

LA MUJER GESTANTE Y EL CLIMATERIO

OBJETIVOS

1. PROGRAMA DE LA MUJER:

- SEGUIMIENTO CORRECTO MUJER SANA
- SEGUIMIENTO CORRECTO MUJER GESTANTE
- SEGUIMIENTO CORRECTO MUJER MENOPÁUSICA

2. GANAR CONFIANZA ANTE UN PARTO IN SITU

DIFERENTES ETAPAS DE LA MUJER

1. ADOLESCENCIA

2. MUJER ADULTA

3. MENOPAUSIA (CLIMATERIO)

ADOLESCENCIA

PUBERTAD: transición entre infancia y madurez sexual (12-13 años en niñas)

- Se observan un adelanto en los últimos tiempos
- Depende de factores genéticos y raciales
- Se adelanta en caso de: obesidad

- Se retrasa en caso de: malnutrición, enfermedades crónicas, actividad física extrema

CAMBIOS PUBERALES

GONADARQUIA

- Maduración función gonadal
- Activación GnRH y gonadotropinas (LH y FSH) = Menarquia (10-16 años)
- Primeros ciclos anovulatorios

ADRENARQUIA

- Secreción de andrógenos en la corteza suprarrenal.
- Antes del inicio de la pubertad

DESARROLLO DE LOS CARACTERES SEXUALES

- TELARQUIA (MAMAS) – Estrógenos
- PUBARQUIA (VELLO PUBIS) – Andrógenos
- MENARQUIA

Figura 2. Escalas de Tanner en niñas.

		Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.
		Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
		Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.
		Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.
		Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Tomado de Tanner 1962.

PUBERTAD PRECOZ

Desarrollo caracteres sexuales antes de los 8 años

- Menstruación antes de los 10 años
- Crecimiento rápido prematuro, más adelante conlleva baja estatura en adultos.
- Causas (central “SNC” o periférico “ Gónadas”)

PUBERTAD RETARDADA O TARDÍA

- Ausencia de caracteres sexuales o menstruación o ambas entre 16-18 años
- Causas: quimioterapia, ejercicio excesivo, agenesia gonadal...

MUJER ADULTA

TEMAS A TRATAR:

- Sexualidad y anticoncepción
- Alteraciones de ciclo menstrual
- Infecciones genitales
- Diagnóstico precoz Ca ginecológico
- Embarazo/ puerperio

DISFUNCIONES SEXUALES EN LA MUJER

- **Trastorno de dolor génico-pélvico/ penetración**
 - **Dispareunia (dolor)**
 - Causas: alteraciones anatómicas, atrofia, alt. Dermatológicas, factores psicógenos ...
 - TTO: corregir la causa si es orgánica, lubricantes vaginales, fisioterapia, apoyo psicológico.
 - **Vaginismo (contracción involuntaria)**

- Causas: psicológicas y orgánicas (endometriosis, infecciones pélvicas...)
 - TTO: dilatadores vaginales (desensibilización), aplicación de anestésicos, analgesia, corticoides tópicos, ejercicios de relajación muscular, inyecciones de toxina botulínica.
- **Trastorno del interés/ excitación sexual**
 - Causas: alteraciones endocrinas, metabólicas, hormonales, déficit de andrógenos, aumento de prolactina, disminución de estrógenos, consumo de ISRS.
 - TTO: terapia hormonal (menopausia), antidepresivos, tratamiento sexológico.
- **Trastorno orgásmico femenino (retraso, ausencia o reducción)**
 - 95% causa psicológica
 - TTO: psicológico

ANTICONCEPCIÓN

- EFICACIA: Capacidad de impedir la gestación. Índice de Pearl
- SEGURIDAD: Capacidad de alterar el estado de salud
- REVERSIBILIDAD: Recuperación capacidad reproductiva.
- COMPLICACION- COMPLEJIDAD DE USO
- RELACIÓN CON EL COITO
- PRECIO

MÉTODOS NATURALES

- Método del calendario (cálculo de días fértiles)
- Método temperatura
- Método Billings o moco cervical (clara huevo= día pico)
- Sintotérmico (combina los métodos anteriores)
- MELA (prolactina inhibe ovulación)
 - RN menor 6 meses
 - LM exclusiva
 - Tomas frecuentes

- No sangrado/ manchado
- Coito interrumpido

MÉTODOS BARRERA (impiden entrada de espermatozoides al cérvix)

