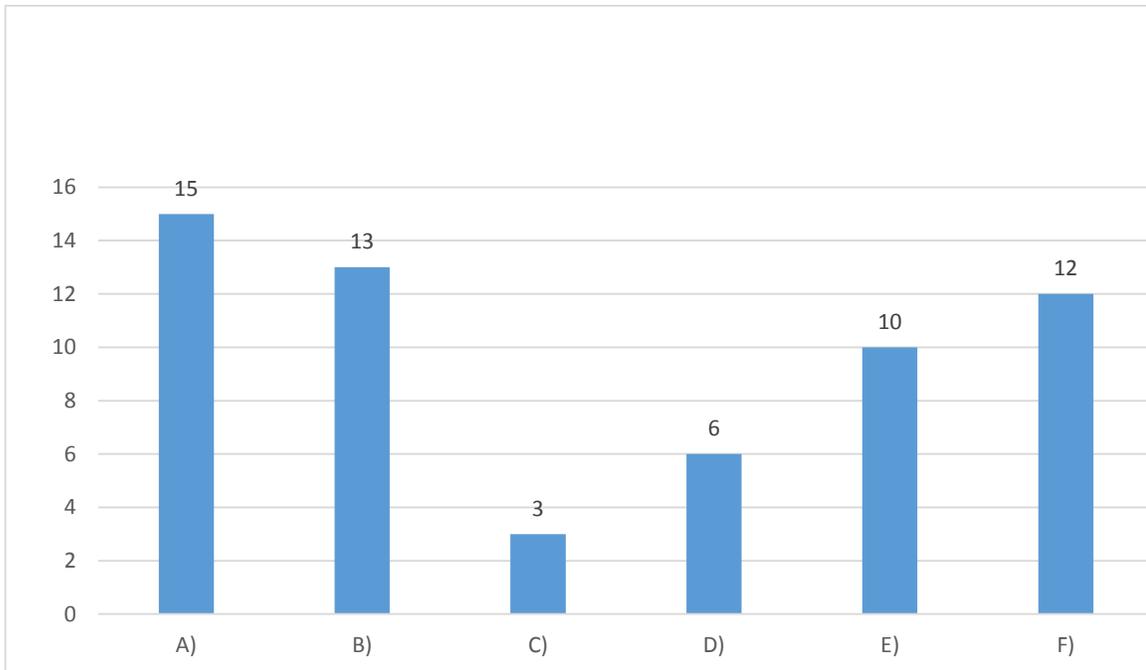
El 3 % menciona que la diabetes mellitus es un problema que ocasiona estrés, el 6 % dice que causa dolor de cabeza, presión arterial, el 3 % por problemas cardíacos y el 8 % pre eclampsia, aborto e hipoxia.

18. ¿El estrés en el embarazo puede ocasionar: aborto espontáneo, pre eclampsia, prematuridad, bajo peso al nacer, prolongaciones del parto?



