

ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA
MUJER

NOMBRE:

Dulce Navidad Hernandez García

4to A

Licenciatura en Enfermería

Docente:

L.E. Juana Inés Hernandez López



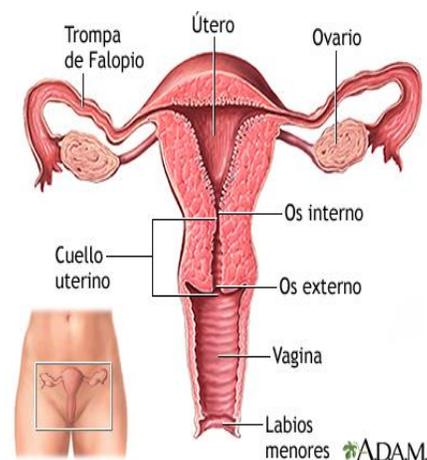
ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

Aparato reproductor femenino

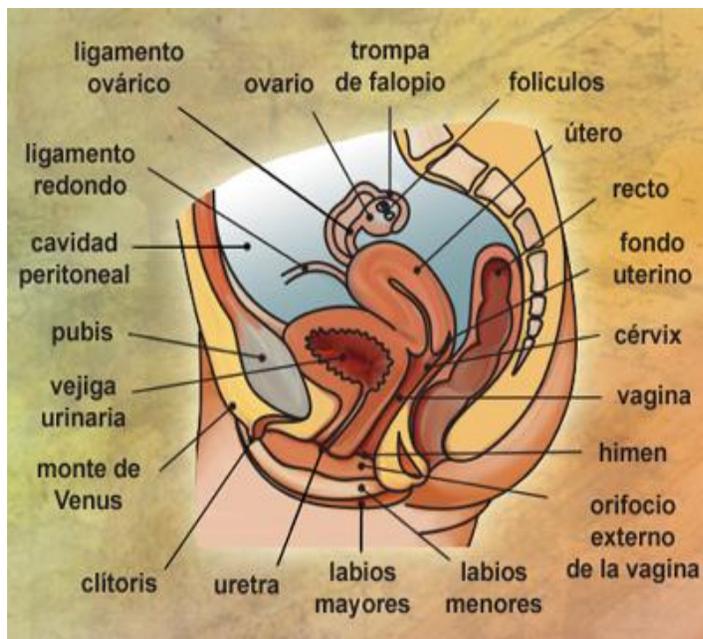
Los órganos esenciales del aparato reproductor femenino son los dos ovarios. Cada ovario presenta la morfología y el tamaño típicos de una almendra y pesa unos 3 g. Los ovarios, que se suspenden de la cavidad pélvica a ambos lados del útero a través de ligamentos, muestran un aspecto arrugado. Una niña recién nacida posee alrededor de un millón de folículos ováricos bajo la superficie de cada ovario. Cada folículo ovárico contiene un ovocito o célula sexual inmadura.

Trompas de Falopio. Su función es transportar el óvulo maduro al útero. En ellas se da la fecundación del óvulo. Miden aproximadamente 10 cm de longitud y se encuentran sostenidas por un ligamento el cual permite que se extiendan. Contiene fimbrias, especie de filamentos que les permite adherirse al ovario.

Útero. También conocido como matriz, es un órgano hueco en forma de pera constituido por gruesas paredes musculares. El fondo uterino mide 6.5 X 5 cm, de las tres capas que lo componen, el endometrio es el que se prepara para recibir al óvulo fecundado, permitiendo su implantación, de no ocurrir, se desprende dando lugar a la menstruación.



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



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

Himen. Es un pliegue del tejido conjuntivo que parcialmente cierra el orificio vaginal. Puede romperse por accidente o experimentación como por ejemplo la masturbación; por lo que

Vulva. Así se denomina a todo el sistema genital externo de una mujer y consta de las siguientes partes:

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.

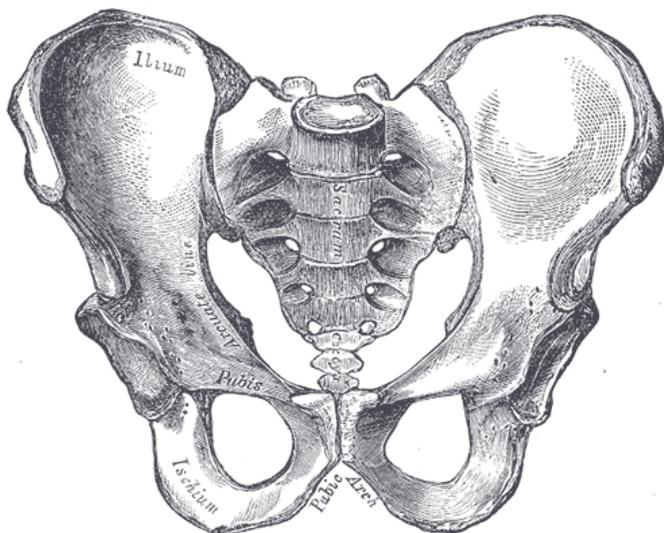
Labios mayores. Pliegues longitudinales que rodean la hendidura vulvar.

Labios menores. También son dos pliegues longitudinales muy vascularizados que se fusionan en su parte superior para formar el prepucio, piel que protege al glande del clítoris.

