



Nombre de alumnos: Lizbeth De Coss Ruiz

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silba

Materia: enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4to cuatrimestre

Grupo: A

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a Diciembre de 2020.

Enfermería en el cuidado de la mujer.

Planificar el embarazo y cuidarse antes de quedar embarazada, es lo mejor que puede hacer la mujer por su salud y la de su futuro hijo. Es de extraordinaria importancia que el diagnóstico del embarazo se produzca lo más tempranamente posible (diagnóstico precoz) para que el equipo de salud garantice una atención y seguimiento adecuados y para que la futura mamá pueda llevar a cabo todas las acciones que favorezcan un buen estado de salud, tanto para ella como para su hijo y celebren en familia la feliz llegada de ese nuevo ser. Para diagnosticar un embarazo hay que realizar este diagnóstico hay que fundamentarse en determinados síntomas subjetivos y objetivos obtenidos de una detallada entrevista, el examen físico cuidadoso y de algunos procedimientos de laboratorio.

El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo como son; obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo. La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación, la prolongación del embarazo después de las 40 semanas requiere efectuar consultas semanales adicionales con objeto de vigilar que el embarazo no se prolongue más allá de la semana 42.

En el embarazo hay diferentes complicaciones, que pueden poner en riesgo la vida del bebe o de la madre como: aborto el cual es expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (aproximadamente 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de gestación de cualquier peso o edad gestacional absolutamente no viable independientemente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado. Sangrado por implantación, este es una hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de las embarazadas entre las semanas 4ª y 6ª, Embarazo ectópico, la principal dificultad para el diagnóstico es cuando

existe una prueba de embarazo positiva y no es posible localizar la gestación por ecografía.

Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y síntomas que pueden ser muy útiles para detectar un embarazo, entre los signos que indican probabilidad de un embarazo son los que se detectan al examinar la gestante, los cuales son el agrandamiento del abdomen, los cambios en el útero, en cuanto a la forma, tamaño y consistencia. Los cambios en el cuello uterino (edematoso y con un contorno circular) “signo de Sellheim”, la detección de contracciones intermitentes del útero (contracciones de Braxton Hicks), Signo de Hegar: ablandamiento del istmo uterino, zona que está entre el cérvix y el cuerpo uterino que se detecta entre las 6 y 8 semanas de gestación, entre otros.

Los cambios que se producen en las mamas son más característicos en las primigrávidas que en las multíparas. Alrededor de la mitad del embarazo se observa el peloteo fetal, que ocurre cuando este es pequeño aún, en comparación con el volumen del líquido amniótico y ante cualquier presión brusca en el abdomen se hunde y vuelve a su posición original, en la segunda mitad del embarazo se pueden palpar los límites del cuerpo fetal a través de la pared abdominal de la madre.

Los signos que pueden indicar positividad del embarazo, son tres: identificación del latido cardíaco fetal (se debe explorar separado del de la madre), la frecuencia de los latidos del corazón fetal generalmente oscila entre 120 y 160 lat/min y se asemejan al tic de un reloj debajo de la almohada, los movimientos fetales activos (percibidos por un profesional), Se pueden detectar, aproximadamente, después de las 20 semanas de gestación a intervalos colocando la mano sobre el abdomen de la madre, reconocimiento del feto (para lo que se utilizan las técnicas ecográficas y radiografías). Los cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que se generan durante la gestación son múltiples y diferentes en cada uno de los trimestres del embarazo. Los cambios fisiológicos logran un entorno saludable para el feto, sin comprometer la salud materna y regresan a su estado pre gestacional entre el parto y las 6 semanas del puerperio.

Existe una vasodilatación periférica y de un mayor número de capilares, lo que hace que exista un mayor flujo sanguíneo hacia la piel, especialmente, de manos y pies.

Durante la gestación, el crecimiento del pelo se altera por las hormonas circulantes, cuyo resultado es la caída de este unos 3 o 4 meses después del parto, La glándula tiroidea aumenta ligeramente de tamaño, En oídos, nariz y garganta, se incrementan la vascularidad de las vías respiratorias altas; lo que provoca síntomas de: congestión nasal, epistaxis y sensación de plenitud en los oídos, así como, dificultad en la audición por una elevación de las concentraciones de estrógenos. *Sistema osteomioarticular (SOMA)*.

El aumento de las cantidades de hormonas circulantes coadyuva a la elasticidad de los ligamentos y al ablandamiento de los cartílagos de la pelvis. Es frecuente durante la gravidez la disnea y normalmente obedece a cambios fisiológicos.

