



**Nombre de alumnos: Eduardo Alain García
rodríguez**

Nombre del profesor: LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ

**Nombre del trabajo: ensayo de los temas de
1.1 anatomía y fisiología 1.2 exploración mamaria
1.1.3auto exploración**

Materia: enfermería de cuidado de la mujer

Grado: 4 cuatrimestre

Grupo: LEN10SD0219-D

Introducción 1.1 anatomía y fisiología

Pues lo que comprendí de la anatomía y fisiología sobre El aparato reproductor femenino es el conjunto de órganos encargados de producir óvulos, recibir a los espermatozoides durante la relación sexual y alojar al embrión durante su desarrollo. 3. El aparato reproductor femenino está compuesto por: Interior, Ovarios, Trompas uterinas. entrada en el Sistema Reproductor Femenino, esta clase incluye por un lado el eje gonadal, es decir el eje hipotálamo-hipófisis-ovárico, hablando de las hormonas sexuales femeninas y sus efectos en los órganos diana, como son las mamas, el útero, específicamente el endometrio uterino, la vagina y las trompas y otros. 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. Los ovarios, que se suspenden de la cavidad pélvica a ambos lados del útero a través de ligamentos, muestran un aspecto arrugado. 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.

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 acercándola liberación del óvulo. El folículo roto se transforma en una estructura glandular que recibe el nombre de cuerpo lúteo. El cuerpo lúteo también se conoce como cuerpo amarillo por su aspecto amarillo. Esta estructura degenera de manera paulatina Tras la fecundación, la nutrición del embrión en desarrollo se obtendrá del gran volumen citoplasmático hasta su implantación en el útero. Otra función el ovario, además de la oogenia, es la producción y la secreción de dos hormonas: el estrógeno y la progesterona. La síntesis hormonal se pone en marcha al comienzo de la pubertad como consecuencia del desarrollo y la maduración de los folículos

Desarrollo

pues, así como las mujeres también los hombres desarrollamos El sistema reproductor masculino está formado por el pene, el escroto, los testículos, el epidídimo, el conducto deferente, la próstata y las vesículas seminales. El pene y la uretra forman parte del sistema urinario y reproductor. La anatomía sexual y reproductiva (también conocida simplemente como "anatomía sexual") incluye los órganos sexuales que están fuera del cuerpo y los órganos reproductivos y sexuales que están dentro del cuerpo. Algunos ejemplos de órganos sexuales son la vulva (que incluye la vagina) y el pene.

Las principales funciones del aparato reproductor femenino son la producción de óvulos para la fertilización por el espermatozoide y proporcionar condiciones apropiadas para la implantación del embrión, el crecimiento y desarrollo fetales, y el nacimiento.

Como son los órganos sensoriales Los órganos accesorios del aparato reproductor femenino son un conjunto de conductos y glándulas y los genitales externos, cada uno de los cuales se abordará por separado. Se representa la organización de los órganos del aparato reproductor femenino y los ligamentos que los sustentan. Se indica, asimismo, su relación con los órganos y estructuras circundantes. Conductos productores Las dos trompas de Falopio (también conocidas como trompas uterinas u oviductos) transportan el óvulo desde el ovario hasta el útero. Estos conductos no están cerrados y están conectados. 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. Las mamas se encuentran en la cara anterior del tórax y se unen a los músculos pectorales por medio de ligamentos.

Aparato reproductor masculino: Órganos esenciales Los órganos esenciales del aparato reproductor masculino son un par de gónadas o testículos. Los testículos se forman en la porción inferior del abdomen y descienden hacia el escroto antes del nacimiento. Los testículos se ocupan de la síntesis de hormonas masculinas y la producción de espermatozoides

Ejemplos de ellos son: Desarrollo de órganos accesorios masculinos. Aumento de la masa y potencia musculares. Ciertos rasgos masculinos, como la voz grave y el vello

Conclusión

Hemos concluido con este informe que el aparato reproductor masculino como femenino contiene órganos sexuales y reproductores son la condición que distingue que todos los seres vivos se reproducen. La reproducción en el proceso mediante el cual los organismos engendran otros organismos el aparato es el encargado de reproducir las células sexuales o gametos proceso que se activa a partir de la pubertad y que conduce a la aparición de los caracteres sexuales secundarios

Como son gónadas: en ellas se forma el gameto son los ovarios y los testículos (conductos genitales) permite el paso de los gametos (glándulas accesorias) sus secreciones crean un ambiente adecuado para la supervivencia de los gametos (órganos copuladores) vagina y pene

Producir gametos femeninos los óvulos y producir hormonas y recibir los gametos masculinos y crear el ámbito adecuado.

Introducción exploración mamaria y auto exploración

pues la exploración mamaria es una exploración que se lleva a cabo para determinar el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente por lo que se considera un problema de salud pública en México ha llegado a ser la primera causa de mortalidad en una mujer. A nivel nacional, 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. Sin embargo, la tasa de mortalidad más alta se da en las mujeres mayores de 60 años

su factor de riesgos puede ser la edad, que lo incrementa conforme ésta aumenta; historia familiar de 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 ser la auto exploración. La exploración clínica se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación. Inspección 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 (figura 1); 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.

Desarrollo

Pues con el desarrollo se trata de chequearse la auto exploración para ver cómo se va a llevar a cabo con la exploración mamaria como lo primero es 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 (necrosis grasa).

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 de tipo inflamatorio, donde ocurre infiltración a los vasos linfáticos subcutáneos. También existen cambios de coloración, como el eritema debido a procesos inflamatorios e infecciosos agudos, como abscesos, mastitis, ectasia ductal y galactocele infectado.

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 de tipo inflamatorio, donde ocurre infiltración a los vasos linfáticos su dérmicos. También existen cambios de coloración, como el eritema debido a procesos inflamatorios e infecciosos agudos, como abscesos, mastitis, ectasia ductal y galactocele infectado. 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 su claviculares. La palpación se debe realizar en dos posiciones: sedente y supina.

Conclusión

Conocer tus senos es de vital importancia y para ello no hay nada mejor que la autoexploración mensual, pues cualquier cambio si se detecta a tiempo puede salvarte la vida.

Observa: frente al espejo, busca cambios en la forma, tamaño o superficie de la piel; especialmente hundimientos, inflamación, enrojecimiento o ulceraciones. Este procedimiento deberás hacerlo con los brazos a los lados, 'las manos detrás de la cabeza, los codos y hombros ligeramente hacia adelante y con las manos en la cintura.

Toca: frente al espejo o durante el baño, busca bolitas, zonas dolorosas, abultamientos o consistencia diferente al resto de la mama. Este procedimiento deberás hacerlo de la siguiente manera:

De pie: la mano derecha en la nuca, con la izquierda toca el pecho derecho. Comienza desde arriba palpando alrededor de la mama y luego en la parte del centro. Posteriormente, revisa toda la axila y al final aprieta el pezón para ver si hay salida anormal de líquido. Explora el otro pecho de la misma manera.

Acostada: con una almohada pequeña o toalla enrollada debajo del hombro derecho, pon la mano derecha en la nuca, con la mano izquierda revisa el pecho derecho, palpa de la misma manera que lo hiciste estando de pie. Haz lo mismo para explorar el seno izquierdo.

