



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE: LIC. JUANA INÉS HERNANDEZ
LÓPEZ

MATERIA: CUIDADOS BASICOS DE LA MUJER

TAREA: RESUMEN

PRESENTA: PAMELA GUADALUPE RUEDA
RAMIREZ

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

GRADO 4TOCUATRIMESTRE

06 DE NOVIEMBRE DEL 2021

VILLAHERMOSA, CENTRO, TABASCO

ANATOMIA Y FISIOLOGIA

PELVIS

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

Pelvis mayor o parte superior: compuesta por la parte superior de la rama púbica y fosa ilíacas.



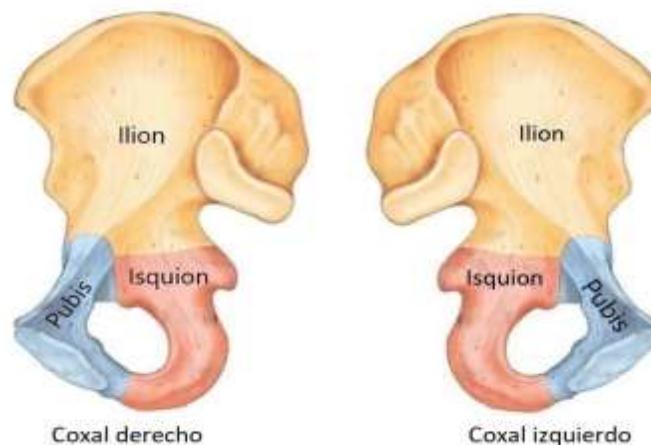
Pelvis menor o parte inferior: formada por el resto del hueso sacro y cóccix, cuerpo del pubis y ramas isquiopúbicas.



DEFINICIÓN DE LOS HUESOS DE LA PELVIS

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

Los huesos coxales derecho e izquierdo, que son dos huesos grandes, de forma irregular, cada uno de ellos formados por la fusión de tres huesos: ilion, el isquion y el pubis.

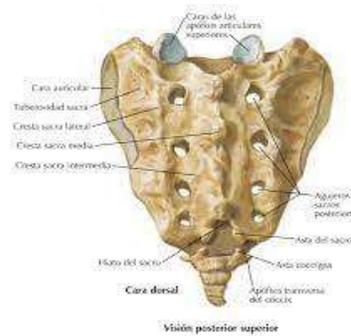


El ilion es el hueso más grande de la pelvis, conecta la cintura pélvica y conecta la columna vertebral a cada extremidad inferior.

El isquion es una estructura ósea pequeña se localiza en la parte inferior y externa del hueso iliaco, este hueso es importante para que se forme la escotadura isquiopubiana y para la inserción de varios músculos.

El pubis se sitúa por encima de la sínfisis púbica y que tiene como principales características ser extenso y grueso

El sacro formado por la fusión de 5 vertebra sacras únicamente separadas y el coxis formado por la unión entre 3 y 5 vértebras.



Estrechos pélvicos y diámetros

La pelvis está dividida por el estrecho superior en pelvis falsa y pelvis verdadera. El contorno del estrecho superior está dado por: promontorio sacro por dorsal, línea innominada lateralmente, rama superior del pubis y borde superior de la sínfisis púbica hacia ventral. Los diámetros del estrecho superior de la pelvis son:

- Diámetro antero posterior, entre el promontorio y el borde superior de la sínfisis púbica = 12,0 cms. También se denomina diámetro conjugado anatómico.
- Diámetro oblicuo del estrecho superior, entre la articulación sacro ilíaca y la eminencia pectínea del lado opuesto = 12,5 cms.
- Diámetro transversal del estrecho superior, entre las zonas más profundas de las líneas innominadas = 13,0 cms.

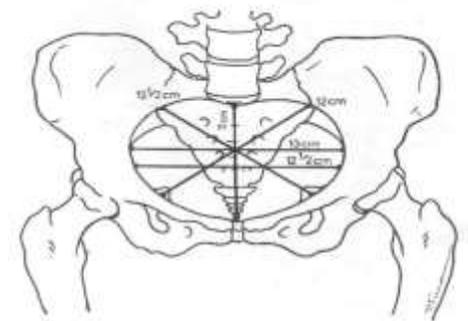


Fig. 8-21. Diámetros pelvianos del estrecho superior.