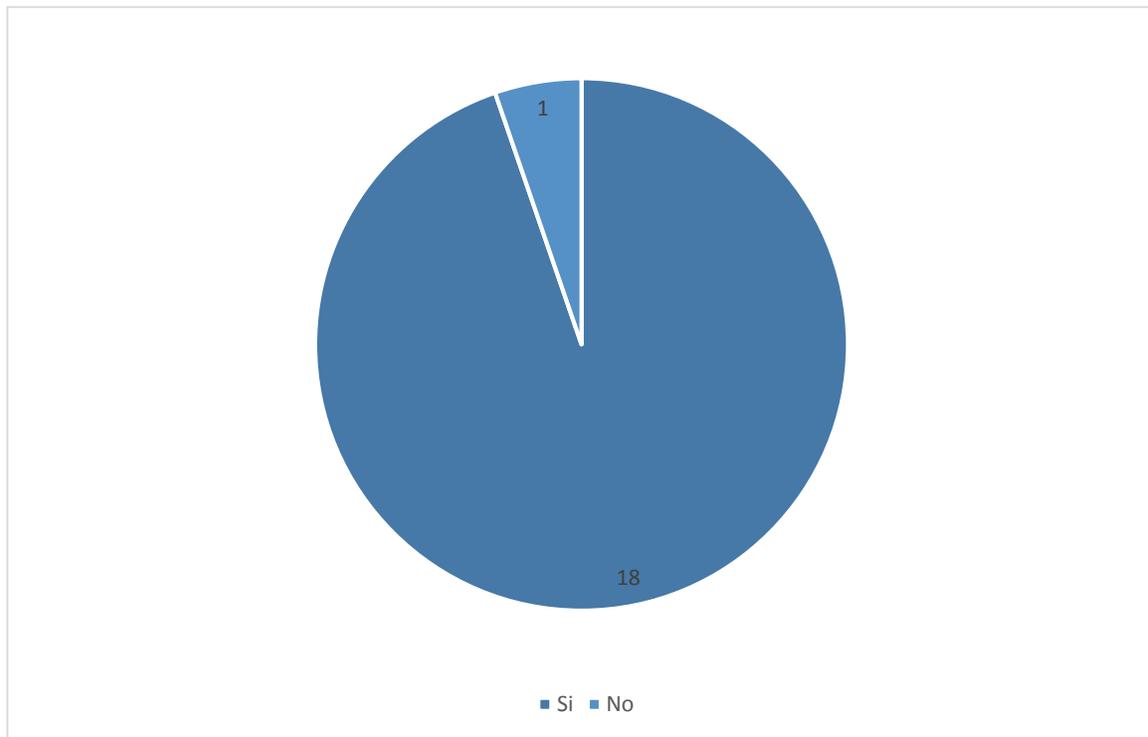
La grafica representa que el estrés ocasiona grandes daños a la madre inclusive al feto el 19 % responde que si pudieran suceder, menciona como el 1 % dice que no, solo tener cuidados inmediatos y saber controlarse.

19. ¿Subraye de las siguientes recomendaciones que considere usted, que son para tratar el estrés de la mujer embarazada?



Ala grafica se encarga de responder sobre las recomendaciones que debe de llevar la mujer embarazada cuando tenga un alto grado de estrés y como llevarlo a cabo de manera tranquila y saludable, el 15 % dice que dormir 8 horas mínimo, el 13 % que llevar una dieta saludable, el 3 % masajes durante el embarazo, el 6 % escuchar música relajante, el 10 % ejercicios de relajación y el 12 % leer, pasear ejercitar el cuerpo.

20. ¿Considera usted que la relación con su pareja, es importante para que no, tenga problemas de estrés durante el embarazo?



Es importante la relación de la pareja ya que influye mucho en el comportamiento de la madre responden algunas, el 18 % menciona que si es importante mientras que el 1 % dice que no es necesario depender de una persona, para sacar adelante a su familia.

CAPITULO IV: ETICA DE ESTUDIO

CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

CAPITULO II.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS

- Artículo segundo: Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.
- Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.
- Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.
- Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.
- Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

- Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.
- Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.
- Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

CAPITULO III.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS

- Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.
- Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.
- Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.
- Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.
- Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad
- Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.
- Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

CAPITULO IV.

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

- Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.
- Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.
- Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.
- Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.
- Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

CAPITULO V

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION

- Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.
- Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.
- Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPITULO VI

DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD

- Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.
- Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.
- Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA

PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de la salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO QUINTO

Investigación para la Salud

CAPITULO UNICO

ARTÍCULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*	*							
Elaboración del marco teórico	*	*	*							
Elaboración de instrumentos				*						
Prueba del instrumento										
Recopilación de información			*	*						
Análisis y ordenación de datos.					*					
Elaboración del informe final									*	
Exposición de los trabajos y datos.							*			
Publicación del artículo.									*	

CONCLUSIONES:

La pregunta de este tema de investigación es ¿Cuáles son los factores que ocasionan estrés en la mujer embarazada y como estos afectan la salud de ella? Se responde mediante los datos arrojados en las encuestas presentadas en las pacientes embarazadas obteniendo que los factores predisponentes como: malestares del embarazo, como náuseas, estreñimiento, cansancio, dolor de espalda.

