

**Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN
MENDOZA.**

**Nombre del profesor: LUDBI ISABEL
ORTIZ PEREZ.**

Licenciatura: ENFERMERIA “ESCOLARIZADO”.

Materia: ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO.

Tema: 3.4.3, 3.4, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7.

“Ciencia y Conocimiento”

Detección de malformaciones

Alfafeto-proteínas en suero

Se utiliza en la detección en sangre materna la presencia y volumen de Alfafetoproteínas en la circulación. Solo es un método de detección. No diagnostica defectos del tubo neural ni anomalías cromosómicas.

Ultrasonidos.

Permiten observar la imagen del feto y determinar la presencia de posibles anomalías y deformidades evidentes como la hidrocefalia, espina bífida y onfalocele; y sutiles como los defectos cardíacos.

Amniocentesis.

Análisis de los componentes del líquido amniótico mediante su aspiración con aguja transabdominal, con ultrasonido continuo. Permite el estudio de las células que se encuentran en el líquido, que son de origen fetal y contienen información genética idéntica al feto. También es posible diagnosticar Anormalidades cromosómicas (Down, afecciones autosómicas y ligadas al sexo, enfermedades metabólicas, enfermedades hematopoyéticas e inmunodeficiencias).

Pruebas de vellosidades coriónica

Método alternativo para obtener información, en el que se analiza el material coriónica de la placenta con la utilización de una sonda transvaginal y ultrasonido continuo. Permite un diagnóstico más temprano que la amniocentesis.

Interpretación de la frecuencia cardíaca fetal

Método clínico. Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal

Es la auscultación de los latidos cardíacos fetales a través de las cubiertas abdominales maternas en un período determinado (1 min). Es el primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal. Las consideraciones generales que se ha de tener en cuenta son: 1. Se debe realizar, con previa realización de las maniobras de Leopold que permiten conocer aproximadamente el tiempo de gestación, la posición dorso fetal y la presentación, posibilitando la localización del foco fetal mediante el estetoscopio de Pinard, 2. Se debe realizar junto con la medición del pulso materno, para precisar y delimitar los latidos de la gestante y el feto. Los latidos deben ser rítmicos, limpios y oscilan entre los 120 y 160 lat/min.

Valoración de la madurez fetal

Pruebas para diagnosticar la edad del feto.

Existen muchas pruebas para diagnosticar la edad del feto, algunas de las cuales son realizadas en nuestro medio y otras, tiene la perspectiva de poder hacerse a corto plazo en la medida de que dispongamos de algunos recursos materiales y económicos para practicarlas. Las pruebas más usadas para el diagnóstico de edad fetal son las siguientes:

- Espectrofotometría del Líquido Amniótico
- Porcentaje de células naranja en el líquido amniótico
- Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico:
- Test de Clements (Skak test, prueba de la burbuja)
- Coeficiente Lecitina/Esfingomielina (L/S)
- Concentración de Phoshatidil-glicerol.

Asistencia y cuidados

Asistencia y cuidados del parto

El cuidado es conseguir una madre y un niño sanos, con el menor nivel posible de intervención de la manera más segura. Este objetivo implica que: En el parto normal debe existir una razón válida para interferir con el proceso natural.

Las tareas del personal sanitario son cuatro:

- Animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto, el alumbramiento y el periodo posparto.
- Observar a la parturienta: monitorizar la condición fetal y la del niño después del nacimiento; evaluar los factores de riesgo; detectar problemas de forma temprana.
- Llevar a cabo intervenciones menores, si son necesarias, como amniotomía y episiotomía; cuidar del niño después del nacimiento.
- Trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia, si surgen factores de riesgo o si aparecen complicaciones que justifiquen dicho traslado.

Puerperios:

- **Puerperio normal:** al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios Anatómicos-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pre gestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.
- **Puerperio inmediato:** al periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto.
- **Puerperio mediato:** al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto.
- **Puerperio tardío:** al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto
- **Vigilancia del puerperio inmediato:** Se recomienda observar a la mujer cada 15 minutos durante 2 horas

Asistencia y cuidados en el puerperio

Control del puerperio

Detecte signos y síntomas de peligro:

- Hemorragia vaginal, cefalea fuerte, visión borrosa, o dolor fuerte en la boca del estómago
- Dificultad para respirar
- Temperatura mayor de 38o
- Descarte retención de restos placentarios
- Involución uterina (palpar que el útero esté duro y debajo del ombligo)
- Desgarros en región perineal
- Coágulos o sangrado con mal olor
- Dolor al orinar ▪ Hipertensión arterial (diastólica arriba de 90 mm/Hg)

Asistencia y cuidados en los trastornos ginecológicos.

Climaterio

El climaterio (de 45 a 65 años) es el período de la vida de la mujer en el que desaparece la función reproductiva y ocurren grandes modificaciones de la secreción de hormonas sexuales, así como también tiene implicaciones a nivel social, cultural y psicológico. En el hombre también existe esta época y se caracteriza por un declinar de hormonas androgénicas (testosterona), músculos más laxos, disminución de la talla, aunque sigue produciendo espermatozoides.

