

NOMBRE DEL ALUMNO:

Lopez Mendez Conny Yanini

NOMBRE DEL PROFESOR:

L.E. Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA:

Enfermería General

MATERIA:

Enfermería en el cuidado de la mujer

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

4 "c" semiescolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Ensayo

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. 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. 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.

3.3 Cambios de la mujer durante el embarazo

Durante el embarazo se van produciendo cambios en la mujer que dan lugar a signos y síntomas que pueden ser muy útiles. Para diagnosticar un embarazo se deben utilizar los procedimientos y conocimientos de manera adecuada. Los cambios que se producen en las mamas son más característicos en las primigrávidas que en las multíparas. Los signos de un embarazo son:

1. El agrandamiento del abdomen.
2. Los cambios en el útero, en cuanto a la forma, Tamaño y consistencia.
3. Los cambios en el cuello uterino.
4. La detección de contracciones intermitentes del Útero.
5. 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.
6. Signo de Chadwick: debido a un aumento de la Vascularización de la región pélvica, la vagina y la Vulva que adquieren una coloración rojo intenso o púrpura.
7. El peloteo: la delimitación del feto.
8. Las pruebas endocrinas

Durante el embarazo la mujer sufre de algunas molestias, estas son: náuseas y vómitos, cansancio, acidez gástrica, frecuencia urinaria, mareos y cefaleas, dolor pélvico así como también presentan cambios emocionales 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.

3.4 Valoración del estado fetal

El crecimiento fetal es un fenómeno multifactorial complejo que depende de factores genéticos y ambientales. De manera esquemática, el crecimiento fetal está controlado por factores placentarios, fetales y maternos, que requieren un aporte de nutrientes continuo y adaptado a cada período de la gestación. Hablar de esto es muy importante para nuestro conocimiento ya que mediante esto estaremos en vigilancia del embarazo y en caso de haber anomalías poder tratarlas en tiempo y forma. Por ejemplo debemos saber que las gestantes deben aumentar de peso de acuerdo a su índice de masa corporal, como mínimo 8 kg durante toda la gestación y de acuerdo a esta cifra poder determinar si existe sobre peso o desnutrición, ya que si el peso 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. Ahora bien debemos tener en cuenta la medición de 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. A partir de las 14 semanas de la edad gestacional el incremento normal de la altura uterina debe ser de 1cm por semana, con este chequeo podemos percibir alguna alteración. A la madre debemos preguntarle si el bebe se mueve, porque es ahí donde observamos los movimientos fetales. Un método biofísico muy útil es el ultrasonido ya que en este se obtienen imágenes del feto y de los órganos pélvicos durante el embarazo, además se considera un procedimiento muy seguro en el cual se puede ver el crecimiento fetal como edad, tamaño, madurez, posición del feto, checar la placenta y detectar alguna alteración.

3.4.2 Cálculo de la edad gestacional y la fecha probable de parto. Como sabemos el periodo de gestación se cuenta a través de semanas esto se empieza a contar desde la última menstruación transcurrida, la cual lleva de un total de 40 semanas que es igual a 280 días en total. Para poder calcular los periodos de gestación utilizamos la regla de Mac Donald la cual se llega a un resultado con las siguientes reglas; $\text{Altura uterina} \times \frac{2}{7} = \text{meses lunares}$ y $\text{altura uterina} \times \frac{8}{7} = \text{semanas cronológicas}$ aunque la segunda de estas

es la que más se utiliza con frecuencia de igual manera también se utilizan los calendarios obstétricos el cual nos ayuda a que podamos calcular el periodo gestacional en semana y hasta podemos saber cuál sería las fechas en que se llevara a cabo el parto y algo muy sencillo de realizar es hacer matemáticamente la suma de todos los que han transcurrido desde que se dio la última menstruación y luego dividirlo entre 7.

