



Materia: Cuidados de la mujer

Nombre del profesor: Juana Inés Hernández López

Nombre de la act: La mujer durante el embarazo

Nombre del alumno: José Ignacio Chablé Zacarías

Grupo: B

Grado: 4to

CAMBIOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

Cambios de la mujer durante el embarazo

El aumento de peso es mayor, por el crecimiento y desarrollo del bebé, esto ocasiona que en ciertas posiciones o actividades (acostada boca arriba, subir escaleras o caminar largas distancias) se presente un poco de dificultad para respirar y agitación.

En algunas mujeres se “salta” el ombligo, sienten incomodidad con los movimientos del bebé y tienen calambres e hinchazón en las piernas

[Capta la atención del lector con una cita importante extraída del documento o utiliza este espacio para resaltar un punto clave. Para colocar este cuadro de texto en cualquier lugar de la página, solo tienes que arrastrarlo.]

Cambios físicos de la mujeres durante el embarazo

Los cambios que se experimentan van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser evidentes, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes, e incluso cambios conductuales y emocionales.

Aumento de peso, aumento de volumen abdominal, aumento del tamaño de las mamas, poliaquiuria, estreñimiento, pirosis, hiperpigmentación de la piel en algunas zonas, etc.

Cambios cardiovasculares, cambios pulmonares y respiratorios, cambios renales y urinarios, cambios gastrointestinales y cambios hematológicos

Cambios emocionales de la mujer durante el embarazo

Los niveles de estrógenos y progesterona están muy elevados, lo que afecta a la parte emocional de tu cerebro

Durante la gestación, la labilidad emocional aumenta debido a los cambios hormonales. Son frecuentes los cambios de humor y que pases bruscamente de la alegría al llanto, o de la euforia al mal humor.

Estos síntomas se acentúan si además se unen a molestias físicas importantes como náuseas, vómitos, dolor de espalda.

VALORACIÓN DEL FETO DURANTE EL EMBARAZO

La valoración del bienestar fetal permite identificar a los fetos que pueden

Se hacen análisis a través de una serie de pruebas que evalúan el crecimiento y vitalidad del feto durante el embarazo y el trabajo del parto, y así poder diagnosticar precozmente el sufrimiento fetal y poder prevenir un daño irreversible o la muerte.

DETECCIÓN DE MALFORMACIONES FETALES DURANTE EL EMBARAZO

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

es posible diagnosticar una anencefalia (ausencia de cráneo) pero no una sordera congénita

VALORACIÓN DE LA MADURACIÓN FETAL DURANTE EL EMBARAZO

Concretamente es una 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, lo cual es particularmente útil para adelantarnos a lo que podría ser la respuesta pulmonar del neonato.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO NORMAL

- **Hablar con su proveedor sobre cualquier medicamento que tome. Esto incluye medicamentos de venta libre. Solo debe tomar los medicamentos que su proveedor considere que es seguro tomar mientras está embarazada.**
- **Evitar todo uso de alcohol y el uso de drogas recreativas y limitar la cafeína.**
- **Dejar de fumar, si lo hace actualmente.**
- **Asistir a consultas y exámenes prenatales**
- **Pruebas de ultrasonidos para ver cómo está creciendo su bebé y ayudar a establecer una fecha de nacimiento estimada**
- **Pruebas de glucosa para detectar diabetes gestacional**
- **Pruebas de sangre para detectar el ADN fetal normal en sangre**
- **Ecocardiografía fetal para revisar el corazón del bebé**
- **Amniocentesis para buscar defectos congénitos y problemas genéticos**
- **Prueba de translucencia nuchal (ultrasonido vaginal) para buscar problemas con los genes del bebé**
- **Análisis en busca de enfermedades de transmisión sexual**
- **Exámenes de tipo de sangre como Rh y ABO**
- **Exámenes de sangre para anemia**
- **Exámenes de sangre para hacer seguimiento a cualquier enfermedad crónica que haya tenido antes de quedar en embarazo**