- Espermicidas
 - Aplicación en cualquier momento dentro de la hora previa al coito
 - Contraindicado si VIH o riesgo alto de infectarse de VIH
- Preservativo masculino/ femenino
- Esponja vaginal
 - Uno de los métodos menos eficaz
 - Un solo uso
 - Se humedece en agua y se introduce en cérvix
- Capuchón cervical
 - Junto con espermicida + colocarlo antes del coito
 - 6 horas después del coito. No más de 48 horas
 - También contraindicado en VIH
- Diafragma
 - Colocar antes del coito + espermicida
 - 6 horas. No más de 24 horas
 - Lavable y reutilizable (reponer c/ 2 años)
 - Contraindicado en VIH

MÉTODOS HORMONALES

Sociedad Española de Anticoncepción (SEC)

- Inicio anticoncepción:
 - HC
 - TA
 - IMC
- Seguimiento: control 3-6 meses después (mejora adherencia).
- La OMS recomienda control anual en AHC

AH CON PROGESTÁGENOS

- IMPLANTE
- INYECTABLE C/ 12 SEMANAS
- VÍA ORAL

- ALTERACIONES MENSTRUALES
 - Amenorrea
 - Manchado escaso
 - Sangrado abundante

AH COMBINADA

- VÍA ORAL
- PARCHE
- ANILLO VAGINAL

- Regulan el ciclo
- Disminuyen sangrado, dismenorrea
- Mejoran acné ...

Interacciones farmacológicas

- Antimicrobianos (isoniacida, rifampicina, penicilina y derivados)
- Anticonvulsivantes (carbamacepina, fenobarbital)
- Corticoides (dexametasona)
- Algunos antiretrovirales
- Benzodiacepinas...

OLVIDOS

- Si se olvidan 1 píldora: tomar una píldora tan pronto como sea posible y continuar.

- 2 o más: tomar una píldora tan pronto como sea posible y continuar + 7 días protección.

--- Reforzar adherencia al tto----

DIU

COBRE:

- Espermicida
- Impide implantación
- Duración 5 años

LEVONOGESTREL

- Acción del gestágeno (impidiendo proliferación endometrio, espesamiento moco, inhibición ovulación)
- Duración 3-5 años

SEGUIMIENTO: Consulta de seguimiento 3-6 sem postinserción. Hilos OCE.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

ESTERILIZACIÓN MASCULINA O VASECTOMÍA

- Ambulatorio
- No tiene contraindicaciones absolutas
- Hasta 3 meses después hay que utilizar método adicional

ESTERILIZACIÓN FEMENINA

- Ingreso corta estancia
- No precisa método adicional

ALTERACIONES DEL CICLO MENSTRUAL

CICLO NORMAL

- Cada 24-38 días (+- 2 días)
- Duración 4-8 días
- No afecta a la calidad de vida de la mujer

- No le produce cuadro anémico

Hipermenorrea o menorragia / hipomenorrea: regla abundante o escasa repectivamente

Polimenorrea / oligomenorrea: muy duradera o poco duradera (frecuencia)

Ataxia menstrual: ciclos irregulares

Metrorragia: hemorragia irregular, sin relación con el ciclo.

CAUSAS: PALM- COEIN (Pólipos, Adenomiosis, Leiomiomas, Malignidad e hiperplasia, Coagulopatías, Ovulatorios, Endometriales, Iatrogenia, No clasificados)

Hacer HC completa.

Derivar para:

- realizar TV bimanual,
- ecografía, analíticas
- poner TTO (hormonal, no hormonal quirúrgico)

INFECCIONES GENITALES

Microbiota vaginal: conjunto de microorganismos que habitan de manera natural en la vagina.

Cambia a lo largo de las diferentes etapas de la mujer:

- Antes de la menarquia son raras las infecciones vulvovaginales
- Edad fértil: lactobacilos, candidas albicans pueden proliferar dando lugar a infecciones.
- Embarazo: PH ácido – protector
- Postmenopausia: disminuyen los lactobacilos y disminuye el exudado vaginal.

LAS MÁS HABITUALES

VAGINOSIS BACTERIANA (GARDNERELLA)

- Leucorrea blanca/gris acuosa
- Mal olor (pescado)
- Al microscopio- clue cells
- TTO: metronidazol o clindamicina en crema

CANDIDIASIS (CANDIDA ALBICANS)

- Prurito intenso
- Quemazon, escozor
- Leucorrea abundante, espesa grumosa, adherente
- TTO: azoles via vaginal, vo en recurrencias.