Factores hormonales, la muerte de un ser querido, tareas domésticas, problemas familiares o de pareja, cambios fisiológicos, sabemos que en estos tiempos el estado de esta enfermedad como lo es el estrés, es un trastorno el cual afecta no solamente a la persona que lo presenta, en este caso también puede traer graves complicaciones al feto, durante la molestia que se va presentando, con el paso del tiempo.

El sufrimiento fetal es una patología que en gran medida afecta fuertemente a la relación materna fetal, el producto sufre en gran parte porque el oxígeno que él requiere no le obtiene lo suficiente para su cerebro, por lo que sufre de ausencia de este, al momento de respirar se puede incluso sufrir daño cerebral, por parte de él y de la madre, hay agentes causales los cuales persisten para que el padecimiento e agrave como lo son:

- Madre menor a 20 años o mayor a 35.
- Mujeres embarazadas con estatura menor a 1.50 metros o con peso mayor o menor a su ideal.
- Desnutrición materna y anemia
- Mujeres multíparas
- Útero infantil, cuando la matriz no alcanza a desarrollarse por completo.
- Presencia de fibromas o miomas, tumores en el aparato reproductor femenino.
- Madres solteras, sometidas a estrés

- Enfermedades crónicas degenerativas
- Pacientes con problemas o alteraciones mentales
- Epilepsias, hidramnios, oligohidramnios, consumo de sustancias nocivas y psicotrópicas.

Se puede diagnosticar a tiempo mediante las consultas que debe de tener la madre, si las lleva acabo, para el mejor desarrollo de su embarazo y de su salud física, mental y social.

Los objetivos empelados en mi proyecto, se emplearon en base al problema de investigación

General: Determinar los factores que ocasionan estrés en la mujer embarazada, así como reducir los niveles de estrés.

Específico: Identificar los factores que propician el estrés durante el embarazo, Describir los riesgos que afectan la salud de la mujer embarazada

Los objetivos se lograron gracias a que la información encontrada se obtuvo de manera definida, en los libros obtenidos en base a la información establecida como en este argumento.

La hipótesis responde a la pregunta de investigación en donde hay variedad de factores los cuales influyen a que el paciente embarazada tenga estrés durante el proceso fisiológico, A mayor estrés durante el embarazo mayor probabilidad de riesgo en la salud de la madre, los cuales sufren de consecuencias drásticas.

Las sugerencias que expreso son que las mujeres embarazadas deben de aprender a tener una buena salud tanto física, moral y psicológica en donde el vínculo de ella y del bebe sea el óptimo y que se sienta en estado de conformidad por sí misma, saludable consigo misma, y que aprendan a valorarse como las grandes mujeres que somos.

ANEXO 1: GUIÓN METODOLÓGICO

Tema	Pregunta	Variables	Definición de variables	Objetivos:	Hipótesis
Estrés durante el embarazo	¿Cuáles son los factores que ocasionan estrés en la mujer embarazada?	Variable independiente: mujer embarazada	La mujer embarazada: es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo o puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser.	GENERAL: Determinar los factores que ocasionan estrés en la mujer embarazada y el feto así como reducir los niveles de estrés.	A mayor estrés durante el embarazo mayor probabilidad de riesgo en la salud de la madre

		Variable dependiente: estrés	Reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales)	ESPECIFICO: 1. Identificar los factores que propician el estrés durante el embarazo 2. Describir los riesgos que afectan la salud de la mujer embarazada	
--	--	------------------------------	---	--	--

a) Si

b) No

6. ¿De estos factores que se encuentran aquí subraye los que usted considere, cuales pueden inducir en el estrés durante el embarazo?

a) Bebé prematuro

d) Un divorcio

b) Cambios emocionales

e) La muerte de un ser querido

c) Cambios físicos del embarazo

f) Estado socioeconómico

7. ¿Toma algunas sustancias, que pudiera predisponer el estrés como lo son:

a) Droga

b) Alcohol

c) Tabaco

d) Medicamentos controlados

8. ¿Cree usted que si toma algún medicamento que controle el estrés, puede dañar a su bebe?

