

Enfermería en el cuidado de la mujer

Ensayo

Actividad 1 Anatomía Y Fisiología del aparato reproductor femenino.

1.1 Anatomía y Fisiología

1.1.1. Exploración mamaria

1.1.2. Autoexploración

Mtra:

Ludbi Isabel Ortiz

Presente la alumna:

Evelia de Lourdes morales Pérez.

Cuatrimestre, Grupo Y Modalidad:

4to Cuatrimestre "B" Puericultura Semiescolarizada.

Frontera Comalapa, Chiapas a 5 de noviembre del 2020.

Introducción

En este ensayo hablaremos sobre el aparato reproductor femenino abarcaremos su estructura, también hablaremos sobre su función es de producir óvulos para la fertilización por el espermatozoide y proporcionar condiciones apropiadas para la implantación del embrión, y como se llega a abarcar el crecimiento como también el desarrollo fetal. Este ensayo hablaremos cosas muy importante porque así nos informamos y lleguemos a prevenir enfermedades. Así como las enfermedades de mama, al igual manera en este ensayo hablaremos como podemos saber si una mujer presenta esta enfermedad y los procedimientos que puede llevar.

1.1.-ANATOMIA Y FISILOGIA

Aparato reproductor femenino

Principalmente empezaremos hablando de los órganos esenciales del aparato reproductor femenino, que son los ovarios la cual, cada ovario su morfología, como su tamaño es igual a la de una almendra y pesa alrededor de 3 g. Como también al ovario que es suspendida la cavidad pélvica en ambos lados del útero a través de ligamentos, llegan a mostrar como un aspecto arrugado. Por ejemplo cuando una niña está recién nacida puede poseer un millón de folículos ováricos bajo la superficie de cada ovario. La cual cada folículo ovárico llega a contener un ovo cito que es llamada célula sexual inmadura. Cómo sabemos cuándo comienza la pubertad, el número de folículos de la niña va disminuyendo hasta llegar a la cifra cercana a los 400.000 folículos primarios. Entre 350 y 500 folículos a lo largo de su vida se van convirtiendo en un folículo de Graaf también llamados “folículos maduros” la cual son los que liberan un ovulo maduro. Los folículos que se llegan a maduran se llegan a degradar y por lo tanto son absorbidos por el tejido ovárico. Como podemos ver cada folículo Primario llega a poseer como una capa de células que llega a rodear al ovo cito también llamada “célula de la granulosa”. Cuando hablamos de las hormonas estimulantes del folículo (FSH) son sintetizadas por la hipófisis anterior la cual llega a estimular el aumento del espesor de esta etapa, la cual llega a dar lugar a una cámara hueca denominada antro. El folículo, llamado folículo secundario, continua su crecimiento y también acercándola liberación del ovulo. Y el folículo roto se llega a transformar en una estructura glandular la cual recibe el nombre de cuerpo lúteo. Si investigamos más sobre el cuerpo lúteo podemos saber que es conocido como “cuerpo amarillo” por su aspecto amarillento. La cual esta estructura es generada de manera paulatina. Llega a oxear a la superficie donde se encuentra el ovario hasta provocar la rotura y por lo tanto se llegan a liberar, en el seno del ovario donde se llega a formar un saco que contiene liquido seroso o también sangre y la cual recibe el nombre de quiste ovárico. Los quisten se van formando en la zona del cuerpo lúteo, aparte que es una naturaleza benigna, puede llegar a provocar dolor, se puede romper la cavidad pélvica, la cual ocasionaría una intervención quirúrgica. Principalmente la ovogenia, el desarrollo de gameto femenino u ovulo, se basa principalmente en el proceso de la meiosis. La espermatogenia comienza en la pubertad, mientras que la ovogenia tiene un lugar durante el desarrollo fetal de la niña. Si investigamos más sobre la miosis sabremos que llega a provocar una división equitativa del número de cromosomas a 23, la cual debe de ser un cromosoma x. También el citoplasma no se llega a repartir de manera equitativa entre las ambas células hijas, por tal razón se llega a formar un ovulo de gran tamaño y un cuerpo polar de tamaño pequeño para que termine de desaparecer. Hablando de la fecundación, cuando la nutrición del embrión está en desarrollo se va obteniendo un gran volumen citoplasmático hasta que llega su implantación en el útero. Otra de esta función es cuando el ovario, además de la ovogenia, es la introducción y la secreción de las dos hormonas: el estrógeno y la progesterona. También la síntesis hormonal se puede poner en marcha al comienzo de la pubertad por consecuencia del desarrollo, como también de la maduración de los folículos de Graaf. Como también las células granulosa que circulan al ovulo pueden producir estrógeno. También el cuerpo lúteo llega a generar progesterona como también algo de estrógeno desde la ovulación. El estrógeno son las hormonas que se llegan dirigir en el desarrollo y el mantenimiento de los caracteres sexuales secundarios y en el desarrollo del endocrino y el revestimiento interno del útero. También la progesterona se llega a sintetizar 11 días después de la ovulación. También las hormonas llegan a ser que aumente el espesor y la vascularización del endometrio. Esto provoca una disminución de las concentraciones de progesterona la cual llega a provocar el desprendimiento del endometrio, por lo cual da lugar a la menstruación.

