

GUÍA PARA EL APRENDIZAJE 3° MEDIO

Fecha: 01/06/2021 – 30/06/2021

Nombre del alumno:

Curso:

Asignatura: Aplicación de cuidados básicos.

Unidad: Aparato reproductor masculino, necesidades humanas y posiciones anatómicas.

Objetivo de aprendizaje: Aplicar cuidados básicos de enfermería, higiene y confort a personas en distintas etapas del ciclo vital, de acuerdo a principios técnicos y protocolos establecidos, brindando un trato digno, acogedor y coherente con los derechos y deberes del paciente.

Semana 1.

Aparato reproductor masculino.

Compuesto por los genitales externos, internos y glándulas auxiliares.

Genitales externos.

- **Testículos.**

Los testículos son dos glándulas ovoides, una a cada lado del pene, de unos 5 cm de longitud, que están suspendidas dentro del escroto por el **cordón espermático**. Producen los espermatozoides y las hormonas sexuales masculinas (testosterona).

En el interior de cada testículo, los espermatozoides se forman en varios cientos de **túbulos seminíferos** que se unen para formar una red de canales que lo conectan con el **epidídimo**. Los túbulos seminíferos contienen dos tipos de células, las células espermatogénicas, que darán lugar a los espermatozoides y las **células de Sertoli** encargadas del mantenimiento del proceso de formación de espermatozoides (espermatogénesis).

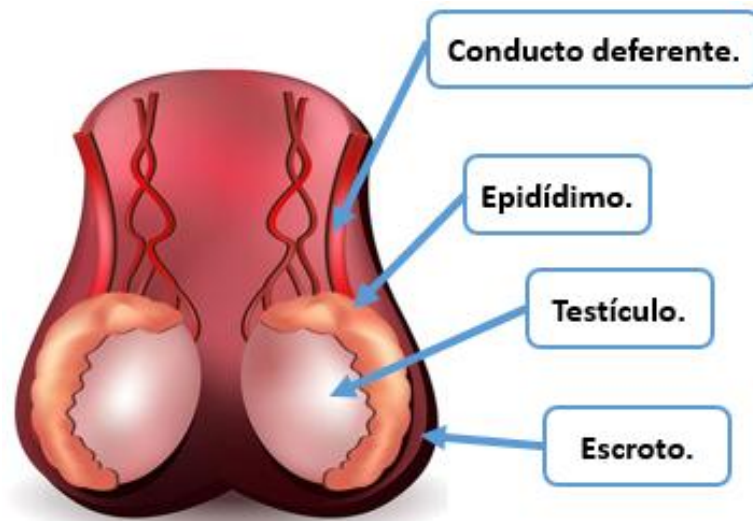
En el tejido situado en los espacios que separan a los túbulos seminíferos adyacentes hay grupos de células llamadas **células de Leydig** que secretan testosterona, la hormona más importante en este sistema.

- **Epidídimos.**

Son dos estructuras con forma de “coma” de unos 4cm de longitud. Se encuentra adosado a cada testículo. En el epidídimo se almacenan los espermatozoides para su maduración; cuando están maduros, son conducidos al **conducto deferente** que es el encargado de transportar el esperma hacia el conducto eyaculador para ser expulsado por la uretra (Mismo canal de la orina) durante el acto sexual. Los espermatozoides pueden ser almacenados en el epidídimo por meses.

- **Escroto.**

Saco de piel que contiene los testículos. La piel es rugosa de color oscuro.



- **Pene.**

Es el órgano de la copulación, sirve de salida común para la orina y el semen. Tiene un cuerpo y una raíz.

