



Mi Universidad

- ▶ ESCUELA: UDS (UNIVERSIDAD DEL SURESTE).
- ▶ LEN- LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.
- ▶ NOMBRE DE LA ALUMNO: ADRIAN GUADALUPE DÍAZ ALVAREZ.
- ▶ PROFESORA: GUADALUPE CRISTEL RIVERA ARIAS.
- ▶ ASIGNATURA: ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE.
- ▶ 7MO. CUATRIMESTRE.
- ▶ GRUPO: B.
- ▶ FECHA DE ENTREGA: 22/10/2022.
- ▶ TEMAS DE LA ACTIVIDAD: 1.10 VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN FETO. 2.11 CRECIMIENTO DEL ADOLESCENTE CON MUTACIONES.



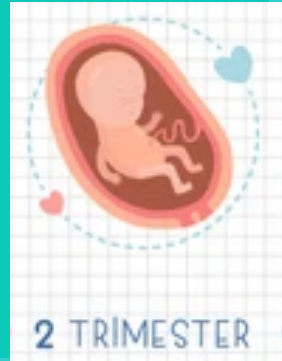
1.10 Valoración De



El embarazo se divide en tres trimestres: el primero se extiende desde la primera semana hasta la 13, el segundo desde la 14 hasta la 26 y el tercero desde la 27 hasta el término 38 a 40.

Lista de revisión para el primer trimestre:

- ✓ Diagnóstico y fecha probable de parto
- ✓ Cronograma y eventos de las visitas
- ✓ Asesoría para el autocuidado
- ✓ Plan para el nacimiento
- ✓ Molestias/adaptaciones
- ✓ Cambios mamarios
- ✓ Frecuencia urinaria
- ✓ Náuseas y vómito
- ✓ Obstrucción nasal y epistaxis
- ✓ Gingivitis
- ✓ Leucorrea
- ✓ Fatiga
- ✓ Respuesta psicosocial y dinámica familiar
- ✓ Ejercicio y reposo
- ✓ Relajación
- ✓ Nutrición Sexualidad
- ✓ Variaciones culturales
- ✓ Signos de advertencia o complicaciones potenciales
- ✓ Recursos
- ✓ Educación
- ✓ Valoración odontológica
- ✓ Servicio médico
- ✓ Servicio social
- ✓ Sala de urgencias
- ✓ Exámenes diagnósticos
- ✓ Entrevista



Lista de revisión del segundo trimestre:

- ✓ Cronogramas de visitas y eventos
 - ✓ Valoración materna
- ✓ Crecimiento y desarrollo fetales
 - ✓ Pruebas diagnósticas
- ✓ Asesoría para el autocuidado
 - ✓ Plan para el nacimiento
 - ✓ Adaptaciones/molestias.
 - ✓ Cambios en la piel
 - ✓ Palpitaciones
 - ✓ Desmayos
- ✓ Molestias gastrointestinales
 - ✓ Varices
- ✓ Molestias neuromusculares y esqueléticas
 - ✓ Medidas de seguridad
- ✓ Ejercicio y reposo
- ✓ Relajación
- ✓ Nutrición.
- ✓ Alcohol y otras sustancias
- ✓ Sexualidad
- ✓ Higiene personal
- ✓ Signos de alarma de complicaciones potenciales
- ✓ Examen físico.
- ✓ Pruebas de laboratorio.
- ✓ Edad gestacional.
- ✓ Estado de salud.
- ✓ Signos de problemas potenciales.
- ✓ Vómito severo y persistente
- ✓ Descarga de líquido amniótico por la vagina
- ✓ Sangrado vaginal
- ✓ Dolor abdominal severo
- ✓ Escalofríos, fiebre
- ✓ Disuria, diarrea
- ✓ Cambios en los movimientos fetales
- ✓ Contracciones uterinas
- ✓ Trastornos visuales, visión borrosa, doble o con manchas
- ✓ Edema de la cara, los dedos o sobre el sacro
- ✓ Cefaleas: severas, frecuentes o continuas
- ✓ Irritabilidad muscular o convulsiones
- ✓ Dolor epigástrico.



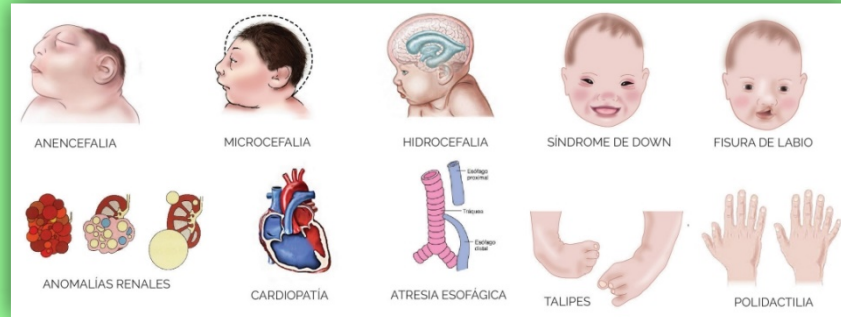
Lista de revisión del tercer trimestre:

- ✓ Se valora el conocimiento que tiene la mujer sobre las medidas de autocuidado, así como el éxito de éstas y otras terapias prescritas. Se evalúan y anotan los signos vitales, el peso, así como la presencia, localización y grado del edema.
 - ✓ Se confirma la edad gestacional.
- ✓ Se sigue midiendo la altura uterina (semana 28: fondo tres traveses de dedo en plano cefálico al ombligo; semana 36: fondo apenas en sentido caudal a la apófisis xifoides) y se realizan las maniobras de Leopold para determinar la posición fetal.
- ✓ Durante el tercer trimestre continúa la calificación del riesgo.
 - ✓ Pruebas de laboratorio. Se examina la orina para descartar la presencia de glucosa, proteínas, nitritos y leucocitos.
- ✓ Se repiten los siguientes exámenes: cuadro hemático completo con recuento diferencial, hematocrito y hemoglobina.
- ✓ La prueba de tolerancia a la glucosa por lo general se realiza entre las 24 y las 28 semanas de gestación.
 - ✓ Si es necesario se repiten los frotis cervicales y vaginales. Signos de problemas potenciales.
 - ✓ Situaciones hemorrágicas
 - ✓ Situaciones hipertensivas
 - ✓ Infecciones
 - ✓ Diabetes
 - ✓ Descarga de líquido por la vagina
 - ✓ Signos de dilatación prematura.
- ✓ Valoración fetal. El estado de salud fetal se evalúa en todas las visitas. Comenzando la semana 32, se valoran la presentación, la posición y la estación (encajamiento) del feto, con la ayuda de las maniobras de Leopold.
- ✓ Se realiza la valoración de la respuesta fetal (VaReFe).

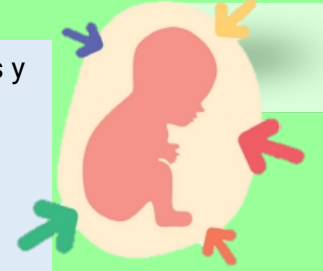


2.11 Crecimiento Del Adolescente

Las malformaciones congénitas son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al

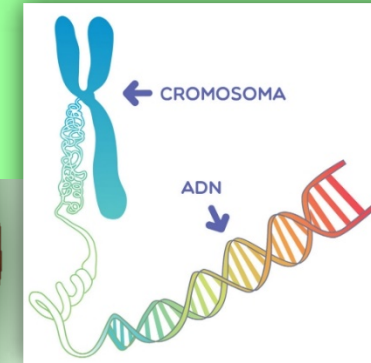


Los adelantos de los análisis perinatales y los nuevos estudios de diagnóstico (por ejemplo, amniocentesis, biopsia de vellosidades coriónicas, etc.) han permitido detectar precozmente causas cromosómicas y genéticas relacionadas con las malformaciones congénitas.



Anomalías cromosómicas

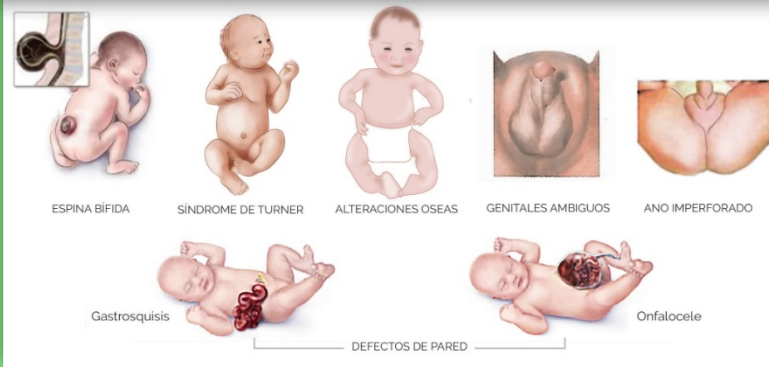
Cuando un niño nace sin 46 cromosomas, o cuando algunas partes de los cromosomas faltan o están duplicadas, es posible que se vea y se comporte de manera diferente a los demás niños de su edad y que tenga graves problemas de salud (por ejemplo, síndrome de



Anomalías de gen único

La herencia autosómica recesiva es una anomalía genética que se puede transmitir al hijo solamente si ambos padres son portadores del mismo gen defectuoso (por ejemplo, la fibrosis quística, la enfermedad de Tay-Sachs o la anemia drepanocítica).

Las afecciones ligadas al cromosoma X son anomalías genéticas que ocurren sobre todo en los varones (por ejemplo, hemofilia, daltonismo, formas de distrofia muscular). Las mujeres pueden ser portadoras del gen anormal que provoca los trastornos recesivos ligados al cromosoma X, pero no muestran



Afecciones durante el embarazo que afectan al bebé:

- Infecciones maternas tales como citomegalovirus, varicela o rubéola.
- Hay afecciones maternas crónicas (por ejemplo, diabetes, hipertensión, enfermedades autoinmunes como lupus, miastenia grave o enfermedad de Graves-Basedow) que pueden causar efectos negativos en el feto.
- El consumo de alcohol y determinadas drogas (por ejemplo, trastornos del espectro alcohólico fetal).
- Comer alimentos crudos o sin cocción suficiente.

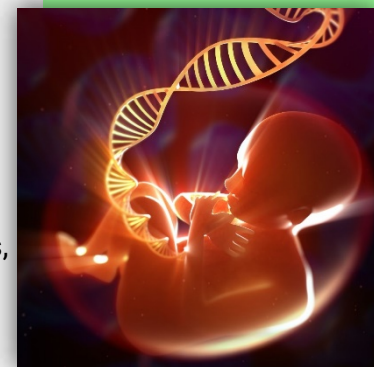


Combinación de problemas genéticos y ambientales

Tomar suplementos de ácido fólico antes de la concepción y durante el embarazo reduce el riesgo de malformaciones congénitas del tubo neural. Sin embargo, también hay una influencia genética sobre este tipo de malformación congénita.

Causas desconocidas

La amplia mayoría de las malformaciones congénitas carecen de causa conocida. Esto es en particular complicado para los padres que planean tener más hijos, ya que no hay manera de predecir si el problema pudiera volver a ocurrir.



BIBLIOGRAFIA:

ANTOLOGIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LLEN/691ccfd19086280d4172fec5bd1925fdLC-LLEN703.pdf>