Clítoris. Pequeña estructura cilíndrica eréctil, que al igual que el pene contiene cuerpos cavernosos, que al ser estimulados se irrigan de sangre agrandándose considerablemente hasta doblar su tamaño. El glande contiene abundantes terminaciones nerviosas constituyendo la zona de mayor excitabilidad sexual en la mujer.

PELVIS

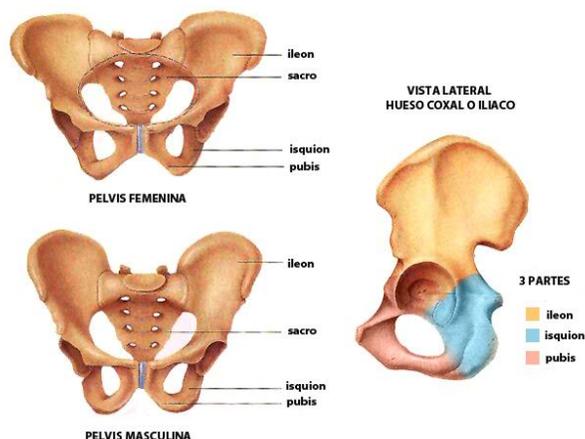
Región anatómica inferior del tronco, siendo una cavidad, la pelvis es un embudo osteomuscular que se estrecha hacia abajo, limitado por el hueso sacro, el cóccix y los coxales, los músculos de la pared abdominal inferior y del perineo. Limita un espacio llamado cavidad pélvica, en donde se encuentran órganos importantes, entre ellos, el aparato reproductor femenino.



Topográficamente la pelvis se divide en dos regiones: pelvis mayor o falsa y pelvis menor (verdadera) la pelvis mayor es solidaria hacia adelante con la región abdominal inferior, las fosas iliacas e hipogastrio.

La pelvis menor la más estrecha contiene la vejiga urinaria, órganos genitales y parte terminal del tubo digestivo (recto y ano).

HUESOS DE LA PELVIS



LOS HUESOS DE LA PELVIS

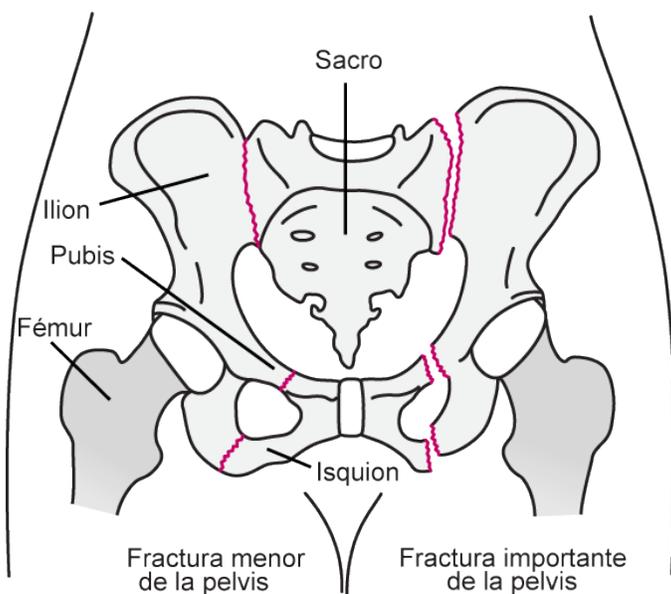
La pelvis ósea está formada por los iliacos y el hueso sacro y se divide en dos partes:

Pelvis mayor: compuesta por la parte superior del hueso sacro, parte superior de la rama pubiana y fosas iliacas.

Pelvis menos: formada por el resto del hueso sacro y cóccix, cuerpo del pubis y ramas isquiopubianas.

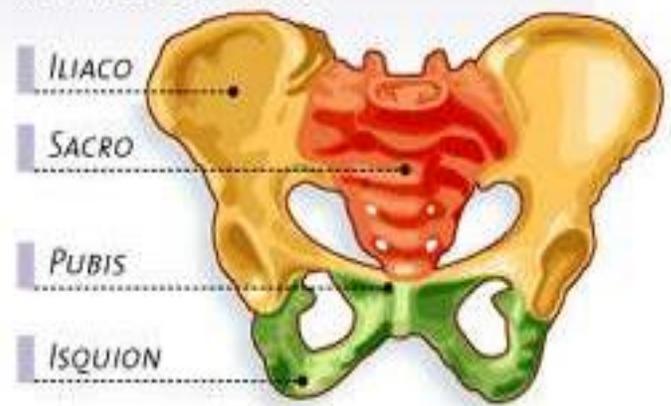
El plano inferior que delimita la pelvis menor caudalmente se denomina estrecho inferior de la pelvis.

La pelvis femenina se caracteriza por ser una cavidad que se estrecha hacia su parte inferior y que se encuentra limitada por diversos huesos.



Pelvis femenina

Los huesos de la pelvis femenina están más abiertos, para facilitar el embarazo y el nacimiento de los bebés.



Iliaco o coxal: está formado por la fusión de tres huesos, el ilion, isquion y pubis. Es un elemento grande, desviado sobre su eje y además es plano.

Sacro: estructura ósea en forma de escudo localizada en la base de las vértebras lumbares, conectado a la pelvis forma la pared posterior y fortalece y estabiliza la pelvis.

