



Mi Universidad

Nombre del Alumno:

XOCHITL CONCEPCION PEREZ ALMEIDA

Parcial. II

Nombre de la Materia:

ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

Nombre de la Licenciatura:

LIC. EN ENFERMERIA

Cuatrimestre: 4To

CUNDUACÁN, TABASCO A 09 DE DICIEMBRE DE 2022

LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

2.3 CAMBIOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

Algunas mujeres perciben cambios en el cuerpo y estado de animo.

El bebé desde las primeras semanas percibe las emociones

El aumento de peso es mayor, esto ocasiona que en ciertas actividades se presenten dificultades para respirar o agitación.

Los senos aumentan de tamaño, se ponen sensibles e incluso llegan a doler.

Es normal aumentar en promedio de 10 a 12 kilos en todo el embarazo

Puede aparecer una línea oscura media del abdomen.

Algunas mujeres se le salta el ombligo

Al final del embarazo se incrementan las ganas de orinar

2.4 CAMBIOS FISICOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

Cambios físicos y psicológicos, enfocados en ajustarse a las exigencias del desarrollo del nuevo ser humano.

Estos cambios ocurren de manera gradual a lo largo de todo el embarazo

Cambios metabólicos y bioquímicos

Cambios Cardiovasculares

El volumen sanguíneo se incrementa significativamente.

Este aumento se da en la semana 6 de gestación.

El volumen alcanza los 4,700 ml a 5,200 ml para la semana 32 de gestación

La cantidad de sangre enviada hacia el útero y placenta consiste en un 25% del gasto cardiaco durante la gestación.

Cambios Pulmonares y Respiratorios

Comienza en la 4ª semana de gestación

Se observa una dilatación de los capilares de la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea.

Cambios Renales y Urinarios

Cambio adaptativo

Los riñones incrementan su tamaño alrededor de un 30%

Se alarga entre 1 y 1.5 cm por el aumento del volumen vascular e intersticial.

Cambios Gastrointestinales

Nauseas y vomito son frecuentes, afectan del 50 al 90% de los embarazos.

Se resuelve para la semana de gestación 20.

Cambios Hematológicos

Debido a la falta de menstruación, se incrementa los eritrocitos maternos y la aceleración del crecimiento tanto placentario como fetal.

2.5 CAMBIOS EMOCIONALES DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

El cambio hormonal es necesario para que el embarazo de desarrolle con total normalidad.

La labilidad emocional aumenta debido a los cambios hormonales.

Son frecuentes los cambios de humor.

Las primeras semanas es normal tener sueño de más.

Se presenta insomnio en las ultimas semanas.

LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

2.6 VALORACIÓN DEL FETO

Valoración del bienestar fetal, a través de una serie de pruebas que evalúan el crecimiento y vitalidad del feto durante el embarazo y trabajo de parto.

- Diagnostica precozmente el sufrimiento fetal
- Previene daños irreversibles o la muerte
- Examina las variables del parto eutócico, instrumental o cesárea.
- Se diseña un estudio analítico.
- 41,7% de los partos son cesárea
- 45,1% de los partos son eutócicos
- 10,2% de los partos son instrumentales

2.7 DETECCIÓN DE MALFORMACIONES FETALES DURANTE EL EMBARAZO

La ecografía permite detectar anomalías morfológicas o estructurales fetales, pero no la función de los órganos

Ecografía de 12 semanas:

- ❖ La más precoz y permite la evaluación de malformaciones muy graves.
- ❖ El mejor test para la detección de riesgo de Síndrome de Down.

Ecografía de 20 semanas:

- ❖ Muy importante, se realiza un repaso de los pies a la cabeza del feto.
- ❖ Su objetivo es descartar malformaciones o alteraciones fetales.
- ❖ Muchas veces se hace en dos tiempos, para permitir al feto cambiar de posición.
- ❖ No se considera finalizada hasta que TODA la anatomía ha sido evaluada.

32-34 Semanas:

- ❖ Se diagnostican malformaciones que se manifiestan más tarde.
- ❖ Algunas malformaciones no se pueden diagnosticar durante el embarazo porque no tienen expresividad en la época prenatal

Malformaciones más comunes:

- ❖ Las renales
- ❖ Cardíacas
- ❖ Espina bífida

2.8 VALORACIÓN DE LA MADUREZ FETAL

Prueba que mide la cantidad de fosfolípidos en el líquido amniótico y a través de ella se puede determinar el grado de maduración pulmonar fetal.

Prueba Clements:

- ❖ Diluciones sucesivas de LA en etanol al 95%

Prueba de arborización o cristalización en hehecho:

- ❖ Muestra de Fluidos tomadas del fondo vaginal, se deja secar por 10 min.
- El sistema pulmonar es uno de los últimos en madurar.
- Un pulmón inmaduro no puede oxigenar adecuadamente al recién nacido.
- La prematuridad es la principal causa de esta disfunción.