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EMBARAZO COMPLICADO

- **En la primera visita:** se realizará la evaluación del riesgo obstétrico de la gestante mediante la exploración física y la determinación de los factores de riesgo. A su vez se realiza una atención sanitaria individual que engloba aspectos tales como la alimentación, el consumo de tóxicos, actividad física, incremento de peso, etc.; además de la utilización de suplementos como el ácido fólico para la prevención de los defectos del tubo neural. Esta visita se acompañará de exámenes médicos tales como analítica de sangre y orina completa, y ecografía.
- **Durante el segundo trimestre de gestación:** Se recomienda la realización de 2 o 3 controles siempre en atención especializada. Durante estos dos controles se realizará nuevamente una valoración del riesgo obstétrico. Se medirá la altura uterina, perímetro abdominal, etc. En esta etapa se realizan las pruebas para el diagnóstico prenatal de defectos congénitos.
- **En el tercer trimestre de gestación:** la bibliografía consultada propone 2 o 3 controles; y a partir de la semana 36 controles semanales hasta el momento del parto (10). A lo largo de estos controles se realizará el despistaje de diabetes, profilaxis de la isoimmunización Rh y despistaje de infecciones maternas. Además se realizará una cografía durante la semana 34 con la finalidad de valorar la inserción placentaria

ASISTENCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO FISIOLÓGICO

En el puerperio inmediato las principales complicaciones son la hemorragia y el shock hipovolémico, por lo tanto los cuidados de enfermería irán encaminados a vigilar para prevenirlos:

- Toma de constantes.
- Vigilar la administración de fármacos oxicíticos.
- Palpar el fondo uterino para comprobar la contracción de éste.
- Control urinario para controlar si es espontáneo o si necesita un sondaje vesical.
- Valorar la episiotomía.
- Valorar el descanso, favorecer la lactancia, y vigilar el estado de las mamas.
- Vigilar la aparición de los loquios, la cantidad, color y los coágulos si aparecen.

En el puerperio intermedio o mediato 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.

En el puerperio tardío el trabajo de enfermería es indirecto, tratará de educación previa al alta o post parto en la que 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.
- Reconocer el contacto visual y físico con el recién nacido.
- Ver la respuesta al llanto y resto de necesidades.
- Procurar que se genere un ambiente tranquilo, donde se pueda desarrollar bien la relación padres – niño.

- Informar a la paciente que la tristeza, los cambios de humor y cierta depresión posparto es normal y es pasajera. Recomendar periodos de reposo y ejercicios acordes con sus necesidades.
- Educar e informar sobre los métodos anticonceptivos ya que durante este periodo puede quedar embarazada

ASISTENCIAS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO PATOLOGICO

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. Las posibles patologías acontecidas en este periodo son un motivo frecuente de consulta en urgencias, siendo además estos procesos la causa más frecuente de mortalidad materna, incluso en nuestro medio (Tabla 1). La hemorragia postparto no va a ser incluida ya que se va a desarrollar en el capítulo de la hemorragia postparto.

Las ventajas de la lactancia materna están bien establecidas, tanto para el lactante como para la madre. En la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra 2002, se recomendó la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé. Pero es habitual que se presenten dificultades, por lo que se debe promover una lactancia lo más precoz posible con una técnica correcta, lo que previene la formación de grietas y la consiguiente infección. Cuando se presentan complicaciones es nuestro deber intentar mantener la lactancia además del tratamiento oportuno. 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.

PRINCIPALES CAUSAS DE MURTE DE LA MUJER EN EL PUERPERIO

Las principales causas de defunción son: Hemorragia obstétrica, Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio, y Aborto. Las entidades con más defunciones maternas son: Estado de México, Chiapas, Veracruz, Jalisco, y Guerrero . En conjunto suman el 38.9% de las defunciones registradas. Causas de mortalidad materna las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; los abortos peligrosos.

Cuáles son las principales causas de muerte materna en México?

Las principales causas de defunción son: Hemorragia obstétrica, enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio y Aborto.