



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre de alumno:** Brisaida Trigueros Ramírez

**Nombre del profesor:** Rubén Eduardo Domínguez.

**Licenciatura:** Enfermería.

**Materia:** enfermería en el cuidado de la mujer.

**Cuatrimestre y modalidad:** cuarto cuatrimestre. Semiescolarizado

**Nombre y tema del trabajo.** Mapa conceptual.

Frontera Comalapa, 12 de Noviembre.

# UNIDAD I CUIDADOS BASICOS DE LA MUJER.

## Anatomía y fisiología.

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. Los ovarios, que se suspenden de la cavidad pélvica a ambos lados del útero a través de ligamentos, muestran un aspecto arrugado.

**Órganos accesorios.** Los órganos accesorios del aparato reproductor femenino son un conjunto de conductos, glándulas y los genitales externos.

## Aparato reproductor masculino Órganos esenciales

Los

Órganos esenciales del aparato reproductor masculino son un par de gónadas o testículos.

Se encarga

De la síntesis de testosterona además de producir espermatozoides.

Los

Órganos accesorios masculinos son una serie de conductos, glándulas auxiliares y genitales externos.

Genitales externos: se componen del pene y el escroto.

## Exploración mamaria. Inspección

a

Nivel nacional, el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres y es el que causa más muertes.

Este

procedimiento 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.

## 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.

Paciente en posición sedente: "Barrido" de la pared torácica. La paciente se encuentra con los brazos sueltos a los costados. La palma de la mano derecha del examinador se coloca entre la clavícula derecha y el esternón de ella, y se desliza hacia abajo hasta el pezón para percibir posibles bultos superficiales.

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. El útero se compone principalmente de músculo (miometrio) y contiene una pequeña cavidad central. El endometrio (revestimiento interno) es una mucosa vascular sensible a la acción hormonal como se ha descrito en una sección anterior de este capítulo. El útero se encuentra suspendido en la cavidad pélvica entre la vejiga urinaria y el recto. El útero se divide en dos porciones: la porción superior se llama el cuerpo y la porción inferior se conoce como el cuello uterino.

Genitales externos aparato reproductor femenino. La almohadilla de tejido adiposo recubierta de piel que se localiza sobre la sínfisis púbica se denomina Monte de Venus. Esta zona comienza a cubrirse de vello grueso durante la pubertad y lo mantendrá durante toda la vida.

el

Pene es el órgano masculino encargado de la cópula o el coito. El tallo del pene contiene tres columnas independientes.

De tejido eréctil: un cuerpo esponjoso, que rodea a la uretra, y dos cuerpos cavernosos, que se disponen a lo largo de la superficie anterior del pene. Este tejido se rellena de sangre durante la fase de excitación sexual para lograr la erección del pene. El extremo distal del pene se ensancha y forma el glande. La uretra desemboca en el centro del glande.

### Recomendaciones para realizar la exploración

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.

### 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.

Palpación digital manual. Se coloca una mano con la superficie palmar hacia arriba debajo de la mama derecha de la paciente; con los dedos de la otra mano se pasa sobre el tejido de la mama para localizar posibles bultos, comprimiéndolos entre los dedos y con la mano extendida.

Mamarios externos (pectorales anteriores). Sujete el pliegue axilar anterior entre el pulgar y los demás dedos y palpe el borde del músculo pectoral por dentro. Braquiales (axilares). Palpe la cara interna del brazo desde la parte superior hasta el codo.

Subescapulares. Colóquese detrás de la paciente y palpe con los dedos el interior del músculo situado en el pliegue axilar posterior. Utilice la mano izquierda para explorar la axila derecha.

Dos grandes pliegues cutáneos que se extienden hacia abajo desde el monte de Venus son los labios mayores. La función del clítoris es la estimulación sexual y el placer. El área comprendida entre ambos labios menores es el vestíbulo.

Glándulas sexuales accesorias Las pequeñas glándulas de Bartolino o glándulas vestibulares mayores se localizan a ambos lados de la vagina. Los conductos de estas glándulas desembocan en el vestíbulo. Secretan una espesa sustancia mucosa que actúa como lubricante en el transcurso del coito.

Se  
Divide en estática y dinámica.

**Inspección 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.

**Signos clínicos que se pueden encontrar durante la inspección.**

Pezón invertido (umbilicación) o cambio de dirección del mismo, Retracción de la piel, Cambios de coloración de la piel, Secreción por el pezón, Exantema o ulceración, Red venosa.

**Inspección dinámica.**

Ésta se realiza en 3 pasos:

- Primero. 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. 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.

Tercero. 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

# UNIDAD II LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA

## 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.

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.

**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.

## 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

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.

## 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.

**La lucha independencia-dependencia:** en la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un "vacío" emocional.

## Cuidados de la mujer en la adolescencia

la

exploración ginecológica es una parte esencial en la atención médica a las adolescentes. Indudablemente, la mayoría de las pacientes tienen cierta aprehensión y/o vergüenza de este tipo de examen de sus genitales, especialmente si se trata de primera exploración.

se

debe adelantarse 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).

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.

**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.

La GH es la hormona clave en el crecimiento longitudinal; está secretada bajo la influencia del factor de liberación GHRH y la somatostatina.

**Preocupación por el aspecto corporal:** los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad.

**Integración en el grupo de amigos:** vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto.

Ausencia de menstruación un año después de haber alcanzado la velocidad máxima de crecimiento. Se considera amenorrea secundaria cuando después de haber presentado la menstruación en alguna ocasión esta desaparece durante 6 meses consecutivos.

El momento de la exploración constituye una gran oportunidad para ofrecer educación sanitaria, como exploración periódica de la mama, Papanicolaou anual y otras medidas preventivas.

Se

define como amenorrea primaria o menarquia retrasada cuando:

No ha habido evidencia de sangrado uterino a los 16 años de edad, con características sexuales secundarias retrasadas, o a los 18 años independientemente del desarrollo sexual.

Ausencia de sangrado uterino espontáneo, a pesar de haber alcanzado desde un año antes un estadio de desarrollo puberal de Tanner V o un desarrollo mamario desde 5 años antes.