



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: resumen.

Materia: enfermería en el cuidado de la mujer.

Grado: 4.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A.

Comitán de Domínguez Chiapas 22 de septiembre del 2021.

UNIDAD



CUIDADOS BÁSICOS DE LA MUJER

Anatomía y fisiología:

Aparato reproductor femenino: Los órganos esenciales del aparato reproductor femenino son dos ovarios, cada ovario representa la morfología y el tamaño típicos de una almendra y pesa unos 3 g. Una niña recién nacida posee alrededor de un millón de folículos ováricos bajo la superficie de cada ovario. Los folículos se transformaron en folículos de Graaf (folículos maduros) y liberaron un óvulo maduro.

La hormona estimulante del folículo (FSH) sintetizada por la hipófisis anterior estimula el aumento de espesor de esta capa que da lugar a una cámara hueca denominada antra.

Organos accesorios:

Los órganos accesorios del aparato reproductor femenino son un conjunto de conductos y glándulas y los genitales externos cada uno de los cuales se abordará por separado. Las trompas de Falopio también conocidas como trompas uterinas, u oviductos transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero.

Los testículos se encargan de la síntesis de testosterona además de producir espermatozoides. La hormona testosterona por células intersticiales, interviene en:

Desarrollo de órganos accesorios masculinos.

Aumento de la masa y potencia muscular.

Ciertos rasgos masculinos como la voz grave y el vello corporal.

Órganos accesorios:

Los órganos accesorios masculinos son una serie de conductos auxiliares y genitales externos.

Conductos reproductores: El epididimo en la cara superior de cada testículo es un tubo muy enroscado de unos 6 m de longitud en el que los espermatozoides maduran y adquieren la capacidad de movimiento.

Glandulas reproductoras accesorias: Los términos semen o líquido seminal se refieren a la mezcla de espermatozoides y el líquido generado por glandulas reproductoras.

Genitales externos: Los genitales masculinos externos se componen del pene y el escroto.

*** * * * * 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 testículos se encargan de la síntesis de testosterona además de producir espermatozoides. La hormona testosterona por células intersticiales, interviene en:

Desarrollo de órganos accesorios masculinos.

Aumento de la masa y potencia muscular.

Ciertos rasgos masculinos como la voz grave y el vello corporal.

Órganos accesorios:

Los órganos accesorios masculinos son una serie de conductos auxiliares y genitales externos.

Conductos reproductores: El epididimo en la cara superior de cada testículo es un tubo muy enroscado de unos 6 m de longitud en el que los espermatozoides maduran y adquieren la capacidad de movimiento.

Glandulas reproductoras accesorias: Los términos semen o líquido seminal se refieren a la mezcla de espermatozoides y el líquido generado por glandulas reproductoras.

Genitales externos: Los genitales masculinos externos se componen del pene y el escroto.

* * * * * 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.

Autoexploración: la exploración clínica se efectúa en dos tiempos inspección y palpación.

Inspección: La inspección se realiza con la vista.
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 los mamas.

Metodos complementarios: Se debe orientar sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de valorar y disminuir los factores de riesgo posible y promover estilos de vida sanos.

Historia clínica en obstetricia y ginecología

La historia clínica es la principal herramienta con la que ha trabajar un médico.

Anamnesis: ha de ser sistemática y dirigida, debe incluir los siguientes apartados: datos de filiación materno de consulta, antecedentes familiares.

* * * * Inspección y palpación. * * * *

Exploraciones básicas en obstetricia y ginecología.
Exploración básica en ginecología debe incluir exploración mamaria, exploración abdominal y la exploración propiamente ginecológica.



Exploración abdominal: En toda mujer que acude a la consulta ginecológica es prudente realizar una exploración del abdomen al menos de las partes iliacas e hipogástrica.

Exploración ginecológica: Esta es la parte más especializada de la exploración.

Especuloscopias: Se trata de un instrumento metálico o de plástico con dos valvas articuladas en un punto que permite su apertura.

