

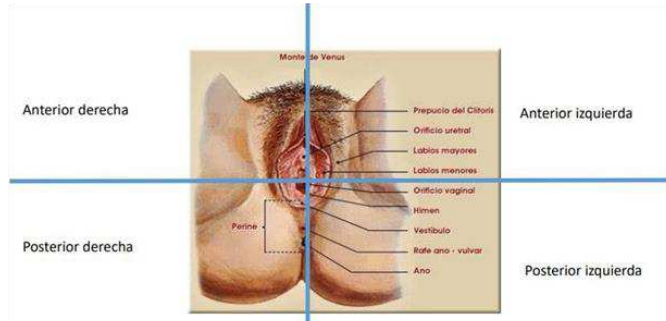
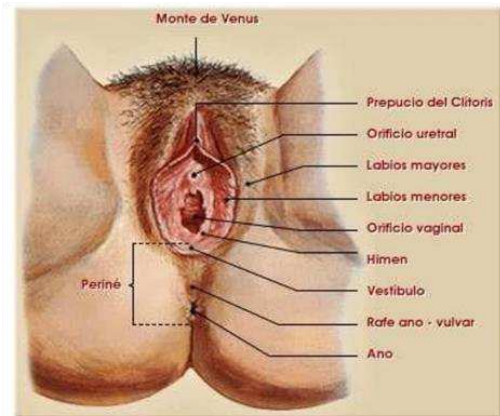
ATENCIÓN ENFERMERA AL DESARROLLO HUMANO CON UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO: MATERNO



ENFERMERÍA UAH (GUADALAJARA)

TEMA 1. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

1. ANATOMÍA DE LOS GENITALES EXTERNOS



El periné en el momento del parto se debe extender y se va a realizar un corte en algunos casos para aumentar el espacio del canal del parto. A esto se le llama episiotomía.

1.1. Vulva

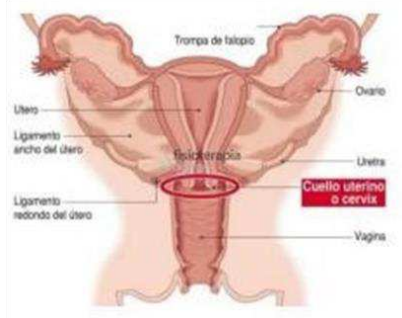
Es un documento de texto que contiene información sobre la anatomía y fisiología de los genitales externos.

1.1.1. Anatomía de la vulva

Vista previa del documento.

Mostrando 6 páginas de 111

WUOLAH



1.1.2. Labios mayores

- Son dos pliegues cutáneos que delimitan la **hendidura vulvar** (es una especie de cúpula vulvar).
- Su cara externa es muy pigmentada, con vello y glándulas sudoríparas. Separada del muslo por el pliegue **genitocrural**.
- Su pliegue interno mantiene el aspecto de las mucosas y es más suave. Tiene glándulas sebáceas.
- Están separados por el surco interlabial.
- Se unen en la parte interior en la **comisura anterior** y por detrás en la **comisura posterior u horquilla de periné**.