- LISTADO

- SINTESIS

LISTADO

2.10 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO NORMAL

Recibir un buen cuidado antes, durante y después de su embarazo es muy importante. Puede ayudar al bebé a crecer y desarrollarse, y a mantenerlos a ambos saludables.

Cuidado Prenatal

Este debe incluir buena alimentación y buenos hábitos de salud antes y durante el embarazo. Para eso debe hacer:

1. **Elegir a un proveedor:** Este le ofrece servicios de cuidado prenatal, de parto y posparto.
2. **Tomar ácido fólico:** Esto debe hacerse todos los días, ya que reduce el riesgo de ciertos defectos congénitos.

También debería:

- ✚ Hablar con su proveedor sobre cualquier medicamento que tome.
- ✚ Evitar el uso de alcohol y uso de drogas.
- ✚ Dejar de fumar, si lo hace actualmente

3. Asistir a consultas y exámenes prenatales: Visitas durante su embarazo, la cantidad de visitas y exámenes cambiarán según su embarazo se encuentre.
4. Hable con su proveedor: sobre los distintos exámenes que se le practicarán durante el embarazo. Los exámenes pueden incluir:
5. Pruebas de ultrasonidos: para ver cómo está creciendo su bebé y ayudar a establecer una fecha de nacimiento estimada.
6. Pruebas de glucosa: para detectar diabetes gestacional
7. Pruebas de sangre: para detectar el ADN fetal normal en sangre.
8. Ecocardiografía fetal: para revisar el corazón del bebé Amniocentesis para buscar defectos congénitos y problemas genéticos.
9. Prueba de translucencia nuchal: para buscar problemas con los genes del bebé.
10. Análisis: en busca de enfermedades de transmisión sexual.
11. Exámenes de tipo de sangre: como Rh y ABO.

QUÉ ESPERAR DURANTE EL EMBARAZO

Su proveedor hablará con usted sobre cómo manejar las molestias comunes del embarazo como lo son:

1. Náuseas del embarazo

2. Dolores de espalda, de piernas y otros dolores que se presentan en el embarazo
3. Problemas para dormir
4. Cambios en la piel y el cabello
5. Sangrado vaginal en las primeras etapas del embarazo
6. No hay dos embarazos iguales

POSIBLES COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

1. Diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional).
2. Presión arterial alta durante el embarazo (preclamsia). Su proveedor hablará con usted sobre cómo cuidarse si tiene preeclampsia.
3. Cambios prematuros o pretérmino en su cuello uterino.
4. Problemas con la placenta. Es posible que cubra el cuello uterino, que se aleje de la matriz o que no esté funcionando tan bien como debería.
5. Sangrado vaginal.
6. Trabajo de parto prematuro.
7. Que su bebé no esté creciendo bien.
8. Que su bebé presente problemas de salud.

TRABAJO DE PARTO Y ALUMBRAMIENTO

Puede comunicar sus deseos preparando un plan de parto. Hable con su proveedor sobre lo que debe incluir en su plan de parto. Puede querer incluir cosas como:

1. Cómo desea manejar el dolor durante el trabajo de parto, incluso si desea o no recibir un bloqueo epidural
2. Sus sentimientos sobre la episiotomía
3. Qué sucedería si requiere una cesárea
4. Sus sentimientos sobre un parto asistido con fórceps o con ayuda de ventosas
5. Quién desea que esté con usted durante el parto

QUÉ ESPERAR LUEGO DEL NACIMIENTO DE SU BEBÉ

Se necesitará cuidarse en las primeras semanas luego del alumbramiento. El tipo de cuidado que necesitará dependerá de cómo dio a luz a su bebé.

- Si tuvo un parto vaginal, probablemente pasará 1 o 2 días en el hospital antes de irse a casa.
- Si tuvo una cesárea se quedará en el hospital por 2 o 3 días antes de irse a casa. Su proveedor le explicará cómo cuidarse usted sola cuando regrese a casa conforme se recupera.

