



PASIÓN POR EDUCAR

Carrera: Lic. En enfermería

Nombre del alumno: Antonia Viridiana Pérez Jiménez

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: Ensayo, unidad III y IV

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4to Cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de noviembre de 2020.

UNIDAD III. LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

Es una lectura que se centra principalmente en la actuación de enfermería y de manera personal frente a un embarazo o antes de él, destacando los cuidados, los riesgos, distenciones y cambios que pueden surgir en esta etapa. El cuidado de la mujer gestante es una ocasión para mejorar, tanto su salud, como la del futuro bebé, que ofrece una oportunidad única para establecer mejoras en su estilo de vida. Que en la etapa reproductiva la mujer establezca como una prioridad evitar hábitos poco saludables como el tabaco, reducir y/o evitar el consumo de alcohol y otros tóxicos, e iniciar/retomar la práctica de ejercicio físico regular puede redundar en un enorme beneficio futuro. El mantenimiento de un peso adecuado antes de la gestación puede ser una variable de fácil control con una repercusión en la salud de gran importancia. El embarazo constituye una etapa importante para la mujer, donde experimenta cambios fisiológicos que favorecen el correcto desarrollo del niño.

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. Para establecer el diagnóstico de embarazo no se deben emplear estudios radiológicos ni administrar medicamentos hormonales, el control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo 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 entre otras patologías intercurrentes con el embarazo. El eventual retraso en el diagnóstico de un aborto no aumenta el riesgo de infección, aunque si puede aumentar ligeramente el número de ingresos no planificados por aborto en curso. Tomándose en cuenta parámetros como la ausencia de actividad cardiaca embrión con >5 mm, y ausencia de actividad cardiaca en un embrión con LCC $>3,5$ mm. Tras un diagnóstico de aborto espontáneo y antes de proceder al tratamiento, se ha recomendado la realización de unas medidas generales como es la anamnesis que está orientada a enfermedades familiares y personales y abarcando también antecedentes obstétricos, dando así también el paso a una valoración de alergias seleccionando aquellas mujeres que se beneficiarán de

ayuda que no es la habitual en el manejo del aborto, una exploración física que evalúa la cuantía del sangrado si este existiera, la repercusión hemodinámica y descartar una infección genital o sistémica. Los valores de leucocitos y su fórmula pueden descartar una infección activa. No está recomendada la profilaxis antibiótica rutinaria antes de la cirugía del aborto. El embarazo significa para una mujer el inicio de una nueva etapa en su vida, por lo que siempre va a ser de gran importancia, aun cuando ya tuviera descendencia. Es de suma importancia que el diagnóstico del embarazo se produzca lo más tempranamente posible para que el equipo de salud pueda realizar una atención y seguimiento adecuado y principalmente 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. Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y síntomas que pueden ser muy útiles. El diagnosticar un embarazo no siempre es una tarea fácil, pero tampoco es imposible siempre y cuando se utilicen los procedimientos y conocimientos de una manera adecuada. Principalmente se dice que *“Durante los primeros meses de embarazo, las mujeres pueden experimentar cambios físicos y hormonales propios de la gestación, variando según la persona si los síntomas se presentan de manera evidente o sutil. El primer síntoma que una mujer experimenta al estar embarazada es la ausencia de menstruación”* (1). Los cambios físicos en la mujer más frecuentes en el embarazo son, los cambios que se producen en las mamas por lo regular son los más característicos en las primigrávidas que en las multíparas, la coloración azul oscuro o rojo purpúreo de la mucosa vaginal presupone el embarazo, pero esta también puede ser ocasionada por otro proceso de congestión intensa. Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, Tamaño y consistencia, los cambios en el cuello uterino también conocido como signo de Sellheim. Generalmente a partir de las 12 semanas de gestación, el útero se percibe a través de la pared abdominal, y se aprecia su aumento de tamaño hasta el final del embarazo, apreciándose en menor medida en las nulíparas, por tener una musculatura abdominal con más tono en comparación con las multíparas que han perdido parte de este. 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. Las pruebas endocrinas no identifican de modo absoluto la presencia o ausencia de un embarazo. Se dice que los *“Signos positivos de embarazo, son signos que pueden indicar positividad del embarazo y son tres 1. La identificación del latido cardíaco fetal (se debe explorar separado del de la madre). 2. Los movimientos fetales activos (percibidos por un profesional). 3. Reconocimiento del feto (para lo que se utilizan las técnicas ecográficas y radiografías). Identificación del latido cardíaco fetal”* (2).