Los órganos accesorios: Estos órganos son órganos accesorios del aparato reproductor femenino por la cual son un conjunto de conductos como también glándulas y los genitales externos, la cual cada uno se aborda de manera separada. También se representa la organización de los órganos del aparato

reproductor femenino y los ligamentos que los lleva a asustar. Los conductores productores que son las dos trompas de Falopio como también es llamada "trompa uterina u oviductos" son los que llegan a transformar los óvulos desde el ovario hasta el útero, también debemos de saber que estos conductores no están cerrados y están conectados. El extremo distal de cada trompa de Falopio llega a desembocar en la cavidad pélvica, por lo que quiere decir que el aparato reproductor femenino se llega a considerar un sistema abierto. Como también el extremo de cada trompa de Falopio es una estructura infundibular la cual es dotada de proyecciones dactiliformes que es a lo largo de su reborde la cual llega a recibir el nombre de fimbrias, también la luz de la trompa se llega a cubrir de cilios, que son unas diminutas estructuras iguales a un cabello. A pesar que las fibras no se llegan a encontrar unidas al ovario, su movimiento sigue en mancha, también además los cilios, llegan a facilitar el desplazamiento del ovulo hacia la luz de la trompa, lo cual llega a generar una fecundación que tienen lugar en el tercio distal de la trompa de Falopio que es el tercio más próximo a los ovarios. También el útero es un órgano muy pequeño que se llega a parecer al tamaño de una pera, lo cual el útero se compone de musculo "miometrio" lo cual tiene una pequeña cavidad central. También el endometrio es una mucosa vascular lo cual es muy sensible a una acción hormonal. Como debemos de saber que el útero se encuentra se entra disponible en la cavidad entre la vejiga urinaria y el recto. Y el útero se llega a dividir en dos porciones que es: la porción superior se llama el cuerpo y la porción inferior que es conocido como el cuello uterino. También el útero llega forma un domo rodeado que es denominado fondo uterino la cual rápidamente por debajo del punto de anclaje de las trompas. Lo cual el útero normal se llega a inclinar hacia adelante sobre la vejiga urinaria excepto únicamente en el embarazo, como también el alguna mujeres puede ser que se adopte en una posición óptica que se llega a dificultan la implantación del embrión. Lo cual el útero se llega a enderezar hacia la cavidad abdominal durante la gestación, de modo que empujando a ambos intestinos hacia una posición dorsal y la cual llega a comprimir el estómago y el hígado hacia el diafragma. También la vagina es como un tubo de 10 cm de longitud que se llega a conectar al cuello uterino con el orificio proximal de la vagina, lo cual está formada de músculos lisos y se encuentran tapizadas por una mucosa. Lo cual esta mucosa llega a formar pliegues "rugos" que llegan a ser posibles la distensión vaginal durante el parto. Como también la vagina recoge la esperma tras la eyaculación la cual la llega a constituir el canal de salida del feto en el parto. También una membrana delgada es llamada himen la cual cubre facialmente el orificio vaginal y el himen suele desgarrarse en el transcurso del primer coito. Como también puede llegar a romperse al insertar un tampón o también como consecuencia de un traumatismo pélvico, así como una caída sobre la barra central de una bicicleta. Cuando hablamos del genital externo del aparato reproductor femenino podemos de hablar de la almohadilla de tejidos adiposo la cual está recubierta de la piel la cual se encuentra localizada sobre la sínthesis púbica y se denomina monte de venus. Lo cual esta zona llega a cubrir de un vello grueso entrando a la pubertad y lo cual mantiene toda la vida. También los dos grandes pliegues cutáneos que se encuentran por debajo del puente de venus son llamados labios mayores. Lo cual también los labios menores, son unos pliegues muy pequeños, lo cual al encontrarlos se encuentran cubiertos por los labios mayores. Estos pliegues tisulares se fisianan en posición anterior en línea media, detrás de la unión de es labios la cual existe una estructura de tejidos eréctil llamada clítoris, la cual su función estimulación sexual y dar placer. Esta área se encuentra centrada entre los ambos labios menores que es el vestíbulo. Donde es el meato urinario, la vagina y los orificios de las varias glándulas menores llegan a desembocar en el vestíbulo, entonces el perineo verdadero es el la zona situada entre el orificio vaginal y el ano. Las glándulas sexuales accesorias son pequeñas glándulas de bartolina como también de glándulas vestibulares mayores la cual se encuentran localizadas en ambos lados de la vagina, lo cual los conductores de esta glándula se llegan a desembocar en el vestíbulo .y llegan a secretar una espesa sustancia mucosa que llega a actuar como un lubricante en el transcurso del coito. También las mamas se llegan a encontrar en la anterior del tórax la cual se llega a unir con los músculos pectorales por medio de un ligamento.