El trabajo del corazón para adaptarse al incremento de la frecuencia y la relación volumen/latido que se requiere para el volumen ampliado, Como el útero aumenta de tamaño y el diafragma se dirige hacia arriba durante la gravidez, la posición del corazón se desplaza hacia arriba y a la izquierda y al tiempo que gira de forma que la punta se mueve lateralmente. En el *abdomen* hay disminución en el tono y la motilidad de los músculos lisos, disminuyendo el tiempo de vaciamiento gástrico lo que provoca regurgitación esofágica. La vesícula se puede distender, reduciendo su vaciamiento y espesando la bilis, pueden ser la causa de mayor incidencia de cálculos biliares durante el embarazo, el hígado es uno de los pocos órganos que no sufre alteración en su tamaño y su forma, En los riñones existen cambios que conducen a la estasis urinaria, tales como: agrandamiento ligero durante el embarazo, la anatomía renal de la mujer y su función se normalizan a las 6 u 8 semanas después del parto. El Sistema reproductor el útero es el órgano donde se va a desarrollar el embarazo, inicialmente tiene una forma de pera y mide 7 cm de longitud, una capacidad de 10 mL a 5 L. Las necesidades del flujo sanguíneo del útero aumentan por requerimiento del feto, de la placenta y el crecimiento del útero. La función del cuello uterino es contener el embarazo. Las glándulas endocervical, debido a la acción de los estrógenos, segregan un moco espeso que va a sellar el canal cervical, formando un tapón que impide la entrada de bacterias u otras sustancias al útero. En las mamas, los estrógenos y la progesterona producen hipertrofia e hiperplasia glandular preparándolas para la lactancia materna. Las

mamas se hacen más sensibles al tacto. Los pezones se hacen eréctiles con pigmentación oscura de la areola. Durante el embarazo la mujer sufre de algunas molestias, estas son: náuseas y vómitos, se le denomina hiperémesis gravídica. Cansancio, acidez gástrica, esto ocurre cuando los alimentos digeridos son empujados desde el estómago hacia el esófago, el útero engrandecido empuja al estómago hacia arriba, mareos y cefaleas (dolor de cabeza), especialmente si no come con frecuencia y baja la concentración de azúcar en la sangre. Dolor pélvico: la gestante puede referir dolor bajo vientre debido a los efectos que provoca el crecimiento del útero sobre órganos vecinos. En las primeras semanas de un embarazo ectópico el dolor se hace más intenso, también se puede deber a la sepsis urinaria tan frecuente en la embarazada y a la amenaza de aborto. Presencia de flujo vaginal puede ser un signo de embarazo, ya que en el cérvix o cuello uterino se está formando el tapón mucoso para bloquear su orificio, lo cual ayuda a que el bebé no adquiera infecciones.

Cloasma, son manchas oscuras que aparecen en la piel y son causadas por las hormonas presentes durante el embarazo y, muchas veces, después del parto. En ocasiones evitar la luz solar ayuda a prevenirlas. Dificultad al respirar, esto ocurre durante el tercer trimestre, pues el feto está ocupando más espacio en su abdomen. Los cambios emocionales en el embarazo, que viven las mujeres embarazadas, tienen una base hormonal. Se deben fundamentalmente a que los neurotransmisores del cerebro están alterados debido a que no reciben los mismos niveles hormonales de siempre. Estos cambios en los receptores de los neurotransmisores dan lugar a estados de ánimo, que cambian de modo repentino, pasando de la alegría al llanto y se manifiestan en una mayor irritabilidad o mal humor, se notan en una hipersensibilidad. Estos cambios de humor son mucho más frecuentes en el primer trimestre del embarazo.

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

Las que conforman el método clínico (auscultación del foco, evaluación de la ganancia de peso materno, medición de la altura uterina y el control de los movimientos fetales) y la valoración bioquímica (Alfafetoproteínas, progesterona,

estrógeno-estradiol y lactogeno placentario). Todas las gestantes deben aumentar de peso, en el mes la gestante debe aumentar de 1 a 2 kg aproximadamente (0,5 kg/sem). Si este aumento es escaso, se corre el riesgo de obtener un recién nacido bajo peso y, si hay exceso, se corre el riesgo de obtener una macrostomia fetal o de una enfermedad hipertensiva del embarazo. La medición de la altura uterina, al igual que la evaluación del peso materno, El incremento normal de la altura uterina es de 1 cm por semana, a partir de las 14 semanas de edad gestacional. Las alteraciones de esta medida se detectan como un signo de más (2 cm por encima del valor normal para su edad gestacional) o de menos (más de 2 cm por debajo de la altura uterina para su edad gestacional). Control de los movimientos fetales, uno de los métodos más sencillos para llevarlo a cabo es su conteo, ya que 90 % se puede percibir por la madre.

Ultrasonido en el embarazo es un método en el cual se obtienen imágenes del feto y de los órganos pélvicos de la mujer durante el embarazo.