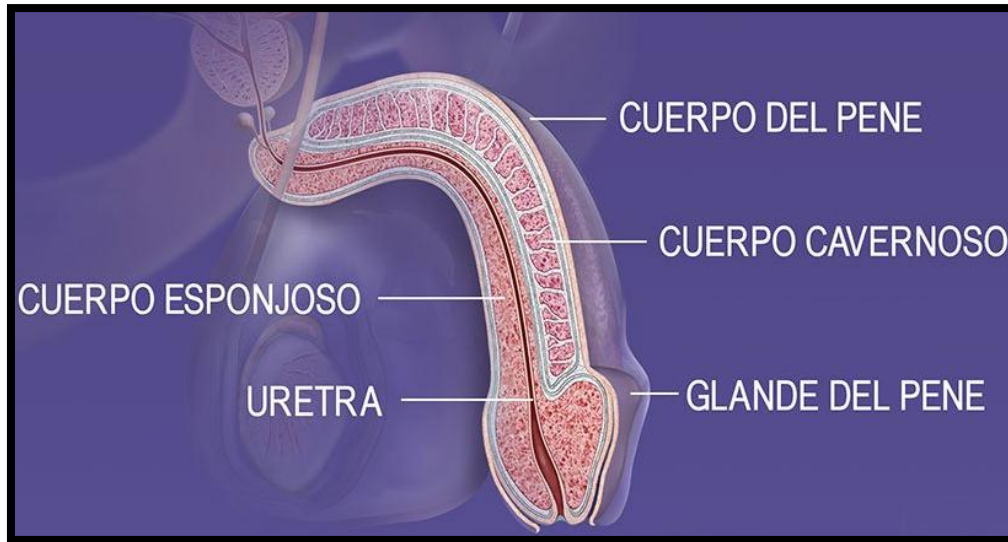
- **Cuerpo del pene:** Es la parte pendular libre, está cubierto por piel muy fina de color oscuro y poco adherido. Encontramos los cuerpos cavernosos, que se sitúan a ambos lados del pene; el cuerpo eréctil que es el cuerpo esponjoso y se encuentra en el plano medio.
- **Raíz del pene:** Es la parte de sujeción del pene.

En la punta del pene, el cuerpo esponjoso forma el glande, en donde se encuentra la uretra y la mantiene abierta durante la eyaculación. La piel se prolonga como una doble capa dando lugar al prepucio, que cubre al glande.

Durante la excitación la sangre fluye en mayor cantidad por el cuerpo cavernoso, eso significa la rigidez del pene (erección). Cuando la excitación sexual termina, el pene vuelve a su estado de flacidez.

La eyaculación es la liberación brusca de semen desde la uretra al exterior. El semen es una mezcla de **espermatozoides y líquido seminal** (otorga transporte, nutrientes y protección); que está formado por la secreción de los túbulos

seminíferos, la próstata (le da apariencia lechosa), las vesículas seminales, y las glándulas bulbouretrales (ambas le dan consistencia pegajosa). El volumen del semen es de 2,5-5ml y puede contener de 50-150 millones de espermatozoides por cada ml.



Genitales internos.

- **Conductos deferentes.**

Son dos tubos musculares que comienzan en el epidídimo y terminan en el conducto eyaculador. Transportan el esperma.

- **Vesículas seminales.**

Son dos tubos largos (15 cm), producen una secreción espesa que se mezcla con el esperma a medida que este pasa por el conducto eyaculador.

- **Conductos eyaculadores**

Son dos tubos que pasan a través de la próstata para llegar a la uretra.

Glándulas auxiliares

- **Próstata.**

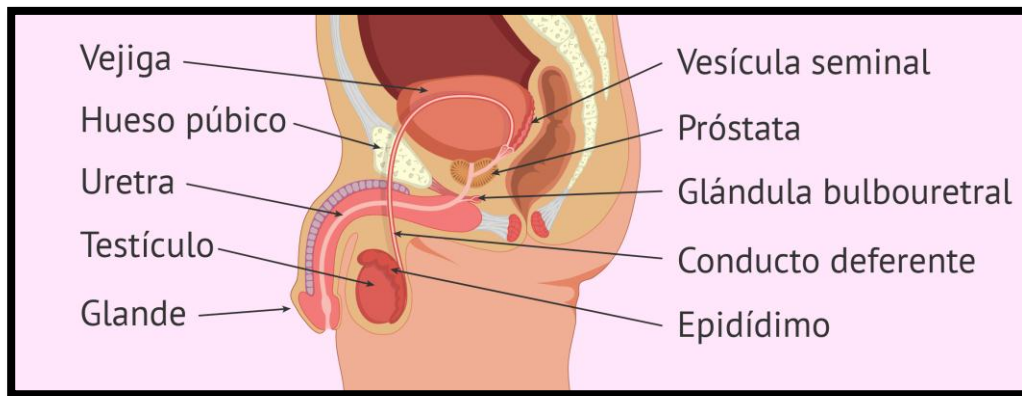
Glándula situada bajo la vejiga, rodea la primera porción de la uretra. Crece desde el nacimiento hasta la pubertad, se expande hasta los 30 años y puede permanecer estable hasta los 45 años. Posterior a eso podría agrandarse y generar molestias. Produce el "líquido prostático" que se añadirá al líquido seminal. Es lechoso y levemente ácido, contiene sustancias que contribuyen a disminuir el crecimiento de bacterias en el semen.