OTRAS COMO:

- Tricomonas
- Condilomas acuminados
- Herpes genital
- Gonorrea
- Chamydia

DX PRECOZ CA GINECOLÓGICO

CÁNCER DE CERVIX

- Propio de mujeres sexualmente activas (VPH)
- Tipo 16 y 18 (70% de Ca)
- Factores de riesgo:
 - Inicio precoz de RRSS
 - Elevado número de parejas sexuales
 - Fumadoras
 - Contracepción hormonal
 - Infecciones del cuello
 - Elevada paridad
- Asintomático
- Se sospechará ante sangrado genital anormal, sangrados postcoitales, mal olor.
- Puede haber lesión cervical visible
- DX confirmación- biopsia

- Prevención secundaria: **CITOLOGÍAS**

CITOLOGÍAS

- Población diana: 25- 65 /70 años
- Cada 3 años (cada año en VIH)
- Se realiza en medio líquido (endocérnix y exocérnix)
- Recomendación: a partir de los 30 años hacer una prueba VPH/ 5 años
- Instrucciones para la mujer:
 - No esté menstruando (4 días postmenstruación)
 - No lavados vaginales los 2 días previos
 - No RRSS los 2 días previos
 - No tto vaginales los 2 días previos
- **Resultados (sistema de Bethesda)**
 - LSIL: lesión bajo grado
 - HSIL: lesión alto grado
 - ASC US: atipia de células escamosas de significado indeterminado (dudas)
 - ASC H: atipia de células escamosas (no se descarta lesión de alto grado)
 - ACG: atipia de células glandulares

VACUNA VPH

INDICACIONES:

- Niños/as a los 11-12 años
- Mujeres tratadas por alteración citológica (reduce el riesgo de segundas lesiones)

RECOMENDACIONES ANTE CITOLOGÍA PATOLÓGICA

- DEJAR DE FUMAR (MUY IMPORTANTE)
- DIETA SALUDABLE (LLEVAR UN CONTROL)
- PÉRDIDA DE PESO
- NO ALCOHOL

- REALIZAR EJERCICIO FÍSICO

GESTACIÓN

- Duración: 40 semanas o 280 días (10 meses lunares)
- A partir FUR
- A término entre semana 37-42
- FPP: FUR + 7 DÍAS – 3MESES + 1 AÑO

ALIMENTACIÓN EN GESTANTES

- C 44-65%, Lípidos 20-35%, Proteínas 10-35 %
- Ácido fólico ACTIVO al menos hasta la semana 12 (0,4 mg/día en mujeres de bajo riesgo, 5 mg/día en alto riesgo)
- Recomendar alimentos ricos en YODO, en mujeres que no alcancen 200 mg/día se recomienda suplementos.
- Recomendar alimentos ricos en hierro (carne vaca, cerdo, pollo, huevos...)
- Recomendar exposición solar para evitar déficit de vit. D
- Peso 11,5-16 kg
- Evitar cafeína
- Evitar patés y quesos blandos maduros (listeria)
- Evitar hígado (rico en vitamina A)
- En mujeres no inmunes a toxoplasmosis (medioambiente, comida, gatos)
- Alimentos ricos en fibra

EJERCICIO FÍSICO EN GESTANTES

- Está recomendado acorde a su actividad habitual.
- No superar una FC 140 lpm
- 3-5 veces/ semana
- Desaconsejado deportes de impacto, con riesgo de caída

ACTIVIDAD SEXUAL EN GESTANTES

- PRIMER TRIMESTRE: Deseo inhibido (náuseas, vómitos y cansancio)

- SEGUNDO TRIMESTRE
- TERCER TRIMESTRE: Aconsejar posturas que liberen a la mujer (lateral, cuadrupedia, con la mujer encima) y que la penetración vaginal sea desde atrás.
- EVITAR RRSS: hemorragia genital, APP, rotura de bolsa

ASEO Y VESTIDO EN GESTANTES

- Higiene diaria habitual
- Higiene bucal
- Ropa cómoda
- Utilizar sujetador
- Calzado cómodo y bien ajustado
- Evitar fajas

AUTOCAUIDADOS ANTE MOLESTIAS MÁS FRECUENTES

- Náuseas/ vómitos
 - No olores fuertes, ni comidas grasas
 - Reposo tras la comida
 - Comer algo antes de levantarse
 - Tomar líquidos entre comidas (no durante la comida)
 - Comidas frecuentes, poco abundantes
- Polaquiuria
 - No aguantar las ganas de orinar
 - Beber líquidos durante el día, evitarlos por la noche
- Estreñimiento
 - Consumir fibra
 - Ejercicio moderado
 - Se puede considerar el uso de laxantes
- Ardores:
 - Medidas higiénico- dietéticas