En la línea media se puede medir, mediante un tacto vaginal, el Diámetro conjugado diagonal entre el promontorio sacro y el borde inferior de la sínfisis púbica. Este diámetro mide 13,5 cms.

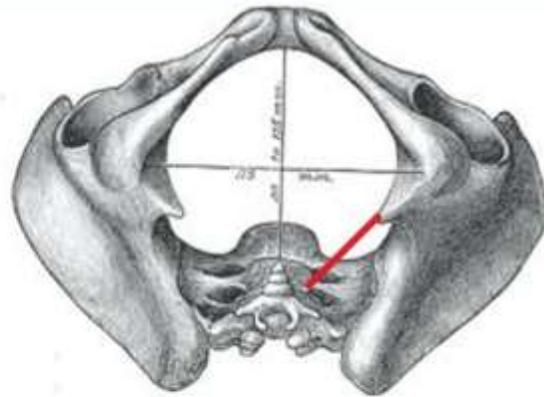
El Diámetro promonto-retropúbico, entre el promontorio y la cara posterior de la sínfisis púbica mide 11,5 cms. Y es el dámetro más pequeño que debe sortear la cabeza fetal durante el parto.

estrecho pelvico interior está cerrada por los músculos y membranas fibrosas que, con los tejidos blandos de la piel y órganos genitales, constituyen el periné. Los diámetros del estrecho inferior de la pelvis son:

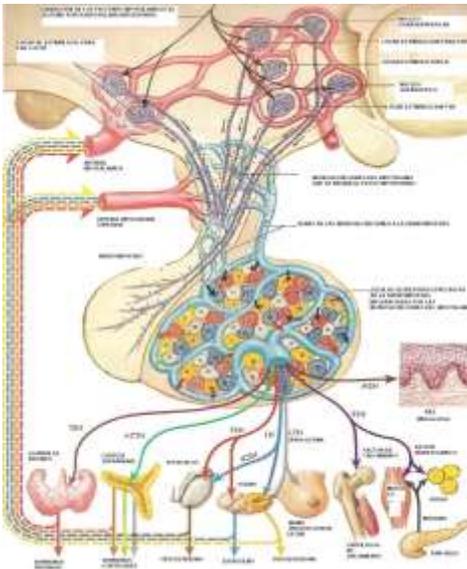
- Diámetro antero posterior, entre el coxis y el borde inferior de la sínfisis púbica=10,0 cms.
- Diámetro transverso o bisquiático= 11,0 cms.

Diámetros del estrecho inferior

- TRANSVERSO: 10 – 11 cm (Bisquiático)
- ANTEROPOSTERIOR:
 - Embarazo: 8,5 – 9cm
 - Periodo expulsivo: 11 – 12cm
- SAGITAL POSTERIOR: 7 -8 cm



FISIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN



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 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.

Por efecto de hormonas como el estradiol, la LH y la FSH, cada una de las células germinales primitivas, sufre una modificación de su material genético llamada meiosis, cuya finalidad es reducir su dotación cromosómica a sólo 23 cromosomas (las demás células del organismo poseen 46). De esta forma, los gametos femeninos poseen 23 cromosomas, pero la meiosis se encuentra detenida en la profase de la primera división meiótica, por lo que todavía no están capacitados en este momento para ser fecundados. Además, a diferencia del proceso continuo que sucede en el varón, la ovulación tiene lugar en la mujer de forma periódica, repitiéndose cada 28 días.

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.