- **Glándulas bulbouretrales.**

Son dos y tienen el tamaño de un guisante. También reciben el nombre de “Glándulas de Cowper”. Se encuentran bajo la próstata. Desembocan en la uretra. Durante la excitación sexual secretan un líquido alcalino a la uretra que protege a los espermatozoides, neutralizando la acidez de la uretra. Lubrica el extremo del pene y las paredes de la uretra, disminuyendo así, el número de espermatozoides que resultan dañados por la eyaculación.

- **Uretra masculina.**

Es un tubo muscular que transporta la orina y el semen hacia el meato urinario. Va desde la vejiga, pasando por la próstata hasta llegar al exterior. En total mide aproximadamente 20cm.



Actividad semana 1.

1. Realice un dibujo de la anatomía del aparato reproductor masculino.
2. Realice un resumen desde la espermatogénesis hasta la expulsión del semen por la uretra.
3. Como futuro TENM. ¿Por qué es importante que ud. sepa los sistemas del cuerpo humano?

Necesidades humanas.

La valoración hace referencia al primer acercamiento entre el profesional de enfermería y el paciente, a partir del cual se podrá desprender un programa de prevención, promoción y conservación de la salud, y brindar cuidados planeados de manera integral e interdisciplinaria.

La enfermería requiere una forma de actuar encaminada a solucionar o minimizar los posibles problemas de la vida cotidiana relacionados con la salud, siendo su actuación ordenada y sistemática, donde las acciones estén estructuradas y direccionadas a la resolución de las necesidades y potencializar la independencia del paciente.

La enfermería a lo largo de los años se ha desarrollado como ciencia y como profesión. Sin embargo, para consolidarse debe ir respaldada por un "Marco Conceptual teórico" que le da sentido y metodología; y por un desarrollo práctico, que la hace útil y funcional.



Virginia Henderson

El Modelo de Virginia Henderson se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Ella consideraba que el papel fundamental de la enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios.

En el modelo de Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- Salud: Considera la salud como la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas.
Salud = Independencia.
- Persona: La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Entorno: El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- Cuidado: La función de enfermería es ayudar al individuo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.



Este Modelo Conceptual se fundamenta en la capacidad de la persona en mantener la independencia en las 14 necesidades fundamentales:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.

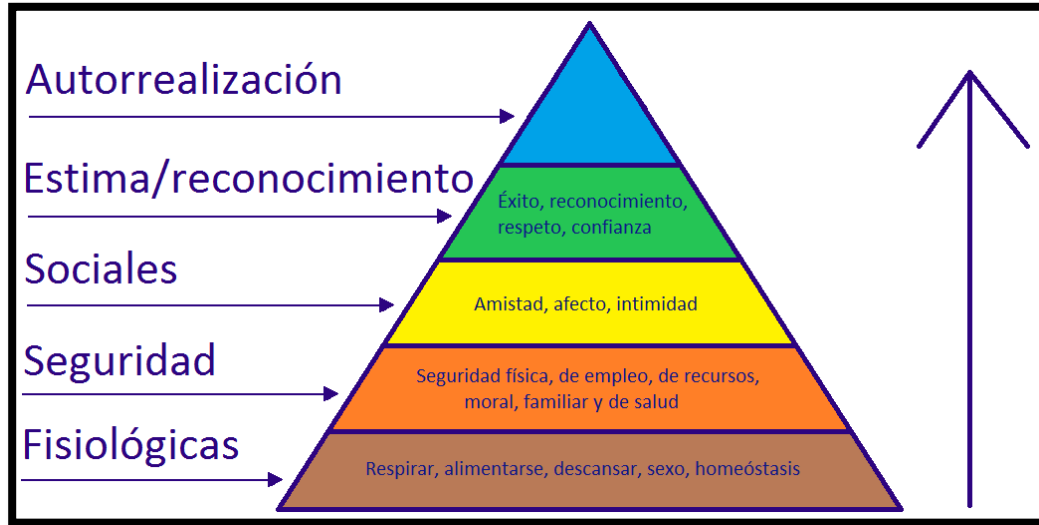
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad

Abraham Maslow

Propone que cada individuo tiene necesidades jerárquicas que deben ser satisfechas. Las acciones de una persona nacen de la motivación dirigida hacia el objetivo de cubrir ciertas necesidades.

Formada en la base por las necesidades más básicas hasta la punta donde se encuentran los deseos más elevados.

Cuando una persona es capaz de satisfacer una necesidad, buscará satisfacer la siguiente en el eslabón correspondiente.

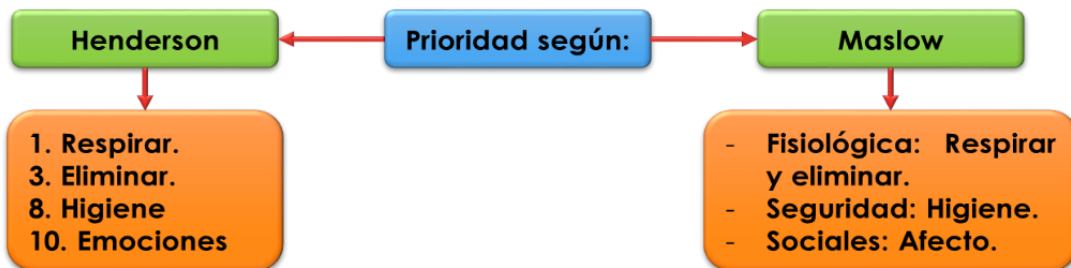


Importancia de las necesidades.

Una vez valoradas estas necesidades, se requiere replantearlas bajo un pensamiento crítico, para tomar decisiones. *Siempre las necesidades deben de ser satisfechas según importancia para la vitalidad del paciente.*

Por ejemplo: Tenemos un paciente que tiene diagnosticada una neumonía y se encuentra con disnea. Tiene estreñimiento desde hace tres días y hace una semana que no se baña porque refiere sentirse muy triste debido a que su pareja terminó la relación con él.

Las prioridades en este caso basándonos en ambos (Henderson y Maslow): Serían las siguientes.



Esto nos ayuda a entender que acción debemos realizar de forma prioritaria y cuales podemos dejar para después. Lo anterior no quiere decir que no sea importante ayudarle con sus otras alteraciones, si no, que el enfoque que debemos darle prima en el riesgo vital.

Por lo tanto, Henderson y Maslow nos permiten identificar cuales alteraciones deben ser tratadas de forma prioritaria, sin, descuidar las otras alteraciones detectadas. Existen muchas más teorías o conceptos en enfermería (Vistas en las clases del módulo de medición de parámetros básicos), pero para esto, nos enfocaremos en estas dos teorías.



Actividad semana 2.

1. En base a los conocimientos de las necesidades humanas que ha aprendido en los diferentes módulos, realice una historia breve por cada necesidad de Virginia Henderson. En cada historia debe encontrarse una necesidad alterada.
2. ¿Por qué es importante la satisfacción de las necesidades humanas? ¿Qué logramos con eso?
3. ¿Por qué las necesidades de Virginia Henderson poseen ese orden en particular?
4. De los siguientes casos clínicos, indique qué necesidades se encuentran alteradas según la teoría de Henderson y Maslow (tal como se realizó en el ejemplo anterior):
 - a) Varón de 65 años acude al servicio de urgencias por dolor torácico de tipo opresivo, irradiado a la mandíbula y a la extremidad superior izquierda con una duración de 40 minutos aproximadamente. Como antecedentes de relevancia, el paciente se encuentra en situación de calle hace aproximadamente 15 años y no tiene contacto con sus familiares. Al examen físico el paciente se nota pálido, diaforético y con fascie de dolor.

