



Mi Universidad

Súper nota.

Nombre del Alumno: Espinoza Morales Fernanda Judith.

Nombre del tema: Asistencia y cuidados durante el parto.

Parcial: Cuarto.

Nombre de la Materia: [Enfermería en el cuidado de la mujer].

Nombre del profesor: Zamorano Rodríguez María Cecilia.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería.

Cuatrimestre: Cuarto.

ASISTENCIA Y CUIDADOS DURANTE EL PARTO

Asistencia y cuidados en el parto.

El cuidado es conseguir una madre y un niño sanos, con el menor nivel posible de intervención de la manera más segura.

Las tareas del personal sanitario son cuatro:

- ▶ Animar a la mujer, su compañero y familia durante el parto, el alumbramiento y el periodo posparto.
- ▶ 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.
- ▶ Llevar a cabo intervenciones menores, si son necesarias, como amniotomía y episiotomía; cuidar del niño después del nacimiento.
- ▶ Trasladar a la mujer a un nivel mayor de asistencia, si surgen factores de riesgo o si aparecen complicaciones que justifiquen dicho traslado.



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. 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.

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 Anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. 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.

Revisión de historia clínica
Medición de temperatura, presión arterial y frecuencia cardiaca materna al inicio y posteriormente cada 4 horas
Duración, fuerza y frecuencia de las contracciones al inicio y cada 30 minutos
Palpación abdominal: altura del fondo uterino, situación y presentación del producto
Apariencia de pérdidas vaginales: líquido, sangre
Percepción del dolor por la embarazada y su deseo de recibir opciones para aliviarlo
Auscultación de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) mínimo un minuto inmediatamente después de la contracción, con palpación simultánea del pulso materno para diferenciarlos. Posteriormente en forma intermitente cada 15 minutos con estetoscopio de Pinard o Doppler.
Realización de tacto vaginal en caso de que haya datos de establecimiento de la fase de labor (con privacidad, dignidad y confort para la mujer) y posteriormente cada 4 horas o antes en caso necesario
Explicar los hallazgos del tacto vaginal a la mujer

Parámetro	Tiempo promedio	Percentil 5
Nulíparas		
Duración del trabajo de parto	10.1 hr	25.8 hr
Duración del primer período	9.7 hr	24.7 hr
Duración del segundo período	33.0 min	117.5 min
Duración de la fase latente	6.4 hr	20.6 hr
Dilatación cervical durante la fase activa	3.0 cm/hr	1.2 cm/hr
Duración del tercer período	5.0 min	30.0 min
Múltiparas		
Duración del trabajo de parto	6.2 hr	19.5 hr
Duración del primer período	8.0 hr	18.8 hr
Duración del segundo período	8.5 min	46.5 min
Duración de la fase latente	4.8 hr	13.6 hr
Dilatación cervical durante la fase activa	5.7 cm/hr	1.5 cm/hr
Duración del tercer período	5.0 min	30.0 min

Vigilancia del puerperio inmediato: Se recomienda observar a la mujer cada 15 minutos durante 2 horas, como mínimo después del parto:

a) Pregunte, observe y verifique que no presente signos y síntomas de peligro:

- ▶ 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 ombligo)
- ▶ Desgarres en región perineal.
- ▶ Hipertensión arterial (diastólica arriba de 90 mm/Hg).

b) Si presenta señales de peligro se debe estabilizar, iniciar tratamiento de acuerdo al problema encontrado y referir a un servicio con capacidad resolutive, si no se cuenta con los recursos necesarios para atender a la mujer.

c) Oriente sobre las señales de peligro y explique que busque ayuda en caso de presentar alguna.

d) Evalúe en la primera semana del puerperio.

Asistencia y cuidados en los trastornos ginecológicos.

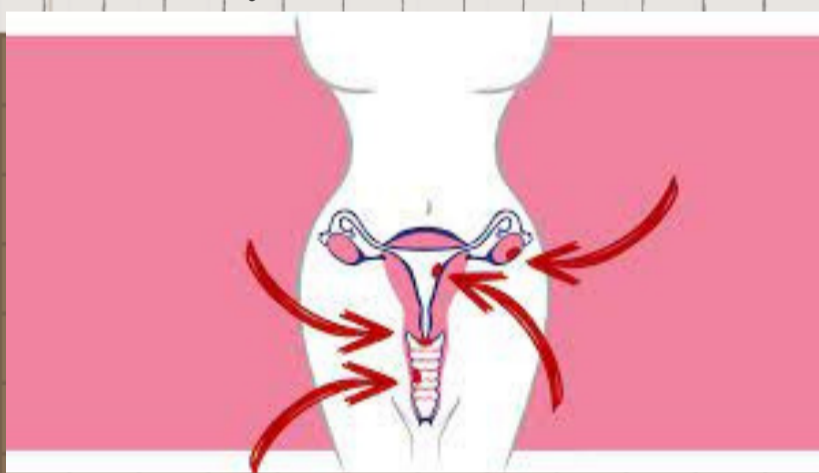
El climaterio (de 45 a 65 años) es el período de la vida de la mujer en el que desaparece la función reproductiva y ocurren grandes modificaciones de la secreción de hormonas sexuales, así como también tiene implicaciones a nivel social, cultural y psicológico.

