

NOMBRE DEL ALUMNO:

Litzi Liliana Roblero Morales

NOMBRE DEL PROFESOR:

Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA:

En Enfermería

MATERIA:

Enfermería en el cuidado de la mujer

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

4TO cuatrimestre semi-sabado grupo "A"

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Mapa conceptual "unidad I cuidados básicos de la mujer y unidad II la mujer en la adolescencia"

CUIDADOS BÁSICOS DE LA MUJER

Anatomía y fisiología

Se compone por dos aparatos reproductores que son:

Aparato reproductor femenino

Los órganos esenciales son:

Los dos ovarios

Los órganos accesorios del aparato reproductor femenino

Son un conjunto de conductos y glándulas y los genitales externos

Glándulas sexuales accesorias son

Las pequeñas glándulas de Bartolino o glándulas vestibulares mayores se localizan a ambos lados de la vagina.

Aparato reproductor masculino

Los órganos esenciales son:

Un par de gónadas o testículos

Los órganos accesorios masculinos

Son una serie de conductos, glándulas auxiliares y genitales externos.

El conducto reproductor es el epidídimo y las glándulas reproductoras accesorias son los términos de

Semen o líquido seminal que se refieren a la mezcla de espermatozoides y el líquido generado por las glándulas reproductoras.

Autoexploración

La exploración clínica se efectúa en dos tiempos:

Inspección

Se realiza con la vista.

Los signos clínicos que se pueden encontrar durante la inspección son:

- Pezón invertido (umbilicación)
- 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 y los tiempos de la exploración clínica- Inspección: son los siguientes:

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

Palpación

Se realiza con la palma de la mano o con la yema de los dedos.

La palpación se debe realizar en dos posiciones: sedente y supina.

Paciente en posición sedente

- "Barrido" de la pared torácica.
- Palpación digital manual.
- Axilares centrales.
- Mamarios externos (pectorales anteriores).
- Subescapulares.
- Supraclaviculares.
- Subclavios.

Exploración ginecológica

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.

La exploración mamaria

En México se diagnostican cada año 23,000 casos de cáncer de mama, a nivel nacional, el cáncer de mama es el más frecuente en las mujeres y es el que causa más muertes.

Los factores de riesgo son:

La edad, que lo incrementa conforme ésta aumenta; historia familiar de cáncer de mama, especialmente en abuela, madre o hermana; el 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.

Las recomendaciones para realizar la exploración son:

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 está húmeda (sudor) puede usar talco.

Esta exploración ginecológica permite

Conocer la situación, tamaño, forma, consistencia y movilidad del cérvix y cuerpo uterino, así como la existencia de dolor.

Historia clínica o anamnesis

Es la principal herramienta diagnóstica de un médico

Debe incluir los siguientes apartados:

Datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares.

Los datos de filiación que deben incluirse en toda historia ginecológica son:

- Edad.
- Estado civil.
- Fórmula de fertilidad
- Edad de la menarquia
- Fecha de la última menstruación

Inspección y palpación

Exploración básica en obstetricia

Toda paciente gestante 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 (IMC). En el segundo trimestre debe medirse la altura uterina.

A partir de las semanas 24 - 26 de gestación deben realizarse tres maniobras de Leopold.

Exploración básica en ginecología:

Debe incluir: exploración mamaria, exploración abdominal y la exploración propiamente ginecológica.

Análisis y estudios básicos en la mujer. Las Pruebas complementarias más frecuentes en obstetricia y ginecología son:
*La ecografía, *El uso de la ecografía Doppler, * La biopsia corial, *Amniocentesis, *Biopsia corial, *Cordocentesis y *Colposcopia.

LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA

ADOLESCENCIA EN LA

La adolescencia es

El proceso en el cual los jóvenes tienen que pasar muchos cambios, físicos también psicológicos, mediante el cual experimentan u exploran su cuerpo.

La adolescencia y maternidad tienen un impacto de

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 como:

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" que se define como:

1. Fracaso de las funciones de la adolescencia.
2. Fracaso en la continuación de sus estudios.
3. Fracaso para constituir una familia.
4. Fracaso para sostenerse a sí misma.

CAMBIOS FISICOS 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 como:

El botón mamario es el primer signo de comienzo puberal, La menarquia ocurre en el estadio IMS 3 o 4, También hay cambios a nivel de ovario y tamaño del útero.

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.

Fisiología del crecimiento

La paratohormona, 1,25 dehidrocalciferol y calcitonina influyen

En la mineralización ósea

La edad ósea es

Un índice de maduración fisiológico que nos permite estudiar la capacidad de crecimiento de un individuo con una RX de mano.

CAMBIOS EMOCIONALES

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 que son:

1. La lucha independencia-dependencia.
2. Preocupación por el aspecto corporal.
3. Integración en el grupo de amigos
4. Desarrollo de la identidad

Desarrollo psicosocial (12 a 14 años):

Dependencia-independencia

*Mayor recelo y menor interés por los padres * Vacío emocional, humor variable Preocupación por el aspecto corporal *Razonamiento abstracto. *Necesidad de mayor intimidad.

Desarrollo psicosocial (15 a 17 años) **Dependencia-independencia**

*Más conflictos con los padres Preocupación por el aspecto corporal * Mayor aceptación del cuerpo. *Intensa integración *Mayor empatía. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad.

Desarrollo psicosocial (18 a 21 años) **Dependencia-independencia** *Creciente integración. * Los valores de los amigos pierden importancia. *Conciencia racional y realista.

CUIDADOS DE LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA

La exploración ginecológica es una parte esencial en la atención médica a las adolescentes.

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.

La menarquia aparece habitualmente

Tras el "estirón" puberal y suele preceder a la maduración sexual completa.

Se define como amenorrea primaria o menarquia retrasada cuando:

- 1.- 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.
- 2.- 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.
- 3.- Ausencia de menstruación un año después de haber alcanzado la velocidad máxima de crecimiento.

Bibliografía

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, CUIDADOS DEL PACIENTE
ANDERS AHLBCM SIGLO XX 2009

ENFERMERIA GINECOOBSTETRIICA RAYMONDS. GREENBERG2007

MUJER EN EL CUIDADO DE LA SALUD FEMENINA ANDERS AHLBOM
SIGLO XXI 2009