Se realiza la toma de signos vitales:

PA: 80/60 mmHg FR: 25 rpm

FC: 110 lpm T°: 36°C

- b) Mujer de 43 años de edad ingresa a cuidados paliativos por un cáncer de mamas en estadio terminal. Como antecedente mórbido es hipertensa. Tiene tres hijos (8, 10 y 15 años respectivamente), es madre soltera; refiere el miedo que siente al pensar que dejará a sus hijos solos sin apoyo de nadie y no podrá verlos crecer, no tiene familiares cercanos y sus padres fallecieron hace aproximadamente 5 años atrás. Refiere además sentir mucho dolor y que los medicamentos que le han indicado “no le hacen nada”, ya no puede dormir por las noches con la preocupación de que le embarguen su casa porque debido al cáncer no ha podido trabajar hace meses y sólo ha logrado mantenerse gracias al apoyo de algunos vecinos.

Semana 3.

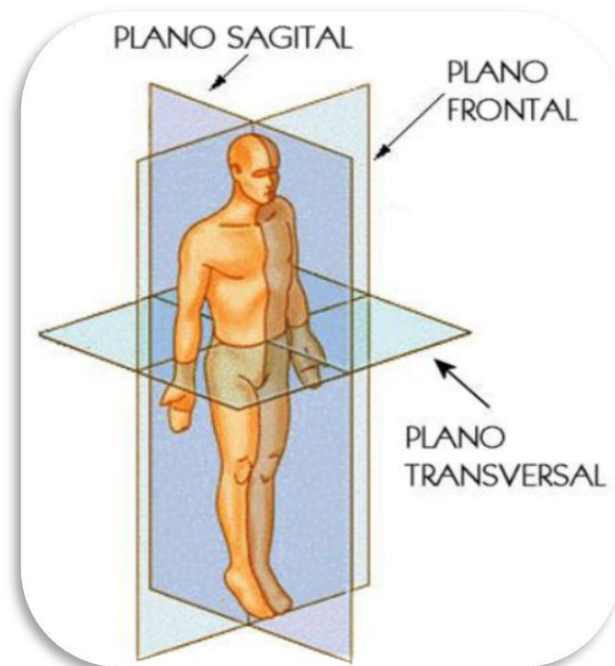
Posiciones anatómicas

Se conocen como posiciones anatómicas básicas a todas aquellas posturas que el paciente puede adoptar en la cama, camilla, mesa de exploración, entre otras. Se utilizan en diversas situaciones patológicas o para efectuar exploraciones físicas y practicas terapéuticas o quirúrgicas. Los cambios de posición tienen la finalidad de: evitar la aparición de isquemia en los puntos de presión, prevenir úlceras por presión (UPP) y proporcionar comodidad al paciente.

- Posición anatómica estándar:

La persona debe estar erguida con la cabeza y cuello erectos, la mirada se dirige al frente. Los brazos se dejan caer a ambos lados del cuerpo con las palmas hacia delante. Las piernas están extendidas y ligeramente separadas con los pies y tobillos extendidos.

- Plano sagital: Divide al cuerpo en dos mitades simétricas.
- Plano frontal: Divide al cuerpo en anterior o ventral y posterior o dorsal.
- Plano transversal: Divide al cuerpo en dos mitades, no simétricas. Una parte superior o coronal y otra inferior o caudal.



Tipos de posiciones anatómicas.

1. Posición Decúbito.

a. Decúbito supino.

El paciente está acostado sobre su espalda. Sus piernas están extendidas y sus brazos alineados a lo largo del cuerpo. Es una posición utilizada para la exploración del abdomen, piernas y extremidades, así como para la palpación de las mamas en las mujeres.