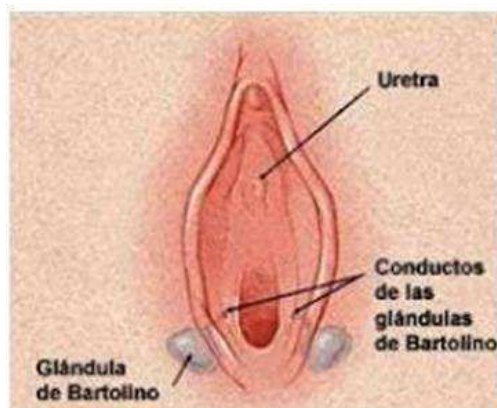
1.1.3 Labios menores

- Forman el **vestíbulo** de la vagina.
- Son dos pliegues cutáneo-mucosos.
- No tienen folículo piloso, pero si sebáceo.
- Su extremidad superior, antes de llegar al clítoris, se divide en dos hojas secundarias, anterior y posterior.
- Forman el capuchón (repliegues superiores) y el frenillo del clítoris (repliegues inferiores).
- El espacio interlabial de los labios mayores forma la **hendidura vulval** y comprende:
 - **Orificio uretral**
 - **Orificio vaginal**
 - **Vestíbulo:** dentro del vestíbulo se encuentran:
 - Clítoris: órgano eréctil formado por la unión de dos cuerpos cavernosos.
 - Himen: es un repliegue de la mucosa vaginal. En general no cierra totalmente el orificio vaginal y se rompe tras las relaciones sexuales, formando lo que se denomina **carúnculas himenales** y tras el parto las **carúnculas mirtiformes**.
 - **Glándulas de Bartholino o glándulas vulvovaginales:** situadas en la parte postero-lateral del vestíbulo. Producen lubricación durante las relaciones sexuales y excretan su contenido entre la base de los labios menores y el himen. Hay veces que se inflaman.



Vista previa del documento.

Mostrando 6 páginas de 111



2. ANATOMÍA DE LOS GENITALES INTERNOS



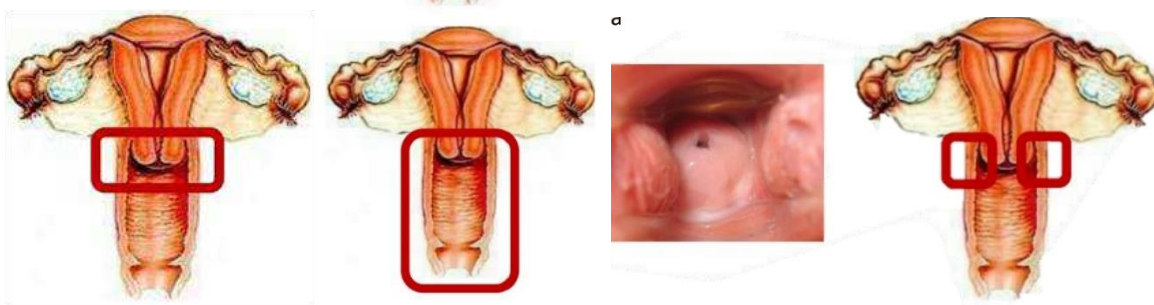
Vista previa del documento.

Mostrando 6 páginas de 111

2.1

Es un conducto cilíndrico, musculo-membranoso, aplanado que va desde la vulva del cuello uterino. Tiene pliegues que van desapareciendo a medida que la mujer ha tenido más hijos y con la edad, debido a la atrofia muscular.

Habitualmente, la parte anterior y posterior de la vagina están pegadas, excepto en el fondo de la vagina, donde se encuentra el **hocico de tenca** del cuello uterino (en esta zona se toman las muestras citológicas). Sus paredes están pegadas unas a otras, excepto en el hocico de tenca.



Las funciones de la vagina son:

- Órgano donde se produce la penetración.
- Recepción del semen.

- Parte inferior del canal blando del parto.
- Canal de salida de secreciones vaginales.

La vagina tiene tres capas: externa, media o vascular e interna mucosa.

Los **fondos de saco vaginales** son el espacio entre las paredes de la vagina y el cuello del útero:

- Anterior
- Posterior
- 2 laterales

*** En las citologías se toman tres muestras: la 1ª en la parte posterior del saco vaginal, la 2ª en el exocérnix y la 3ª en el orificio cervical externo (se mete un hisopo sin forzar ya que, si sangra, la lectura de la citología no es válida). (Las más modernas solo toman el orificio cervical externo ya que es la zona donde primero se producen las mutaciones de las células que darán lugar al cáncer).

2.2 Útero

El útero es un órgano único, hueco, situado en la excavación pelviana (pelvis menor), entre la vejiga y el recto. *Durante el parto es importante que esté encima de la vejiga, ya que si la vejiga está llena es difícil que el bebé salga. Durante el postparto si la vejiga está muy llena le va a impedir la*



Vista previa del documento.

Mostrando 6 páginas de 111

De externa a interna son: (**IMPORTANTE**)

- **Perimetrio o serosa:** es la más externa y forma el fondo del saco de Douglas (espacio entre útero y recto).
- **Miometrio o capa muscular:** tiene tres capas:
 - Externa: se compone de fibras longitudinales que van desde el fondo del útero hasta la parte superior e inferior. Ayudan a la contracción durante el parto.
 - Media: forma de anillos concéntricos, que se entrelazan formando una malla, sobre todo en el cérvix. Evitan hemorragias vaginales después del parto (la hemorragia en el postparto es la principal causa de muerte materna). Forman las ligaduras vivientes de Pinard.
 - Interna: fibras circulares y longitudinales. Predominan en el cuello del útero.
- **Mucosa o endometrio:** es la más interna y se descama cada 28 días. Se divide en el endometrio basa y funcional. El que se desprende cada 28 días es el funcional.