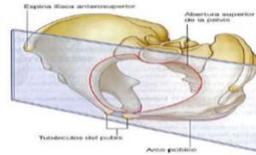
Pubis: hueso que forma parte de la pelvis se sitúa por encima de la sínfisis púbica y que tiene como principal característica ser extenso y grueso.

Isquion: estructura ósea pequeña que forma parte de la pelvis y que se localiza en la parte inferior externa del hueso iliaco.

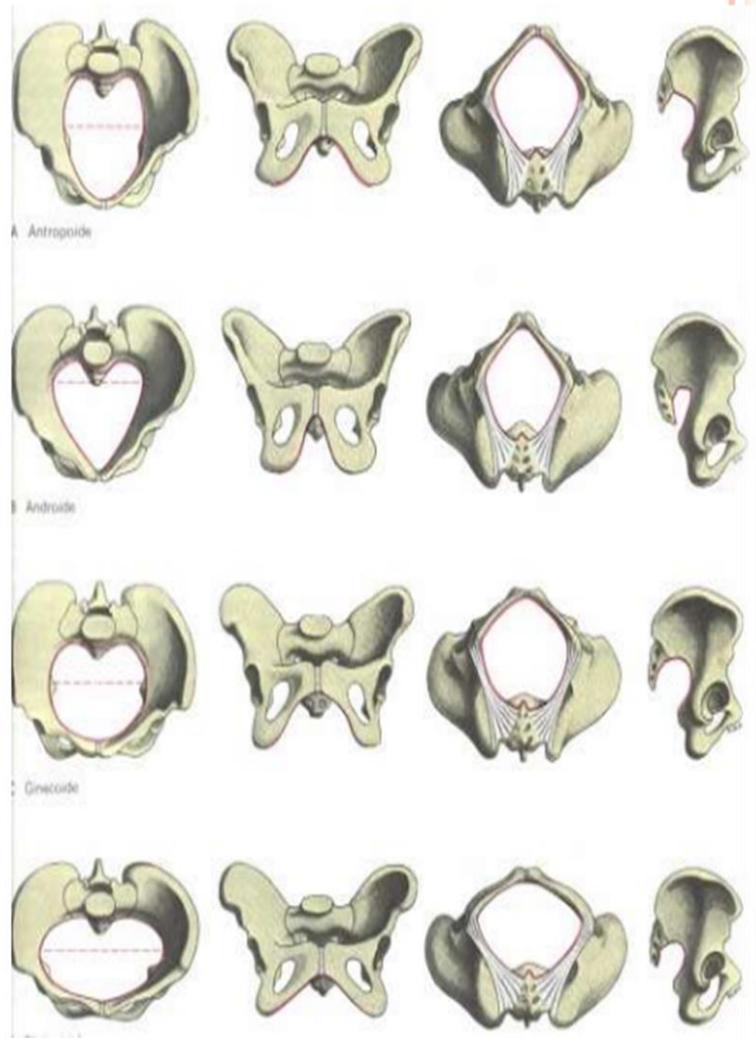
ESTRECHOS PELVICOS Y DIAMETROS

Estrecho superior 30° - 40°

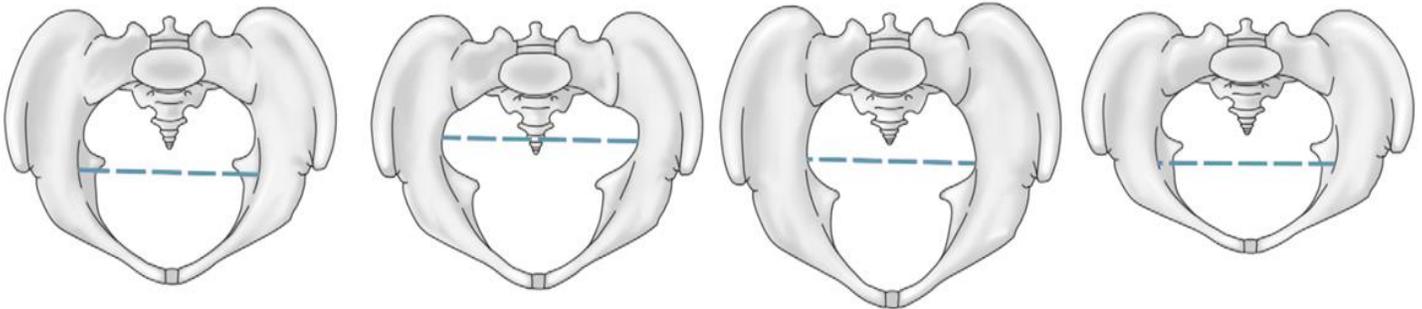
Estrecho inferior 10° - 15°



Diámetro conjugado diagonal	B inferior sínfisis - Promontorio	12.5cm
Diámetro AP del estrecho inferior	B inferior sínfisis - Coccix	12cm
Diámetro interespinoso	Entre espinas ciáticas	10 - 10.5cm
Amplitud de las escotaduras sacrociáticas		3cm
Angulo subpúbico	Ramas inferiores del pubis	>90°
Diámetro intertuberoso	Entre tuberosidades isquiáticas	10.5cm



CLASIFICACIÓN DE CALDWELL Y MOLOY



Ginecoide

Androide

Antropoide

Platipeloide

PELVIS GINECOIDE (50%)

Es la pelvis más favorable para el parto natural.

Estrechos: El estrecho superior tiene forma muy ligeramente ovoidea, con el segmento anterior amplio y redondeado igual el segmento posterior y el diámetro transversal en forma redondeada o ligeramente elíptica.

"Sacro. La curva e inclinación del hueso sacro son de características medianas y las escotaduras sacrociáticas son de amplitud mediana.

Pubis. El ángulo subpubiano es amplio y redondeado con paredes laterales paralelas y ramas isquiopúbicas arqueadas.

Diámetros. El diámetro interespinoso (biciático) amplio y muy similar al diámetro intertuberoso (bituberoso, entre una tuberosidad isquiática y la opuesta), también amplio, ambos de unos 10,5 cm.

PELVIS ANDROIDE

Es la forma característica de la pelvis masculina y cuando se encuentra en mujeres, es más común verlo en la raza blanca. Los diámetros de la pelvis androide se caracterizan por tener un diámetro transversal acortado por la convergencia de las paredes de la pelvis, así como un diámetro anteroposterior acortado por la inclinación hacia adelante del hueso sacro. Este tipo de pelvis no es nada favorable para un parto natural.

Estrechos. El estrecho superior tiene forma triangular, el segmento anterior (el arco que forma la cara posterior del hueso pubis) es agudo y estrecho y el segmento posterior (el arco que forma la cara anterior del hueso sacro) amplio, pero aplanado posteriormente y ocasionalmente con salida del promontorio y los alerones del hueso sacro.

Sacro. Escotaduras ciáticas estrechas, inclinación del sacro hacia adelante (en ateversión), las espinas ciáticas son salientes y puntiagudas.

Pubis. Paredes pelvianas convergentes hacia el pubis, siendo más amplia la pared posterior. Las ramas isquiopubianas rectas, con ángulo supbúbico agudo y estrecho.

Diámetros. Tanto el diámetro interespinoso e intertuberoso son cortos.

PELVIS ANTROPOIDE

Tiene la forma de la pelvis ginecoide rotada 90 grados, es decir un óvalo o elipse antero-posterior, común en mujeres de raza negra.

Estrechos. El estrecho superior es oval anteroposteriormente, con el segmento anterior y el posterior largos y estrechos pero ligeramente redondeados.

Sacro. La escotaduras sacrociáticas son amplias, el hueso sacro es largo y estrecho con una curvatura marcada por la inclinación del sacro hacia atrás.

Pubis. Las paredes laterales de la pelvis en dirección al hueso púbico son paralelas una con la otra. El ángulo subpubiano es ligeramente estrecho y las ramas isquiopúbicas levemente arqueadas.

Diámetros. Los diámetros interespinoso e intertuberoso son cortos, mientras que los diámetros anteroposteriores son amplios.

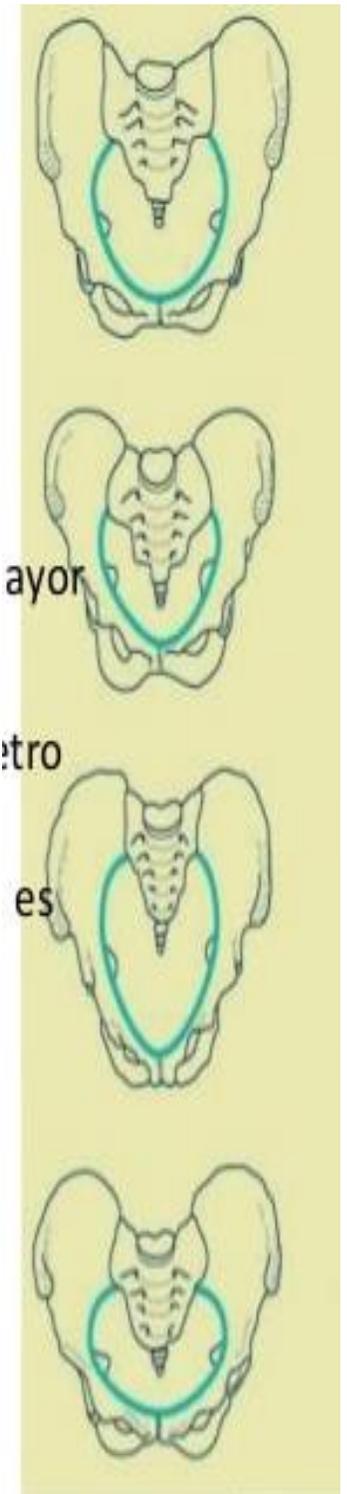
PELVIS PLATIPÉLOIDE (3%)

Estrechos. El estrecho superior es oval en sentido transverso, con el segmento anterior y el posterior amplios y redondeados.

