



Nombre de alumnos:

Cristian de Jesús vazquez Aguilar

Nombre del profesor:

María del Carmen López

Nombre del trabajo:

Unidad III y IV

Materia:

Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado:

4

Grupo:

C

UNIDAD III LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

3.1 ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO

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. En el caso de que quiera hacerlo es conveniente 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 otras patologías intercurrentes con el embarazo.

3.2 PRINCIPALES COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO **Aborto**

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.

Esta definición debe tener en cuenta que en ocasiones el recién nacido que presenta al nacer un peso

Sangrado por implantación.

Se trata de una hemorragia escasa, en cantidad menor a una menstruación, que ocurre en casi la mitad de las embarazadas entre las semanas 4ª y 6ª. A veces se puede confundir con una menstruación, lo que altera el cálculo de la edad gestacional

Embarazo ectópico.

La principal dificultad para el diagnóstico diferencial es cuando existe una prueba de embarazo positiva y no es posible localizar la gestación por ecografía.

Entonces se deben cuantificar los niveles séricos de β -hCG. La sospecha de

embarazo ectópico debe ser alta cuando por ecografía se objetiva un útero vacío y niveles de β -hCG >1800 mUI/mL.

Gestación molar.

Sospechar ante niveles muy elevados de β -hCG junto con el hallazgo ecográfico.

Normas generales antes del tratamiento

Tras el diagnóstico de aborto espontáneo y antes de proceder a su tratamiento, se recomienda la realización de las siguientes medidas generales.

Anamnesis.

Orientada a enfermedades familiares y personales, y a antecedentes obstétricos que pudieran influir en el manejo terapéutico.

Valoración de posibles alergias.

Seleccionar aquellas mujeres que se beneficiarán de ayuda que no es la habitual en el manejo del aborto (historia psiquiátrica, entorno social desfavorecido, presión social o familiar).

3.3 CAMBIOS DE LA MIJER DURANTE EL EMBARAZO.

El embarazo significa para la mujer el inicio de una nueva etapa en su vida, por lo que va a ser de gran importancia, aun cuando esta tuviera ya descendencia. De ahí que conocer los signos probables de este estado, los signos positivos que lo identifiquen y los síntomas que lo acompañan son de gran utilidad para un adecuado enfoque en su atención.

3.3.1 Cambios físicos en la mujer

Los cambios que se producen en las mamas son más característicos en las primigrávidas que en las multíparas. La coloración azul oscuro o rojo purpúreo de la mucosa vaginal presupone el embarazo, pero puede ser ocasionada por otro proceso de congestión intensa. El aumento de pigmentación de la piel y la aparición de estrías no son específicos de una gestación, ya que pueden estar

asociadas con el uso de anticonceptivos. Los signos probables, son aportados por el examen físico y algunas investigaciones complementarias.

Signos positivos de embarazo

Son signos que pueden indicar positividad del embarazo.

Estos son 3:

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).

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. Se pueden detectar, aproximadamente, después de las 20 semanas de gestación a intervalos colocando la mano sobre el abdomen de la madre. En los primeros meses suelen ser como un débil aleteo, hasta de ritmo rápido en un período posterior, pudiendo llegar a hacerse visibles. Reconocimiento del feto. El ultrasonido es un método auxiliar de diagnóstico, de vital importancia.

Cambios anatomofisiológicos y psicológicos

En la mujer gravídica inciden diferentes factores que la hacen diferente a la mujer no gravídica. Los cambios fisiológicos, bioquímicos y anatómicos que se generan durante la gestación son múltiples y diferentes en cada uno de los trimestres del embarazo.

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. Como consecuencia, se genera un incremento de la movilidad de las articulaciones

sacroilíacas, sacro coccígea y sínfisis del pubis; que unida a la inestabilidad de estas contribuyen a la marcha de pato característica en la última fase de la gestación. Para compensar el aumento de tamaño del útero, durante las últimas semanas del embarazo, se produce una progresiva lordosis y una flexión cervical compensatoria hacia delante, que intentan desviar hacia atrás el centro de gravedad sobre las extremidades inferiores.

3.3.2 Cambios emocionales.

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. Los niveles de progesterona y estrógenos se duplican y, por este motivo, la parte racional de la personalidad disminuye, a la vez que se refuerza la parte emocional.

3.4 VALORACION DEL ESTADO FETAL

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.

Las pruebas de bienestar fetal se pueden clasificar en invasoras y no invasoras. 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).

3.4.1 Crecimiento fetal

Se debe lograr que todas las gestantes aumenten de peso de acuerdo a su índice de masa corporal. El aumento de peso no debe ser en forma brusca después de las 20 semanas. Se considera que toda gestante debe aumentar como mínimo 8 kg de peso durante toda la gestación, aun aquellas que tenían sobrepeso en el momento de la captación.

Medición de la altura uterina

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.

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. El aparato de ultrasonido envía ondas sonoras de alta frecuencia, las cuales reflejan las estructuras corporales creando una imagen.

Ultrasonido transvaginal o endovaginal.

Se realiza mediante una sonda o transductor apropiado introducido de manera adecuada en la vagina, como se explicó antes. Se pueden obtener imágenes más claras y confiables que las obtenidas por vía abdominal, la cual está en muchas ocasiones interferida por: gases 66 intestinales, material fecal, contextura de la paciente o por la imposibilidad para retener la orina.

Se suele indicar en casos de:

1. Embarazos tempranos.
2. Sospechas de embarazo extrauterino.
3. Complicaciones en embarazos tempranos.
4. Coexistencia del dispositivo intrauterino y el embarazo.
5. Embarazos tempranos con úteros en posiciones anormales.
6. Obesidad.
7. Embarazos en pacientes con mixomatosis uterina.
8. Sospecha de anomalías uterinas.

UNIDAD IV ASISTENCIA Y CUIDADOS DURANTE EL PARTO

4.1.- 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.

La persona que atiende al parto debería ser capaz de cumplir las tareas de la matrona, como se ha dicho anteriormente. Él o ella deben tener una experiencia adecuada y unas aptitudes apropiadas al nivel de servicio.

4.2 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 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

4.3 ASISTENCIA Y CUIDADOS EN LOS TRASTORNOS GINECOLOGICOS

Climaterio y menopausia, cuidados de enfermería. Concepto 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. 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 menopausia se distinguen tres fases:

1. Pre menopausia: acortamiento de la longitud del ciclo a expensas de la fase folicular. Aumento de FSH, sobre todo, raramente síntomas climatéricos.

2. Peri menopausia: desarreglos menstruales progresivos con baches amenorreicos. Fallo ovárico, gonadotropinas elevadas y estrógenos por debajo de los valores normales. Síntomas climatéricos frecuentes.

3. Posmenopausia: el ovario no queda totalmente inactivo, pero cesa su función endocrina folicular. Su secreción es insuficiente. No hay menstruación.

4.4 CONCIENTIZACION 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.

4.5 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.

4.6 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.

4.7 CUIDADOS BASICOS DE LA MUJER

Actividad física

- Higiene personal
- Detección temprana de enfermedades (Autoexploración mamaria, toma de Papanicolaou)
- Alimentación sana
- Salud bucal
- Salud sexual y reproductiva

4.8 MEDIDAS BASICAS DE PREVENCION DE ENFERMEDADES

La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida. Al hacerlo genera opciones para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el ambiente, y para que utilice adecuadamente los servicios de salud.