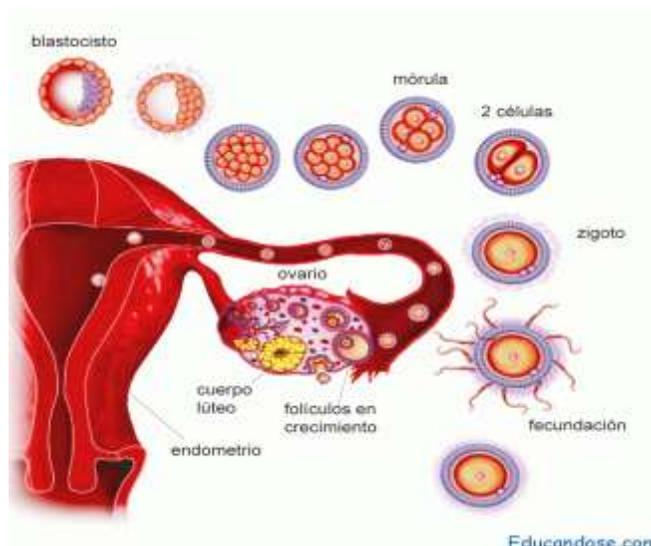
El óvulo así liberado sobrevivirá un día aproximadamente, y tan sólo en este período podrá ser fecundado. Se encuentra en la porción ampular de la trompa y los espermatozoides que han conseguido llegar hasta aquí son atraídos hacia él y lo rodean. Cuando un espermatozoide penetra en el interior de su citoplasma, el óvulo se hace inmediatamente impermeable y ninguno más podrá entrar. La cabeza de este espermatozoide, ya que la cola ha quedado fuera, induce en el óvulo la reactivación de la segunda división meiótica. Veinticuatro horas después de la entrada del espermatozoide, el embrión (llamado preembrión) tiene dos pronúcleos y dispone ya de la dotación completa de 46 cromosomas como todas las células del organismo. A partir de este momento, el preembrión inicia un proceso continuado de división mitótica que conduce a un embrión de dos células, luego de cuatro, de ocho y así sucesivamente.

Entretanto, el folículo ya vacío adquiere propiedades de glándula endocrina y segrega progesterona y cierta cantidad de estradiol. Recibe el nombre de cuerpo lúteo y es responsable de inducir la preparación óptima del endometrio (que ha proliferado anteriormente gracias al estradiol), para recibir al embrión. La progesterona, que también posee efecto inhibitorio sobre la hipófisis, induce el final

de la secreción de la LH con lo que, si no se produce el embarazo, el cuerpo lúteo degenerará finalmente catorce días después de su formación y tendrá lugar la descamación del endometrio con la regla (por lo tanto, 28 días después del inicio del ciclo).

El preembrión permanece cuatro o cinco días desarrollándose en la trompa de Falopio. Cuando se encuentra en la fase de 12 ó 24 células recibe el nombre de mórula y pasa al interior del útero, donde tendrá lugar la anidación, es decir, su implantación en el endometrio, lo que acontece sobre el día sexto, en estado de blastocisto. En este momento, se empieza a segregar la hormona hCG, que tiene una estructura similar a la LH. Por este motivo, el cuerpo lúteo no degenera y permite que se mantengan los niveles de estradiol y progesterona necesarios para mantener el embarazo. Esta hCG es la hormona que permite diagnosticar el embarazo con los métodos inmunológicos que emplean orina o analítica sanguínea.

Cuando se cumple el noveno día tras la ovulación, el embrión se encuentra ya firmemente implantado en el epitelio endometrial y posteriormente se desarrollará de forma progresiva, hasta el momento del parto. Si no hubiera tenido lugar la fecundación, el estradiol y la progesterona que había en sangre disminuirán de forma rápida. La hipófisis reacciona entonces segregando FSH y se reinicia un nuevo ciclo.



Ciclo sexual femenino

Es el proceso que prepara al útero de la mujer para el embarazo todos los meses, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos. Se considera un ciclo contando desde el primer día de un periodo o menstruación hasta el primer día del periodo siguiente.

Fases

La menstruación o periodo es el sangrado mensual de una mujer la sangre menstrual fluye de este a través de una abertura en el cuello uterino, y abandona el cuerpo a través de la vagina. La cantidad de sangre que se pierde está en torno a los 35 ml, pero es normal que vaya de entre 10 hasta 80 ml. Lo más común es que los periodos menstruales duren de tres a cinco días.

La preovulación es la fase que se produce tras la menstruación y, como indica su nombre, antes de la ovulación. En ella, el ovario produce unas hormonas llamadas estrógenos, que se encargan de hacer que uno de los óvulos que se encuentran en su interior madure. Normalmente se da entre los días 6 y 13 del ciclo.

Ovulación, durante esta fase, el óvulo completa el proceso de maduración y es trasladado desde el ovario en el que estaba alojado hasta el útero, a través de una de las trompas de Falopio. Los niveles hormonales aumentan y ayudan a preparar el recubrimiento del útero para el embarazo.

Postovulación en caso de que la fecundación del óvulo no se haya producido, dicho óvulo acaba involucionando y es expulsado en la próxima menstruación. Tras la postovulación empieza un nuevo ciclo menstrual.

FASES DEL CICLO MENSTRUAL