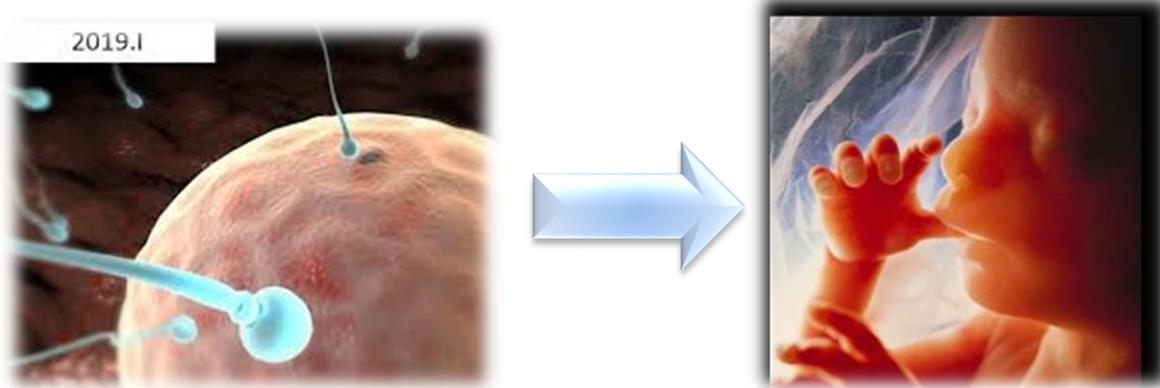
Sacro. La escotaduras sacrociáticas son estrechas, mediana inclinación de la curvatura del hueso sacro.

Pubis. El ángulo subpubiano es muy amplio y redondeado y las ramas isquiopúbicas muy arqueadas.

Diámetros. Los diámetros interespinoso e intertuberoso son muy amplios, mientras que los diámetros anteroposteriores son cortos.



FISIOLOGIA DE LA REPRODUCCION



El proceso reproductivo es uno de los eventos más complejos, pero al mismo tiempo más fascinantes de la naturaleza, pues representa para cada individuo la posibilidad de perpetuarse a través de sus descendientes. El proceso requiere, también, la participación del ovocito, el gameto femenino que procede del evento de maduración folicular efectuado en el ovario, además de la participación de otras estructuras del sistema nervioso central, que constituyen el eje hipotálamo-hipófisis-ovario. Por su parte, el semen depositado en el fondo de saco vaginal y en el conducto endocervical durante el coito, contiene como elemento principal al espermatozoide, el gameto masculino que deberá iniciar una difícil jornada a partir de este momento, que incluye un largo recorrido a través del aparato genital femenino hasta la porción ampular de la salpínx, sitio donde normalmente ocurre la fertilización en el humano y donde en una fase periovulatoria podrá unirse con el óvulo y completará su jornada al fusionarse con él, dando lugar a la fertilización, que representa el trofeo para el espermatozoide más capacitado de entre 200 y 500 millones que han participado en esa difícil travesía.



La fisiología de la reproducción asistida es un proceso único. El embrión es el fruto de la unión de dos gametos, uno procedente de la mujer (el óvulo) y otro del hombre (el espermatozoide). De los millones de espermatozoides liberados en la eyaculación, solo uno fecunda el óvulo. En la fecundación queda definido si el futuro bebé será un niño o una niña, según sus cromosomas sexuales. En el cigoto masculino, los cromosomas sexuales son XY y el futuro bebé será niño. En el cigoto femenino, los cromosomas sexuales son XX y el futuro bebé será niña. El óvulo siempre es portador del cromosoma X, por lo que el sexo del bebé se definirá dependiendo de si el espermatozoide porta un cromosoma X o un cromosoma Y

Fisiología femenina:

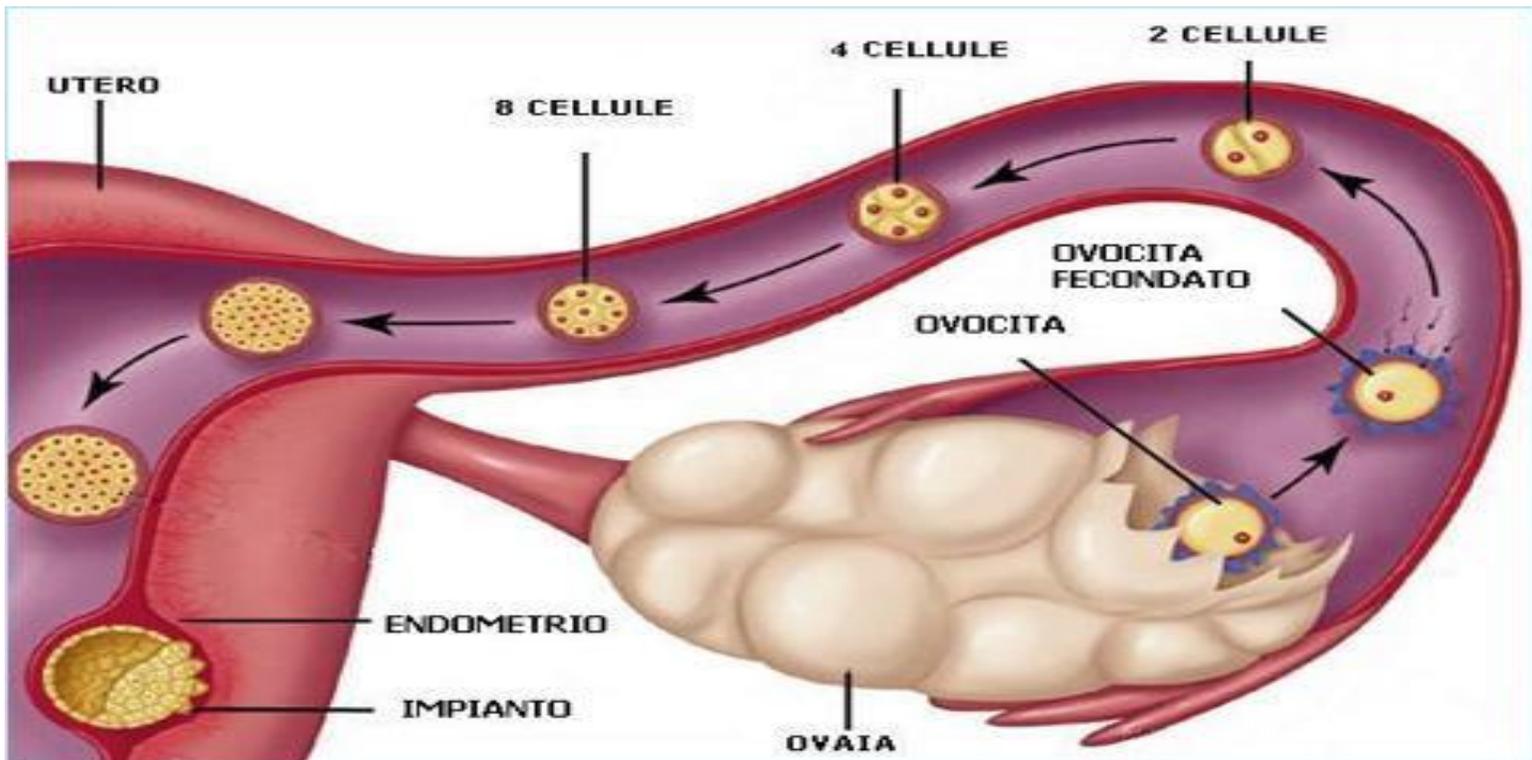
La producción de los gametos femeninos (los óvulos) se realiza en los ovarios de forma cíclica, cada 28 días. Se trata de un proceso complejo regulado por las hormonas LH y FSH, segregadas por la hipófisis.