Es posible realizar el diagnóstico de la gestación por ecografía solo 5 o 6 semanas después de la ausencia de la menstruación, lo que permite, además, conocer el número de fetos y la presencia de anomalías fetales. Los cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que se generan durante la gestación son múltiples y diferentes en cada uno de los trimestres del embarazo, lo cual hace vital la necesidad de reconocerlos para no alarmar, innecesariamente, a la gestante y para que no pasen inadvertidos síntomas y signos que pudieran estar relacionados con alteraciones debidas a enfermedades que se asocian o incrementan con el embarazo. Estos 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 gravidez se acelera la sudación y la actividad de las glándulas sebáceas, lo cual ayuda a disipar el exceso de calor originado por el metabolismo que es más activo en el embarazo. La piel se engruesa durante la gestación y se deposita grasa en el tejido celular subcutáneo. Debido a una mayor fragilidad del tejido conectivo se puede llegar a producir distensión por estiramiento. En algunas ocasiones, se puede presentar telangiectasias en la cara, el cuello, el pecho y los brazos desde el segundo o quinto mes del embarazo, pero estos suelen desaparecer o remitir después del parto. Los llamados hemangiomas anteriores al embarazo pueden aumentar de tamaño o aparecer otros nuevos. El acné vulgar se puede agravar en el primer trimestre del embarazo, pero puede haber una mejora en el tercero. La glándula tiroides aumenta ligeramente de

tamaño, se palpa al examen físico debido a la hiperplasia en el tejido glandular y a una mayor vascularización. En los ojos, la función de las glándulas lagrimales se puede llegar a modificar durante la gestación, de manera que estos se pueden tornar más sensibles. También aumenta la vascularización en las encías, lo que le da un aspecto enrojecido y esponjoso, así como a la proliferación del tejido conjuntivo que da lugar a signos de hipertrofia que desaparecen a los 2 meses del parto. Dentro del sistema osteomioarticular, se llevan a cabo distintos cambios, como son, el aumento de tamaño del útero, durante las últimas semanas del embarazo, en el que se produce una progresiva lordosis y una flexión cervical compensatoria hacia delante, que intenta desviar hacia atrás el centro de gravedad sobre las extremidades inferiores, los calambres musculares dolorosos, que por lo general es en muslos o nalgas, los cuales aparecen durante la segunda mitad del embarazo en más del 25 % de los casos, su causa se desconoce. Es frecuente durante la gravidez que surja una disnea que normalmente obedece a cambios fisiológicos, la frecuencia en las embarazadas aumenta de forma progresiva durante el embarazo. La progesterona influye tempranamente a la sensibilidad de la madre o gestante en las concentraciones de CO₂, lo que provoca una hiperventilación conocida como disnea de la embarazada. Aunque la función pulmonar no se afecta en el embarazo, las enfermedades del tracto respiratorio suelen ser más graves. 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, la frecuencia cardíaca se incrementa de forma gradual durante el embarazo, hasta que esta supera los 10 o 15 lat/min al finalizar el tercer trimestre. La presión sanguínea disminuye en el segundo trimestre y luego se puede elevar. Esta también varía con la posición en el que se encuentre la mujer, es mayor cuando está sentada, menor en decúbito lateral izquierdo y media en decúbito supino. La sangre de las extremidades inferiores tiende a la estasis al final del embarazo como resultado de la oclusión de las venas pélvicas y cava inferior por parte de un útero agrandado, esto deriva un aumento del edema y várices en las piernas, la vulva y presencia de hemorroides. Estas características junto con el hipercolesterolemia

causada por el incremento de las cantidades de progesterona, pueden ser la causa de mayor incidencia de cálculos biliares durante el embarazo. Existe tendencia a la formación de hemorroides por incremento del flujo sanguíneo hacia la pelvis, junto con la presión venosa. El hígado es uno de los pocos órganos que no sufre alteración en su tamaño y su forma, pero al no aumentar el flujo sanguíneo, adquiere cierto carácter de insuficiencia al ser superior el volumen plasmático. Se manifiesta dilatación de la pelvis renal y de los uréteres por los efectos de los estrógenos y la progesterona, por la presión del útero y la acción de la volemia. Una dilatación uretral es más frecuente del lado derecho, ya que el útero se suele desplazar hacia esa posición por el aumento de la vena ovárica derecha, mientras que el uréter izquierdo queda protegido por el colon sigmoideas. La función renal es más eficaz en decúbito lateral izquierdo, pues ayuda a evitar que la vena cava y la aorta sean comprimidas. Se dice que la anatomía renal de la mujer y su asignada función se normalizan aproximadamente a las 6 o 8 semanas después del parto. Durante el tercer trimestre, la compresión también se puede deber al descenso del feto a la pelvis, que provoca, a la vez, una sensación de urgencia, incluso cuando la cantidad de orina en la vejiga es mínima. El útero es el órgano donde se desarrolla el embarazo, inicialmente tiene una forma de pera y mide 7 cm de longitud, una capacidad de 10 mL a 5 L. Por lo que, durante la gestación, ocurre un crecimiento del órgano por cambios en el miometrio y al aumentar las fibras musculares esta se hipertrofia e hiperplasia. Las necesidades del flujo sanguíneo del útero se incrementan por el requerimiento del feto, de la placenta y el crecimiento del útero. El cuello uterino tiene como función contener el embarazo. Las glándulas endocervicales, debido a la acción de los estrógenos, llegan a segregar un moco espeso que sella el canal cervical, formando un tapón que impide la entrada de bacterias u otras sustancias al útero. El riego sanguíneo aumenta en ovarios y trompas durante la gestación y la ovulación queda inhibida por el embarazo. En las mamas, los estrógenos y la progesterona producen hipertrofia e hiperplasia glandular lo que las prepara para la lactancia materna. Las molestias por lo general son matutinas y se presentan con más frecuencia en el primer trimestre por el aumento de las hormonas, especialmente, de la