2.2.2 Partes anatómicas

La parte superior se denomina **fondo uterino** y es donde se originan las contracciones uterinas. Es muy rico en fibras musculares. Es donde se llevan a cabo las contracciones más fuertes en intensidad y duración, luego ya va bajando hacia abajo para producir el descenso del feto. Esto se llama **triple gradiente descendiente**.

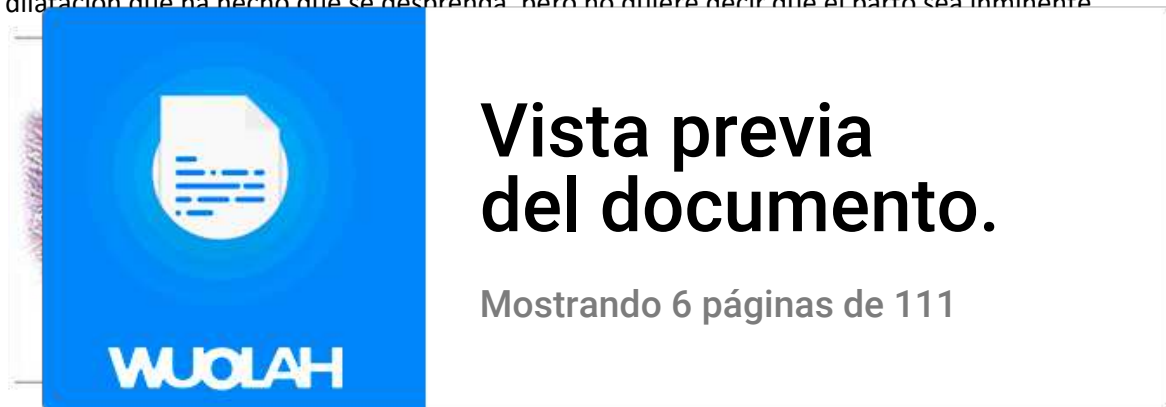
El **cuerpo uterino** tiene forma triangular y tiene mucho tejido muscular, que permite que aumente de tamaño durante la gestación y se contraiga durante el parto.

El **cuello o cérvix** se une al cuerpo uterino por una zona llamada istmo. Tiene forma cilíndrica. Consta de una parte supravaginal y otra parte intravaginal.

Las dos partes anatómicas más importantes son el miometrio y el endometrio. En el interior del cilindro (cuello o cérvix) tenemos el orificio cervical interno (OCI) y el orificio cervical externo (OCE). El OCE en nulíparas (mujeres que no han dado a luz a ningún hijo) es puntiforme y en multíparas (mujeres que han tenido más de un parto) es transversal.



Histológicamente, el cérvix tiene una capa externa denominada exocervix y una capa interna secretora de moco (tapón mucoso) llamada endocervix. El tapón mucoso cierra el cuello del útero para evitar la entrada de bacterias, y cuando éste se expulsa significa que ha habido una pequeña dilatación que ha hecho que se desprenda, pero no quiere decir que el parto sea inminente.



El **istmo** es una zona de transición que separa el cuerpo uterino del cuello uterino. Aquí es donde se realiza la incisión uterina en las cesáreas, ya que al tener pocas fibras musculares (las cuales son circulares) dañamos pocas fibras (así habrá menos riesgos de roturas uterinas en embarazos posteriores ya que durante un parto las fibras musculares sufren mucho estrés). Las cesáreas no se hacen en vertical ya que al romper más fibras hay más complicaciones, por ello se hacen en horizontal.

2.3 Trompas de Falopio

Comunica con el útero y la cavidad abdominal. Indirectamente, se comunica con los ovarios a través de las **fimbrias**. Sus **funciones** son:

- Favorecer el ascenso de los espermatozoides.
- Nutrir a las células resultado de la unión del óvulo y el espermatozoide.
- Favorecer el descenso del óvulo fecundado al útero.