

**Nombre del alumno:**

Ingrid Karen Morales Morales

**Nombre del profesor:**

Lic. Ludvi Isabel Ortiz Pérez

**Licenciatura:**

Enfermería, Grupo "B", 4to Cuatrimestre - Domingo

**Materia:**

Enfermería en el Cuidado de la Mujer

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo:**

Cuadro Sinóptico del tema:

“Valoración del Estado Fetal - Asistencia y Cuidados en el Puerperio”

**VALORACION DEL ESTADO**

El conocer el bienestar fetal antes del parto resulta útil en las gestantes porque permite identificar la presencia en cualquier factor que pueda ser un riesgo que contribuya a la mortalidad fetal y neonatal

En la actualidad se emplean disímiles pruebas que se llevan a cabo durante la atención prenatal de toda embarazada

**METODO CLINICO**

Auscultación del foco,

Evaluación de la ganancia de peso materno

Medición de la altura uterina y el control de los movimientos fetales

**VALORACION BIOQUIMICA**

Alfafetoproteínas

Progesterona,

Estrógeno-estradiol y lactogeno placentario

**CALCULO DE LA EDAD GESTACIONAL**

El tiempo de gestación se debe contar en semanas, a partir del primer día de la fecha de la última menstruación conocida. La gestación dura un promedio de 40 semanas o 280 días a partir de ese momento

**REGLA DE MAC DONALD PARA EL CLACULO DE LA EDAD GESTACIONAL**

Altura uterina x 2/7 = meses lunares

Altura uterina x 8/7 = semanas cronológicas

Es de extrema importancia y valor realizar un tacto vaginal en el primer control prenatal que, además de las características cervicales (longitud, posición, consistencia) y los del orificio cervical externo, precise lo más exacto posible el tiempo de embarazo

No se debe olvidar que desde el momento que con vejiga vacía ya se compruebe el fondo uterino a la altura del pubis, debe corresponder a una gestación de meses solares o 10 semanas cronológicas

**INTERPRETACION DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL**

**AUSCULTACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA 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 dorsofetal 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

**LOS OBJETIVOS DE LA AUSCULTACIÓN DE LA FRECUENCIA FETAL CONSISTEN EN**

1. Se utiliza para conocer la viabilidad fetal.
2. Permite valorar, a partir de las cifras obtenidas, la presencia o no de complicaciones, sufrimiento fetal o riesgo materno fetal

**EL PROCEDIMIENTO ES EL SIGUIENTE**

1. Se debe colocar a la gestante en decúbito supino y realizar las maniobras de Leopold, para determinar el dorso y la presentación fetal.
2. Se coloca el estetoscopio en el hombro fetal anterior (estructuras sólidas que favorecen la transmisión del sonido).

3. Luego se pone el oído en el extremo distal del estetoscopio haciendo una ligera presión en el abdomen de la gestante, con el objetivo de mantenerlo fijo
4. Una vez escuchados los latidos retirar las manos y volver a rectificarlo. Los elementos que se han de tener en cuenta durante el procedimiento son los siguientes:

1. Evitar confundir los latidos fetales con los de la arteria materna.
2. Al examinar a la gestante el personal debe mantener el pelo recogido y retirarse los aretes antes de realizar la técnica.
3. Indicar evacuar la vejiga antes del procedimiento.
4. Comprobar que la gestante no tenga fiebre.
5. Determinar la presencia de factores que pueden afectar su interpretación, como son: el sueño de la madre, hipertensión materna, hipoglucemia, ayuno, edad gestacional avanzada, uso de narcóticos, bloqueadores, antihistamínicos y vasodilatadores.
6. Comunicar al médico en caso de que se detecten cifras alteradas

**VALORACION DE LA MADUREZ FETAL**

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**

1. Espectrofotometría del Líquido Amniótico
2. Porcentaje de células naranja en el líquido amniótico
3. Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico
4. Concentración de Creatinina en el líquido amniótico
5. Métodos radiológicos
- VI. Edad clínica fetal.

**CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO NORMAL**

El objetivo del cuidado prenatal es monitorear la salud de la madre y del feto durante el embarazo. Se deben enseñar a la embarazada qué hacer para que sea responsable de su salud

La educación durante la gestación se debe relacionar con aspectos tales como:

1. Ejercicio y actividad física
2. Vestimenta
3. Sentido común
4. Fármacos, drogas y tabaquismo: Durante el embarazo no se debe tomar ningún Tipo de píldoras o medicamentos, sin previa autorización

**CUIDADOS DE SALUD EN EL EMBARAZO COMPLICADO**

Se realizan las acciones siguientes:

1. Se le debe brindar a la gestante y a su familia educación sanitaria acerca de los riesgos que trae el hábito de fumar para la salud de la madre, del niño y de todos en general, se deben incluir en la información las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo y en el recién nacido y los beneficios que le aportaría dejar este hábito.
2. Ofrecerle alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar en los momentos que ya tiene costumbre hacerlo, por ejemplo: después de comer lavarse los dientes, realizar ejercicios, modificar las rutinas, evitar los ambientes donde se esté fumando.
3. Brindarle la posibilidad de que entre en un programa para dejar de fumar. Medir los signos vitales para valorar la aparición de complicaciones
4. Vigilar los resultados de los exámenes complementarios para detectar posibles alteraciones como consecuencia del hábito de fumar.
5. Auscultar frecuencia cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medírsela.
6. Explicar los síntomas de las complicaciones (amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, rotura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, etc.) para que permitan actuar a tiempo y evitar mayores complicaciones.

**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

1. Animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto, el alumbramiento y el periodo posparto.
2. 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.
3. Llevar a cabo intervenciones menores, si son necesarias, como amniotomía y episiotomía; cuidar del niño después del nacimiento
4. Trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia, si surgen factores de riesgo o si aparecen complicaciones que justifiquen dicho traslado. Esta descripción asume que se puede acceder fácilmente a un nivel superior de asistencia

**ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL PUERPERIO**

**Puerperio normal**, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios Ana tomo-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. Vigilancia del puerperio inmediato: Se recomienda observar a la mujer cada 15 minutos durante 2 horas, como mínimo 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

## BIBLIOGRAFIA

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, CUIDADOS DEL PACIENTE ANDERS

AHLBCM SIGLO XX 2009

. ENFERMERIA GINECOOBSTETRIICA RAYMOND S. GREENBERG2007

. MUJER EN EL CUIDADO DE LA SALUD FEMENINA ANDERS AHLBOM SIGLO

XXI 2009

. MCGARRY K, BABB K, EDMONDS L, DUFFY C, ANVAR M, JEREMIAH J.

WOMEN'S HEALTH TOPICS. IN: BENJAMIN IJ, GRIGGS RC, WING EJ, FITZ JG,  
EDS. ANDREOLI AND CARPENTER'S CECIL ESSENTIALS OF MEDICINE. 9TH ED.

PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016:CHAP 70.

. SCHRAGER SB, PALADINE HL, CADWALLADER K. GYNECOLOGY. IN: RAKEL

RE, RAKEL DP, EDS. TEXTBOOK OF FAMILY MEDICINE. 9TH ED.

PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016:CHAP 25.

. FREUND K. APPROACH TO WOMEN'S HEALTH. IN: GOLDMAN L, SCHAFFER AI,

EDS. GOLDMAN-CECIL MEDICINE. 25TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER

SAUNDERS; 2016:CHAP 237.