- Antiácidos (almagato, hidróxido de aluminio o de magnesio)
- Edemas MMII
 - Flexiones dorsales
 - Elevar EEII en sedestación
 - NO medias opresivas en MMII
- Lumbalgias
 - Mejorar postura corporal
 - Ejercicios de balanceo

SEGUIMIENTO MUJER GESTANTE

1ª VISITA (antes semana 10)

- Test de embarazo
- Determinación edad gestacional
- HC (AP, AF, historia obstétrica-ginecológica, tratamientos...)
- Exploración física (talla, peso, IMC, TA)
- Citologías previas
- Prescripción de ácido fólico
- Recomendaciones sobre alimentación/ ejercicio
- Revisión estado vacunas (vacuna gripe, si campaña)
- Valorar riesgo obstétrico
- Cita en consulta obstetricia

¿QUÉ HACER EN CONSULTA DE ENFERMERÍA?

- Peso
- TA
- Observar barriga que vaya creciendo
- Revisión petición de analíticas, pruebas y consultas sucesivas
- Vacunación gripe, RH, DTtp
- Reforzar alimentación saludable, deporte

PARTO

OBJETIVOS

- Saber en qué momento trasladar
- Atender parto in situ
- Identificar emergencias obstétricas
- Cuidados iniciales del RN

FASES DEL PARTO

- DILATACIÓN
 - Pasiva: hasta los 5 cm (contracciones irregulares)
 - Activa: de 5 cm a 10 cm (contracciones regulares y dolorosas)
- EXPULSIVO
 - Pasivo: Dilatación completa sin sensación de pujo
 - Activo: sensación de pujo
- ALUMBRAMIENTO
 - Activo: uso de oxitocina (30 min)
 - Pasivo: 60 min

¿En qué situaciones me puedo encontrar?

- HA NACIDO EL BEBÉ
- HA NACIDO EL BEBÉ + PLACENTA
- NO HA NACIDO EL BEBÉ
 - Mujer con sensación de pujos
 - La mujer no tiene sensación de pujos

ACTUACIÓN EN CUALQUIER DE LAS SITUACIONES

- TRANQUILIZAR A LA MUJER (disminuir estrés, secreción de adrenalina)
- FAVORECER AMBIENTE TRANQUILO, SIEMPRE ACOMPAÑANTE

- IDEAL 1 o 2 PROFESIONALES SANITARIOS

BEBÉ HA NACIDO

1. ¿A término, respira y tiene buen tono?
 - Poner piel con piel encima de la mama
 - Poner gorrito
 - Tapar
 - Favorecer inicio de LM
- Si alguna respuesta es NO: precisa atención
 - Fuente de calor
 - Saturación
 - Frotar la espalda
 - Oxígeno

BENEFICIOS DEL PIEL CON PIEL

- Disminuye el riesgo de hemorragia postparto
- Mejora la temperatura corporal del RN
- Mejora la estabilidad cardio-respiratoria del RN
- Favorece la LM
- Mejora el vínculo madre-hijo

BEBÉ Y PLACENTA HAN NACID

TODOS LO ANTERIOR + **NO CORTAR EL CORDON (NO URGE)**



NO HA NACIDO EL BEBÉ

- **MUJER CON SENSACIÓN DE PUJOS**

1. Tranquilizar a la mujer.
2. Observar signos de alarma para indicar al 112 (sangrado abundante, cordón umbilical fuera, pies a través de vagina)
3. Obtener datos como gestaciones previas, edad gestacional, patologías, si tiene bolsa rota. Llamar 112
4. Coger VPP n18
5. Intentar traslado (DLI)

¿CUANDO ATENDER UN PARTO IN SITU?

- Se observa cabeza
- Multípara con sensación de pujo
- Primípara con sensación de pujo, dilatación completa + bolsa rota

EL PARTO INMINENTE ES UN PARTO FLUIDO, RÁPIDO Y SEGURO



¿Cómo atenderlo?

