



**NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez  
Álvarez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Ludbi Isabel Ortiz  
Pérez**

**LICENCIATURA: Enfermería**

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

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 4° cuatrimestre  
escolarizado**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: Ensayo de  
anatomía y fisiología del aparato reproductor  
femenino**

## **INTRODUCCION**

Como ya sabemos que la anatomía y fisiología es la ciencia que se encarga principalmente al estudio de las estructuras microscópicas del cuerpo humano; así como los tejidos a la histología y de las células

Como por ejemplo Los órganos esenciales del aparato reproductor femenino son los dos ovarios y las trompas de Falopio una de sus funciones es que las trompas de Falopio son dos tubos delgados que parten del útero hasta el ovario de cada uno de los lados de la vagina, lo cual Transportan los ovocitos que se producen durante el ciclo menstrual, y también sirven de camino para los espermatozoides que puedan fecundar al ovocito.

También como redacta la lectura acerca de la exploración mamaria comenta que En México se diagnostican cada año 23,000 casos de cáncer de mama. Según cifras de la Secretaría de Salud, cada año se reportan 6,000 muertes por cáncer de mama ya que esto se trata de implicar que como uno de mujer palpe los senos en busca de posibles cambios, bultos, pliegues para así detectar un posible cáncer o no.

## **DESARROLLO**

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.

Acá también se habla de una hormona estimulante del folículo (FSH) que sintetiza la hipófisis anterior la cual estimula el aumento de espesor de esta capa, que da lugar a una cámara hueca denominada pues el folículo, llamado folículo secundario, este sigue su proceso de crecimiento y acercándola liberación del óvulo. Un folículo roto se transforma en una estructura glandular que recibe el nombre de cuerpo lúteo. Lo cual este cuerpo lúteo también se conoce como cuerpo amarillo por su aspecto amarillo.

Ya que en el seno del ovario puede formarse un saco que contiene líquido seroso o sangre y recibe el nombre de quiste ovárico. A menudo, los quistes se forman en la zona del cuerpo lúteo. A pesar de su naturaleza benigna, el quiste puede provocar dolor, romperse en la cavidad pélvica, y hacer necesaria una intervención médica o quirúrgica

La ovogenia, el desarrollo del gameto femenino u óvulo, se basa en el proceso de la meiosis, la espermatogenia 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. 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 terminará por desaparecer. Tras la fecundación, la nutrición del embrión en desarrollo se obtendrá

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 dos trompas de Falopio (también conocidas como trompas uterinas u oviductos) transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero. Estos conductos no están cerrados y están conectados

o. El extremo externo de cada trompa es una estructura infundibular dotada de proyecciones dactiliformes a lo largo de su reborde que reciben el nombre de fimbrias. La luz de la trompa se recubre de cilios, unas diminutas estructuras semejantes a cabellos

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 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 vejiga urinaria excepto en el embarazo. En algunas mujeres puede adoptar posiciones atípicas que dificultan la implantación del embrión. El útero se endereza hacia la cavidad abdominal durante la gestación, de modo que empuja a ambos intestinos hacia una posición dorsal y comprime el estómago y el hígado hacia el diafragma.

La vagina es un tubo de 10 cm de longitud que conecta el cuello uterino con el orificio proximal de la vagina. Está formada mayoritariamente por músculo liso y se encuentra tapizada por una mucosa

## **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.

## **Exploración mamaria**

Según el Instituto Nacional de Geografía y estadística (INEGI), casi 70% de los casos se presenta en mujeres de entre 30 y 59 años de edad. Sin embargo, la tasa de mortalidad más alta se da en las mujeres mayores de 60 años

Factores de riesgo: Son: la edad, que lo incrementa conforme ésta aumenta; historia familiar de cáncer de mama, especialmente en abuela, madre o hermana; el uso de terapias sustitutivas hormonales; la dieta rica en grasas y carnes, así como la obesidad, el sedentarismo y el consumo de tabaco y alcohol