1.1.1. Exploración mamaria

Investigando nos llegamos a enterar que en México en cada año hay alrededor de 23,000 casos de cáncer de mama. La secretaria de salud, reporta que cada año se aporta 6,000 muertos por cáncer de mama en todo el país y se llegan a presentar alrededor de 23,000 casos nuevos, es decir por ejemplo ,60 al día. Como también a nivel nacional, el cáncer de mama en las mujeres es más frecuente y es el causante de muchas muertes. Según la Constitución Nacional de Geografía y estadística (INEGI), casi 70% de los casos se presentan más en todas las mujeres entre 30 y 59 años de edad, lo cual la tasa de mortalidad más alta es en las mujeres mayores de 60 años. Los factores de riesgos son: principalmente la edad, que lo incrementa conforme esta va aumentando; la historia de cáncer de mama y más especialmente en abuelas, madre o hermana; el uso de terapias sustituidas hormonales; como la dieta rica en grasas y carnes, así como como la obesidad, el sedentarismo y el consumo de tabaco y alcohol. Todos estos procedimientos se debe ir realizando anualmente principalmente por un personal capacitado a todas las mujeres mayores de 25 años en cualquier día del ciclo menstrual, como también el mejor momento es de 5 a 7 días después del comienzo de la menstruación, todo esto es debido a los nódulos que llegan a aparecen durante la fase premenstrual , durante esta exploración es muy importante que el medico explique a la mujer como es que se debe explorar ella misma, y al terminar debe verificar si la mujer ha comprendido la técnica de la autoexploración.

Principales recomendaciones para realizar la exploración es:

- 1.-Debe de ser con el consentimiento de la mujer o paciente.
- 2.-No es necesario la tricotomía de la axila.
- 3.-Puede acudir con aplicación de talcos, desodorantes, aceites en mamas y en región axilar.
- 4.-Puede acudir en cualquier día del ciclo menstrual.
- 5.-Debe de considerar los signos y síntomas de periodo pre y transmestruo (a la mujer menopáusica se le realiza en cualquier día del mes).
- 6.-Se debe realizar en el consultorio en presencia de la enfermera.
- 7.-Puede acudir en un 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.