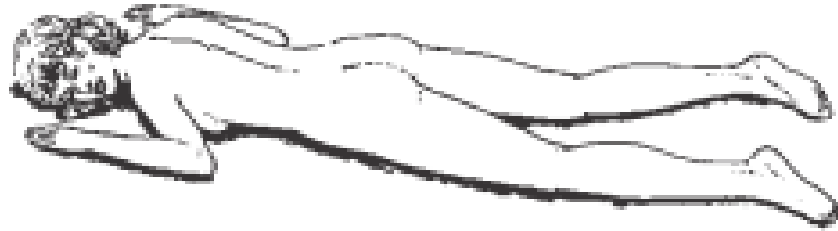
b. Decúbito lateral.

El paciente se encuentra acostado de lado. El brazo superior (según el lado en el que se haya recostado) se halla por delante del cuerpo. Las piernas extendidas, un poco flexionadas. Su nombre depende del lado del cuerpo que este en contacto con el plano horizontal: izquierdo o derecho. Es una posición utilizada para algunas cirugías, para alternar posiciones en pacientes encamados, en aseo y confort, entre otros.



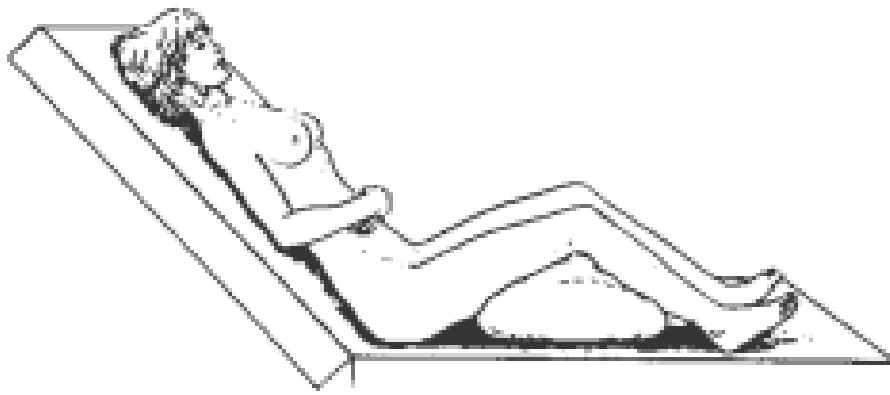
c. Decúbito prono o ventral.

El paciente permanece acostado sobre su abdomen, cabeza ladeada a la izquierda o a la derecha con los brazos extendidos a lo largo de su cuerpo o flexionados y colocados a ambos lados de la cabeza, las piernas se encuentran extendidas. Se suele utilizar esta postura en algunas cirugías, en exploraciones físicas y en pacientes post-operados de la zona dorsal.



2. Posición Fowler.

El paciente se encuentra semisentado en la cama con la cabecera en un ángulo de 45°. Las piernas se encuentran ligeramente flexionadas. Los pacientes con patologías respiratorias prefieren esta postura debido a que facilita la expansión pulmonar. Se suele usar esta posición en exploraciones de cabeza, ojos, cuello, oídos, nariz, garganta y tórax. Existe su variante que es la posición “semi-fowler” en la que sólo cambia el ángulo y se utiliza en 30°.



Actividad semana 3.

1. Cree un breve caso clínico con cada posición anatómica.

2. Investigue las siguientes palabras y defínalas.

- Diplopía.
- Dolor.
- Enfermedad aguda.
- Enfermedad crónica.
- Equimosis.

Semana 4.

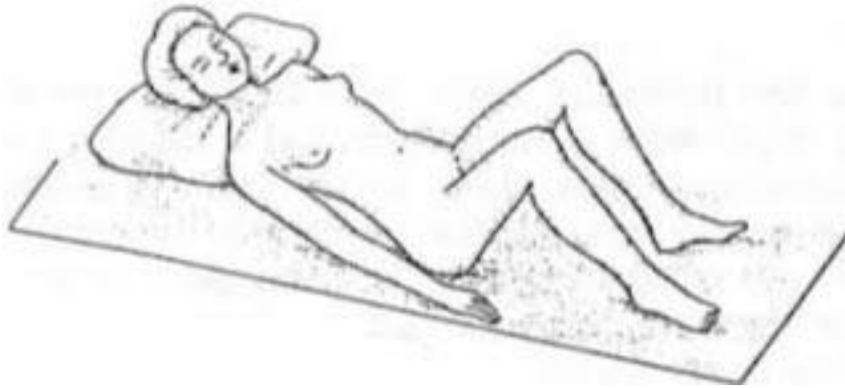
3. Posición Sims o semiprono.

