



**Nombre de alumno:** Ingrid Del Rosario Garcia Calderon

**Nombre del profesor:** Cecilia Zamorano Rodriguez

**Nombre del trabajo:** Resumen e Historia Clínica

**Materia:** Enfermería en el cuidado de la mujer

**Grado:** 4

**Grupo:** "B"

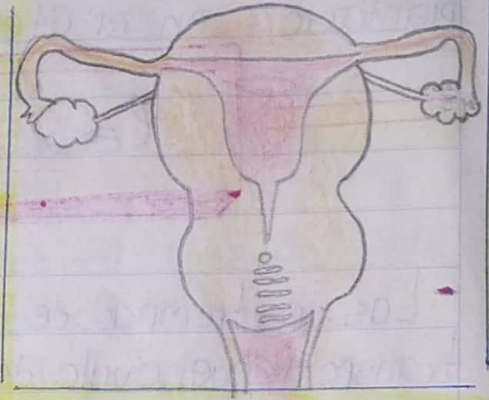
Comitan de Dominguez Chiapas a 24 de Septiembre del 2021

# Cuidados Basicos De La Mujer

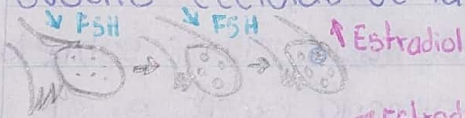
## Anatomía y Fisiología

### Aparato Reproductor Femenino:

Los órganos importantes y esenciales del aparato reproductor femenino son el útero, las trompas de falopio, el cuello uterino, la vagina y los ovarios. Cada ovario presenta la morfología y el tamaño típicos de una almendra y pesa 3g. Una niña recién nacida tiene cerca de un millón



de folículos, al inicio de la pubertad, el número de folículos de la niña ha disminuido, hasta una cifra cerca de 400.000 folículos primarios, dichos folículos se transforman en folículos de Graaf (folículos maduros) por lo que liberan un óvulo maduro. Cada folículo primario posee una capa de células que rodean al ovocito (células de la granulosa). La hormona estimulante del



Folículo secundario (FSH), continúa creciendo y acercando la liberación del ovulo. En las mujeres la hormo-

na estimulante FSH ayuda a controlar el ciclo menstrual y la producción de óvulos en los ovarios. La cantidad de FSH varía a lo largo del ciclo menstrual de una mujer y alcanza su máximo justo antes de que la mujer libere el ovulo. El folículo llamado folículo secundario, continúa creciendo y acercando la liberación del óvulo. La ovogenia, el desarrollo del gameto femenino u óvulo, se basa en el proceso de la meiosis. La espermatogonia comienza en la pubertad, mientras que la ovogenia tiene lugar durante el

desarrollo fetal de la niña. Sin embargo, el citoplasma no se reparte de manera equitativa entre ambas células hijas, de modo que se forma un óvulo de gran tamaño y un cuerpo polar de tamaño pequeño que terminara por desaparecer. Tras la fecundación la nutrición del embrión en desarrollo se obtendrá del gran volumen citoplasmático hasta su implantación en el útero.

## Conductos Productivos...

- Las dos trompas de Falopio 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 y contiene una pequeña cavidad central.

- El útero se encuentra suspendido en la cavidad pélvica entre la vejiga urinaria y el recto.

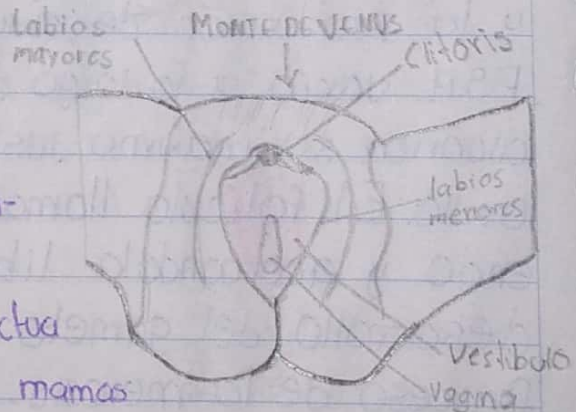
- El útero forma un domo redondeado denominado Fondo Uterino inmediatamente por debajo del punto de anclaje de las trompas, el útero normal se inclina hacia delante sobre la vagina urinaria excepto en el embarazo.

