

**Nombre de alumnos:  
Marleny Rodas De La Cruz**

**Nombre del profesor:  
María del Carmen López Silba**

**Nombre del trabajo:  
Cuadro sinóptico**

**Materia:  
Enfermería en el cuidado de la mujer**

**4to cuatrimestre grupo "B"**

**Licenciatura en enfermería**

# Cuidados básicos de la mujer

## aparato reproductor femenino

- APARATO REPRODUCTOR INTERNO
- APARATO REPRODUCTOR EXTERNO

**Dos ovarios** (Órgano par, con forma ovoide, situado en la cavidad abdominal interior (en la pelvis menor)), **Dos trompas de Falopio** (La trompa de Falopio es un conducto par cuyo trayecto va desde el ovario hasta el ángulo superior lateral del útero, su principal función es el transporte del óvulo hacia la cavidad uterina.), **Útero** (El útero es un órgano hueco cuya principal misión es albergar el feto durante la gestación) y **la Vagina** (La vagina es un órgano impar situado en la pelvis diseñado para la copulación y para el paso de los líquidos menstruales y el feto en el parto natural.)

**Vulva (monte de Venus, los dos labios mayores y dos menores, el himen, el clitoris y las glándulas anexas (glándulas uretrales y periuretrales y glándulas vestibulares o de Bartholino).)**

**MAMAS**  
Las mamas son glándulas mamarias apocrinas, localizadas sobre los pectorales, que en la mujer sufren cambios para poder producir leche. Durante el embarazo se irán preparando para permitir la lactancia (acción de la prolactina).

### EXPLORACIÓN MAMARIA

#### ¿Qué es?

Una exploración física de la mama es una cuidadosa exploración manual de las mamas que realiza un médico u otro profesional de la salud.

#### Recomendaciones para realizarla

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. 0000
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.

#### Procedimiento

##### 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.

##### 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

1ero. Sentada, se indica a la paciente que levante los brazos por encima de la cabeza. Esta postura aumenta la tensión en el ligamento suspensorio. 2do: 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. 3ero: 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

##### 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

##### Sedente

##### Supina

#### Métodos complementarios

Los métodos complementarios para el cáncer de mama, de acuerdo a la prevención secundaria se deben realizar mediante la autoexploración, el examen clínico y la mastografía. El objetivo principal de estos métodos es garantizar que se detecte en tiempo oportuno cualquier anomalía, y siendo así llevar a cabo todo aquello que se pueda realizar para la prevención del cáncer de mama.

### HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica es una herramienta fundamental para el médico o cualquier profesional de la salud a su vez es un conjunto de documentos y registros informáticos que contiene de forma clara y concisa todos los datos (edad, estado civil, motivo de su consulta, antecedentes personales, antecedentes médicos y quirúrgicos, antecedentes generales.), valoraciones e informaciones generadas en cada uno de los procesos asistenciales a que se somete a un paciente y en los que se recoge su estado de salud (signos y síntomas, ), su evolución clínica.

### EXPLORACIÓN BÁSICA EN OBSTETRICIA

En toda paciente gestante debe realizarse una exploración básica. En cada visita debe determinarse el peso materno y la presión arterial. En la primera visita debe tomarse la talla de la paciente para el cálculo de índice de masa corporal (IMC). Para considerar la presión arterial diastólica debe tenerse en cuenta el 5º ruido, no el 4º. Si el 5º ruido no está presente, se registrará el 4º ruido (atenuación del ruido). **RECUERDA EL 5º ruido y no el 4º.** A partir del segundo trimestre debe medirse la altura uterina. Para ello puede usarse un pelvímtero o simplemente una cinta métrica.

### EXPLORACIÓN BÁSICA GINECOLÓGICA

**Maniobras de Leopold**  
**¿Qué es?**  
Las maniobras de Leopoldo son una serie de movimientos que hacen los ginecólogos, enfermeras obstétricas para conocer la posición del bebé, de acuerdo con los resultados los expertos determinarán si el bebé nacerá vía cesárea o vaginal. Lo que se utilizan son las palmas de las manos para palpar el abdomen y llevar a cabo las maniobras de Leopold, que se clasifican en cuatro: **1.-Presentación fetal:** El examinador detecta si el feto viene en posición cefálica (cabeza) o podálica (nalgas). **2.-Posición fetal:** El examinador determina si el dorso del feto se encuentra del lado derecho o izquierdo con relación a la madre. **3.- Situación fetal:** Con esta maniobra se precisa cuál polo fetal ocupa la parte inferior del abdomen materno (transversal (atravesado), oblicua (en diagonal) Con esta maniobra se confirma la presentación fetal. **4.-Actitud fetal:** Evalúa el grado de encajamiento de la presentación.

**Exploración abdominal**  
En toda mujer que acude a la consulta ginecológica es prudente realizar una exploración del abdomen, al menos de las fosas ilíacas e hipogastrio. Primero mediante inspección, buscando distensiones o abultamientos o cicatrices y, en segundo lugar, mediante palpación para la localización de tumoraciones pélvicas o incluso abdominales.