a) Si

b) No

9. ¿Sabías que tomar, hierro, Ácido fólico, logras que tu bebe no presente defectos del tubo neural?

a) Si

b) No

10. ¿Crees que el uso de drogas o medicamentos de alto riesgo pueden predisponer para que tu bebe nazca con un algún problema neurológico?

a) Si

b) No

11. ¿Has tenido consultas en el trascurso de tu embarazo?

a) Si

b) No

12. ¿Cree usted que debe de haber una relación materna fetal, para el bienestar de ambos?

a) Si

b) No

c) porque:

13. ¿La educación materna trata de darle a las mujeres embarazadas una opción de cómo tratar y llevar acabo su embarazo?

a) Si

b) No

14. ¿Un buen control prenatal el cual debe de saber las mujeres embarazadas es:

a) Una vez al mes hasta las 28 semanas de embarazo

b) Cada dos semanas hasta alcanzar las 36 semanas de embarazo

c) Una vez a la semana hasta la semana 41 de tu embarazo

d) Si tu embarazo llega a las 42 semanas de embarazo, debes tener una cita cada dos o tres días hasta el nacimiento

15. ¿Llevas y mantienes una alimentación balanceada de frutas y verduras, cereales, proteínas y leguminosas?

a) Si

b) No

16. ¿Encierre lo que usted considere que son los beneficios de la lactancia materna que ayuda en el bebe?:

a) Previene alergias

b) Infecciones del oído

c) Previene Gases, diarrea y estreñimiento

d) Enfermedades de la piel

e) Infecciones estomacales o intestinales

f) Problemas de sibilancias

g) Neumonía y bronquiolitis

17. ¿Menciona algunos problemas de salud que ocasiona el estrés en la mujer embarazada son:

a).

18. ¿El estrés en el embarazo puede ocasionar: aborto espontaneo, pre eclampsia, prematuridad, bajo peso al nacer, prolongaciones parto, etc.?

a) Si

b) No

19. ¿Subraye de las siguientes recomendaciones que considere usted, que son mejores para tratar el estrés de la mujer embarazada?

a) dormir 7-8 horas mínimo d) escuchar música relajante

b) llevar una dieta saludable e) ejercicios de relajación

c) masajes durante el embarazo f) leer, pasear, hacer ejercicio

20. ¿Considera usted que la relación con su pareja, es importante para que no, tenga problemas de estrés durante su embarazo?

a) Si

b) No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO

Responsable: JIMENEZ LARA KARLA IVETH

Asesora: LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO



En la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud donde el tema será estrés durante el embarazo, cuyo objetivo es reducir el estado de estrés durante el proceso del embarazo

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, **ACEPTO** participar en la investigación

Morelia, Mich. A 20 Marzo del 2017

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la Responsable

Testigo

Testigo

A QUIEN CORRESPONDA:

En virtud de que se están realizando trabajos de investigación en la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud, se le solicita con toda atención el permiso para realizar la investigación “ESTRÉS DURANTE EL EMBARAZO” para lo cual se requiere información sobre el número total de 30 encuestas. Este estudio se llevará a cabo por la alumna: JIMENEZ LARA KARLA IVETH del 8vo. Semestre de cuarto año, asesorados por la LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO.



Sin otro particular por el momento, me es grato enviarle un cordial saludo, de antemano le agradezco

Atentamente:

Lic. en enfermería. Martha Alcaraz ortega

Directora académica de la EENSS

GLOSARIO:

Embarazo: es el proceso fisiológico que surge de la unión del ovulo con el espermatozoide y que da como resultado un nuevo ser.

Montgomery: son glándulas sebáceas localizadas en las areolas rodeando al pezón. Estas glándulas producen secreciones sebáceas que mantienen la areola y el pezón lubricado y protegido.

Contracciones: Cuando el músculo uterino se contrae decimos que la embarazada tiene una contracción, y se percibe por el endurecimiento de su abdomen.

Parto: es un proceso fisiológico que anuncia el nacimiento de un bebé

Ecografía: Utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para observar órganos y estructuras al interior del cuerpo. Los profesionales de la salud los usan para ver el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones, el hígado y otros órganos.

