

**Nombre del alumno:**

Erika Yatziri Castillo Figueroa

**Nombre del profesor:**

Lubdi Isabel Ortiz

**Licenciatura:**

Enfermería 4to Cuatrimestre

**Materia:**

**ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER**

**Nombre del trabajo:**

Ensayo del tema:

“ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO”

El aparato reproductor femenino consta de los órganos genitales externos y los órganos genitales internos. En ocasiones, las mamas se consideran parte del aparato reproductor. Sin embargo, otros órganos del cuerpo también afectan al desarrollo y al funcionamiento del aparato reproductor.

## ANATOMIA Y FISIOLOGIA

### Aparato reproductor femenino

Los órganos esenciales e importantes del aparato reproductor femenino son los ovarios ya que cada ovario presenta una morfología, tiene un tamaño de una almendra esto puede llegar a pesar unos 3 g. Los ovarios, que se suspenden en la cavidad pélvica a ambos lados del útero a través de ligamentos, esto puede mostrar un aspecto arrugado. En una niña recién nacida puede poseer alrededor de un millón de folículos ováricos. Ya que cada folículo ovárico contiene un ovocito o una célula sexual inmadura. Al comienzo de la etapa de la pubertad, el número de los folículos en una niña ha disminuido hasta una cierta cifra cercana a los 400.000 folículos primarios. A lo largo de una vida reproductiva, entre 350 y 500 de estos folículos se transforman en folículos maduros y estos liberarán un óvulo maduro. Los folículos que no maduran se degradan y son absorbidos por el tejido ovárico.

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 antro. El folículo, llamado folículo secundario, continúa creciendo y acercándose a la liberación del óvulo. lo cual esto hace que el folículo roto se transforme en una estructura glandular que recibe el nombre de cuerpo lúteo. Esto quiere decir que el cuerpo lúteo también se conoce como cuerpo amarillo por su aspecto amarillo. Esta estructura degenera de manera paulatina. La superficie del ovario hasta provocar su propia rotura y por lo tanto, la liberación 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 una naturaleza benigna, el quiste provoca dolor al romperse en la cavidad pélvica, por lo que se hace necesaria una intervención médica o quirúrgica. La ovogenia, el desarrollo del gameto femenino u óvulo, se basa en el proceso de la meiosis. La meiosis provoca la división equitativa del número de cromosomas 23, uno de los cuales ha de ser un cromosoma X. Tras la fecundación, la nutrición del embrión en desarrollo se obtiene un gran volumen citoplasmático hasta su implantación en el útero.

### Órganos accesorios

Los órganos accesorios del aparato reproductor femenino son un conjunto de conductos y glándulas de los genitales externos. Se indica, asimismo su relación con los órganos y

estructuras. Los órganos son las dos trompas de Falopio que hacen que transporte el óvulo desde el ovario hasta el útero. Estos conductos no se cierran y están conectados. El útero es un órgano pequeño que tiene un tamaño similar al de una pera. El útero se compone principalmente de músculo (miometrio) y contiene una pequeña cavidad central. El endometrio es una mucosa vascular sensible a la acción hormonal. El útero se encuentra en la cavidad pélvica entre la vejiga urinaria y el recto, también se divide en dos porciones: la porción superior se llama el cuerpo y la porción inferior se conoce como el cuello uterino. La vagina es un tubo de 10 cm de longitud que conecta el cuello uterino con el orificio proximal de la vagina. Está formada por músculo liso y se encuentra tapizada por una mucosa. Esta mucosa forma pliegues que hacen posible la distensión vaginal durante el parto. La vagina recoge el esperma tras la eyaculación y constituye el canal de salida del feto en el parto. Una membrana delgada llamada himen recubre parcialmente el orificio vaginal. El himen suele desgarrarse en el transcurso del primer coito.

La función del clítoris es la estimulación sexual y el placer. El área comprendida entre ambos labios menores es el vestíbulo. El meato urinario, la vagina y los orificios de varias glándulas menores desembocan en el vestíbulo. El perineo verdadero es la zona situada entre el orificio vaginal y el ano.

#### 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.

#### Exploración mamaria

Factores de riesgo:

Es que la edad, que lo incrementa conforme ésta aumenta; el 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. 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.