Similar a decúbito lateral, pero el brazo inferior queda hacia atrás y el brazo superior queda flexionado hacia arriba. La cadera superior y la rodilla se encuentran flexionadas hacia el pecho. La cabeza se encuentra lateralizada levemente. Es una postura frecuente en exploraciones del recto, administración de enemas y medicamentos vía rectal.



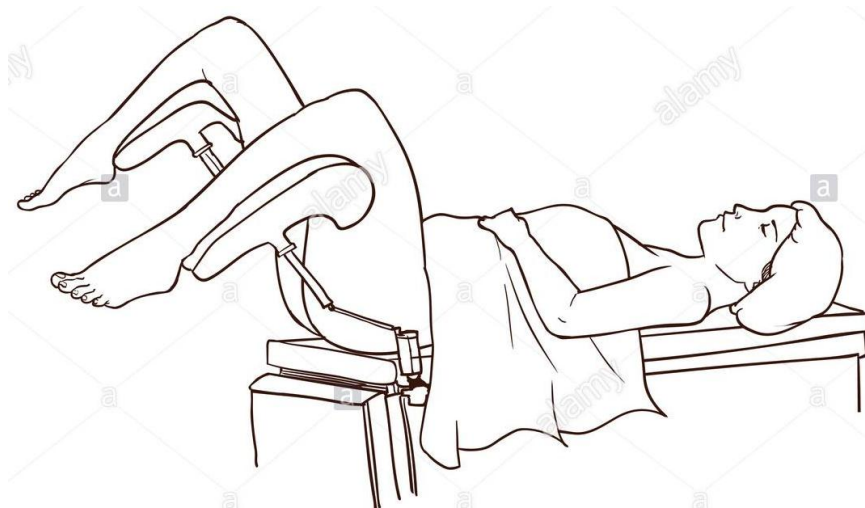
4. Posición ginecológica.

El paciente se halla acostado boca arriba. La cadera y las rodillas están flexionadas en un ángulo de 90°. Utilizadas frecuentemente en ginecología, para exámenes manuales y para la exploración de embarazadas.



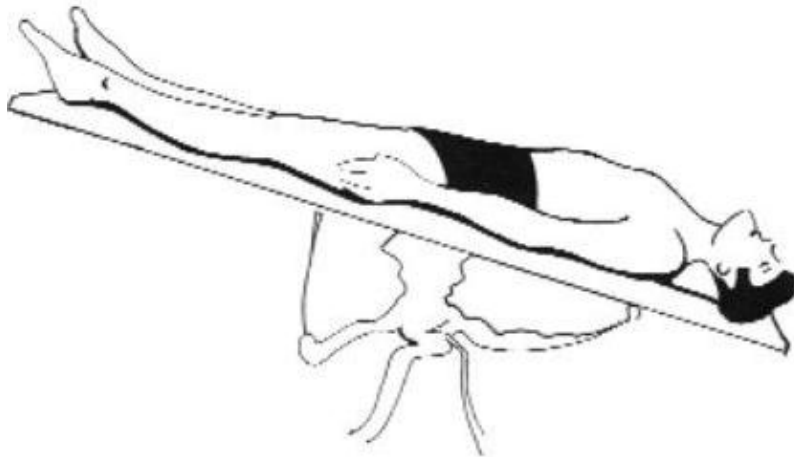
5. Posición de Litotomía.

El paciente se posiciona acostado boca arriba. Los glúteos se encuentran al borde de la camilla. Las piernas se encuentran separadas, elevadas y los pies se posicionan sobre el estribillo. Suele ser la postura utilizada en el parto.