## GLANDULAS SEXUALES

### ACCESORIAS

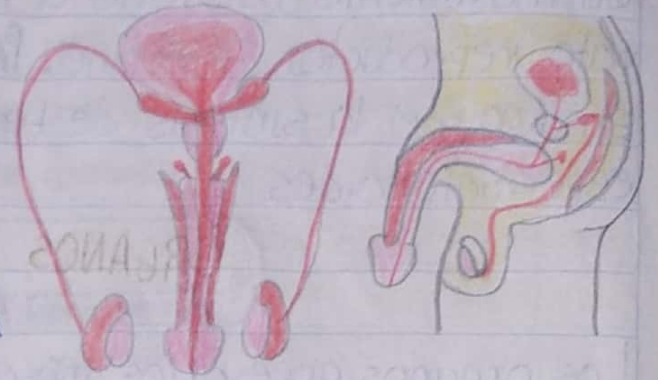
• Las pequeñas glándulas de Bartolino se localizan a ambos lados de la vagina. Los conductos de estas glándulas desembocan en el vestíbulo. Secretan una sustancia espesa que actúa como lubricante en el transcurso del coito. Las mamas

se encuentran en la cara anterior del tórax y se unen a los músculos pectorales a través de ligamentos.



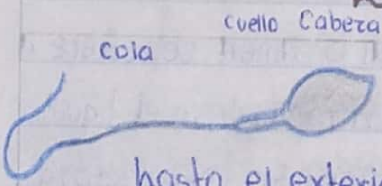
# APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

Los órganos esenciales del aparato reproductor masculino son un par de gónadas o testículos. Los testículos se encuentran formados en la porción inferior del abdomen y descienden hacia el escroto antes del nacimiento. Una parte importante de los testículos es que se ocupan de la síntesis de hormonas masculinas y la producción de espermatozoides. La temperatura de los testículos es aproximadamente  $1^{\circ}\text{C}$  menor que la temperatura corporal normal. El desarrollo de espermatozoides normales requiere una temperatura más baja. Por lo tanto la túnica vaginal de los testículos recubre las caras delantera y lateral de los testículos y el epidídimo. La túnica albugínea recubre la parte externa de los testículos y forma los tabiques que separan sus numerosas secciones o lóbulos.



## ESPERMATOZOIDES

Los espermatozoides se producen en las paredes de estos túbulos y pasan a su luz para comenzar su travesía hasta el exterior. La espermatogonia, es el proceso de producción de espermatozoides, y comienza en la pubertad. La producción de espermatozoides se ralentiza con el paso del tiempo, pero no cesa hasta el momento de la muerte. La división meiótica da lugar a cuatro espermáticas que madurarán para convertirse en espermatozoides. Los espermatozoides maduros son unas de las células más pequeñas y especializadas del organismo humano, por lo tanto, los espermatozoides que son depositados dentro de la vagina en el transcurso de la eyaculación se desplazan a lo largo del aparato repro-



ductor femenino y atraviesa la membrana externa del óvulo. La cola del espermatozoide se mueve para ser impulsado en un movimiento nadorio a lo largo de los conductos del aparato reproductor femenino. Por otro lado el testículo se encarga de la síntesis de testosterona además de producir espermatozoides.

### ORGANOS ACCESORIOS

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

- Los testículos
- El sistema de conductos, que está formado por el epidídimo y el conducto deferente.
- Las glándulas accesorias, que incluyen las vesículas seminales y la próstata.
- El pene.

### CONDUCTOS REPRODUCTORES

El epidídimo, situado en la cara superior de cada testículo, es un tubo muy enrascado de unos 6m. de long. en el que los espermatozoides maduran y adquieren la capacidad de movimiento. Al salir del epidídimo, los espermatozoides recorren el conducto deferente, el cual atraviesa la glándula prostática de modo que los espermatozoides se vierten a la uretra y salen del pene al exterior a través del meato urinario externo.

### GLÁNDULAS REPRODUCTORAS ACCESORIAS

Líquido seminal o semen se refiere a la mezcla de espermatozoides y el líquido generado por las glándulas reproductoras. El líquido seminal aporta una fuente de energía a los espermatozoides dotados de una gran movilidad. Esta glándula secreta un líquido lechoso poco espeso que activa a los espermatozoides y mantiene su capacidad de movimiento. Las dos glándulas bulbouretrales o glándulas de Cowper se encuentran debajo de la próstata.

# EXPLORACIÓN MAMARIA

→ La exploración mamaria es un control realizado para la mujer, en el que consiste examinar física y visualmente, con el objetivo de detectar cambios en las mamas o axilas.

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

Según (INEGI) casi el 70% de los casos, se presenta en mujeres entre en edades muy tempranas como de 30 y 59 años.

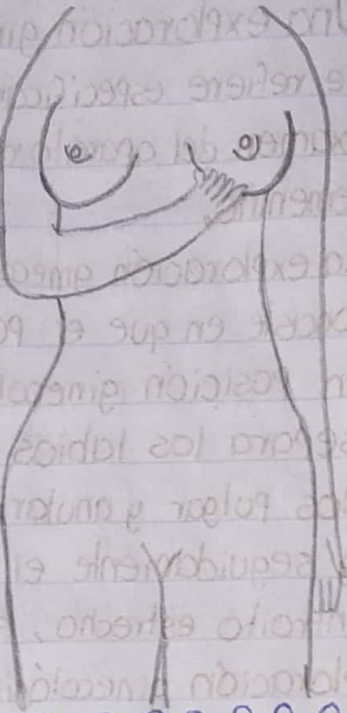
**FACTORES DE RIESGO:** Dentro de los factores de riesgo, se encuentran, la edad, historial familiar de cáncer de mama, uso de terapias sustitutivas hormonales, obesidad, consumo de Tabaco y Alcohol.

## AUTOEXPLORACIÓN

La autoexploración mamaria es un método sencillo que implica que la mujer palpe sus senos en busca de posibles cambios bultos, pliegues o hinchazones. Y la exploración clínica se efectúa en dos tiempos, inspección y palpación.

**Inspección:** La inspección se realiza con la vista, por lo que el paciente se encontrará sentada, con el torax y brazos descubiertos y con una iluminación adecuada, con el examinador parado frente a ella. Se divide en estática y dinámica.

**Palpación:** Después de realizar la inspección, 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, en busca de lesiones o de alguna anomalía en las mamas o axilas y regiones supra y subclaviculares.

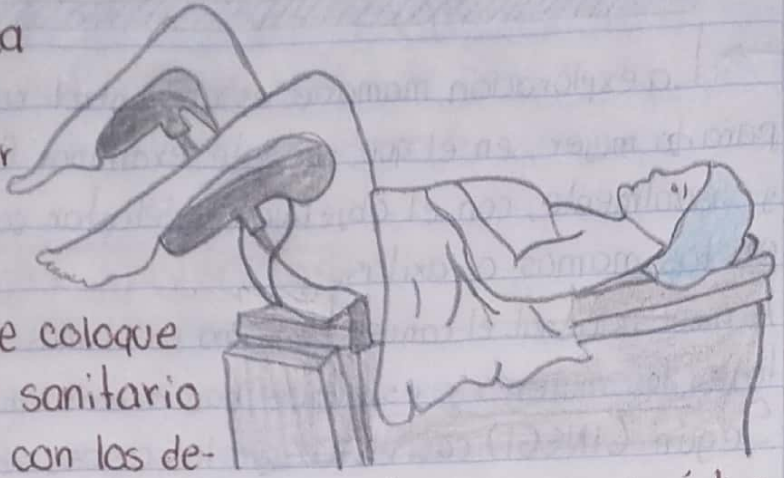


Se debe orientar a la mujer sobre la importancia del autocuidado para evitar enfermedades.

# EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

Una exploración ginecológica se refiere específicamente al examen del aparato reproductor femenino.

La exploración ginecológica consiste en que el paciente se coloque en posición ginecológica, el sanitario separa los labios menores con los dedos pulgar y anular, por lo que a continuación se introduce el dedo índice y seguidamente el medio en la vagina, en las mujeres vírgenes o con introito estrecho, sólo es posible la introducción de un dedo. Esta exploración ginecológica permite conocer la situación, tamaño y forma, también consistencia y movilidad del cérvix y cuerpo uterino, así como la existencia de dolor.

