



**Nombre de alumnos: José Andrés Santiago
Hernández**

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

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: enfermería en el cuidado d la mujer

Grado: 4to cuatrimestre

Grupo: c”

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de noviembre de 2020.

ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

UNIDAD I y II

UNIDAD I CUIDADOS BÁSICOS DE LA MUJER

Anatomía Y Fisiología

Aparato reproductor femenino

- 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.
- Estos folículos se transformarán en folículos de Graaf (folículos maduros) y liberarán un óvulo maduro.
- Al comienzo de la pubertad, el número de folículos de la niña ha disminuido hasta una cifra cercana a los 400.000 folículos primarios. A lo largo de su vida reproductiva, entre 350 y 500.
- Estos folículos se transformarán en folículos de Graaf (folículos maduros) y liberarán un óvulo maduro.
- Otra función: el ovario, además de la ovogenia, es la producción y la secreción de dos hormonas: el estrógeno y la progesterona.
- La disminución de las concentraciones de progesterona provoca el desprendimiento del endometrio, lo que da lugar a la menstruación.
- La espermatogonia comienza en la pubertad, mientras que la ovogenia tiene lugar durante el desarrollo fetal de la niña.
- La meiosis provoca la división equitativa del número de cromosomas a 23, uno de los cuales ha de ser un cromosoma X.
- Tras la fecundación, la nutrición del embrión en desarrollo se obtendrá del gran volumen citoplasmático hasta su implantación en el útero.

Órganos accesorios

Se indica, asimismo, su relación con los órganos y estructuras circundantes. Conductos productores: Las dos trompas de Falopio, transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero. La luz de la trompa se recubre de cilios, unas diminutas estructuras semejantes a cabellos. A pesar de que las fimbrias no se encuentran unidas al ovario, el movimiento de barrido de estas proyecciones, además del de los cilios, facilita el desplazamiento del óvulo hacia la luz de la trompa. Por lo general, la fecundación tiene lugar en el tercio distal de la trompa de Falopio.

- 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 útero se divide en dos porciones: la porción superior se llama el cuerpo y la porción inferior se conoce como el cuello uterino.
- La vagina es un tubo de 10 cm de longitud que conecta el cuello uterino con el orificio proximal de la vagina.
- Dos grandes pliegues cutáneos que se extienden hacia abajo desde el monte de Venus son los labios mayores. Los labios menores, unos pliegues pequeños, se encuentran recubiertos por los labios mayores.

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.
- Las mamas se encuentran en la cara anterior del tórax y se unen a los músculos pectorales por medio de ligamentos.

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 divide en estática y dinámica.

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.

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. Los pezones deben ser de color homogéneo similar al de las aréolas; la superficie puede ser lisa o rugosa; observe si algún pezón está invertido (umbilicación), la dirección hacia la que apuntan, si hay exantema, ulceración o cualquier secreción que orienten a la sospecha de una lesión mamaria.

Inspección dinámica:

- **Primero.** Sentada, se indica a la paciente que levante los brazos por encima de la cabeza.
- **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 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

- dice que 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.
- 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.
- En la actualidad la adolescencia es un periodo más prolongado por diversas razones. Por una parte, las personas maduran hoy más temprano que hace un siglo, es decir, que existe una tendencia secular en el crecimiento y la maduración, en la que ha influido un nivel de vida más alto.

Cambios físicos en la mujer

- El desarrollo del vello pubiano y crecimiento de las mamas son los hechos más destacados de los cambios.
- el botón mamario es el primer signo de comienzo puberal y puede acontecer entre los 9 y 13 años.
- La menarquia ocurre en la edad de aproximadamente entre los 10-14 años 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.
- El crecimiento implica una correlación entre la actividad endocrínica y el sistema óseo. La GH, tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento.
- 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.
- El estirón dura entre 2 y 2,5 años y varía de unos individuos a otros, la velocidad de crecimiento puede variar entre 5 a 11 cm en chicas.

Cambios emocionales

1. 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. En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez.
2. Preocupación por el aspecto corporal: los cambios físicos y psicológicos que con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad, en la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes.
3. Integración en el grupo de amigos: 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. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad.
4. es una necesidad de todas las personas. Define cómo se percibe a sí misma y el modo en que se integra a la sociedad. Empieza cuando el niño toma conciencia de sí mismo como una persona diferente a quienes lo rodean, e intenta definirse a sí mismo.

Cuidados de la mujer en la adolescencia

- ❖ La exploración ginecológica es una parte esencial en la atención médica a las adolescentes.
- ❖ Normalmente reciben información de este tema, como de tantas otras cosas, a través de amigas y compañeras, de forma habitualmente.
- ❖ 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.
- ❖ La posición de la paciente depende del sexo del médico que realiza la exploración, si el que la realiza es de sexo femenino, la posición será en supino y si es de sexo masculino la postura semi sentada será más adecuada, esto parece generar un menor grado de ansiedad, relacionándose con el contacto visual médico-paciente.
- ❖ 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 mayoría de las hemorragias disfuncionales no requieren atención médica y son auto limitadas. Si son lo suficientemente graves como para requerir ingreso hospitalario debemos descartar otra patología asociada, presente hasta en un 26% de los casos, siendo las más frecuentes las alteraciones de la coagulación.
- ❖ 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.