gonadotropina coriónica humana, el estrógeno, la progesterona y debido a cambios metabólicos. Durante el embarazo todo el proceso digestivo se enlentece y, adicionalmente, el útero engrandecido empuja al estómago hacia arriba, mientras está bajo, presiona, cada vez más a la vejiga, de modo que la gestante tiene o siente necesidad de orinar con más frecuencia. Aparecen estrías, por lo general, en el abdomen y desaparecen de manera lenta después del parto. Los cambios emocionales en el embarazo, que viven las mujeres embarazadas, tienen una base hormonal. 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. La mayoría de mujeres embarazadas presenta cambios de humor de forma brusca, pasando de la alegría a la tristeza en solo unos minutos. La valoración del estado fetal se basa principalmente en conocer el bienestar fetal antes del parto ya que 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. Las pruebas de bienestar fetal se pueden clasificar en invasoras y no invasoras. La evaluación del peso materno se debe hacer sistemáticamente durante las consultas prenatales, ya que tiene gran valor para determinar el crecimiento fetal. La medición de la altura uterina, al igual que la evaluación del peso materno, se debe llevar a cabo, de manera sistemática, durante las consultas prenatales, ya que tiene gran valor para determinar el crecimiento fetal intrauterino, al compararse con el promedio normal. En los métodos biofísicos se deben tener en cuenta consideraciones generales como el ultrasonido que es un procedimiento estándar que se utiliza durante el embarazo, en el que se emplean ondas sonoras de alta frecuencia para detectar estructuras internas del cuerpo. Se considera un procedimiento muy seguro, tanto para la madre como para el feto, siempre y cuando no se utilice indiscriminadamente, ya que no produce radiación ionizante, porque se utilizan ondas sonoras en lugar de radiaciones. En el método clínico se incluye la auscultación de la frecuencia cardíaca fetal, ya que es el primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal. La cual se debe realizar, con la previa realización de las maniobras de Leopold las cuales

permiten conocer aproximadamente el tiempo de gestación, la posición dorso fetal y la presentación, la localización del foco fetal se puede posibilitar mediante el estetoscopio de Pinard, dentro de esto existen muchas pruebas para diagnosticar la edad del feto, algunas de las cuales son realizadas en nuestro medio y otras, tienen la perspectiva de poder hacerse a corto plazo en la medida de que se disponga de algunos recursos materiales y económicos para ser practicadas. Las acciones de enfermería en la educación de la gestante tienen como objetivo el cuidado prenatal monitoreando la salud de la madre y del feto durante el embarazo. Las acciones que se deben brindar a la gestante y a su familia es desde una 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. Medir los signos vitales para valorar la aparición de complicaciones. Explicar los síntomas de las complicaciones para que permitan actuar a tiempo y evitar mayores complicaciones.

Recibir un buen cuidado antes, durante y después del embarazo es muy importante. Puede ayudar al bebé a crecer y desarrollarse, y a mantener a ambos saludables. Es la mejor manera de asegurar que el bebé tenga un buen inicio para una vida saludable. El embarazo es un proceso complejo. Si bien muchas mujeres tienen embarazos normales, pueden presentarse complicaciones. Sin embargo, presentar una complicación no quiere decir que no tendrá un bebé saludable. Más bien, significa que se necesita vigilar más de cerca y cuidar a la madre y a su futuro bebé durante el resto de su término. Un buen cuidado prenatal incluye una buena alimentación y buenos hábitos de salud antes y durante el embarazo. Idealmente, se debe acudir a un médico antes de empezar a intentar quedar embarazada.