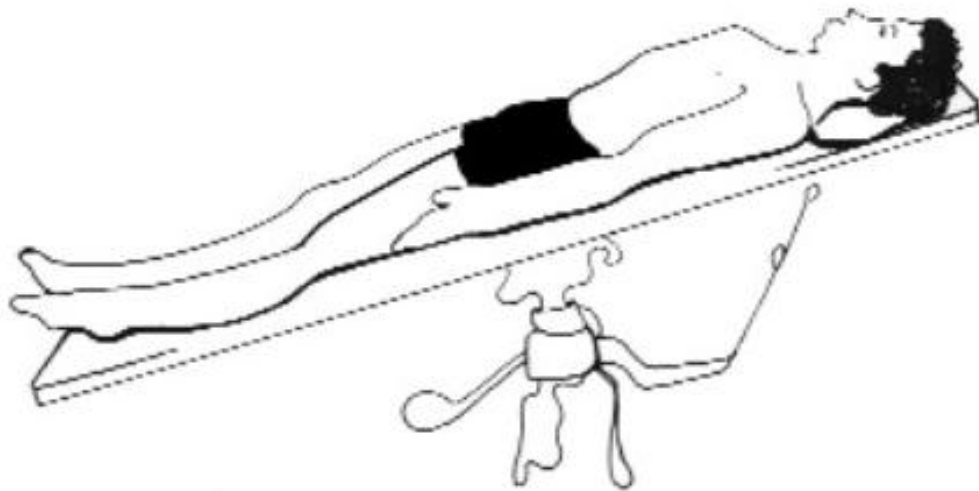
6. Posición de trendelenburg.

El paciente se ubica en decúbito supino, la diferencia es el plano de la superficie, que se encuentra inclinado en 45°. La cabeza se encuentra abajo en relación a los pies. Se suele utilizar en pacientes con shock, lipotimias, entre otras.



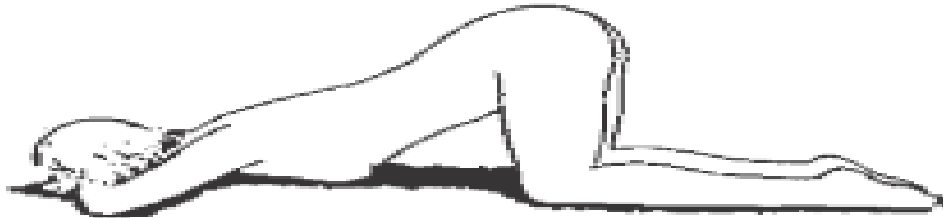
7. Posición de antitrendelenburg.

Es la posición opuesta a la anteriormente explicada, el plano del cuerpo se encuentra inclinado en 45° pero la cabeza se encuentra elevada en relación a los pies. Se suele utilizar en cirugías de cuello, cara y cráneo con el fin de disminuir el riego sanguíneo y evitar complicaciones prevenibles.



8. Posición genupectoral

También conocida en menor frecuencia, como la posición mahometana. El paciente debe arrodillarse y luego flexiona la cintura de forma que las caderas queden hacia arriba y la cabeza en el suelo, se apoya sobre su pecho y rodillas. Utilizada en exploraciones rectales.



Actividad semana 4.

1. Cree un breve caso clínico con cada postura anatómica.
2. Investigue las siguientes palabras y defínalas.

- Flebitis.
- Fotofobia.
- Hematoma.
- Hemoptisis.
- Neumotórax.

Bibliografía.

1. Reiriz J. Colegio de enfermeras Barcelona. Aparato reproductor masculino.
2. Hernández C, Frutos M. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. 2016. Obtenido de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=A3935A74D0C026AE394304FFA15918F8?sequence=1>
3. Correa E, Ely V, Juan R. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. 2016. Obtenido de: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
4. Quintero J. Teoría de las necesidades de Maslow. 2007. Obtenido de: http://files.franklin-yagua.webnode.com.ve/20000092-e266ae35e3/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf
5. Adams. Posiciones anatómicas y material médico-quirúrgico de utilización más común. Obtenido de: https://www.adams.es/descarga2.php?t=3&f=/Oposiciones/textos_planos/temas_muestra/tema08AuxEfermerSERMAS.pdf