



Nombre del alumno:

Polet Berenice Recinos Gordillo

Nombre del profesor:

Lic. Ludbí Isabel Ortiz.

Licenciatura:

Enfermería "3"er cuatrimestre.

Materia:

Enfermería en el cuidado de la mujer.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema: **ACTIVIDAD 1 ANATOMIA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

"Ciencia y Conocimiento"

Frontera Comalapa, Chiapas a 11 de septiembre del 2020

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 unos 3 g.

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 ovocito o célula sexual inmadura.

Órganos internos:

El **aparato reproductor** femenino está formado por diversos **órganos**, unos externos y otros **internos**. Los **órganos internos** de la **mujer** son: vagina, útero, trompas de falopio y ovarios.

Órganos externos femeninos

Los órganos genitales externos son el **monte de Venus**, los labios mayores, los labios menores, las glándulas de Bartolino y el clítoris. La zona donde se encuentran estos órganos se denomina vulva.

Órganos 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.

Se indica, asimismo, su relación con los órganos y estructuras circundantes. Conductos productores 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.

El extremo distal de cada trompa de Falopio desemboca en la cavidad pélvica, por lo que el aparato reproductor femenino se considera un sistema abierto

Aparato reproductor masculino

Está compuesto por los **órganos genitales internos** (testículos, epidídimo, conductos deferentes, vesículas seminales, conducto eyaculador, próstata y uretra)

y por los **órganos genitales externos** (escroto, saco que envuelve los testículos, y pene).2 jun. 201

Los órganos 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 estructura de los testículos se muestra en la figura 5-6. La temperatura de los testículos es aproximadamente 1 °C menor que la temperatura corporal normal.

El desarrollo de espermatozoides normales requiere esta temperatura más baja. El testículo tiene forma ovalada y un tamaño de 3 cm de largo y 2,5 cm de ancho (un tamaño semejante al de una nuez).

Exploración mamaria

Que es

Una **exploración** física de la **mama** es una cuidadosa **exploración** manual de las **mamas** que realiza un médico u otro profesional de la salud.

¿Cómo se realiza una exploración de mamá?

De pie: la mano derecha en la nuca, con la izquierda toca el pecho derecho. Comienza desde arriba palpando alrededor de la **mama** y luego en la parte del centro. Posteriormente, revisa toda la axila y al final aprieta el pezón para ver si hay salida anormal de líquido. Explora el otro pecho de la misma manera.

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 en el país y se presentan alrededor de 23,000 casos nuevos, es decir, 60 al día.

Datos importantes

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

Este procedimiento debe realizarse anualmente por personal capacitado a toda mujer mayor de 25 años en cualquier día del ciclo menstrual, pero el mejor momento es de 5 a 7 días después del comienzo de la menstruación, debido a los nódulos que aparecen durante la fase premenstrual.

Recomendaciones

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 menopáusica 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.

Durante la exploración, es conveniente explicar a la mujer cómo debe explorarse ella misma, y al finalizar deberá verificarse si ha comprendido la técnica de la autoexploración.

Autoexploración.

Que es

La autoexploración mamaria es un método sencillo que implica que la propia mujer palpe sus senos en busca de posibles cambios, bultos, pliegues o hinchazones

Señales de alerta sobre el cáncer de mama

1. formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel.
2. cambio de posición de un pezón o pezón invertido (está metido hacia adentro en lugar de sobresalir)
3. enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación.

Inspección

La 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 divide en estática y dinámica.

Inspección estática Con las extremidades superiores colgando a los 18 largo del tronco, en posición de relajación, se inspeccionan las mamas, aréolas y pezones (se observa 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; observe si algún pezón está invertido (umbilicación), la dirección hacia la que apuntan, si hay exantema, ulceración o cualquier secreción que orienten a la sospecha de una lesión mamaria.

Los tubérculos de Montgomery son dispersos, no sensibles, no supurantes y constituyen un hallazgo habitual.

Signos clínicos: Pezón invertido, • Retracción de la piel., Cambios de coloración de la piel. Secreción por el pezón. Exantema o ulceración. Red venosa.

Inspección dinámica.

Primero. Sentada, se indica a la paciente que levante los brazos por encima de la cabeza. Esta postura aumenta la tensión en el ligamento suspensorio; durante este proceso se manifiestan signos cutáneos retráctiles que pueden pasar inadvertidos durante la inspección estática

Segundo. Sentada, se le pide que presione las caderas con las manos y con los hombros rotados hacia atrás, o que presione las palmas de las manos una contra la otra para contraer los músculos pectorales, lo que pone de manifiesto desviaciones del contorno y de la simetría.

Tercero. Sentada e inclinada hacia adelante desde la cintura. Esta postura también induce tensión sobre los ligamentos suspensorios. Las mamas deben colgar a la misma altura. Esta maniobra puede resultar particularmente útil en la valoración del contorno y simetría de mamas grandes.

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.