Hay mucho que aprender, como:

1. Cómo cuidar sus senos
2. La posición del bebé para amamantarlo
3. Cómo superar cualquier problema con el amamantamiento
4. Extracción y almacenamiento de leche materna
5. Cambios en la piel y el pezón a causa del amamantamiento
6. El mejor momento para amamantar

CUANDO LLAMAR AL PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA:

Llame a su proveedor si está o cree que está embarazada y:

1. Toma medicamentos para diabetes, enfermedad de la tiroides, convulsiones o presión arterial alta
2. No está recibiendo cuidado prenatal
3. No puede manejar las molestias comunes del embarazo sin tomar medicamentos
4. Podría haber estado expuesta a una infección de transmisión sexual, a químicos, a radiación o a otras sustancias tóxicas

Consulte a su proveedor inmediatamente si está embarazada y tiene:

5. Fiebre, escalofrío o micción dolorosa
6. Sangrado vaginal
7. Dolor abdominal intenso
8. Traumatismo físico o trauma emocional grave
9. Ruptura de fuente (ruptura de membranas)
10. Poco o ningún movimiento del bebé en la segunda mitad de su embarazo

2.11 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO COMPLICADO

En cuanto a los cuidados físicos, existen determinadas acciones enfermeras comunes para todas las gestantes como es:

1. Control de constantes vitales
2. identificación
3. compensación de necesidades básicas alteradas,
4. canalización de vía venosa periférica en caso necesario,
5. administración del tratamiento farmacológico

6. registro de actividades realizadas.

A su vez, se deberán aplicar unos cuidados más específicos en función de la patología o complicación que la gestante presente y que ha precipitado su ingreso hospitalario.

La intervención más significativa es “el manejo del vómito” que incluye actividades como:

1. Valoración del aspecto del vómito
2. Su duración y frecuencia,
3. Mantener la vía respiratoria permeable previniendo la aspiración,
4. Proporcionar alivio durante y después del vómito,
5. Disminuir los factores emetizantes
6. Desarrollar el uso de técnicas no farmacológicas para el control del vómito,
7. Realizar peso diario y fomentar el descanso.

En el caso de pacientes hospitalizadas por trastornos hipertensivos se deberá:

1. Mantener a la paciente en reposo en decúbito lateral izquierdo
2. Control de constantes debe ser cada 4 horas y se debe llevar a cabo un balance hídrico estricto
3. Peso diario.

Administración de tratamiento según orden médica, control de edemas y control diario de la proteinuria mediante tira reactiva.

Además, se realizarán actividades para el manejo de la hipertermia, como instauración de medidas físicas. Los cuidados enfermeros en la diabetes gestacional se basan en:

1. Control metabólico mediante la dieta,
2. Actividad, control de peso, talla y glucemia.
3. Presencia de rotura prematura de membranas o amenaza de parto prematuro,
4. Comprobación de la edad gestacional y
5. Valorará la dinámica uterina y
6. El estado fetal.

El personal de enfermería disfruta de una posición privilegiada, ya que es el profesional que tiene mayor contacto con la paciente y puede proporcionar unos cuidados más amplios y globales. Para proporcionar apoyo emocional y psicológico, es necesario:

1. Proporcionar un ambiente íntimo y apropiado que facilite la comunicación.
2. Asegurar la confidencialidad, y mostrarse tranquilo, controlando el lenguaje no verbal y demostrando empatía.

3. Escuchar activamente las inquietudes y sentimientos de la gestante y su familia, respondiendo con claridad a las preguntas que puedan presentarse.
4. Cubrir la necesidad de información, explicando la situación actual y las medidas terapéuticas que se van a adoptar, disminuye en gran medida la ansiedad ante el desconocimiento.

SÍNTESIS

3.1 Asistencia y cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico

En el puerperio inmediato las principales complicaciones son la hemorragia y el shock hipovolémico. Se tendrá en cuenta el estado general de la mujer, controlar las constantes vitales para descartar posibles hemorragias o alertarnos de signos de infección. Se debe valorar la involución uterina y los loquios con el fin de valorar la máxima involución uterina.

Se capacita a la madre para reconocer signos en su domicilio.

La completa involución de los genitales. Cuidado de las mamas, informar de la aparición de grietas, fisuras e infección para que la madre pueda manejarlas, por medio de una adecuada limpieza de manos, evitar cremas y lociones. La lactancia materna y si no la hay, vigilar el regreso de la menstruación.

En todo el proceso se valorará la reacción psicológica de la madre debido al proceso, su adaptación a él y sus capacidades.

3.2 Asistencia y cuidados de enfermería en el puerperio patológico

El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. En este tiempo se desarrollan simultáneamente multitud de cambios fisiológicos en la mujer con la finalidad de retornar gradualmente al estado pregravídico y establecer la lactancia.

La hemorragia postparto no va a ser incluida ya que se va a desarrollar en el capítulo de la hemorragia postparto.

Patología de la lactancia

El fallo de lactancia es la ausencia de producción de leche o la producción en cantidad insuficiente para el crecimiento del bebé. Hay que realizar primero una exploración para descartar causas anatómicas, como pezones planos, mamas tubulares o cirugías mamarias previas. Además, se aplican medidas generales como repaso de la técnica correcta de la lactancia, asegurar una ingesta hídrica suficiente, instaurar pauta de alimentación a demanda, masaje suave en las mamas y calor húmedo antes de la toma, estimulación suave del pezón y areola y conseguir un entorno adecuado durante la lactancia.