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.



Plan de asistencia durante el climaterio:

1. Medidas de diagnóstico precoz del cáncer (mama, endometrio, cérvix, ovario).
2. 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.
3. Vigilancia de parámetros clínicos relacionados con el sistema cardiovascular, como la tensión arterial y el peso.
4. Actividades de educación sexual.
5. Actividades de educación dietética.
6. Actividades de ejercicio físico.

Concientización y autocuidado.

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, así como evitar el ejercicio físico excesivo que puede resultar contraproducente. La relación de gravedad de los bochornos con la realización de ejercicio, se esperaría que estos disminuyeran, con base en otros estudios donde se ha demostrado que el ejercicio disminuye los bochornos.

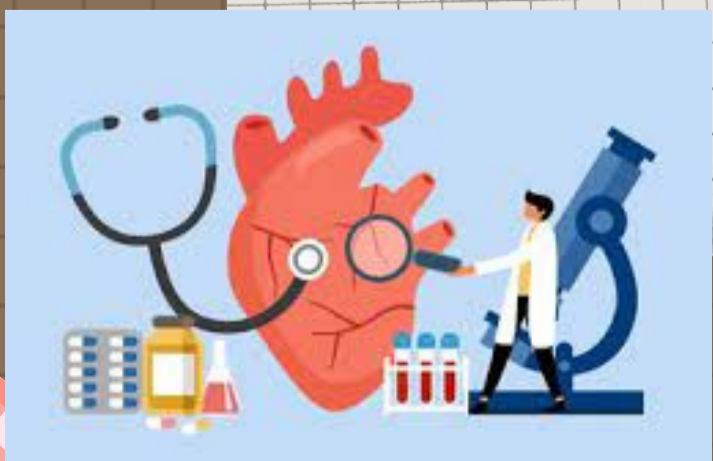


Principales causas de muerte en la mujer.

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.

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.

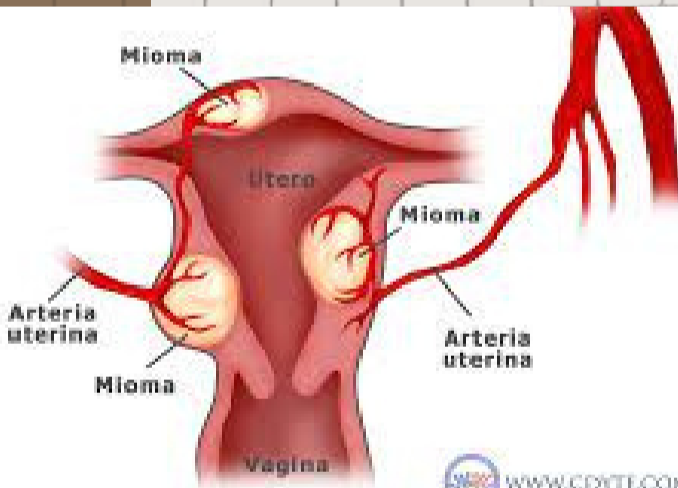


Padecimientos propios de la mujer.

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.

En el caso de la embarazada los obstetras se ocupan del abordaje médico de patologías como la diabetes gestacional, la preeclampsia, la placenta previa, los problemas de crecimiento del feto dentro del útero o las posturas anormales, como son:

- ▶ Síndromes premenstruales.
- ▶ Preeclampsia.
- ▶ Amenorreas.
- ▶ Diabetes gestacional.
- ▶ Toxoplasmosis.
- ▶ Menopausia.
- ▶ Infertilidad.
- ▶ Endometriosis.
- ▶ Ovario poli-quístico.
- ▶ Patología benigna de mama.
- ▶ Dismenorrea.
- ▶ Mioma uterino.



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



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.

B) DESARROLLAR ENTORNOS FAVORABLES:

La promoción de la salud impulsa que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente.

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.

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



Referencias

UDS. (25 de 1 de 2021). *ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER*. Obtenido de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/c89cace07b9d386d286a88f5729bba58.pdf>