### Recomendaciones para realizar la exploración

Tener el consentimiento de la paciente, en esto no es necesaria la tricotomía de la axila. Ya que puede acudir con aplicación de talcos, desodorantes, aceite en mamas y en región axilar. se puede realizar en cualquier día del ciclo menstrual y se debe considerar los signos y síntomas del periodo pre y transmenstrual (a la mujer menopaúsica se le realiza en cualquier día del mes), Se debe realizar en el consultorio en presencia de alguna enfermera. También puede acudir en periodo gestacional y de lactancia. La exploración clínica se debe realizar sin guantes, ya que al utilizarlos se pierde la sensibilidad. Si la piel esta húmeda (sudor) puede usarse talco.

### Autoexploración

La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: los cuales son la inspección y palpación.

#### Inspección

La inspección se realiza con la vista. Así que 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 lo largo del tronco, en posición de relajación, se inspeccionan las mamas, aréolas y pezones, la 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. Los signos clínicos que se pueden encontrar durante la inspección son: que el pezón invertido (umbilicación) o cambio de dirección del mismo. Esto puede darse por padecimientos inflamatorios o infecciosos del pezón como la galactoforitis. En algunas ocasiones esta orientación existe desde el inicio del desarrollo de la glándula mamaria, si este no es el caso, se debe sospechar de patología mamaria maligna.

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.

Cambios de coloración de la piel. Engrosamiento de la piel y poros prominentes, conocida también como piel de cochino o piel de naranja, característico de tumores que invaden a la piel, como el tumor inflamatorio, donde ocurre infiltración a los vasos linfáticos subdérmicos. También existen cambios de coloración, como el eritema debido a procesos inflamatorios e infecciosos agudos, como abscesos, mastitis, ectasia ductal y galactocele infectado.

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, sero hemático o hemorrágico.

Exantema o ulceración. Se observa en la enfermedad de Paget de la mama.

Red venosa. Puede ser visible en mujeres obesas o gestantes; los patrones venosos suelen ser similares en ambas mamas; en ocasiones, los unilaterales se deben a dilataciones de las venas superficiales, como consecuencia del flujo sanguíneo que irriga una neoplasia maligna.

Inspección dinámica.

Ésta se realiza en 3 pasos:

El primer paso es. 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

El segundo igual es 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.

El tercero 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 En todas las posiciones, las mamas deben ostentar simetría bilateral, un contorno uniforme y no se deben observar depresiones, retracción o desviación.

Tiempos de la exploración clínica: Inspección:

- Estática
- Dinámica Palpación:
- Posición sedente
- Posición supina La exploración de mama debe realizarse anualmente por personal

capacitado a toda mujer mayor de 25 años, y 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.

## 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.

Paciente en posición sedente

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.

Se repite la palpación en la otra mama. Palpación de los ganglios linfáticos:

- 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. Los dedos se deben colocar justo detrás de los músculos pectorales, apuntando hacia la parte central de la clavícula. Presione con firmeza de modo que pueda palpar rotando con suavidad el tejido blando contra la pared torácica y baje los dedos tratando de palpar los nódulos centrales contra la pared torácica. Si los nódulos centrales se palpan grandes, duros o dolorosos, entonces se palpan los demás grupos de nódulos linfáticos axilares. introductores, difíciles de identificar en el examen clínico.

En conclusión todas las mujeres debemos de saber las funciones de nuestro aparato reproductor, ya que eso nos ayuda a tener una vida digna, la exploración mamaria es muy importante nos podemos explorar nosotras mismas para así descartar un quiste o cáncer

que es lo mas común en esta zona, como asi también debemos de autoexplorarnos porque eso nos ayuda a ver que cambios hemos tenido día a día en nuestro cuerpo.

#### Bibliografía

- FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, CUIDADOS DEL PACIENTE ANDERS AHLBCM SIGLO XX 2009
- ENFERMERIA GINECOOBSTETRIICA RAYMOND S. GREENBERG2007
- MUJER EN EL CUIDADO DE LA SALUD FEMENINA ANDERS AHLBOM SIGLO XXI 2009