



Nombre de alumno: Karla Paulina López Santis

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano

**Nombre del trabajo: Resumen “Anatomía y Fisiología” /
Historia clínica**

Materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4to

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas 24 de septiembre de 2021

Nombre del alumno:

Karla Paulina López Santis

Nombre del profesor:

María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo

Resumen Anatomía y fisiología

Materia:

Enfermería en el cuidado de la mujer.

Grado:

4to

Grupo:

"B"

Comitán de Domínguez Chiapas 24/SEP/2021



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 unas 3g. Los ovarios que se suspenden de la cavidad pélvica a ambos lados del útero a través de ligamentos muestran un aspecto arrugado.



Una niña recién nacida posee alrededor de un millón de folículos ováricos bajo la superficie de cada ovario. Cada folículo ovárico contiene un óvulo o célula sexual inmadura. 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 de estos

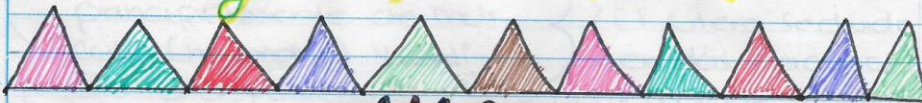


Foliculos se transforman en foliculos de Graaf (foliculos maduros) y liberaran un ovulo maduro. Los foliculos que no maduran se degradan y son absorbidos por el tejido ovarico.

La hormona estimulante del foliculo sintetizada por la hipofisis anterior estimula el aumento de espesor de esta capa, que da lugar a una camara hueca denominada antra. El foliculo, llamado foliculo secundario, continua creciendo y acercandose a la liberacion del ovulo. El cuerpo luteo tambien se conoce como cuerpo amarillo por su aspecto amarillo.



Organos accesorios



Los organos accesorios del aparato reproductor femenino son un conjunto de conductos y glandulas y los genitales externos, cada uno de los cuales se abordara por separado. Se representa la organizacion de los organos del aparato reproductor femenino y los ligamentos que los sustentan.



Se indican asimismo, su relación con los órganos y estructuras circundantes. Conductos productores. Las trompas de Falopio transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero. Estos conductos no están cerrados y están conectados.

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.

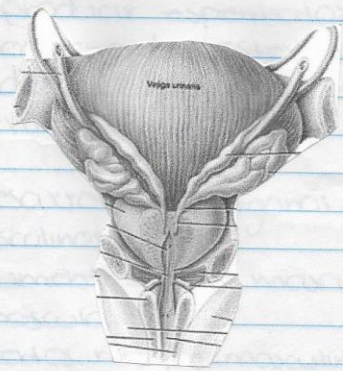
El útero se encuentra suspendido en la cavidad pélvica entre la vejiga urinaria y el recto. El útero se divide en dos porciones: la porción superior se llama el cuerpo y la porción inferior el cuello uterino.

El útero forma un domo redondeado denominado fondo uterino inmediatamente por debajo del anclaje de las trompas. El útero normal se inclina hacia delante sobre la vejiga urinaria excepto en el embarazo. En algunas mujeres pueden adoptar posiciones atípicas.



Glandulas Sexuales accesorias

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



APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

Organos esenciales

Los organos esenciales del aparato reproductor masculino son un par de gónadas o testículos. Los testículos se forman en la porción inferior del abdomen y descienden hacia el escroto antes del nacimiento.

Los testículos se ocupan de la síntesis de hormonas masculinas y la producción de espermatozoides. La túnica vaginal de los testículos recubre las caras laterales de los testículos y el epidídimo.

Los testículos se encargan de la síntesis de testosterona además de producir espermatozoides. La hormona testosterona, sintetizada 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.



Organos accesorios

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



Exploración Mamaria

Factores de riesgo

La edad, la historia familiar de Cáncer de mama, el uso de terapias sustitutivas hormonales, dieta rica en grasas y carnes, consumo de tabaco y alcohol.

Recomendaciones

Consentimiento de la paciente.

No es necesaria tricotomía de la axila.

Puede acudir con aplicación de talcos desodorantes.

Puede acudir en cualquier día ciclo mens.

Considerar signos y síntomas pre y transmenstrual.

Realizar en consultorio en presencia de la enfermera.

Acudir en periodo gestacional y de lactancia.

La exploración se realiza sin guantes.

Si la piel está húmeda puede usar talco.