3.5 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. Es el primer elemento que se debe tener en cuenta al valorar el estado fetal y 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 elementos que se han de tener en cuenta durante el procedimiento es evitar confundir los latidos fetales con los de la arteria materna, al examinar a la gestante el personal debe mantener el pelo recogido y retirarse los aretes antes de realizar la técnica, Indicar evacuar la vejiga antes del procedimiento, comprobar que la gestante no tenga fiebre, 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 y comunicar al médico en caso de que se detecten cifras alteradas.

3.6 Valoración de la madurez fetal Las pruebas más usadas para el diagnóstico de edad fetal son el Espectrofotometría del Líquido Amniótico, Porcentaje de células naranja en el líquido amniótico, Dosificación de fosfolípidos en el líquido amniótico, Concentración de Creatinina en el líquido am niótico y Métodos radiológicos.

3.8 Cuidados de salud en el embarazo complicado. 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, también debemos auscultar frecuencia cardíaca fetal, medir dinámica uterina y enseñar a la paciente a medírsela así como 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.

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, las tareas del personal sanitario son cuatro: 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.

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 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. - 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, como mínimo después del parto. Para el control de puerperio se debe detectar 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 38°, 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.

4.3 Asistencia y cuidados en los trastornos ginecológicos

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 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 Concientización y autocuidado

El tema del auto cuidado y de fomentar la concientización sobre ello, es un tema muy importante y de alguna manera mal empleada en la sociedad. Debemos saber que en todas las etapas de la vida, el auto cuidado es esencial para conservar y mantener una buena salud. En especial enfermería interviene educativamente para fomentar el cuidado de la mujer durante el climaterio que es la etapa antes de la menopausia, en la que se comienzan a notar los primeros síntomas de esta. La mujer desarrolla varios roles a lo largo de su vida, pueden ser madre, esposa e hija, y los antepone al cuidado de si misma. La falta de información sobre cómo llevar el climaterio y la menopausia hacen que cuando la mujer está en esta etapa piense que su salud es mala o negativa por los síntomas que se le presentan, es por ello que debemos emplear la mayor información posible y darla a conocer para que la mujer pueda enfrentar esta etapa ante un punto de vista sanitario y social, con apoyo adecuado y necesario para su bienestar. Cabe señalar que 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. También se dice que el ejercicio promueve la disminución de bochornos los cuales se presentan en esta etapa.

4.5 Principales causas de muerte en la mujer

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. La depresión es más común en las mujeres (5,1%) que en los hombres (3,6%). En el caso de la depresión unipolar, es dos veces más frecuente. Las lesiones auto infligidas, incluido el suicidio, son actos que se pueden realizar en cualquier momento de la vida, y fueron la segunda causa de defunción entre las mujeres de 15 a 29 años de edad en 2015. Una de cada tres mujeres puede sufrir agresiones físicas y sexuales en algún momento de su vida, las mujeres y las niñas de poblaciones desplazadas a la fuerza o que viven en zonas de conflicto se ven más afectadas por las perturbaciones de los sistemas de salud, las dificultades para acceder a la atención sanitaria, y las violaciones y demás formas de violencia en contextos bélicos. Cada día, cerca de 830 mujeres fallecen por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. La mayoría de las personas infectadas por el VIH son también mujeres, especialmente las jóvenes de 15 a 24 años.

4.7 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.

4.8 Medidas básicas de prevención de enfermedades

Las cinco funciones básicas necesarias para producir salud:

- A) DESARROLLAR APTITUDES PERSONALES PARA LA SALUD. 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.

- B) **DESARROLLAR ENTORNOS FAVORABLES** La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente. Para ello estimula la creación de condiciones de trabajo y de vida gratificante, higiénica, segura y estimulante.
- C) **REFORZAR LA ACCIÓN COMUNITARIA** La promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud
- D) **REORIENTAR LOS SERVICIOS DE SALUD** La promoción de la salud impulsa que los servicios del sector salud trasciendan su función curativa y ejecuten acciones de promoción, incluyendo las de prevención específica. También contribuye a que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades interculturales de los individuos, y las respeten.
- E) **IMPULSAR POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES** La promoción de la salud coloca a la salud en la agenda de los tomadores de decisiones de todos los órdenes de gobierno y de todos los sectores públicos y privados. 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.