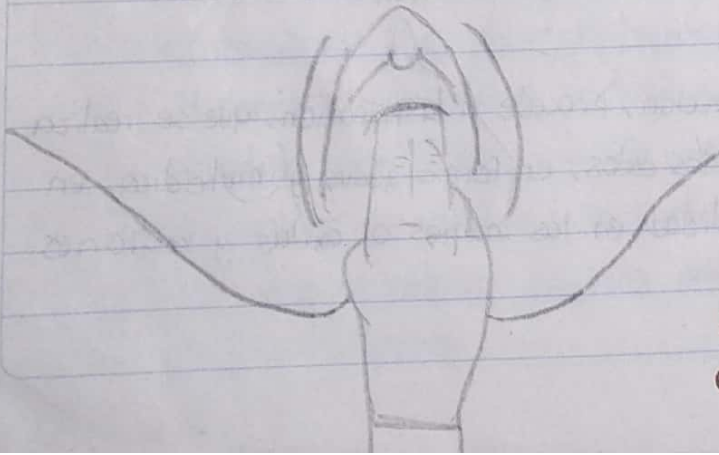


La revisión ginecológica tiene doble finalidad:

- 1.- La prevención: En ella detectan factores de riesgo que deban corregirse.
- 2.- Diagnóstico precoz: Es la que evalúa el estado del aparato genital y las mamas, para comprobar su normalidad o poder detectar patologías que requieran algún tratamiento.

La exploración ginecológica es la base del diagnóstico y el tratamiento terapéutico. Suelen ser tradicionalmente en tres etapas: la anamnesis, la exploración física y la síntesis.

Una exploración ginecológica es de suma importancia, ya que en ella, llevas un buen control de tu salud y así mismo evitas enfermedades.



# HISTORIA CLÍNICA



► La historia clínica es una herramienta principal, con la que el médico trabaja, la importancia de una historia clínica es que permite conocer los antecedentes médicos del paciente, y servirá de materia prima para los diagnósticos y tratamientos posteriores, pues le permiten al médico evaluar la condición actual del paciente.

## " HISTORIA CLÍNICA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA "

► La historia clínica persigue fundamentalmente identificar factores de riesgo de la paciente, para así determinar si es necesaria la realización de exploraciones o pruebas complementarias, en el caso de obstetricia y ginecología, la obtención de esta información también es fundamental de cara al consejo reproductivo y promoción de hábitos de vida saludables.



**ANAMNESIS:** La anamnesis ginecológica consiste en una descripción de los problemas que motivan la consulta, por ejemplo; antecedentes menstruales, obstétricos y sexuales, como también síntomas, y trastornos anormales.

**EXPLORACIÓN BÁSICA EN GINECOLOGÍA:** La exploración básica incluye, exploración mamaria, abdominal, y la exploración propiamente ginecológica. La exploración básica ginecológica consiste en la inspección, especuloscopia y el tacto bimanual. La exploración básica obstétrica debe incluir la toma de peso y presión arterial, la medición de la altura uterina y la realización de las maniobras de Leopold en segundo y tercer trimestre.



## TIPOS DE EXPLORACION:

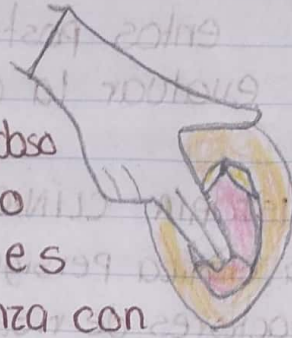


### EXPLORACION ABDOMINAL:

Esta exploración es realizada en el abdomen, al menos en las fosas ilíacas e hipogastrio. Con el fin de buscar algunas distensiones o abultamiento, y por medio de la palpación, localizar tumores pélvicos o incluso abdominales.

### EXPLORACION GINECOLOGICA:

Esta es la exploración más delicada, por lo que se debe ser prudente, cuidadoso y explicarle al paciente, el procedimiento que se realizará. Para esta exploración es necesario el uso de guantes y se comienza con la inspección de los genitales externos, monte de venus y perineo, por lo que también se debe explorar los labios mayores, menores y el introito vaginal, por lo que se debe identificarse y localizarse la presencia o no de algunas lesiones, como úlceras, verrugas, cicatrices o tumores.



### ESPECULOSCOPIA:

Es un instrumento metálico o de plástico, con dos valvas articuladas en un punto en el que permite su apertura. Existen muchos tipos de especulos, y el uso de cada uno dependerá fundamentalmente de las condiciones anatómicas de cada paciente.

