



Nombre del alumno:

Dulce Suleyma López Ramírez

Nombre del profesor:

Mtro. Ludbi Isabel Ortiz

Maestría:

Lic. En Enfermería

Materia:

Fisiopatología I

Nombre del trabajo:

ENSAYO

“Anatomía y Fisiología, Exploración Mamaria,
Autoexploración.”

INTRODUCCION

En este ensayo aprenderemos muchas cosas sobre el cuidado de la mujer y no solo eso sino también la anatomía y fisiología del aparato reproductor tanto como masculino y femenino, también sabremos cómo realizar la exploración mamaria para evitar y detectar el cáncer de mama.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA:

En este caso hablaremos del aparato reproductor femenino, como bien sabemos está conformado por ovarios, el ovario tiene apariencia de una almendra y pesa lo mismo que una almendra 3 gramos, trompas de Falopio son las que transportan el ovulo desde el ovario hasta el útero, el útero es un órgano pequeño similar a una pera, el útero se divide en dos porciones: la porción superior se llama el cuerpo y la porción inferior se conoce como el cuello uterino. Continuamos con la vagina su función es recoger el espermatozoides tras la eyaculación y constituye el canal de salida del feto en el parto. Sigue monte de venus Esta zona comienza a cubrirse de vello grueso durante la pubertad y lo mantendrá durante toda la vida. Dos grandes pliegues cutáneos que se extienden hacia abajo desde el monte de Venus son los labios mayores. Los labios menores, unos pliegues pequeños, se encuentran recubiertos por los labios mayores. Detrás de la unión de los labios existe una estructura de tejido eréctil llamada clítoris. La función del clítoris es la estimulación sexual y el placer.

Aparato reproductor masculino:

Los órganos esenciales del aparato reproductor masculino son un par de gónadas o testículos también se dice que los testículos se ocupan de la síntesis de hormonas masculinas y la producción de espermatozoides. 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). La túnica albugínea recubre la parte externa de los testículos y forma los tabiques que separan sus numerosas secciones o lóbulos. Los espermatozoides se producen en las paredes de estos túbulos y pasan a su luz para comenzar su travesía hasta el exterior.

La división meiótica da lugar a cuatro espermáticas que madurarán para convertirse en espermatozoides. De los 46 cromosomas del ser humano, 22 pares (44 cromosomas (una mitad de cada pareja). La división meiótica da lugar a cuatro espermáticas que madurarán para convertirse en espermatozoides. Los hombres poseen un par XY, mientras que las mujeres portan un par XX. Durante el proceso de formación de las espermáticas, dos de ellas contendrán el cromosoma X y otras dos portarán el cromosoma Y. como ya bien sabemos las características que el niño heredará de su padre se encuentran condensadas en el material genético que contiene la cabeza del espermatozoide. El material genético procedente del padre y de la madre se fusiona cuando tiene lugar la fecundación. Para ello, los espermatozoides depositados en la vagina en el transcurso de la eyaculación han de

desplazarse a lo largo del aparato reproductor femenino y atravesar la membrana externa del óvulo.

Conducto reproductor:

Este nos habla del epidimio está situado en la cara superior de cada testículo es un tubo de unos 6 m de longitud ahí los espermatozoides maduran y adquieren la capacidad de movimiento, al salir del epidimio los espermatozoides recorren el conducto deferente, el cordón espermático contiene el conducto deferente, este cordón sale del escroto recorre atraviesa el canal inguinal y se dirige a la cavidad abdominal. Rodea a la vejiga urinaria y se fusiona con un conducto procedente de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador. Este atraviesa la glándula prostática de modo que los espermatozoides se vierten a la uretra y salen del pene al exterior a través del meato urinario externo.

Glándulas reproductoras accesorias:

Aquí nos habla sobre el semen o líquido seminal es una mezcla de espermatozoides generado por las glándulas reproductoras existen dos vesículas seminales que se encuentran por debajo y detrás de la vejiga urinaria ellas son las encargadas de producir un líquido amarillento, este líquido aporta energía a los espermatozoides, otra glándula es la uretra y esta secreta un líquido lechoso que activa y mantiene en movimiento a los espermatozoides, también existe las glándulas bulbo uretrales o glándula de Cowper también ubicada debajo de la próstata esta secreta un líquido mucoso de la uretra que atraviesa el pene y lubrica el extremo distal del pene.

Genitales externos: estos genitales son el pene y el escroto. El tejido eréctil es un cuerpo esponjoso que rodea la uretra, y dos cuerpos cavernosos que están a lo largo de la superficie anterior del pene. Este tejido se rellena de sangre durante la fase de excitación sexual para lograr la erección del pene.

Glándulas Mamarias:

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.

Según el Instituto Nacional de Geografía y estadística casi 70% de los casos se presenta en mujeres de entre 30 y 59 años de edad. Sin embargo la tasa de mortalidad se da en mujeres mayores de 60 años.

Factores de riesgo: edad, obesidad, sedentarismo, 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. Es conveniente explicar a la mujer como debe hacer la exploración.

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 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.

Autoexploración: la exploración se efectúa en dos tiempos el primero es inspección, esto se trata de explorar con la vista, pedimos al paciente que tome asiento y comenzamos tendrá descubierto el tórax y los brazos la inspección 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 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.

Existen signos clínicos que se pueden encontrar en la inspección mamaria: pezón invertido, retracción de la piel, cambios de coloración de la piel, secreción por el pezón, exantema o ulceración, y red venosa.

Inspección dinámica: esta se divide en 3 pasos, 1. Sentada se le indica a la paciente que levante los brazos por encima de la cabeza .2. 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.³ 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. 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. Otra de los diferentes tipos de palpación es, 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 extendidas.

CONCLUSIÓN

Como pudimos ver en este ensayo se muestra la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, el proceso que tiene que pasar para que el hombre pueda eyacular y producir espermatozoides, así como también para que una mujer pueda embarazarse, también hablamos de un tema muy importante que es el cáncer de mama ahí menciona como podemos realizar la valoración y/o detección de la misma y así poder salvar vidas.

