



CASANDRA GUADALUPE ORTIZ AGUILAR

MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

CUADRO SINÓPTICO: UNIDAD I – UNIDAD II

ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

Grado: 4°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de Noviembre de 2020.

**ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO
DE LA MUJER**

**UNIDAD I
CUIDADOS BÁSICOS
DE LA MUJER**

**1.1 ANATOMÍA Y
FISIOLOGÍA**

**1.1.1 APARATO
REPRODUCTOR
FEMENINO**

**-ÓRGANOS
ESENCIALES**

- Los órganos esenciales del aparato reproductor femenino son los dos ovarios.
- Cada ovario presenta la morfología y el tamaño típicos de una almendra y pesa unos 3 g.
- Una niña recién nacida posee alrededor de un millón de folículos ováricos bajo la superficie de cada ovario. Cada folículo ovárico contiene un ovo cito o célula sexual inmadura.
- A lo largo de su vida reproductiva, entre 350 y 500 de Estos folículos se transformarán en folículos de Graaf (folículos maduros) y liberarán un óvulo maduro. Los folículos que no maduran se degradan y son absorbidos por el tejido ovárico.

**-ÓRGANOS
ACCESORIOS**

Son un conjunto de conductos y glándulas y los genitales externos, cada uno de los cuales se abordará por separado. Se representa la organización de los órganos del aparato reproductor femenino y los ligamentos que los sustentan. Se indica, asimismo, su relación con los órganos y estructuras circundantes.

- Trompas de Falopio
- Útero
- vagina

**-GENITALES
EXTERNOS**

- Monte de Venus
- Labios mayores
- Labios menores
- Clítoris
- Vestíbulo
- Perineo verdadero

**-GLÁNDULAS
SEXUALES
ACCESORIAS**

- ✓ Glándulas de Bartolino
- ✓ Mamas

**1.1.2 EXPLORACIÓN
MAMARIA**

-CARACTERÍSTICAS

- Según cifras de la Secretaría de Salud, cada año se reportan 6,000 muertes por cáncer de mama en el país y se presentan alrededor de 23,000 casos nuevos, es decir, 60 al día.
- A nivel nacional, el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres y es el que causa más muertes.
- Según el INEGI, casi 70% de los casos se presenta en mujeres de entre 30 y 59 años de edad. Sin embargo, la tasa de mortalidad más alta se da en las mujeres mayores de 60 años.

**-FACTORES DE
RIESGO**

- ❖ Edad
- ❖ Historia familiar de cáncer de mama
- ❖ Uso de terapias sustitutivas hormonales
- ❖ Dieta rica en grasas y carnes
- ❖ Obesidad
- ❖ Sedentarismo
- ❖ Consumo de tabaco y alcohol

**-RECOMENDACIONES
PARA SU
REALIZACIÓN**

1. Consentimiento de la paciente.
2. No es necesaria la tricotomía de la axila.
3. Puede acudir con aplicación de talcos, desodorantes, aceite en mamas y en región axilar.
4. Puede acudir en cualquier día del ciclo menstrual.
5. Debe considerar los signos y síntomas del periodo pre y transmenstrual (a la mujer menopáusica se le realiza en cualquier día del mes).
6. Se debe realizar en el consultorio en presencia de la enfermera.
7. Puede acudir en periodo gestacional y de lactancia.
8. La exploración clínica se debe realizar sin guantes, ya que al utilizarlos se pierde la sensibilidad.
9. Si la piel esta húmeda (sudor) puede usar talco.

ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

UNIDAD I CUIDADOS BÁSICOS DE LA MUJER

1.1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

1.1.3 AUTOEXPLORACIÓN

-INSPECCIÓN

-CARACTERÍSTICAS

- ◆ 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.

-SIGNOS CLÍNICOS

- ❑ Pezón umbilicado
- ❑ Retracción de la piel
- ❑ Cambios de coloración de la piel
- ❑ Secreción por el pezón
- ❑ Exantema o ulceración
- ❑ Red venosa

-ESTÁTICA

Con las extremidades superiores colgando a lo largo del tronco, en posición de relajación, se inspeccionan las mamas, aréolas y pezones; se observa la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos, cambios de coloración de la piel y red venosa.

-DINÁMICA

PRIMER PASO

Sentada, se indica a la paciente que levante los brazos por encima de la cabeza. Esta postura aumenta la tensión en el ligamento suspensorio; durante este proceso se manifiestan signos cutáneos retráctiles que pueden pasar inadvertidos durante la inspección estática

SEGUNDO PASO

Sentada, se le pide que presione las caderas con las manos y con los hombros rotados hacia atrás, o que presione las palmas de las manos una contra la otra para contraer los músculos pectorales, lo que pone de manifiesto desviaciones del contorno y de la simetría.

TERCER PASO

Sentada e inclinada hacia adelante desde la cintura. Esta postura también induce tensión sobre los ligamentos suspensorios. Las mamas deben colgar a la misma altura. Esta maniobra puede resultar particularmente útil en la valoración del contorno y simetría de mamas grandes.