1.1.2. Autoexploración

La exploración clínica se efectúa en dos tipos: que es inspección y palpación. Principalmente la inspección se realiza con la vista. La paciente se debe de encontrar sentada con el tórax y también los brazos descubiertos. Bajo una iluminación adecuada y con el examinador parada frente a ella. Se divide en estática y dinámica. Inspección estática, con las extremidades superiores colgando a lo largo del tronco, en una posición de relajación, se llega a inspeccionar las mamas, areolas y pezones. Los pezones deben de ser de color homogéneo similar al de las areolas; la superficie puede ser lisa o rugosa; se observa si algún pezón está invertido “umbilicación”, la dirección hacia la que apuntan, si hay exantema, ulceración o cualquier secreción que oriente a la sospecha de una lesión mamaria. Los tubérculos de Montgomery son dispersos, no sensibles, no supurantes y llega a constituir un hallazgo habitual. Los signos clínicos que se pueden encontrar durante la inspección son:

- ° Pezón invertido (umbilicación) o cambio de dirección del mismo. Este se llega a presentar en un padecimiento inflamatorio o infeccioso del pezón con la galactoforitis.
- ° Retracción de la piel. Es un signo cutáneo que llega a indicar alteraciones fibroblástica subyacente, habitual de los carcinomas cercanos a la piel, como también se puede encontrar secundarios a traumatismo (necrosis grasa).
- ° Cambio de coloración de la piel. En el engrosamiento de la piel y poros prominentes, principalmente conocida como piel de cochino o también piel de naranja, se caracteriza de tumores que llegan a invadir a la piel, como el tumor de tipo de inflamación, donde ocurre la filtración a los vasos linfáticos subdémicos.
- ° Secreción por el pezón. Puede llegar a ver secreción de una forma espontánea y se considera normal solo cuando es calostro o leche, y anormal cuando es de aspectos serosos, ceroso hemático o hemorragia.
- ° Exantema o ulceración. se observa en la enfermedad de paget de la mama.
- ° Red venosa. Puede hacerse visible en mujeres obesas o gestantes

La inspección dinámica esta se realiza en tres pasos que son:

- ° Primera. Sentada, se indica a la paciente que levante los brazos por encima de la cabeza. En este proceso se llegan a manifestar signos cutáneos retractiles que pueden llegar pasar inadvertidos durante la inspección estática.
- ° Segunda. Sentada, se le pide al paciente que presione las caderas con las manos y con los hombros rotados hacia atrás, o también que presione las palmas de las manos una contra la otra para poder contraer los músculos pectorales, Lo que pone de manifestación desviaciones del control y de la simetría.
- ° Tercera. Sentada e inclinada hacia adelante desde la cintura. Como podemos esta postura puede inducir la tensión sobre los ligamentos suspensorios. Las manos deben de colgar a la misma altura. Esta maniobra puede ser útil en la valoración del control y simetría de mamas grandes. Su tiempo de la exploración clínica: inspección ⊗ estática, dinámica palpación, posición sedante).
- ° Posición supina. La exploración de mama debe de realizarse de manera anual por una persona capacitada se debe de realizar a toda mujer mayor de 25 años, y el mejor momento es de 5 a 7 días después del comienzo de la menstruación.

La Palpitación se realiza con la palma de la mano o también con la yema de los dedos, en forma suave y metódica, para poder buscar alguna lesión en las mamas, axilas y región supra y subclaviculares. La palpación se debe de realizar en dos posiciones: sedente y supina. El paciente en posición sedente son: "Barrido" de la pared torácica, palpación digital manual, axilares centrales, mamarios externos (pectorales anteriores), subescapulares, supraclaviculares y subclavios.

Conclusión

En este ensayo abarcamos el tema de la anatomía y la fisiología, que nos habló del aparato reproductor de la mujer, este tema es muy importante porque nos habla sobre los órganos esenciales del aparato reproductor femenino, como también nos habló, sobre las fecundaciones la nutrición del embrión .También nos habló sobre el órganos, accesorios del aparato reproductor y abarcamos el tema de las glándulas sexuales accesorias. También hablamos del tema de exploración mamaria, este tema es muy importante porque nos informamos sobre las enfermedades que podemos contraer las mujeres, al igual nos explica que es un cáncer de mama y nos plasmó sus factores de riesgo, como también sus recomendaciones para realizar la exploración y al final abarcamos el tema de autoexploración, en este ensayo abarcamos los tema sobre la inyección y la palpación de cómo se puede checar si uno no presenta esta enfermedad.

Anexos

Antología de enfermería en el cuidado de la mujer.
En licenciatura en enfermería.
En cuarto cuatrimestre.