Analisis y estudios basicos en la mujer:

- * Ultrasonidos o ecografía la ecografía.
- * El uso de la ecografía Doppler.
- * La biopsia Corial o la Funiculocentesis.
- * Amniocentesis.
- * Biopsia Corial.
- * Cordocentesis o Funiculocentesis.
- * Colposcopia.

HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN GINECOLÓGICAS:

ANAMNESIS GINECOLÓGICA:

ANTECEDENTES:

Datos generales:

Nombre: Ramon Rabelo Yaneth.

Edad: 41.

Profesión: ama de casa.

Estado civil: casada.

Religión: católica.

Antecedentes familiares:

Diabetes.

Hipertensión.

Antecedentes personales:

Generales: O+

Antecedentes médicos y quirúrgicos: no aplica.

Alergias: penicilina y clorfenamina compuesta.

Transfusiones: ninguna.

Medicaciones habituales y hábitos: control de hipertensión y diabetes.

Ginecológicos: 2 embarazos (cesáreas), ningún aborto, fecha de última menstruación 2 de septiembre del año en curso.

Menarquia: 12 años.

Menopausia: no aplica.

Fórmula menstrual: ciclos de 5 días cada 28 días.

Anticoncepción: implante subdermico 2019.

Ginecopatías e intervenciones ginecológicas: 2 cesáreas.

Obstétricos:

-gesta: 2 embarazos.

-para (características del parto): 2 cesáreas.

Otros: ninguno.

Características del RN.

Puerperio: 5-6 semanas.

Lactancia: 6 meses.

MOTIVOS ESPECÍFICOS DE CONSULTA: (datos que presente actualmente)

Dolor:

Localización: en la región hipogástrica.

Tipo:

Cólico de forma intermitente con escala de dolor 8.

Formas especiales:

Dispareunia.

Flujo (leucorrea)

Aumento fisiológico: flujo amarillento, con olor, fétido, abundante.

Aumento patológico: fétido.

Vaginosis.

Trastornos hemorrágicos (relacionados o no con la menstruación) Diagnóstico y representación sobre el **menograma de Kaltenbach**.

Eumenorrea: Regla normal.

Intervalo: 28 días.

Duración: 5 día.

Intensidad: leve.

Trastornos del intervalo: ninguna alteración.

Trastornos de la intensidad: eumenoreica.

Sensación de bulto:

Inflamatorios a nivel bulbar.

En canal vaginal.

Incontinencia urinaria:

Ninguna.

Lesiones bulbares

Ninguna.

Consulta de reproducción

Planificación familiar.

Hirsutismos y virilizaciones:

Negativas.

Consulta de mastología:

Mastografía realizada en el año en curso.

Consulta de diagnóstico precoz del cáncer genital:

Negativo.

Disfunciones sexuales:

Negativo.

Sintomatología urológica y/o digestiva asociadas:

Negativo.

EXPLORACIÓN CLÍNICA EN GINECOLOGÍA:**MORFOGRAMA.**

Tipología general de la mujer y evaluación de los caracteres sexuales secundarios (genitales) y terciarios (desarrollo mamario; distribución de la grasa).

INSPECCIÓN PALPACIÓN, PERCUSIÓN ABDOMINALES.**Inspección:**

-Abombado.

Palpación:

Sistemática con la paciente en decúbito:

-Presencia o no de tumoraciones: no se detectan tumores en palpación.

-Sensibilidad dolorosa.

Percusión:

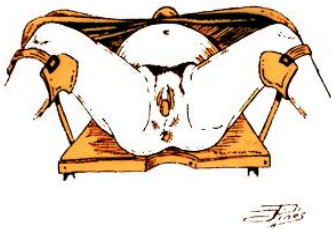
-Diferenciación de áreas timpánicas.

PALPACIÓN INGUINAL. EXAMEN MIEMBROS INFERIORES.

Palpación inguinal: no se tocan ganglios, no se tocan masas no hay dolor.

Miembros inferiores: no se detecta ninguna mal formación o algo fuera de lo normal.