Osmolaridad: medida que expresa el nivel de concentración de los componentes de diversas disoluciones

Placenta: La placenta es un órgano fundamental en el embarazo, ya que constituye la conexión vital del bebé con la madre.

Sincitiotroblasto: capa externa, sin estructura celular, constituida por un citoplasma multinucleado denso y más oscuro, es la verdadera hoja nutritiva.

Citotroblasto: capa interna, una hoja bien diferenciada de células altas y más claras, con un gran núcleo central, es una hoja de soporte a la anterior.

Control prenatal: es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación.

Apgar: es un examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, en donde el pediatra, neonatología, enfermera certificado/a realiza una prueba en la que se valoran cinco parámetros para obtener una primera valoración simple, y clínica sobre el estado general del neonato después del parto.

Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

Aborto espontáneo: también conocido como aborto natural o involuntario, es la pérdida involuntaria del embrión antes de la semana 20 de embarazo o la pérdida de un feto con un peso inferior a los 500 gramos.

Preclamsia: Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso.

Depresión: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

Bibliografías:

- Aguarón, D. Á. (Madrid). Estrés durante el embarazo: cómo combatirlo. <http://www.serpadres.es/>, 15.
- Armando Lozano Guadarrama. (1998). DIAGNÓSTICO PRECOZ DE EMBARAZO EN LA ATENCIÓN. Ciudad de La Habana "CUBA": Rev Cubana Med Gen Integr.
- Behrman. (2006). El Estrés Durante el Embarazo . American College of Obstetricians and Gynecologists , 8.
- Bosch, D. M. (2010). Cambios Emocionales y Adaptación al Embarazo . Rev Ginecol Obstetr, 2010, 52.
- Boschv, Mario Rodríguez. (2008). cambios fisiologicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. Mexico, perinatol reprod hum.
- DB, N. (2003). El Estrés. Mother ToBaby , 5.
- Dra. Cristina Fernández De Kirchner, D. J. (2013). Recomendaciones para la Práctica del. Argentina : Subsecretaría de Salud Comunitaria .
- Dra. Virginia Apgar, D. A. (April 2006). "Puntaje de Apgar". Italia : Arch Dis Child Fetal Neonatal.
- Drs. Paúl Tejada Pérez, A. C. (2005). Modificaciones fisiológicas del embarazo e implicaciones farmacológicas: maternas, fetales y neonatales. MEXICO : Adventure works .
- Drs. Paúl Tejada Pérez, A. C. (2007). Modificaciones fisiológicas del embarazo e implicaciones farmacológicas: maternas, fetales y neonatales. MEXICO : Rev Obstet Ginecol Venez .
- Feldbrunnenstrasse. (1999). education. Hamburg Alemania: I n s t i t u t o de la U N E S C O .

- Gaviria, S. L. (2006). Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología. Revista Colombiana de Psiquiatría, 20.
- González, D. L. (2004). Estres materno durante el embarazo . Child Development., 18.
- Lara, J. M. (2005.). Manual básico de Obstetricia y Ginecología. MEXICO: Cochrane Plus .
- María Cristina Pinto-Dussán, O. M.-M. (2010). Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal . Universitas Psychologica, 13.
- Mosteiro, L. M. (2012). Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los, 18.
- Pinto Dussán, M. A. (2010). factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognoscitivas. Bogota, colombia: Universitas Psychologica.
- Rosa María Díaz Romero, V. D. (1999). Estrés y embarazo. Revista de la Asociación Dental Mexicana, 6.
- Salud, O. M. (2003). Nuevo modelo de control prenatal de la OMS. Mexico: biblioteca de la salud reproductiva .
- Santillán, R. (1998). Estrés y embarazo. ADM, 16.
- SEBASTIÁN, M. V. (2014). Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. LIMA: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales .
- Selye, H. (Febrero 1999). Estrés y embarazo. ADM, 8.
- Silvia Alcolea Flores, D. M. (2003). Guía de cuidados en el embarazo . Madrid : INGESA.
- williams, B. (2011). obstetricia de williams . Mexico : MCG- H Interamericana .