- Solamente necesitamos: toallas y/o mantas calientes para tapar al bebé y la madre
- Luz tenue
- El menor número de personas
- Dejar que la mujer empuje a su ritmo, no frenar ni acelerar el proceso
- Preguntarle qué necesita y no interferir en el proceso

PUERPERIO

- 6-8 semanas tras parto
- Puerperio inmediato (primeras horas)
- Puerperio precoz (del 2º día al 10 día)
- Puerperio tardío (Del 10º día hasta 6-8 semanas)

INVOLUCIÓN UTERINA

- Post alumbramiento: ombligo y sínfisis púbica

- 12 hora: periumbilical
- Días sucesivos: disminuye 1 cm/ día
- 10 día: sínfisis púbica

LOQUIOS

- 3-5 DÍAS ROJOS
- 5º-10º DÍA ROSADOS
- 10º DÍA HASTA 4-6 SEMANAS BLANCOS

NO MAL OLOR

NO FIEBRE MAYOR 38º

PROBLEMAS CON LA LACTANCIA

- INICIAR LM EN LA PRIMERA HORA TRAS NACIMIENTO
- SUBIDA DE LA LECHE 48 H TRAS NACIMIENTO
- SI DOLOR AL AMAMANTAR= MALA POSTURA (NO PEZONERAS)
- GRIETAS= MALA POSTURA
- FIEBRE, ENROJECIMIENTO = MASTITIS (ANTIBIÓTICO)
- INGURGITACIONES (CALOR, FRÍO)
- LM **EXCLUSIVA** HASTA LOS **6 MESES** Y JUNTO CON ALIMENTACIÓN MÍNIMO HASTA LOS 2 AÑOS.

VISITAS EN EL PUERPERIO

- Primeras 48 horas tras el ALTA (MATRONA)
- Al mes (analítica)
- Siempre que precise para ayuda con LM, dudas...
- Vigilar en las consultas estado anímico (primero 10 días es habitual labilidad emocional) = BLUE MATERNITY (80%)
- Hablar sobre anticoncepción (y derivar si precisa)
- Si cesárea retirar grapas a los 7-10 días.

CLIMATERIO

- Época de la vida transición de la **madurez sexual** a la **sedentud**.
- PREMENOPAUSIA: 3-5 años en el que se aprecian síntomas (déficit función ovárica)
- TRANSICIÓN MENOPAUSIA: Alteraciones de ciclo menstrual (45-54 años)
- PERIMENOPAUSIA: transición menopausica+ primer año sin reglas
- MENOPAUSIA: Cese permanente de la menstruación. 12 MESES

CRONOLOGÍA DEL CLIMATERIO

- Época de la vida transición de la **madurez sexual** a la **sedentud**.
- PREMENOPAUSIA: 3-5 años en el que se aprecian síntomas (déficit función ovárica)
- TRANSICIÓN MENOPAUSIA: Alteraciones de ciclo menstrual (45-54 años)
- PERIMENOPAUSIA: transición menopausica+ primer año sin reglas
- MENOPAUSIA: Cese permanente de la menstruación. 12 MESES

RIESGOS DEL CLIMATERIO

- Obesidad
- Riesgo cardiovascular
- Cáncer de mama relacionado con terapia hormonal
- Artrosis.
- Fracturas osteopénicas

TRATAMIENTOS EN EL CLIMATERIO

- DIETA: rica en calcio, vitamina D, pobre en colesterol y calorías.
- Restringir alcohol, tabaco y café
- Ejercicio físico regular
- TTO del síndrome vasomotor: evitar obesidad, realizar ejercicio físico, evitar tabaco, evitar comidas picantes, favorecer ambientes frescos, evitar alcohol
- Recomendar RRSS (atrofia), estrógenos locales
- TTO sustitutivo

COSAS A TENER EN CUENTA

- 50-69 AÑOS – MAMOGRAFÍA CADA 2 AÑOS
- ¡OJO! AHC MAYOR 50 AÑOS
- SANGRADOS POSTMENOPAUSIA: RIESGO CA ENDOMETRIO
- CITOLOGÍAS HASTA LOS 65 AÑOS
- VALORACIÓN SUELO PÉLVICO

SU DEBILITACIÓN DA LUGAR A:

- HISTEROCELE (útero)
- COLPOCELE (vagina)
- CISTOCELE (vejiga)
- RECTOCELE °(recto)
- ENTEROCELE (intestino delgado)

SINTOMATOLOGÍA

- La mujer nota algo descendido en los genitales
- Incontinencias urinarias, retención, dolor...
- Dolor pélvico o de espalda
- Dispareunia

TRATAMIENTO

- Reeducación de los músculos del suelo pélvico (kegel)
- Pesarios
- Tratamiento quirúrgico