Menopausia

La menopausia es un signo del climaterio, y es la desaparición de la menstruación la cual ocurre entre los 47 y 55 años, aunque con amplias variaciones dentro de la normalidad. El cese de la menstruación (amenorrea), al igual que la menarquia, no suele ser un fenómeno brusco, sino que se tienen faltas de menstruación uno o varios meses, volviendo después a menstruar. En la menopausia se distinguen tres fases:

- Pre menopausia: acortamiento de la longitud del ciclo a expensas de la fase folicular. Aumento de FSH sobre todo, raramente síntomas climatéricos.
- Peri menopausia: desarreglos menstruales progresivos con baches amenorreicos. Fallo ovárico, gonadotropinas elevadas y estrógenos por debajo de los valores normales. Síntomas climatéricos frecuentes.
- Posmenopausia: el ovario no queda totalmente inactivo, pero cesa su función endocrina folicular. Su secreción es insuficiente. No hay menstruación.

Factores socioeconómicos que influyen en los síntomas

- Simbolismo cultural de la menstruación: consecuencias de su desaparición.
- Consideración social de la mujer estéril.
- Consideración social del envejecimiento.
- Actitudes de la pareja, especialmente en el área sexual.
- Grado de necesidad económica.
- Cambios en el papel socio familiar (síndrome de nido vacío), y disponibilidad de alternativas.
- Disponibilidad de servicios de salud específicos.
- Cambios endocrinos
- Descienden los niveles de estrógenos y progesterona, y aumentan los niveles de gonadotropinas.

Plan de asistencia durante el climaterio

- Medidas de diagnóstico precoz del cáncer (mama, endometrio, cérvix, ovario)
- Vigilancia periódica de los indicadores bioquímicos
- Vigilancia de parámetros clínicos relacionados con el sistema cardiovascular
- Actividades de educación sexual.
- Actividades de educación dietética.
- Actividades de ejercicio físico.
- Intervenciones de apoyo psicológico dirigidas a reforzar la autoestima y la asertividad.

Concientización y autocuidado

- Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. En todas las etapas de la vida, el autocuidado es esencial para conservar y mantener una buena salud. La mujer desempeña roles como madre, esposa e hija y, a menudo, antepone sus múltiples roles al cuidado de sí misma, lo que posiblemente puede influir en sus hábitos de salud.
- La NOM-035-SSA2-20027 describe y promueve las actividades de acondicionamiento físico para evitar el sedentarismo, así como implementar un programa de ejercicios para favorecer el acondicionamiento cardiovascular, la flexibilidad, el fortalecimiento muscular y la prevención de pérdida de masa ósea, así como evitar el ejercicio físico excesivo que puede resultar contraproducente. La relación de gravedad de los bochornos con la realización de ejercicio, se esperaría que estos disminuyeran, con base en otros estudios donde se ha demostrado que el ejercicio disminuye los bochornos.

Principales causas de muerte en la mujer

- La salud de las mujeres y las niñas está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales.
- Las mujeres son más longevas que los hombres. En 2016, la esperanza de vida mundial al nacer era de 74,2 años para las mujeres y de 69,8 años para los varones.
- Sin embargo, la morbilidad es más elevada en las mujeres, que utilizan los servicios de salud más que los hombres, sobre todo los de salud reproductiva.
- Las enfermedades no transmisibles, que siguen siendo la principal causa de muerte en el sexo femenino, causaron 18,9 millones de defunciones de mujeres en 2015.
- Las enfermedades cardiovasculares son las que provocan el mayor número de defunciones entre las mujeres. Por lo que respecta al cáncer, el de cuello uterino y el de mama son los más frecuentes, y el carcinoma pulmonar, es la principal causa de defunción.etc.

Padecimientos propios de la mujer

La especialidad de Ginecología y Obstetricia es el campo de la medicina que se ocupa de la salud integral de la mujer, así como de los fenómenos fisiológicos relacionados con la reproducción humana, incluyendo la gestación, el parto y el puerperio. En el caso concreto de la ginecología, los especialistas que desarrollan su labor en este campo trabajan en el diagnóstico y tratamiento, ya sea médico o quirúrgico, de enfermedades propias de la mujer como el cáncer de mama, la endometriosis o los problemas del suelo pélvico. En cuanto a la obstetricia, abarca el seguimiento del embarazo, con todos los controles prenatales que conlleva, el parto (por vía vaginal o por cesárea) y el puerperio. En el caso de la embarazada los obstetras se ocupan del abordaje médico de patologías como la diabetes gestacional, la preeclampsia, la placenta previa, los problemas de crecimiento del feto dentro del útero o las posturas anormales, como son:

- Síndromes premenstruales
- Preeclampsia
- Amenorreas
- Diabetes gestacional.
- Toxoplasmosis
- Menopausia
- Infertilidad
- Endometriosis
- Ovario poli quístico
- Patología benigna de mama

**Cuidados
básicos de la
mujer**

- 
- Actividad física
 - Higiene personal
 - Detección temprana de enfermedades (Autoexploración mamaria, toma de Papanicolaou)
 - Alimentación sana
 - Salud bucal
 - Salud sexual y reproductiva
 - Salud mental
 - Prevención de adicciones
 - Prevención de accidentes
 - Vida libre de violencia familiar y de género