Ya en la etapa embrionaria de la mujer y antes de su nacimiento, las células germinales femeninas, llamadas ovogonias, se trasladan desde su lugar de origen hasta lo que serán los ovarios. Unos dos millones de estas células se encuentran ya en los ovarios al nacer la niña y reciben el nombre de ovocitos. Sin embargo, este número decrece rápidamente, de forma que una mujer joven posee unos 800.000 ovocitos primarios, de los que tan sólo cerca de 400 llegarán a la ovulación durante toda la vida fértil de la mujer.

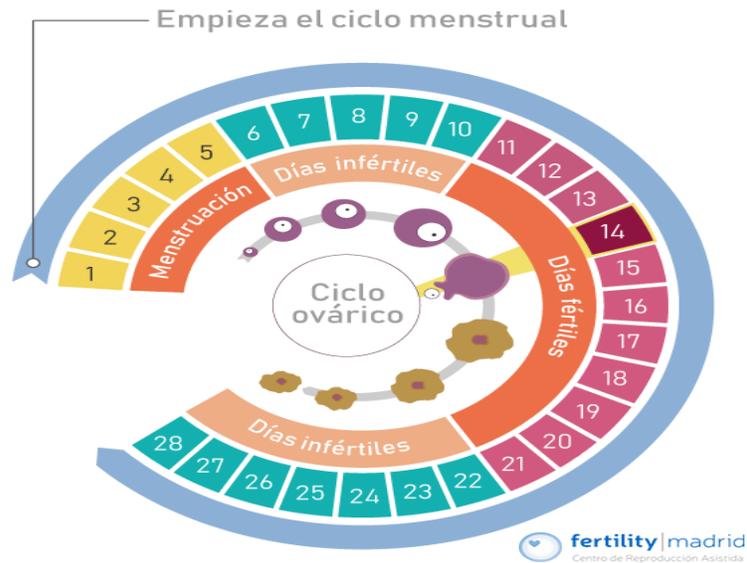
El primer día de cada ciclo menstrual, varios folículos, cada uno de los cuales contiene un ovocito, inician simultáneamente su desarrollo por efecto de la hormona FSH segregada por la glándula hipófisis, situada en la base del cerebro. En condiciones normales, sólo uno de ellos alcanzará la madurez y estará en

situación de llegar a la ovulación y ser fecundado, los demás degenerarán en el transcurso del ciclo.

