

MATERIA:

ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

DOCENTE:

LUDBI ISABEL

ORTIZ PEREZ

ACTIVIDAD: ENSAYO

PRESENTA:

DARBIN ELY ROBLERO
SOTO

**FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS; 15 DE
NOVIEMBRE DEL 2020**

ANATOMIA Y FISIOLOGIA

INTRODUCCION

La función del aparato reproductor femenino es la de crear el óvulo, el gameto femenino, la célula sexual de 23 cromosomas que contendrá el ADN materno que aportará al nuevo individuo. Además, segrega hormonas que regulan los caracteres sexuales femeninos y el desarrollo del embrión y del parto.



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.

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

PARTES

Gónadas vías genitales interno, externo, ovarios, trompas de Falopio, útero o matriz vagina, aparato genital femenino y vulva.

Exploración mamaria

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.

Factores de riesgo:

Influyen lo que es la edad, historia familiar de cáncer de mama, el sedentarismo y el consumo de tabaco y alcohol.

Autoexploración

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

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 lo largo del tronco, en posición de relajación, se inspeccionan las mamas, aréolas y pezones

Inspección dinámica. Ésta se realiza en 3 pasos: • 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.

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**

“Barrido” de la pared torácica. 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.

Supraclaviculares. Introduzca los dedos en forma de gancho sobre la clavícula y rótelos sobre la fosa supraclavicular en su totalidad

Cuando auto explorarme:

Una vez al mes, después de la regla. En mujeres que ya no la tienen, como en la menopausia, podrán fijar un día al mes para realizarlo.

El objetivo es dar a conocer unos métodos de palpación y exploración visual de las mamas, con el fin de detectar e identificar posibles cambios que permitan una detección precoz de un posible cáncer de mama.

Conclusiones:

Desde la perspectiva de las mujeres, existe vergüenza y miedo por saber que se puede tener cáncer lo cual es una limitante para la autoexploración. Debe el equipo de salud otorgar información para la detección del cáncer de mama y así disminuir su morbimortalidad.

Bibliografía:

- <https://es.slideshare.net/geopaloma/anatoma-y-fisiologa-del-aparato-reproductor-femenino>
-
- <http://www.congresodelamama.org/2cema/comunicaciones/posters/fd784e20a69c045de524900472001bc5.pdf>