Se considera un procedimiento muy seguro, tanto para la madre como para el feto, Mediante el ultrasonido se puede ver el crecimiento fetal y detectar un mayor número de alteraciones, tales como: meningocele, enfermedades cardíacas congénitas, anomalías renales, hidrocefalia, anencefalia, pie zambo y otras deformidades. Algunas de las utilidades más importantes son las siguientes:

Confirmar un embarazo, detectar fetos múltiples (gemelos, trillizos o más), determinar la edad, tamaño, madurez o condición del feto, Detectar alteraciones, tales como: espina bífida, o malformaciones de corazón, riñón, intestino y extremidades, Determinar la posición del feto, entre otros.

Cálculo de la edad gestacional y la fecha probable de parto es el tiempo de la 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. Se considera dentro de lo normal una desviación entre 37 y 42 semanas (embarazo a término). Cuando se conoce la fecha del coito fecundante (único) la fecha probable del parto se puede calcular al añadirle 266 o 270 días.

Amniocentesis es el 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. Es posible diagnosticar Anormalidades cromosómicas (Down, afecciones autosómicas y ligadas al sexo, enfermedades metabólicas, enfermedades hematopoyéticas e inmunodeficiencias). Pruebas de vellosidades coriónica. Permite un diagnóstico más temprano que la amniocentesis. 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). 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, 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: Permite valorar, a partir de las cifras obtenidas, la presencia o no de complicaciones, sufrimiento fetal o riesgo materno fetal. Algunas pruebas para diagnosticar la edad del feto son espectrofotometría del Líquido Amniótico, porcentaje de células naranja en el líquido amniótico, Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico entre otras.

Es muy importante el cuidado prenatal de esta manera se monitorea la salud de la madre y del feto durante el embarazo.

La educación durante la gestación se debe relacionar con aspectos tales como: 1. Ejercicio y actividad física: a) Evite la fatiga excesiva y la actividad atlética desacostumbrada. b) Abandone la actividad laboral no saludable, donde esté en contacto frecuente con humos, polvos, c) Evite los deportes bruscos o virtualmente peligrosos, fomente la natación ligera. d) Aumente las horas de descanso y de sueño. 2. Vestimenta: a) La ropa debe ser confortable, ligera y adecuada al clima que exista. b) Debe evitar usar ligas y medias elásticas, si existen várices. c) Utilizar ajustadores adecuados desde el principio del embarazo, entre otros.

En un embarazo complicado se debe tomar en cuenta que 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, ofrecerle alternativas de lo que pudiera hacer para evitar fumar en los momentos que ya tiene costumbre hacerlo, medir los signos vitales para valorar la aparición de complicaciones, auscultar frecuencia cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medírsela, explicar los síntomas de las complicaciones (amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas, desprendimiento de placenta, etc.) para que permitan actuar a tiempo y evitar mayores complicaciones.

Asistencia y cuidados del parto el objetivo es conseguir una madre y un niño sanos, con el menor nivel posible de intervención de la manera más segura.

Y para lograr esto hay que interferir como es 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.

En la asistencia y cuidados en el puerperio normal, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios Anatómicos y 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.

Se recomienda observar a la mujer cada 15 minutos durante 2 horas, como mínimo después del parto: y preguntar, observar y verificar que no presente signos y síntomas de peligro como Hemorragia vaginal, convulsiones, cefalea fuerte, visión borrosa, o dolor fuerte en la boca del estómago, dificultad para respirar, temperatura mayor de 38° C, involución uterina (palpar que el útero esté duro y debajo del

ombbligo), desgarres en región perineal, hipertensión arterial (diastólica arriba de 90 mm/Hg), orientar sobre las señales de peligro y explique que busque ayuda en caso de presentar alguna.

El climaterio son trastornos ginecológicos (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. 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.

Estos son algunos de los 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.

Asistencia durante el climaterio

Medidas de diagnóstico precoz del cáncer (mama, endometrio, cérvix, ovario), Vigilancia periódica de los indicadores bioquímicos, sobre todo del metabolismo de los lípidos e hidratos de carbono; determinación de colesterol y sus fracciones y de la glicemia basal o con sobrecarga. Vigilancia de parámetros clínicos relacionados con el sistema cardiovascular, como la tensión arterial y el peso. Actividades de educación sexual. Actividades de educación dietética.

6. Actividades de ejercicio físico.

Es importante 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 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, la especialidad engloba (inducción de ovulación, inseminación artificial, fecundación in vitro, micro inyección espermática, diagnóstico genético preimplantacional, etc.). 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.

Entre los cuidados básicos de la mujer tenemos que tomar en cuenta estos para mantener una buena salud, 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, entre otros para conservar una buena salud.

Existen las cinco funciones básicas necesarias para producir salud, estas son: desarrollar aptitudes personales para la salud, desarrollar entornos favorables, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud, impulsar políticas públicas saludables.