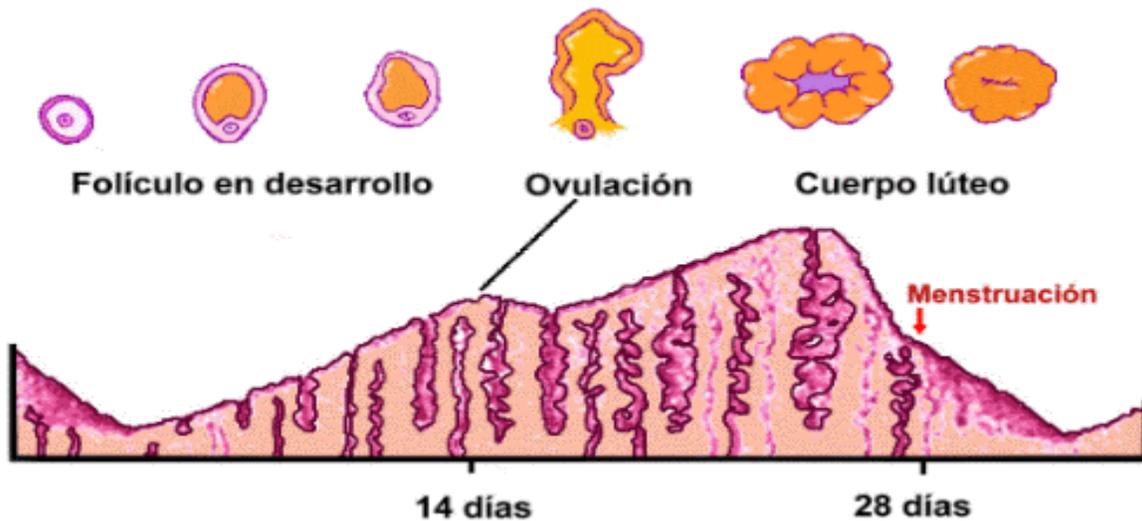
Durante este proceso, los folículos en desarrollo segregan la hormona estradiol, la cual actúa sobre la hipófisis y la induce a producir la hormona LH. Al mismo tiempo, el estradiol estimula la proliferación del endometrio en el útero. Sobre el día doce del ciclo, la LH segregada estimula la primera división meiótica del ovocito que ha sido el elegido. Además, la FSH ha ido disminuyendo su presencia. Más tarde, entre treinta y ocho y 40 horas después, el folículo libera el óvulo, que es recogido por la trompa de Falopio. Se denomina ovulación y tiene lugar en el curso del día catorce del ciclo



CICLO SEXUAL FEMENINO



El **ciclo sexual femenino** o **ciclo** menstrual se produce desde el primer día del período hasta el primer día del siguiente período o sangrado. Este período suele tener una duración mensual en el caso de que se produzca de forma regulada



Alrededor del 80% de las mujeres reportan síntomas desde una o dos semanas antes de la menstruación. Algunas manifestaciones comunes incluyen el acné, senos dolorosos,

hinchazón, decaimiento, irritabilidad y cambios de humor. En un 3 u 8% de las mujeres estos son severos.

FASES DEL CICLO MENSTRUAL

MENSTRUACIÓN

También llamada **regla, periodo o sangrado menstrual**, su inicio es el primer día del ciclo menstrual. Durante esta fase se desprende el endometrio junto a una cantidad de sangre. Este sangrado suele tomarse como señal de que una mujer no está embarazada (aunque existen algunas excepciones que pueden causar sangrados durante el embarazo, algunos específicamente en el inicio del embarazo, que además pueden producir un fuerte sangrado

PREOVULACION

También llamada fase folicular o fase proliferativa ya que durante este periodo el endometrio crece y se engruesa por acción del estradiol. Suele durar desde el primer hasta el decimotercer día del ciclo.

A través de la influencia de la hormona foliculoestimulante (FSH), que aumenta durante los primeros días del ciclo, se estimulan unos pocos folículos ováricos. Estos folículos, presentes desde el nacimiento, se van desarrollando en un proceso llamado foliculogénesis. Posteriormente, todos los folículos dejan de crecer y entran en atresia; excepto uno. Este es el folículo dominante y continuará hasta su madurez, formando el folículo de Graaf, que contiene el ovocito que se libera en la ovulación

OVULACION

En un ciclo de 28 días se presenta entre el decimocuarto y el decimoquinto día del ciclo. El ovocito es liberado del ovario y es conducido hasta el útero a través de la trompa de Falopio (Tuba Uterina).

Durante la fase folicular, el estradiol suprime la producción de hormona luteinizante (LH) desde la glándula pituitaria anterior. Cuando el óvulo está a punto de llegar a la madurez, los niveles de estradiol llegan a un umbral sobre el que este efecto se revierte y el estrógeno estimula la producción de una gran cantidad de hormona luteinizante. Este proceso, conocido como pico de hormona luteinizante, comienza alrededor del día 12 de un ciclo medio y puede durar 48 horas.



POST-OVULACION

También conocida como **fase lútea** o **fase secretora**. Suele durar del 16° hasta el 28° día del ciclo.

El cuerpo lúteo, que procede del folículo de Graaf después de liberar al ovocito, juega un papel importante en esta fase. Este cuerpo continúa creciendo un tiempo tras la ovulación y produce cantidades significativas de hormonas, particularmente progesterona. La progesterona juega un rol vital haciendo al endometrio receptivo para la implantación del blastocisto y para que sirva de soporte durante el inicio del embarazo; como efecto secundario eleva la temperatura basal de la mujer. Además, produce una miorelajación de la musculatura lisa para facilitar la implantación del embrión; esta relajación trae como consecuencia una disminución de la tensión, sueño, y un ligero estreñimiento. Otro efecto importante de la progesterona es

un aumento de la tensión mamaria debido al aumento de tamaño y crecimiento glandular.