Autoexploración

La exploración clínica se afecta en dos tiempos: Inspección y palpación.

Inspección

La Inspección se realiza con la vista. Se divide en estática y dinámica.

Inspección estática con las extremidades superiores colgando a lo largo del tronco en posición de relajación. Se inspeccionan mamas, areólas y pezones.

Inspección dinámica. Ésta se realiza en 3 posturas. 1.- Sentada se indica al paciente brazo por encima de cabeza. 2.- Sentada presione caderas con manos y hombros. 3.- Sentado inclinado hacia delante de la cintura.

Signos Clínicos

- * Pezón invertido
- * Retracción de la Piel
- * Cambios de la declinación de la Piel.
- * Secreción del Pezón
- * Excantema o Ulceración
- * Red Venosa

Palpación

Después de la Inspección procede a la palpación, que se realiza con la palma de la mano o con la punta de los dedos en forma suave y metódica para buscar lesiones en las mamas. Se realiza en dos posiciones: Sentada y Supina.

Paciente en posición sentada.

- * Barrido de la pared torácica.
- * Palpación digital manual
- * Axilares Centrales
- * Mamarios externos
- * Supraclaviculares
- * Subclaviculares
- * Sebelaivos



Historia clínica

La realización de la historia clínica o anamnesis es la principal herramienta diagnóstica de un médico. Para la correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

* La anamnesis ha de ser Sistemática Estructurada y dirigida.

Anamnesis

Debe incluir los siguientes apartados: **Datos de filiación**, **Motivo de consulta**, **Antecedentes Personales y familiares**.

Datos de filiación

- * Edad
- * Estado civil
- * Formo de fecundidad
- * Edad de la Menarquia
- * Fecha de la última menstruación.

Antecedentes Médicos

- * Grupo Sanguíneo y Rh
- * Alergias a medicamentos
- * farmacológico o otros tratamientos

Antecedentes generales

Indagar sobre hábitos de consumo de sustancias tóxicas como alcohol.

Inspección y Palpación

Maniobras de Leopold

* En la primera maniobra se examina y se coloca las manos en el fondo uterino, así detecta lo que está a este nivel.

* En la segunda, las manos se colocan a ambos lados del abdomen materno.

* La tercera maniobra sirve para confirmar la presentación.

* La cuarta evalúa el grado de encajamiento de la presentación.

Exploración abdominal

Buscar distensiones o abultamientos o cicatrices.

Exploración ginecológica

Es la parte más delicada de la exploración. Es prudente ser cuidadoso, explicar a la paciente de lo que se realizará.

Especuloscopia

Se trata de un instrumento metálico o de plástico con dos valvas articuladas en un punto que al abrirse la permite.



Análisis y estudios básicos en la mujer

Las pruebas complementarias más frecuentes empleadas en obstetricia y ginecología son:

Ultrasonido o ecografía → Es una técnica basada en ultrasonido que genera imágenes visibles en una pantalla en tiempo real.

Uso de ecografía Doppler → También basada en ultrasonidos, permite el estudio de la hemodinámica fetal.

Biopsia corial o la funiculocentesis → Una primera en el primer trimestre, segunda en la segundo trimestre, Tercera Tercer trimestre.

Amniocentesis → Consiste en la punción de la bolsa amniótica, a través de las paredes abdominales y uterinas.

Biopsia corial → Consiste en la toma de muestra de vellosidades coriales para el estudio cito genético y cromosómico.

Colposcopia → Consiste en la visualización del cuello uterino con una lente de aumento para identificar lesiones.

HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN GINECOLÓGICAS :

ANAMNESIS GINECOLÓGICA:

ANTECEDENTES:

Datos generales:

Nombre: Azarel Santis Tovar

Edad: 42 años

Profesión: Empleada

Estado civil: dolor y ardor abdominal

Religión: católica

Antecedentes familiares: De abuelos, padres, hermanos y eventualmente de la pareja (enfermedades crónicas y metabólicas; hipertensión; tumores malignos; ginecopatías y mastopatías benignas; gemelaridad; malformaciones y defectos congénitos y/o hereditarios; infertilidad, etc.). (NO)

Antecedentes personales:

Generales: Grupo y Rh. (B+ y RH positivo)

Antecedentes médicos y quirúrgicos.