- La ingurgitación mamaria se manifiesta como dolor y tensión mamaria muy intensos, 24-48 horas tras la aparición de la secreción láctea. La causa es una ingurgitación excesiva de venas y vasos linfáticos mamarios.
- La mastitis puerperal es la infección del parénquima glandular, tejido celular subcutáneo o vasos linfáticos de la mama. Se manifiesta con dolor, eritema, induración o masa, fiebre, leucocitosis con neutrofilia. Tiene una incidencia del 2 al 5%.

Las pautas de antibiótico son: cloxacilina 500 mg/6 h, amoxicilinaclavulánico 875/125/8 h, clindamicina 300 mg/6 h, cefalosporinas de 1a ó 2a generación, eritromicina 500 mg/6 h en pacientes alérgicas a la penicilina.

Infección puerperal

Complicación obstétrica frecuente. A menudo las pacientes presentan síntomas iniciales de infección puerperal tras el alta, demandando la asistencia en el servicio de urgencias.

- La fiebre puerperal se define como temperatura igual o superior a 38 o al menos durante dos días y entre los días 2o y 10o tras el parto.
- Se puede deber a causas genitales o extra genitales.

Las genitales son:

- Endometritis
- infección de la episiotomía o de la laparotomía de la cesárea
- fascitis necrotizante
- mastitis
- tromboflebitis pélvica séptica.

Dentro de las extras genitales se incluyen:

- complicaciones respiratorias
- pielonefritis
- absceso pélvico
- tromboflebitis
- tirotoxicosis
- fiebre de origen medicamentoso

Patología vascular del puerperio

Durante el embarazo se producen una serie de cambios anatómicos y fisiológicos que van a favorecer y complicar el diagnóstico y manejo de los fenómenos tromboembólicos. Debido a la escasez de estudios clínicos prospectivos, canonizados, no existe una clara evidencia clínica que soporte la eficacia y seguridad de las diferentes pautas de tratamiento en esta patología.

Los factores asociados a un mayor riesgo de TVP son:

- La paridad,
- Cesárea
- Presencia de varices
- Edad mayor de 35 años
- Antecedentes familiares y personales de enfermedad tromboembólica y trombofilia.

En estos casos está indicada la profilaxis antitrombótica.

El tratamiento anticoagulante debe iniciarse precozmente y prolongarse en el tiempo. Son de elección las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), habiendo distintas pautas. Las más usadas son dalteparina 200 ui/Kg y enoxaparina 1,5 mg/kg.

Patología psiquiátrica del puerperio

En nuestra labor está saber diferenciar la reacción emocional normal pasajera como resultado de un proceso de adaptación a la nueva situación. Cualquier paciente que presente síntomas psiquiátricos de aparición reciente debe ser evaluada para descartar un consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades médicas o neurológicas subyacentes.

Se realiza también una exploración médica que permita descartar enfermedades subyacentes. Uno de los trastornos mentales más frecuente en el puerperio es la tristeza o «blues». Lo presentan el 40-80% de las puérperas, con síntomas depresivos que desaparecen en 7-10 días.

Se manifiesta después de la segunda semana postparto.

Requiere ingreso, antipsicóticos en monoterapia como haloperidol o trifluoperazina.

Otras patologías puerperales

Existen varios cuadros clínicos poco frecuentes en el postparto como:

- **La tiroiditis postparto:** produce por una inflamación de origen autoinmune de la tiroides sobre una tiroiditis crónica subyacente. Aparece 1-6 meses tras el parto. En el 90 % de los casos se produce una resolución paulatina a los 4-6 meses. La mayoría de los casos no requieren tratamiento.
- **El síndrome de Sheehan:** se produce por isquemia e infarto de la hipófisis debido a una hemorragia grave durante el parto, originando un panhipopituitarismo. Ocasiona problemas de lactancia y amenorrea, además de síntomas resultantes del déficit de cortisol y hormonas tiroideas. El tratamiento consiste en terapia hormonal sustitutiva.
- **La miocardiopatía periparto:** es una causa infrecuente de fallo cardiaco en puérperas, con elevada mortalidad. Se manifiesta por la aparición de insuficiencia cardiaca en el último mes de embarazo o en los primeros 5 meses postparto sin causa identificable de fallo cardiaco. El tratamiento incluye digoxina, diuréticos, restricción de sodio, betabloqueantes, profilaxis antitrombótica y en ocasiones, incluso trasplante cardiaco.

3.3 Principales causas de muerte de la mujer en el puerperio

Causas de mortalidad materna las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto):

- infecciones
- complicaciones en el parto
- la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia);
- los abortos peligrosos.

Las principales causas de defunción son:

- Hemorragia obstétrica (23.2%),
- Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio (21.7%)

- Aborto (8.7%).