**Exploración ginecológica**  
Esta es la parte más delicada de la exploración. Es prudente ser cuidadoso, explicar a la paciente lo que se va a hacer y por qué. Invitar a la paciente a relajarse debe facilitar este examen. Es importante evitar órdenes bruscas o estrictas. La exploración ginecológica requiere que la paciente se sitúe en lo que se denomina «posición ginecológica» o de litotomía, y para ello hay que usar una mesa/camilla de exploraciones especial, equipada con perneras a tal efecto: Guantes, Especulo para exploración ginecológica, Bata, Cubrebocas, Jalea lubricante, Sabana y lámpara. Comienza con la inspección de los genitales externos, monte de Venus y perineo. Deben explorarse los labios mayores, menores y el introito vaginal. Deben identificarse y localizarse la presencia o no de lesiones, como úlceras, verrugas, cicatrices o tumoraciones. También deben inspeccionarse la zona clitoriana y el meato uretral.

### ANÁLISIS Y ESTUDIOS BÁSICOS EN LA MUJER

- Ecografía
- Ecografía Doppler
- Biopsia corial
- Amniocentesis
- Cordocentesis
- Colposcopia

# Enfermería en el cuidado DE LA MUJER

## EXPLORACION GINECOLOGICA

### la adolescencia en la mujer

La adolescencia 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. 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. La adolescencia es el proceso en el cual los jóvenes tienen que pasar muchos cambios, físicos también psicológicos, mediante el cual experimentan y exploran su cuerpo. Los cambios físicos comienzan entre los jóvenes de (12- 19 años de edad).

### 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 morbilidad materna y la mortalidad infantil en comparación con otros grupos de madres de otras edades.

#### Síndrome de las embarazadas adolescentes

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 social**

### cambios físicos en la mujer

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: el botón mamario es el primer signo de comienzo puberal y puede acontecer entre los 9 y 13 años (media de 11,2 años). 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. La edad de la menarquia tiende a descender en todos los países cuando las condiciones socioeconómicas son buenas. Influyen escasamente el clima y la raza. La media de edad de la menarquia está alrededor de los 12,4 años. También hay cambios a nivel de ovario y tamaño del útero. Fisiología 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, dehidrocolecalciferol 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.

### cambios emocionales

- Desarrollo Psicosocial (12 a 14 años)**
  - Mayor recelo y menor interés por los padres
  - Vacío emocional, humor variable
  - Preocupación por el aspecto corporal Inseguridad respecto a la apariencia y atractivo Interés creciente sobre la sexualidad Integración en el grupo de amigos
  - Amistad. Relaciones fuertemente emocionales
- Desarrollo Psicosocial (12 a 14 años)**
  - Más conflictos con los padres, Preocupación por el aspecto corporal
  - Mayor aceptación del cuerpo Preocupación por su apariencia externa Integración en el grupo de amigos
  - Intensa integración. Valores, reglas y modas de los amigos. Clubs. Deportes. Pandillas Desarrollo de la identidad
  - Mayor empatía. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad. Vocación más realista. Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad: comportamientos arriesgados.
- Desarrollo Psicosocial (12 a 14 años)**
  - Creciente integración. Independencia. "Regreso a los padres" Preocupación por el aspecto corporal Desaparecen las preocupaciones. Aceptación Integración en el grupo de amigos
  - Los valores de los amigos pierden importancia. Relación con otra persona, mayor comprensión Desarrollo de la identidad
  - Conciencia racional y realista. Compromiso. Objetivos vocacionales prácticos. Concreción de valores morales, religiosos y sexuales

### 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). El examen externo debe incluir el vello pubiano y el periné, para descartar posibles lesiones, tamaño y aspecto del clitoris y glándulas de Bartolino, así como la presencia o ausencia de flujo vaginal y sus características. En la mayoría de las ocasiones puede ser suficiente realizar una exploración genital externa y un tacto rectal, en el que podemos identificar el útero y anejos. En caso de ser necesaria una visualización del cervix, el espéculo se lubrica con agua templada y nunca con lubricante quirúrgico ya que alteraría los cultivos en caso de ser estos necesarios. El cervix de las adolescentes puede tener un aspecto peculiar, que a veces puede ser difícil de diferenciar de una cervicitis, debido a que el epitelio columna, normalmente situado en el endocervix, se une a este nivel al epitelio escamoso del exocervix. En este momento se recogen muestras para cultivo y Papanicolaou, y por último se realiza la exploración bianual y tacto vaginal, introduciendo uno o dos dedos en la vagina y palpando, con la otra mano en el abdomen, el cérvix y el útero, prestando atención al dolor con la movilización uterina, y a la palpación de anejos, que en ocasiones son difíciles de identificar.

**Bibliografía**  
<http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/9e866e37b810a76865ca97b6e1b5465c.pdf>