Alergias. NO

Transfusiones. (SI)

Medicaciones habituales y hábitos. NO

Ginecológicos: a tenido un embarazo, cero abortos,

Menarquia. A los 10 años

Menopausia. NO

Fórmula menstrual; caracteres menstruales. 28/ 7 DIAS

Anticoncepción. no

Ginecopatías e intervenciones ginecológicas.

Obstétricos:

-gesta.

-para (características del parto).

Otros: Aborto, embarazo ectópico, etc. NO

Características del RN.

Puerperio y lactancia.

MOTIVOS ESPECÍFICOS DE CONSULTA: (datos que presente actualmente)

Dolor:

Localización:

Hipogastrio (⇒uterino).

Fosas ilíacas (⇒anexial). “Punto ovárico”.

Sacralgia (⇒irradiado; útero-sacros, ortopédico).

Tipo:

Cólico (⇒viscera hueca).

Continuó (⇒distensión, compresión, inflamación, isquemia).

Formas especiales:

Dismenorrea.

Tensión premenstrual.

Dispareunia (coitalgia ± coitorragia).
Disconfort vulvo/perineal; escozor; prurito.

Flujo (leucorrea)

Aumento fisiológico: Claro; no fétido; no pruriginoso.

Ovulación.

Embarazo

Excitación sexual.

Aumento patológico: Coloreado; fétido; pruriginoso o urente ⇒ Colpitis (vaginosis).

Trichomoniasis.

Candidiasis.

Vaginosis.

Otras.

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

Eumenorrea: Regla normal. .

Intervalo: 28±7 días.

Duración: 2-6 días.

Intensidad: 50-150 g/día (2-6 compresas/día).

Transtornos del intervalo

Polimenorrea (proiomenorrea) <21 días.

Oligomenorrea

Opsomenorrea Entre 35 días y 2 meses.

Spaniomenorrea Entre 2 y 6 meses.

Amenorrea secundaria >6 meses.

Amenorrea primaria Ausencia de menarquia.

Ataxia Ciclos anárquicos alternantes.

Transtornos de la duración

Braquimenorrea <2 días.

Dolicomenorrea >6 días.

I Intensidad semejante todos los días (⇒ miomas...).

II Sangramiento escaso los días precedentes al sangramiento menstrual normal (⇒ endometriosis cervical, cervicitis, pólipos...).

III Una menstruación normal se prolonga varios días con un sangramiento en escasa cantidad (⇒ patología miometrial ± cervical...).

IV La menstruación se inicia y finaliza con un sangramiento escaso durante varios días (⇒ patología disfuncional...).

Transtornos de la intensidad

Hipomenorrea Escasa.

Hipermenorrea Abundante.

Menorragia Hiper + dolicomenorrea.

Sangramiento anárquico: Metrorragia (desde spottings a hemorragias)

Hemorragia ovulatoria.

Sensación de bulto:

En hipogastrio.

En genitales externos:

Distopias (prolapsos; colpoceles).

Inflamatorios.

Incontinencia urinaria:

De stress: I°, II° ó III° grados.

De urgencia.

Lesiones vulvares

Inflamatorias.

Distróficas.

Premalignas y malignas.

Consulta de reproducción

Esterilidad/infertilidad.

Planificación familiar.

Hirsutismos y virilizaciones.

Consulta de mastología.

Consulta de diagnóstico precoz del cáncer genital.

Disfunciones sexuales.

Sintomatología urológica y/o digestiva asociadas.

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 o deprimido. Péndulo, relajado, etc.

-Asimetrías localizadas.

-Tejido graso y su distribución.

-Presencia de cicatrices, pigmentaciones o estrías.

-Vascularización superficial.

-Herniaciones.

-Señalamiento de puntos dolorosos.

Palpación: Sistemática con la paciente en decúbito:

-Presencia o no de tumoraciones: Valorar si son intraabdominales o de la pared abdominal.

-Sensibilidad dolorosa.

-Reflejos de defensa. Depresibilidad.

-Diástasis musculares.

-Hepatoesplenomegalias.

-Palpación renal.

Percusión:

-Diferenciación de áreas timpánicas

-Niveles de colecciones líquidas.

-Signo de la "oleada".

PALPACIÓN INGUINAL. EXAMEN MIEMBROS INFERIORES.

Palpación inguinal: Sobre todo en busca de adenopatías y hernias.

Miembros inferiores: Edemas y trastornos de la circulación de retorno.

-Problemas flebíticos.

-Fenómenoscompresivo