

HOJA DE PRESENTACIÓN

- Nombre de la alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.
- Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).
- LEN- Licenciatura En Enfermería.
- Unidad 4: Asistencia Y Cuidados Durante El Parto.
- Temas De La Unidad 4: 4.1 Asistencia y cuidados del parto. 4.2 Asistencia y cuidados en el puerperio. 4.3 Asistencia y cuidados en los trastornos ginecológicos. 4.4. Concientización y autocuidado. 4.5. Principales causas de muerte en la mujer. 4.6. Padecimientos propios de la mujer. 4.7. Cuidado básicos de la mujer. 4.8. Medidas básicas de prevención de enfermedades.
- Actividad 3.1: Ocho Cuadros Sinópticos.
- Profesora: Juana Ines Herndadez Lopez.
- Materia: Enfermería En El Cuidado De La Mujer.
- Modulo: 2.
- 4to. Cuatrimestre.
- Grupo: LEN10SSC0520-A.
- Fecha de entrega: 28/11/2021.



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. Esta descripción asume que se puede acceder fácilmente a un nivel superior de asistencia.

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. Por lo menos éstas 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.

Medición de la temperatura cada 4 horas, de acuerdo con la OMS, es importante porque un incremento de ésta puede significar un primer indicio de una posible infección, y así poder comenzar un temprano tratamiento, especialmente en caso de un parto prolongado con bolsa rota; esto puede evitar una sepsis. Otras veces puede ser señal de deshidratación.

4.2 Asistencia y cuidados en el puerperio.

2. Control del 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.

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

Refiera oportunamente si no tiene la capacidad resolutive y dé seguimiento al caso.

a) Detecte 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 38o
- 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
- Dolor al orinar
- Hipertensión arterial (diastólica arriba de 90 mm/Hg)

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)
- ♣ Desgarros 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.

4.3 Asistencia y cuidados en los trastornos ginecológicos.

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.

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.

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.

Factores socioeconómicos que influyen en los síntomas

1. Simbolismo cultural de la menstruación: consecuencias de su desaparición.
2. Consideración social de la mujer estéril.
3. Consideración social del envejecimiento.
4. Actitudes de la pareja, especialmente en el área sexual.
5. Grado de necesidad económica.
6. Cambios en el papel socio familiar (síndrome de nido vacío), y disponibilidad de alternativas.
7. Disponibilidad de servicios de salud específicos.

Cambios endocrinos
Descienden los niveles de estrógenos y progesterona, y aumentan los niveles de gonadotropinas

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.
7. Intervenciones de apoyo psicológico dirigidas a reforzar la autoestima y la asertividad. Éstas pueden realizarse a nivel individual o a nivel colectivo; en este segundo caso, la dinámica de grupo introduce un factor de influencia positiva.

4.4. Concientización 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.

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.

Estudios realizados 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.

Las actividades de autocuidado en las mujeres en peri menopausia, destacan 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 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.

La salud de las mujeres y las niñas está influenciada por la biología relacionada con el sexo, el género y otros determinantes sociales.

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.

En los hogares y las comunidades, las mujeres son, sobre todo, quienes se ocupan de procurar cuidados a otras personas.

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 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 pelviano.

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 (inducción de ovulación, inseminación artificial, fecundación in vitro, micro inyección espermática, diagnóstico genético preimplantacional, etc.).

4.6. Padecimientos propios de la mujer.

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

4.7. Cuidado 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

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. Asimismo fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública.

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. Asimismo impulsa que los programas de formación profesional en salud incluyan disciplinas de promoción y que presten mayor atención a la investigación sanitaria.

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.

4.8. Medidas básicas de prevención de enfermedades.

Las cinco funciones básicas necesarias para producir salud:

Bibliografía:

ANTOLOGIA LEN405 ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER.

Bibliografía de la antología:

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, CUIDADOS DEL PACIENTE ANDERS AHLBCM SIGLO XX 2009

ENFERMERIA GINECOOBSTETRIICA RAYMOND S. GREENBERG2007

MUJER EN EL CUIDADO DE LA SALUD FEMENINA ANDERS AHLBOM SIGLO XXI 2009

MCGARRY K, BABB K, EDMONDS L, DUFFY C, ANVAR M, JEREMIAH J. WOMEN'S HEALTH TOPICS. IN: BENJAMIN IJ, GRIGGS RC, WING EJ, FITZ JG, EDS. ANDREOLI AND CARPENTER'S CECIL ESSENTIALS OF MEDICINE. 9TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016: CHAP 70.

SCHRAGER SB, PALADINE HL, CADWALLADER K. GYNECOLOGY. IN: RAKEL RE, RAKEL DP, EDS. TEXTBOOK OF FAMILY MEDICINE. 9TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016:CHAP 25.

FREUND K. APPROACH TO WOMEN'S HEALTH. IN: GOLDMAN L, SCHAFER AI, EDS. GOLDMAN-CECIL MEDICINE. 25TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016:CHAP 237