



Nombre de alumnos: Lizbeth De Coss Ruiz

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silba

Materia: enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4to cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a Noviembre de 2020.

Enfermería en el Cuidado de la Mujer

CUIDADOS BÁSICOS DE LA MUJER

Aparato reproductor femenino

Aparato reproductor femenino:

Ovario: función el ovario, además de la ovogenia, es la producción y la secreción de dos hormonas: el estrógeno y la progesterona.
Las dos trompas de Falopio (también conocidas como trompas uterinas u oviductos) transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero.
El útero es un órgano pequeño de tamaño similar al de una pera. La principal **función del útero** es alimentar al feto en desarrollo antes del nacimiento.
La vagina es un tubo de 10 cm de longitud que conecta el cuello uterino con el orificio proximal de la vagina. Está formada Mayoritariamente por músculo liso y se encuentra tapizada por una mucosa. Esta mucosa forma pliegues (rugas) que hacen posible la distensión vaginal durante el parto. La vagina recoge el espermatozoides tras la eyacuación y constituye el canal de salida del feto en el parto.



Exploración mamaria:

El cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres y es el que causa más muertes. Casi 70% de los casos se presenta en mujeres de entre 30 y 59 años de edad.
Factores de riesgo: la edad, historia familiar de cáncer de mama, uso de terapias sustitutivas hormonales, la dieta rica en grasas y carnes, así como la obesidad, el sedentarismo y el consumo de tabaco y alcohol.
 La exploración debe realizarse anualmente por personal capacitado, a toda mujer mayor de 25 años en cualquier día del ciclo menstrual, pero el mejor momento es de 5 a 7 días después del comienzo de la menstruación, debido a los nódulos que aparecen durante la fase premenstrual.
Autoexploración
 La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación.

Inspección:

La inspección se realiza con la vista. La paciente se encontrará sentada con el tórax y brazos descubiertos, bajo una iluminación adecuada y con el examinador parado frente a ella. Se observa la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos, cambios de coloración de la piel y red venosa.
 Signos clínicos que se puede encontrar en la inspección mamaria:
 Retracción de la piel.
 Tiempos de la exploración clínica: Inspección:

- Estática
- Dinámica Palpación:
- Posición sedente
- Posición supina

La exploración de mama debe realizarse anualmente por personal capacitado a toda mujer mayor de 25 años, y el mejor momento es de 5 a 7 días después del comienzo de la menstruación.

PALPACIÓN

Después de la inspección se procede a la palpación, que se realiza con la palma de la mano o con la yema de los dedos, en forma suave y metódica, para buscar lesiones en las mamas, axilas y regiones supra y subclaviculares.

Métodos complementarios.

Métodos complementarios:

La prevención primaria: se debe orientar a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover estilos de vida sanos. La promoción se debe realizar por los sectores público, social y privado, a través de los medios de comunicación grupal e interpersonal.
 Prevención secundaria La prevención secundaria del cáncer de la mama se debe efectuar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. A toda mujer con sospecha de patología mamaria se le debe realizar Historia clínica completa enfocada a la búsqueda de factores de riesgo de cáncer de mama. Una vez detectada la lesión a través de estos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad.
 El examen de mama debe realizarse en forma anual, a todas las mujeres mayores de 25 años que asisten a las unidades de salud, cada dos años, a las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo y en forma anual a toda mujer de 50 años o más.



Anamnesis.

La anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida. Debe incluir los siguientes apartados: datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares. Datos de filiación Los datos de filiación que deben incluirse en toda historia ginecológica deben ser los siguientes: • Edad.
 • Estado civil. Motivo de consulta, de pacientes que manifiestan algún síntoma y/o signo. Debe describirse dicho síntoma o síntomas,
 Antecedentes obstétricos y ginecológicos Deben recogerse los siguientes datos:
 • Fórmula de fertilidad: hace referencia al número de embarazos, abortos y partos que la paciente ha tenido a lo largo de su vida reproductiva hasta el momento de la consulta.
 • Edad de la menarquia: cuándo tuvo la primera regla.
 • Fecha de la última menstruación: se refiere al día en que empezó la última menstruación.

Historia clínica en obstetricia y ginecología.

En la paciente asintomática, la historia clínica persigue fundamentalmente identificar factores de riesgo de la paciente, para así determinar si es necesaria la realización de exploraciones o pruebas complementarias, cuáles y en qué orden deben realizarse o solicitarse.
 En el caso de la paciente gestante, la historia clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

La **exploración ginecológica** es la base de cualquier enfoque diagnóstico y terapéutico, tanto si se trata de un problema mamario como de un problema pélvico.

Esta exploración ginecológica permite conocer la situación, tamaño, forma, consistencia y movilidad del cérvix y cuerpo uterino, así como la existencia de dolor. Los anejos habitualmente no se palpan si son normales. Se explorará la región del fondo de saco de Douglas para valorar abombamientos, fluctuación, dolor a la compresión y presencia de tumoraciones.