-PROCEDIMIENTO

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.

-PALPACIÓN

SEDENTE

- ⊗ Barrido de la pared torácica
- ⊗ Palpación digital manual
- ⊗ Axilares centrales
- ⊗ Mamarios externos
- ⊗ Subescapulares
- ⊗ Supraclaviculares
- ⊗ Subclavios

-POSICIONES

SUPINA

Se debe realizar una palpación sistemática, presionando suave pero la exploración del pezón se debe realizar cuidadosamente para diferenciar el tejido normal con induraciones, como los papilomas intraductales, difíciles de identificar en el examen clínico.

ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

UNIDAD I CUIDADOS BÁSICOS DE LA MUJER

1.1 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA

1.1.4 MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

-ORIENTACIÓN

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.

-PROMOCIÓN

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.

-DIAGNÓSTICO CONFIRMATORIO

Una vez detectada la lesión a través de estos procedimientos, se procede al diagnóstico confirmatorio y al tratamiento adecuado de manera oportuna y con

-TRATAMIENTO ADECUADO

Tratamiento adecuado de manera oportuna y con calidad de acuerdo con los criterios que marca la presente norma.

-EXAMÉN CLÍNICO

El examen clínico de las mamas debe ser realizado por médico o enfermera capacitados, en forma anual, a todas las mujeres mayores de 25 años que asisten a las unidades de salud, previa autorización de la usuaria.

-PREVENCIÓN Terciaria

La prevención terciaria del cáncer de mama se debe realizar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las usuarias que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u

1.2.1 PROCEDIMIENTO

- ♣ Con la paciente en posición ginecológica, el sanitario separa los labios menores con los dedos pulgar y anular, a continuación, se introduce el dedo índice y seguidamente el medio en la vagina; en las mujeres vírgenes o con introito estrecho, como en personas ancianas, sólo es posible la introducción de un dedo.
- ♣ La mano contraria a la que está realizando la exploración se coloca sobre la parte baja del abdomen y utilizando las dos manos se intenta delimitar el útero, trompas, ovarios y parametrios.
- ♣ Los dedos introducidos en la vagina deslizan el cuello del útero hacia arriba y atrás para delimitar el útero y la mano externa delimita el fondo del útero dirigiéndolo hacia delante mediante la depresión de la pared abdominal.
- ♣ Esta exploración ginecológica permite conocer la situación, tamaño, forma, consistencia y movilidad del cérvix y cuerpo uterino, así como la existencia de dolor.

1.2.2 HISTORIA CLÍNICA

-CARACTERÍSTICAS

- ☞ Es la principal herramienta diagnóstica de un médico.
- ☞ 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,
- ☞ En caso de pacientes sintomáticas, la historia clínica, además de indagar sobre factores de riesgo y antecedentes, debe centrarse en el motivo de consulta, tratando de realizar un interrogatorio dirigido para poder plantear el diagnóstico diferencial más correcto posible del problema planteado por la paciente.
- ☞ En el caso de la paciente gestante, la historia clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

-REQUISITOS

Para la correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

-CARACTERÍSTICAS

Debe ser sistemática, estructurada y dirigida.

1.2.3 ANAMNESIS

-APARTADOS

-DATOS DE FILIACIÓN

- ✘ Edad
- ✘ Estado civil

-MOTIVO DE CONSULTA

En este apartado debe consignarse el motivo o motivos por los que la paciente acude a consulta. Se tratan, por lo tanto, de pacientes que manifiestan algún síntoma y/o signo.

ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

UNIDAD I CUIDADOS BÁSICOS DE LA MUJER

1.2 EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

1.2.3 ANAMNESIS

-APARTADOS

- ANTECEDENTES PERSONALES { Consisten en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos de la paciente.
- ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS {
 - :: Fórmula de fertilidad
 - :: Edad de menarquía
 - :: Fecha de la última menstruación
 - :: Fórmula menstrual
- ANTECEDENTES SEXUALES {
 - Δ Si ha tenido relaciones sexuales o no
 - Δ Número de parejas
 - Δ Métodos anticonceptivos empleados en el pasado y en la actualidad.
 - Δ Trastornos ginecológicos
 - Δ Enfermedades de transmisión sexual
- ANTECEDENTES MÉDICOS O QUIRÚRGICOS {
 - ♣ Grupo sanguíneo y Rh.
 - ♣ Alergias a medicamentos, metales o látex.
 - ♣ Fármacos u otros tratamientos que está tomando en el momento actual o recientemente.
 - ♣ Debe preguntarse específicamente por enfermedades crónicas y/o agudas, que se hayan sufrido o se padezcan en la actualidad.
 - ♣ Debe interrogarse sobre cirugías a las que la paciente haya sido sometida, especialmente de abdomen y pelvis.
- ANTECEDENTES GENERALES {
 - ∴ Es importante indagar sobre hábitos de consumo de sustancias tóxicas como alcohol, tabaco, drogas de uso ilegal.
 - ∴ También debe reflejarse el trabajo que realiza la paciente para determinar los riesgos sanitarios.
 - ∴ Igualmente debe reflejarse el tipo de nutrición y hábitos alimenticios o dietas. Así como intolerancias a lactosa, fructosa o gluten.
- ANTECEDENTES FAMILIARES {
 - ☛ Oncológicos
 - ☛ Enfermedades hereditarias

1.2.4 INSPECCIÓN Y PALPACIÓN

-MANIOBRAS DE LEOPOLD

- PRIMERA MANIOBRA { 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).
- 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).
- TERCERA MANIOBRA { Sirve para confirmar la presentación.
- CUARTA MANIOBRA { Evalúa el grado de encajamiento de la presentación.