PERIODO FERTIL

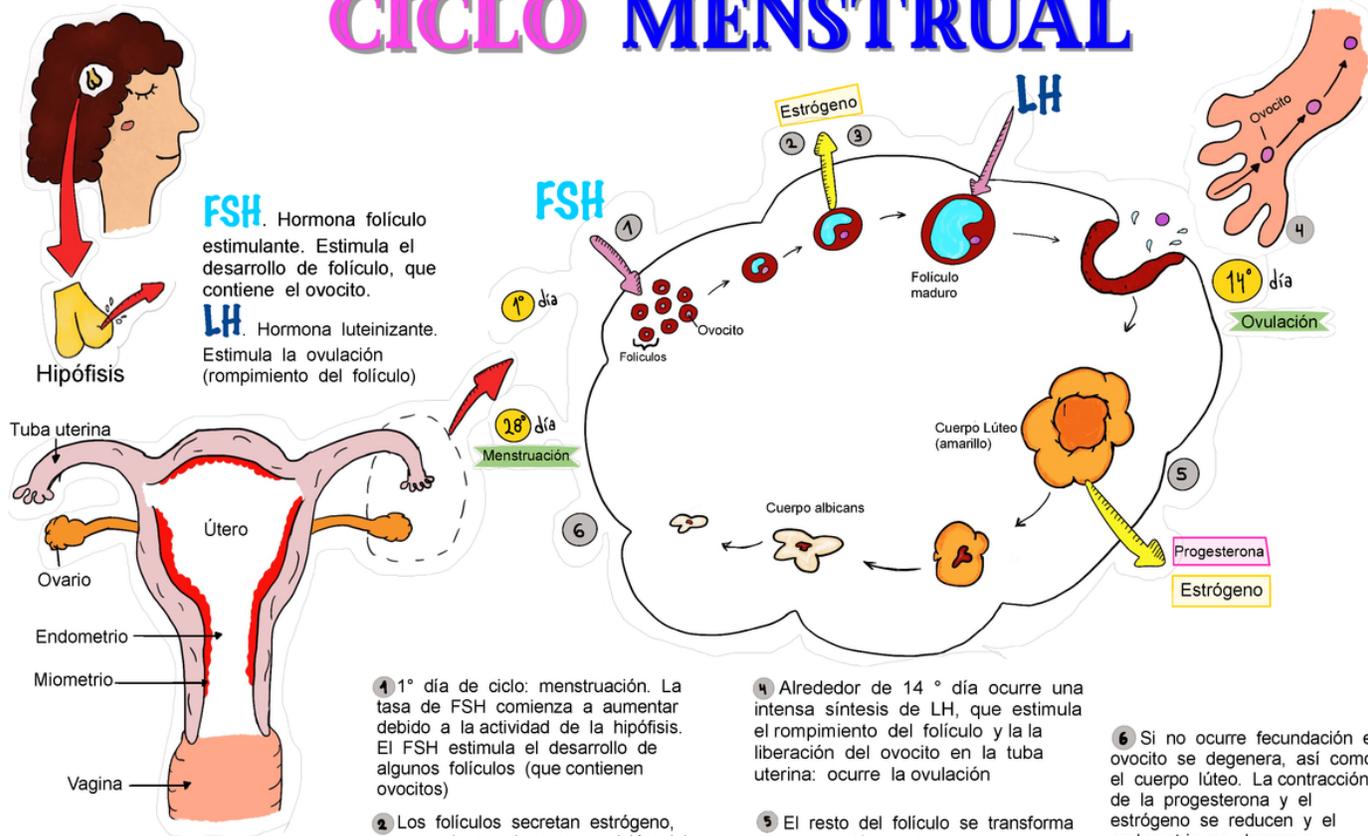
El periodo más fértil (el momento con mayor probabilidad de embarazo como resultado de un encuentro sexual) se da en algún momento entre cinco días antes y uno o dos días después de la ovulación. En un ciclo de 28 días con una fase luteal de 14, este momento corresponde a la segunda semana, y el inicio de la tercera. Se ha desarrollado una gran variedad de métodos para ayudar a las mujeres a saber los días del ciclo en los que son más fértiles o infértiles. Estos sistemas se conocen como pruebas de fertilidad.

ULTIMA MENSTRUACION

La última menstruación se conoce como **menopausia**, etapa en que la mujer deja de menstruar. La edad promedio en la que ocurre la menopausia es 51,4 años.³³ Sin embargo, la edad de la menopausia varía de mujer a mujer, y es, en general, entre 40 y 55. Este último sangrado es precedido por el climaterio, que es la fase de transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva de la mujer.



CICLO MENSTRUAL



- 1 1^o día de ciclo: menstruación. La tasa de FSH comienza a aumentar debido a la actividad de la hipófisis. El FSH estimula el desarrollo de algunos folículos (que contienen ovocitos)
- 2 Los folículos secretan estrógeno, que conduce a la recomposición del endometrio, que se está descamando.
- 3 Por feedback, el estrógeno reduce la liberación de FSH.

- 4 Alrededor de 14^o día ocurre una intensa síntesis de LH, que estimula el rompimiento del folículo y la liberación del ovocito en la tuba uterina: ocurre la ovulación
- 5 El resto del folículo se transforma en cuerpo lúteo, el cual secreta progesterona y estrógeno. La progesterona espesa aún más el endometrio. LH es inhibido por las hormonas ováricas.

- 6 Si no ocurre fecundación el ovocito se degenera, así como el cuerpo lúteo. La contracción de la progesterona y el estrógeno se reducen y el endometrio se descama: menstruación.

Luis Vázquez