EXPLORACIÓN DE GENITALES EXTERNOS : En posición ginecológica. **ESTE EXAMEN NO LO REALIZARA A MENOS QUE SU PACIENTE ESTE DE ACUERDO SOLO REALICE LA LECTURA DE LA INSPECCION Y VALORACION QUE DEBE REALIZARSE)**

**Inspección de la vulva:**

Hay que valorar:

-Desarrollo: labios adecuadamente desarrollados, sin masas visibles.

-Tropismo: ninguna alteración.

-Signos de virilización: sin datos de virilización.

-Pilificación: ninguno.

-Separación de labios e inspección del introito:

No hay masas, se encuentran edemas más abundante flujo.

-Periné: ninguno.

Palpación de la vulva:

-Labios mayores: simétricos sin inflamación.

-Glándulas re Bartholino: no palpables sin presencia de secreciones e indoloras.

-Región suburetral: sin secreciones e indolora.

Biopsia de vulva : no aplica.

ESPECULOSCOPIA : La visión directa del cuello uterino y conducto vaginal puede realizarse empleando valvas no articuladas o espéculos autoestáticos, entre los que los tipos de Collins y Cusco son los más habituales (de metal o desechables).



Evaluaremos

Cuello de nulípara.

Epitelización uniforme.

Anomalías de forma, tamaño, situación: edema, tejido friable.

Lesiones: ninguna.

Procesos inflamatorios: presencia de edema en toda la región vulvar +.

Aspecto del moco cervical y del flujo vaginal que lo envuelve.

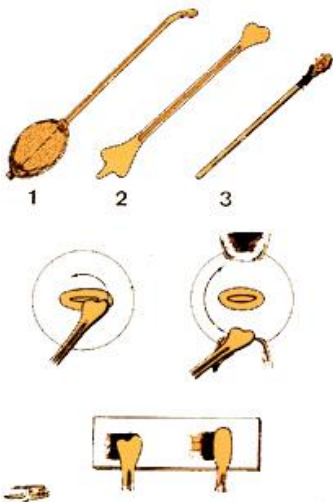
Pruebas complementarias :

Test de Chrobak: Presionando una tumoración suavemente con una sonda fina, ésta permite su penetración si se trata de un carcinoma, pero no en caso de tumores benignos por su consistencia y organización.

Toma para análisis del flujo en fresco: toma de muestra. (frotis en fresco)

Colposcopia: negativo.

Toma citológica: toma de muestra.



Biopsia de cuello uterino: negativo.

Histerometría: negativo.

Biopsia endometrial/microlegrado: negativo.

Pequeñas intervenciones ambulatorias: negativo.

Electrocoagulación cervical: negativo.

Criocoagulación cervical: negativo.

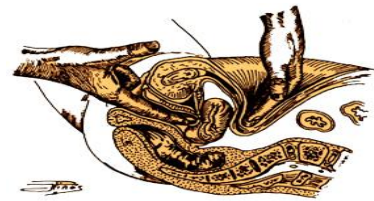
Laserterapia: negativo.
Culdocentesis: negativo.

TACTOS GINECOLÓGICOS :

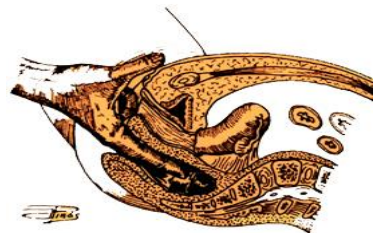
Tacto vaginal uni o bidigital, a través de vagina, podemos comprobar su localización, longitud, tamaño, consistencia, dilatación del canal, dolor a la movilización, etc.. Igualmente podemos valorar las características también de posibles tumoraciones asociadas.



Tacto bimanual : En ginecología la mano exploradora hábil será la abdominal, en Obstetricia será lavaginal. Exploración genital completa (cuello, cuerpo uterino y anexos).
Útero : antero flexión.
Anexos : no se observa nada.
Douglas : negativo.



Tacto rectal : Para valoración sobre todo de parametrios y ligamentos posteriores (útero-sacos). Tacto alternativo también en mujeres vírgenes.
Parametrios : no aplica.
Valoración de tabique recto-vaginal, ligs. útero-sacos y Douglas: no aplica.



Tacto recto-vaginal: Valoración fundamentalmente del tabique recto-vaginal: no aplica.