Referencia bibliográfica

Universidad del Sureste (2020). Antología de Enfermería en el cuidado de la mujer. Obtenido de <http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/9e866e37b810a76865ca97b6e1b5465c.pdf>

Artículo Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017:chap 6. (1)

Antología de Enfermería en el cuidado de la mujer pág. 54 (2)

UNIDAD IV. ASISTENCIA Y CUIDADOS DURANTE EL PARTO.

La mayoría de los nacimientos que ocurren a nivel mundial cada año se dan en mujeres que no presentan factores de riesgo de tener complicaciones para ellas ni para sus bebés, al comienzo y durante el trabajo de parto. Sin embargo, el momento del parto es crítico para la sobrevivencia de las mujeres y los bebés, ya que el riesgo de morbilidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones. Con el fin de garantizar que las mujeres y los bebés no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran), sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida. Son más que nada recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas. Su objetivo principal es ayudar a tomar decisiones en el momento y lugar en el que se presentan las dudas

El cuidado es conseguir una madre y un niño sanos, con el menor nivel posible de intervención de la manera más segura. 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. Esto supone una formación adicional y adaptación de la legislación para respaldar al sanitario en estas tareas. También implica un acuerdo entre el personal sanitario en lo que respecta a sus responsabilidades. La persona que atiende al parto debe ser capaz de cumplir las tareas de la matrona. Él o ella deben tener una experiencia adecuada y unas aptitudes apropiadas al nivel de servicio, por lo menos deberían ser suficientes para que la matrona identifique factores de riesgo, reconozca el inicio de complicaciones, lleve a cabo observaciones de la madre y monitorice la condición del feto y del niño después del nacimiento. Los tres primeros procedimientos, medición de la temperatura, pulso y tensión arterial, pueden tener implicaciones en el desenlace del parto, y es por esto que puede influir el manejo del parto. Tomando la tensión arterial al mismo tiempo, es un índice importante de bienestar materno. Un aumento súbito de la

tensión arterial puede indicar la necesidad de acelerar el parto o de remitir a la gestante a otro nivel de cuidados más especializado. El climaterio 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. 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, 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. Es la peri menopausia. Para determinar la menopausia es necesario que la mujer haya estado un período mínimo de 1 año sin menstruación. En la menstruación, existen factores que influyen en los síntomas como la consideración social de la mujer estéril. *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” (1).* En el sentido de concientización y autocuidado abarca estudios realizados que muestran que las mujeres que perciben su salud como mala o negativa son aquellas sin información sobre el proceso de menopausia y climaterio, por lo tanto, las actividades de cuidado no son bien conocidas por las mujeres que cursan esta. Se dice que en un estudio que se realizó en Chile sobre las actividades de autocuidado en las mujeres en peri menopausia, destacaron las de promoción de bienestar, es decir, la necesidad de recibir mayor información respecto a este período de sus vidas, el cual es necesario enfrentar, desde un punto de vista sanitario y social, con una programación acorde y con la misma naturalidad con que se enfrentan otras etapas de la mujer, como la reproductiva, pero con el apoyo adecuado y necesario para su bienestar. La 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. Asimismo, la especialidad engloba todo lo relacionado con los problemas de infertilidad, tanto en el aspecto diagnóstico como en todo lo referido a los tratamientos de reproducción asistida en sus distintas variantes. Al hacerlo busca sensibilizarlos hacia las consecuencias que sobre la salud tienen sus decisiones. También aspira a propiciar que una decisión sea más fácil al tomar en cuenta que favorecerá a la salud.

La finalidad de esta asistencia y cuidado es mejorar la calidad de la atención esencial durante el parto con el objetivo último de mejorar los resultados maternos, fetales y neonatales. Las prácticas recomendadas deben poder aplicarse en el marco de un modelo apropiado de atención que puede adaptarse a diferentes aspectos, contextos locales y mujeres concretas. El parto y el nacimiento son procesos fisiológicos. El garantizar los mejores resultados en la atención del parto debe observar la importancia que el proceso del parto tiene en la vida de la mujer, en su bienestar emocional y en la adaptación a la maternidad, así como en el establecimiento del vínculo con su hijo o hija, en el éxito de la lactancia, en el estilo de crianza y en el desarrollo posterior de los niños y niñas.

Referencia bibliográfica

Universidad del Sureste (2020). Antología de Enfermería en el cuidado de la mujer. Obtenido de <http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/9e866e37b810a76865ca97b6e1b5465c.pdf>

Antología de enfermería en el cuidado de la mujer, pág. 78. (1)