1.2.5 EXPLORACIÓN BÁSICA

- Exploración mamaria
- Exploración abdominal
- Exploración ginecológica

1.2.6 ESPECULOSCOPIA

Se trata de un instrumento metálico o de plástico con dos valvas articuladas en un punto que permite su apertura. Existen diversos tipos de espéculos, el uso de uno u otro dependerá fundamentalmente de las condiciones anatómicas de la paciente.

1.2.7 ANÁLISIS Y ESTUDIOS BÁSICOS EN LA MUJER

- * Ultrasonidos o ecografías
- * Ecografía doppler
- * Amniocentesis
- * Biopsia corial
- * Cordocentesis o funiculocentesis
- * Colposcopia

ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

UNIDAD II LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA

2.1 ADOLESCENCIA EN LA MUJER

2.1.1 DEFINICIÓN

Es un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales, que convierten al niño en adulto y el cuerpo se prepara para la función reproductora.

2.1.2 CARACTERÍSTICAS

- Los cambios físicos tienen una amplia variación de la normalidad. Es pues necesario comprender y conocer estos cambios para poder diferenciar las variaciones normales de las anomalías en el crecimiento y desarrollo puberales.
- Los cambios físicos comienzan entre los jóvenes de (12- 19 años de edad).

2.1.3 ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD

- 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 morbilidad materna y la mortalidad infantil en comparación con otros grupos de madres de otras edades.
- La mayor repercusión se observa en la esfera personal y social de la adolescente, porque tiene que asumir el reto de desempeñar el rol de madre, enfrentarse a una nueva situación, debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo cuando aún no ha porque tiene que asumir el reto de desempeñar el rol de madre, enfrentarse a una nueva situación, debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo cuando aún no ha consolidado su formación y desarrollo y atraviesa una crisis psicológica como expresión de la búsqueda de independencia, necesidad de autonomía y libertad.

2.1.4 SÍNDROME DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

1. Fracaso de las funciones de la adolescencia.
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 social.

2.2 CAMBIOS FÍSICOS EN LA MUJER

2.2.1 CAMBIOS

- El desarrollo del vello pubiano y crecimiento de las mamas son los hechos más destacados de los cambios en la morfología corporal de los adolescentes
- La menarquia ocurre en el estadio IMS 3 o 4 y está relacionada con la edad de la menarquia de la madre y las condiciones socioeconómicas.
- También hay cambios a nivel de ovario y tamaño del útero.

2.2.2 FISIOLÓGIA DEL CRECIMIENTO

- ❖ El crecimiento implica una correlación entre la actividad endocrinológica y el sistema óseo.
- ❖ La GH, tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento.
- ❖ Otras hormonas, como la paratohormona, dehidrocalciferol y calcitonina influyen en la mineralización ósea.
- ❖ La GH es la hormona clave en el crecimiento longitudinal; está secretada bajo la influencia del factor de liberación GHRH y la somatostatina.
- ❖ Las somatomedinas o factores de crecimiento de tipo insulínico son estimuladas por la GH y actúan sobre el crecimiento óseo.
- ❖ La maduración ósea parece depender de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y esteroides gonadales sexuales.
- ❖ Cuando comienza la pubertad, tanto la GH como los esteroides sexuales participan en la puesta en marcha del estirón puberal.

2.3 CAMBIOS EMOCIONALES

2.3.1 CAMBIOS PSICOSOCIALES

- ✓ La lucha dependencia-independencia en el seno familiar
- ✓ Preocupación por el aspecto corporal
- ✓ Integración en el grupo de amigos
- ✓ El desarrollo de la propia identidad

2.3.2 CEREBRO ADOLESCENTE

- ♦ Los estudios de imagen cerebral desde los 5 hasta los 20 años revelan un adelgazamiento progresivo de la sustancia gris que progresa desde las regiones posteriores del cerebro hacia la región frontal, estas regiones que maduran más tardíamente están asociadas con funciones de alto nivel, como la planificación, el razonamiento y el control de impulsos.
- ♦ 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.

2.4 CUIDADOS DE LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA

- Exploración ginecológica
- Examen externo
- Tacto rectal
- Tacto vaginal
- Exploración bianual

Bibliografía

UDS. (SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2020). *ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER*. LICENCIATURA EN ENFERMERÍA : CUARTO SEMESTRE, PÁG. 7- 48.