Paciente gestante: En cada visita debe determinarse el peso materno y la presión arterial. Maniobras para explorar a la paciente gestante:

- En la primera maniobra de Leopold el examinador coloca las manos en el fondo uterino, así detecta lo que está a este nivel. Por lo tanto, puede deducir la parte presentada, la cabecera (cefálica) o la nalga (podálica).
- En la segunda maniobra, las manos se colocan a ambos lados del abdomen materno. Así se puede localizar la espalda y determinar la situación fetal (longitudinal, oblicua o transversa) y la variedad (derecha o izquierda).
- La tercera maniobra sirve para confirmar la presentación y,
- La cuarta evalúa el grado de encajamiento de la presentación.

Enfermería en el Cuidado de la Mujer

LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA EN LA MUJER

La adolescencia es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales. La adolescencia es el proceso en el cual los jóvenes tienen que pasar muchos cambios, físicos también psicológicos, mediante el cual experimentan u exploraran su cuerpo. Los cambios físicos comienzan entre los jóvenes de (12- 19 años de edad). La adolescencia es una etapa de desarrollo humano aceptada por todos, que no significa sólo el tránsito de la niñez a la adultez, sino que en su devenir sobrevienen diversos y complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la edad, como etapa transicional todavía la comunicación entre padres e hijos acerca del sexo sigue siendo un problema. Los estudios acerca de la adolescencia y las repercusiones del embarazo y la maternidad apuntan a señalar el "Síndrome de las embarazadas adolescentes".



ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD

El embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural, social y biológico a cualquier edad y en la adolescencia supone mayores complicaciones tanto en la madre como en el hijo. Se han identificado riesgos médicos asociados al embarazo en las adolescentes, la hipertensión, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente y otros que determinan elevación de la morbimortalidad materna y la mortalidad infantil en comparación con otros grupos de madres de otras edades. Las repercusiones del embarazo y la maternidad apuntan a señalar el "Síndrome de las embarazadas adolescentes" que se define:

1. Fracaso de las funciones de la adolescencia

- Adquisición de independencia
- Logro de la propia identidad
- Determinación del papel sexual
- Desarrollo de un sistema de valores y elección vocacional.

2. Fracaso en la continuación de sus estudios o en su preparación para la vida adulta.
3. Fracaso para constituir una familia estable por lo general matricéntricas y monoparental.
4. Fracaso para sostenerse a sí misma, dependiendo de su familia o del bienestar



CAMBIOS FÍSICOS DE LAS MUJERES EN LA ADOLESCENCIA.

- Crecimiento de las mamas, el botón mamario es el primer signo de comienzo puberal y puede acontecer entre los 9 y 13 años y ensanchamiento de caderas.
- Cambios en la vagina, el útero y los ovarios.
- Inicio de la menstruación y la fertilidad.
- Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa corporal.
- Crecimiento de vello púbico y axilar.
- Aumento de estatura.
- Olor corporal fuerte, cambios en la piel y acné.



CAMBIOS EMOCIONALES

Las transformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psicosocial, comprendiendo cuatro aspectos:

- ☐ La lucha dependencia-independencia
- ☐ La importancia de la imagen corporal
- ☐ La relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad.

Muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia podrían estar en relación con esta tardía maduración de determinadas funciones cerebrales, el adolescente más joven, por esa restricción del pensamiento abstracto complejo, tiende a tener dificultades para evaluar riesgos a largo plazo para la salud (hipertensión, colesterol en la dieta, etc).

En el desarrollo psicosocial valoraremos cuatro aspectos de crucial importancia:

La lucha dependencia-independencia en el seno familiar
Preocupación por el aspecto corporal: Mayor recelo y menor interés por los padres
Vacío emocional, humor variable
Preocupación por el aspecto corporal
Inseguridad respecto a la Apariencia y atractivo, integración en el grupo de amigos
Y el desarrollo de la identidad

CUIDADOS DE LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA

Se recomienda realizar el primer examen ginecológico aproximadamente a los 18 años de edad, independientemente de la actividad sexual. Se debe adelantar si existe alguna de las siguientes razones: amenorrea, algomenorrea, poli menorrea, dismenorrea importante, flujo vaginal, dolor abdominal de etiología no clara y actividad sexual (pasada o presente).

HIGIENE EN LA ADOLESCENCIA

- ✦ **IMPORTANCIA.**
- ✦ La adolescencia es una etapa de fuertes cambios en nuestro cuerpo.
- ✦ Comienza a aparecer bellos en lugares donde antes no teníamos, y sentimos sensaciones y olores que nunca habíamos sentido
- ✦ Debido a esto es de vital importancia mantener una correcta higiene personal.



BIBLIOGRAFIA:

Antología enfermería en el cuidado de la mujer (Agosto- diciembre 2020)