

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

MELIDA YADIRA VELAZQUEZ GONZALEZ

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

Mtra. LUBDI ISABEL ORTIZ PEREZ.

**LICENCIATURA:**

EN ENFERMERÍA

**GRADO:** 5° CUATRIMESTRE

**GRUPO:** B

**MATERIA:**

**ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER**

**Nombre del trabajo:**

“ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO  
REPRODUCTOR FEMENINO”

## INTRODUCCION

En este tema veremos sobre el cuidado de la mujer, donde en primer lugar hablaremos sobre la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino donde explicaremos como es su estructura y las enfermedades que podemos tener con respecto a esta.

Así como también tocara el tema sobre la exploración mamaria, un tema sumamente importante en la vida de la mujer. Debido a que por medio de esta detectamos enfermedades y podemos prevenir el cáncer de mama a tiempo, en especial evitamos hasta la muerte.

Por otro lado, también hablaremos sobre el tema de autoexploración, otra parte muy importante del tema en el cuidado de la mujer, por lo que se divide en dos tiempos llamados; palpación e inspección.

## ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Este es una comprensión básica, como lo menciona en el tema de la anatomía y fisiología es una parte muy considerada para el entendimiento de la sexualidad humana, por lo que, a partir del manejo adecuado de la información, un adolescente puede expresar sus dudas sobre las cosas que siente o piensa de la sexualidad.

Como la antología lo menciona, los órganos esenciales en el aparato reproductor femenino en la mujer son los 2 ovarios, dado a que cada una presenta la morfología de y se compara con el tamaño de una almendra, por lo que su peso es de 3 g. Homólogos a los testículos de los hombres, es de cuerpo color rosadogrisáceo, y si nos preguntamos ¿Cuál es la función de su contribución? Pues es el deseo sexual y está también prepara al útero para la implantación del ovulo fecundado. Ya que suspende la cavidad pélvica a ambos lados del útero a través de ligamentos, muestran un aspecto arrugado. Un ejemplo de ello es que una niña recién nacida posee alrededor de un millón de folículos ováricos bajo la superficie de cada ovario. Y ahora ¿Qué contiene cada folículo ovárico? Cada una suele contener o ovo cito o célula sexual inmadura.

De igual manera en este tema se calcula que hacia el séptimo mes de gestación el ovario contiene aproximadamente siete millones de folículos (ovarios inmaduros) por lo que suele desintegrarse conforme crece la mujer. A partir de la pubertad hasta los 35 años de edad promedio, se ovula cerca de 13 veces al año por lo que se libera de 400 a 500 óvulos en la vida de una mujer. Antes de que los demás óvulos se degeneren, constituyen una importante fuente de hormonas femeninas.

Cada mes se rompe un folículo liberando a un ovulo maduro, proceso que se conoce como ovulación. El espacio que queda se llena de una sustancia denominada cuerpo amarillo que produce una hormona llamada progesterona, la que impide la ovulación durante el embarazo.

¿Qué serán las trompas de Falopio? Bien primero conozcamos su función, este transporta del ovulo maduro al útero. En ellas se da la fecundación del ovulo. Esta mide aproximadamente 10 cm de longitud y se encuentra sostenida por un ligamiento el cual permita que se extiendan, contiene fimbrias, especie de filamentos que les permite adherirse al ovario.

El útero por lo que también se conoce como matriz este es un órgano hueco en forma de pera constituida por gruesas paredes musculares. El fondo uterino mide 6.5x5 cm, de las capas que lo componen, el endometrio es el que se prepara para recibir al ovulo fecundado, permitiendo su implantación, de no ocurrir, se desprende dando lugar a la menstruación.

Cérvix es la parte más fibrosa del cuerpo uterino, un extremo donde se proyecta hacia la vagina formando un puente que sirve de paso a los espermatozoides, durante el embarazo se cierra con un tapón la mucoso impidiendo el paso de las bacterias y material extraño que pueda afectar el producto.

Vagina este es un tubo muscular capaz de dilatarse considerablemente, tiene una longitud aproximadamente de 7.5 cm, sus paredes en estado normal se encuentra en contacto y están constituidas por tejido eréctil que funciona ayudando a la dilatación y cierre del conducto vaginal.

Himen, pliegue del tejido conjuntivo que parcialmente cierra el orificio vaginal, por lo que puede romperse por accidente o experimentación como por ejemplo la masturbación. Valva suele denominarse así por el sistema genital externo de la mujer y consta de las siguientes partes:

1°. Monte de venus; compuesto por cojinetes de tejido graso y cubierto de vello, alberga terminaciones nerviosas las que al ser estimuladas por presión o peso pueden producir excitación sexual.

2°. Labios mayores y menores; los mayores son pliegues longitudinales que rodean la hendidura vulvar. Y los menores, también son dos pliegues longitudinales muy vascularizados que se funcionan en su parte superior para formar el prepucio, piel que protege al glande del clítoris.

3°. Clítoris; pequeña estructura cilíndrica eréctil, que al igual que el pene contiene cuerpos cavernosos, que al ser estimulado se irrigan de sangre agrandándose considerablemente hasta doblar su tamaño.

Glándulas sexuales accesorias, es una pequeña glándula de Bartolino o glándulas vestibulares, localizada en ambos lados de la vagina. Estas secretan una espesa sustancia mucosa que actúa como lubricante en el transcurso del coito.

## EXPLORACION MAMARIA

Un tema sumamente importante porque en nuestro país de México cada año 23,000 se diagnostican con 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<sup>1</sup>.

Por lo general el cáncer de mama es el más frecuente en la vida de las mujeres, por lo que la estadística de INEGI dice que el 70% de los casos se presentan entre 30-59 años, pero la tasa más alta de mortalidad es en las mujeres mayores de 60 años.

Es por eso que debemos cuidarnos, ir al centro de salud más cercana, yendo anualmente, y darles a conocer la técnica de la autoexploración para que ellas mismas se revisen, para así poder prevenir esta enfermedad y la muerte.

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.

## AUTOEXPLORACION

Esta se efectúa en dos tiempos y son:

Inspección; realizada con la vista. Por lo 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. 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. 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 (figura 4). 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.

## PALAPACION

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. “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. 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. 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. 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. Supraclaviculares: Introduzca los dedos en forma de gancho sobre la clavícula y rótelos sobre la fosa supraclavicular en su totalidad. Haga que la paciente gire la cabeza hacia el lado que está siendo palpado y eleve el hombro de ese mismo lado. Subclavios: Se palpa a lo largo de la clavícula con un movimiento rotatorio de los dedos. Los ganglios detectados se deben describir en función de su localización, número, tamaño, forma, consistencia, sensibilidad, fijación y delineación de los bordes.

## CONCLUSION

Ya estamos en el final de nuestra pequeña investigación, como ya vimos, nosotras como mujeres, regularmente corremos demasiado riesgo y debemos cuidarnos, hay que checarlos, revisarnos porque es muy importante.

Muchas de nosotros somos descuidadas y no hacemos caso a los doctores. Cuando nos damos cuenta en muchos casos es demasiado tarde, porque ya tenemos la enfermedad muy avanzada y por la terquedad nuestra, ponemos nuestra vida a borde da la muerte. Es ahí donde vemos la importancia de que debimos hacer caso y visitar al doctor o hacernos nosotras mismas la autoexploración.

¡¡MUJER CUIDATE TU VIDA VALE MUCHO!!

## BIBLIOGRAFIA

Antología de enfermería en el cuidado de la mujer paginas... 7-22

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>

