



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

CUIDADOS DE LA MUJER

NOMBRE DEL

PROFESOR: JUANA INÉS

HERNÁNDEZ LÓPEZ

NOMBRE DE LA

ACTIVIDAD:

LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

NOMBRE DEL

ALUMNO:

LITZI RUBI DE LA CRUZ DE LA CRUZ

GRUPO: B

GRADO: 4TO



LA MUJER DURANTE

CAMBIOS DE LA

Algunas mujeres embarazadas desde el inicio pueden percibir cambios en el cuerpo y en el

Sienten incomodidad con los movimientos del bebé y tienen calambres e hinchazón

Aumento de peso en promedio de 10 a 12 kilos en

Los senos aumentan de tamaño en forma gradual, están más sensibles e incluso

Inicia la percepción de los movimientos del bebé que se irán incrementando conforme avanza

El aumento de peso es mayor, por el crecimiento y desarrollo del bebé, esto ocasiona que en ciertas posiciones o actividades se le dificulte respirar o caminar.

Al final del embarazo se incrementan las ganas de orinar, se pone duro el abdomen (contracciones, sin dolor).

La altura del abdomen disminuye, se percibe presión en la parte baja de la pelvis y el bebé empieza a acomodarse para nacer.

CAMBIOS FÍSICOS DE LA

Cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser evidentes, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes, e incluso cambios conductuales y emocionales.

- Estrías
- Retención de líquidos
- Cambio en la piel
- Grieta en los pezones cambio de humor
- cambios gastrointestinales y cambios hematológicos

CAMBIO EMOCIONAL DE LA MUJER DURANTE EL

El embarazo hace que el cuerpo produzca muchas hormonas. Estas hormonas pueden afectar al cuerpo y la mente

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

Son frecuentes los cambios de humor y que pases bruscamente de la alegría al llanto, o de la euforia al mal humor.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL EMBARAZO NORMAL.

1. Evitar todo uso de alcohol y el uso de drogas recreativas y limitar la cafeína.
2. Pruebas de ultrasonidos para ver cómo está creciendo su bebé y incluye medicamentos de venta libre. Solo debe tomar los medicamentos que su proveedor considere que es seguro tomar mientras está embarazada.
3. ayudar a establecer una fecha de nacimiento estimada
4. Dejar de fumar, si lo hace actualmente.
5. Asistir a consultas y exámenes prenatales
6. Pruebas de glucosa para detectar diabetes gestacional
7. Pruebas de sangre para detectar el ADN fetal normal en sangre

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EMBARAZO COMPLICADO

Controles prenatales Los controles prenatales varían en función del riesgo de la gestante, así en el caso de la gestante de alto o muy alto riesgo, se deberá proceder a su derivación a atención especializada

1. **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 neuronal. Esta visita se acompañará de exámenes médicos tales como analítica de sangre y orina completa, y ecografía
2. **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
3. **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

ASISTENCIA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PUERPERIO FISIOLÓGICO

El puerperio es una etapa que atraviesa la mujer después del parto. En este proceso la mujer readapta su organismo con numerosos cambios en los que interfieren las hormonas y las nuevas condiciones de ser madre, 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 signos vitales constantes.
- Vigilar la administración de fármacos oxitócicos.
- 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.

El puerperio es el periodo que pasa desde la expulsión de la placenta o alumbramiento hasta que el aparato genital vuelve a su estado normal previo al embarazo. Dura alrededor de seis u ocho semanas, o cuarenta días, por eso a este periodo se le conoce como cuarentena.

1. Puerperio inmediato: las primeras 24 horas después del parto. Se vigila el riesgo de hemorragias posparto.
2. Puerperio mediato: va desde el segundo al décimo día. Si no hay incidencias y el parto es vaginal, dura unas 48 horas. Si fuera cesárea dura unos cinco días. Se inicia la involución genital de la mujer, los loquios y la subida de la leche materna.
3. Puerperio alejado: desde el día 11 hasta el día 40 después del nacimiento. Vuelta de la menstruación y recuperación del peso normal del útero.
4. Puerperio tardío: puede alcanzar hasta los seis meses si la madre decide mantener la lactancia de forma activa y prolongada.

Si no existen complicaciones, el puerperio se considera fisiológico, el cuerpo sufrirá una serie de cambios hasta que vuelva a la normalidad de todo el organismo:

ASISTENCIAS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO PATOLOGICO

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. El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación. a. 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

Existen varios cuadros clínicos poco frecuentes en el postparto como la tiroiditis postparto, el síndrome de Sheehan, o la miocardiopatía periparto. La tiroiditis postparto se 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. Primero hay una fase de tirotoxicosis con destrucción de la glándula que origina liberación de hormona tiroidea 1-2 meses tras el parto, es autolimitada. Después hay una fase de hipotiroidismo a los 4-6 meses tras el parto, donde es frecuente la depresión.

PRINCIPALES CAUSAS DE MURTE DE LA MUJER EN EL PUERPERIO

Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son⁴:

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.

Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

la mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2015, y otros 2,6 millones nacieron muertos.⁶ Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.