## **Recomendaciones para realizar la exploración**

1. Consentimiento de la paciente
2. No es necesaria la tricotomía de la axila.
3. Puede acudir con aplicación de talcos, desodorantes, aceite en mamas y en región axilar.
4. Puede acudir en cualquier día del ciclo menstrual.
5. Debe considerar los signos y síntomas del periodo pre y transmenstrual (a la mujer menopaúsica se le realiza en cualquier día del mes).
6. Se debe realizar en el consultorio en presencia de la enfermera. 0000
7. Puede acudir en periodo gestacional y de lactancia.
8. La exploración clínica se debe realizar sin guantes, ya que al utilizarlos se pierde la sensibilidad.
9. Si la piel esta húmeda (sudor) puede usar talco.

## **Autoexploración**

La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación

**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 debe observar 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.

**Pezón invertido** (umbilicación) o cambio de dirección del mismo. Esto puede darse por padecimientos inflamatorios o infecciosos del pezón como la galactoforitis

**Retracción de la piel.** Es un signo cutáneo que indica alteración fibroblástica subyacente, habitual de los carcinomas cercanos a la piel, pero también se puede encontrar secundario a traumatismos

**Secreción** por el pezón. Puede haber secreción en forma espontánea. Se considera normal cuando es calostro o leche, y anormal cuando es de aspecto seroso, cero hemático o hemorrágico

## **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. La palpación se debe realizar en dos posiciones: sedente y supina.

Si la paciente se encuentra con los brazos sueltos a los costados. La palma de la mano derecha del examinador se coloca entre la clavícula derecha y el esternón de ella, y se desliza hacia abajo hasta el pezón para percibir posibles bultos superficiales. Este movimiento se repite hasta cubrir toda la pared torácica y se vuelve a hacer con la mano izquierda del lado izquierdo

**Palpación digital manual.** Se coloca una mano con la superficie palmar hacia arriba debajo de la mama derecha de la paciente; con los dedos de la otra mano se pasa sobre el tejido de la mama para localizar posibles bultos, comprimiéndolos entre los dedos y con la mano extendida

**Axilares centrales.** Sujete la parte inferior del brazo izquierdo de la paciente con la mano izquierda, mientras explora la axila izquierda con la mano derecha. Con la superficie palmar de los dedos, agrúpelos e introdúzcalos en la axila hasta el fondo

**Mamarios externos** (pectorales anteriores). Sujete el pliegue axilar anterior entre el pulgar y los demás dedos y palpe el borde del músculo pectoral por dentro

**Subescapulares.** Colóquese detrás de la paciente y palpe con los dedos el interior del músculo situado en el pliegue axilar posterior. Utilice la mano izquierda para explorar la axila derecha

## **CONCLUSION**

Como conclusión de este trabajo podemos observar los riesgos de un cáncer de mama viene afectando a muchas personas no solo en mujeres si no que ya también hay casos en hombre uno de sus factores de riesgos son la edad, historia familiar de cáncer de mama, especialmente en abuela, madre o hermana , dieta rica en grasas y carnes, así como la obesidad, el sedentarismo y el consumo de tabaco y alcohol como por ejemplo una secreción del pezón puede ser un síntoma de cáncer de mama o de un tumor de la hipófisis cuando es calostro o leche, y anormal cuando es de aspecto seroso

Por eso es muy importante tener mucha precaución como mujeres ser más atenta a los cambios de nuestro cuerpo más en la zona mamarias ya que existen 5 pasos de cómo hacerte una exploración mamaria para detectar bolitas o un bulto uno de los pasos es hacer. Palparte las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

MUJER EN EL CUIDADO DE LA SALUD FEMENINA ANDERS AHLBOM SIGLO XXI  
2009

<https://cmgo.org.mx/blog/?p=218>

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-mama/autoexploracion>

[https://www.chospab.es/area\\_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102\\_1.pdf](https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf)