



**Mi Universidad**

**NOMBRE DEL ALUMNO: FERNANDA  
PARIBANU JIMÉNEZ  
GARCÍA**

**NOMBRE DEL TEMA: 1.4 Y 1.5  
PARCIAL: 1**

**NOMBRE DE LA MATERIA:  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**NOMBRE DEL PROFESOR: VÍCTOR  
MANUEL NERY  
GONZÁLEZ**

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA:  
ENFERMERÍA  
CUATRIMESTRE:5**

# ESTRUCTURA DEL APARATO FEMENINO

Entre la 9 a 12 semanas post-fecundación (11 a 13 semana de amenorrea), los conductos paramesonéfricos, parcialmente fusionados, se pueden subdividir en tres partes:

- i/ Una parte craneal, hasta el límite de fusión de ambos conductos, de donde se desarrollan las tubas uterinas
- ii/ Una parte media y fusionada, que da origen al útero
- iii/ Una parte caudal, que contribuye a la formación de la vagina .

Los conductos paramesonéfricos fusionados que originan el cuerpo y el cuello del útero, están rodeados por una capa de tejido mesenquimático que constituirá la túnica muscular del útero o miometrio y su revestimiento peritoneal o perimetrio.

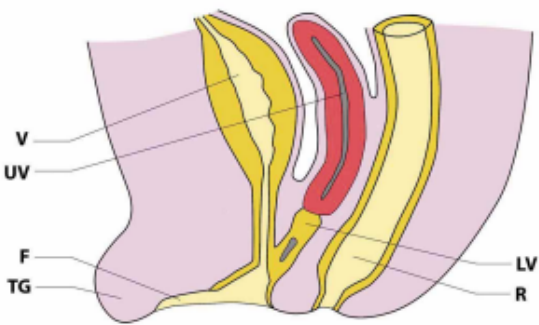
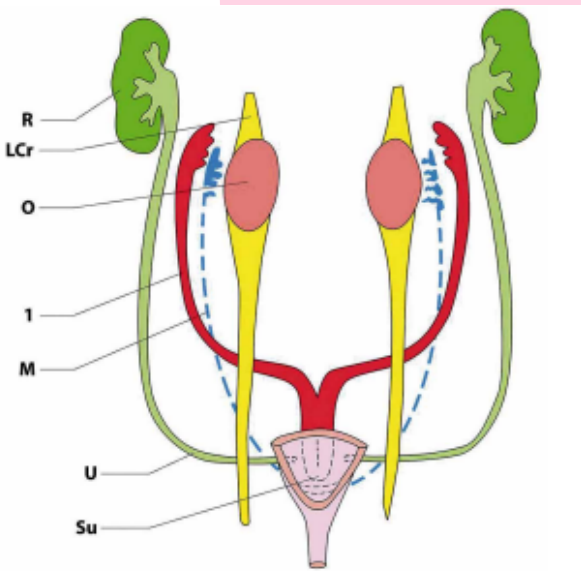


Fig. 12. Esquema de un corte sagital de feto mujer. Se observa Tubérculo genital (TG), Falo (F), Seno urogenital o vejiga, conducto uterovaginal (UV), Lámina vaginal (LV), recto (R).

La proliferación continúa en el extremo craneal de la lámina vaginal aumentando la distancia entre el útero y el seno urogenital . El lumen de la vagina se hace evidente debido a la muerte de las células (apoptosis) que están ubicadas en el centro de la lámina vaginal. A las 20 semanas de vida intrauterina, la vagina está completamente canalizada

En el feto de tres meses y medio de gestación se ha diferenciado las regiones de las tubas uterinas (fimbrias, ampular, istmo, intramural). De acuerdo a nuestras observaciones en el feto a término el cuerpo uterino presenta un endometrio con glándulas que presentan abundante secreción rica en glicógeno y carbohidratos. El cuello uterino se ha diferenciado en endocervix con glándulas que tienen actividad secretoria y un exocervix que se caracteriza por presentar un epitelio de revestimiento plano pluriestratificado muy alto, al igual que la vagina, lo cual sugiere una intensa actividad estrogénica, similar al periodo periovulatorio de la mujer debido al estímulo hormonal materno

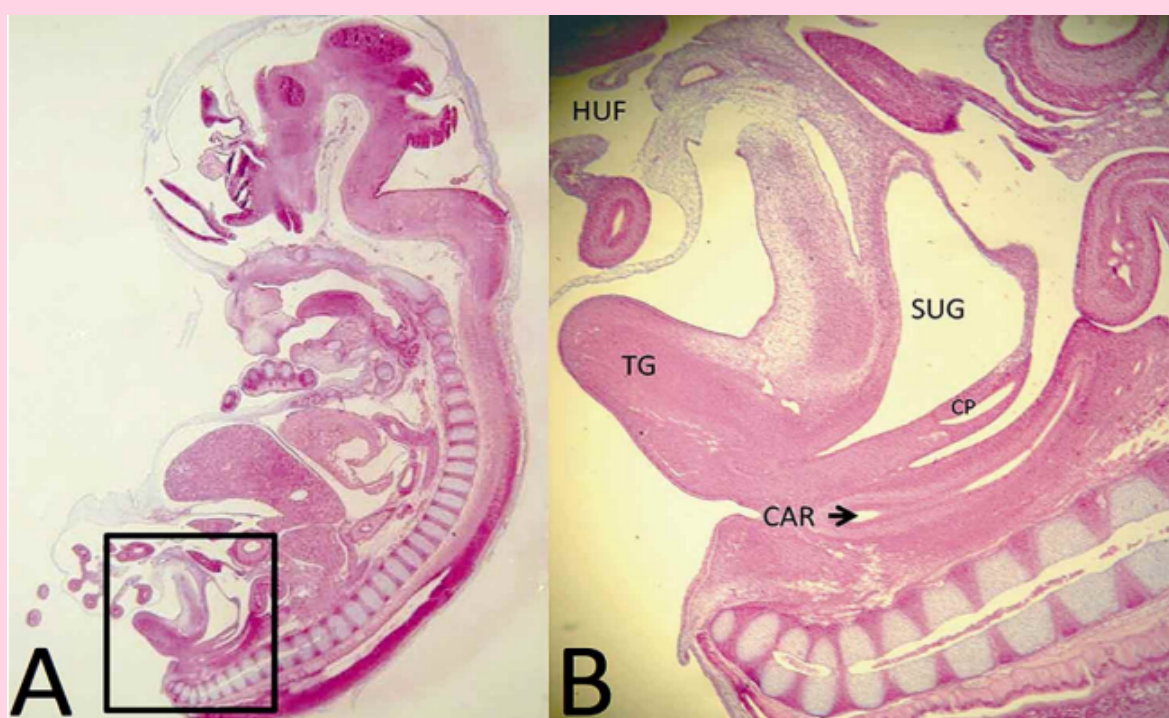


Fig. 14. Cuello uterino de feto humano de término. Endocervix (En), Exocervix (EX).



# ESTRUCTURA DEL APARATO FEMENINO

Semanas de amenorrea	Semana Post fecundación	Características de las vías genitales.
10	8	Aparece el seno urogenital. Los conductos paramesonéfricos llegan a la pared posterior del seno urogenital. Se forma el ligamento ancho del útero quedando constituidas dos excavaciones: uterorectal y uterovesical (Gómez, 2003).
11 a 14	9 a 12	En los conductos paramesonéfricos, parcialmente fusionados, se reconocen una parte craneal, una parte media y fusionada y una parte caudal. Las partes distales de los dos conductos paramesonéfricos se fusionan, para formar el <b>conducto útero-vaginal</b> . Se forma la lámina vaginal.
16	14	Se ha diferenciado las regiones de las tubas uterinas (fimbrias, ampular, istmo e intramural).
22	20 s	La vagina esta completamente canalizada.
36	>34 s	Mayor a 34 semanas. Glándulas endometriales con abundante secreción. Glándulas del endocervix con intensa actividad secretora. Exocervix y vagina con epitelio de revestimiento plano pluriestratificado muy alto.



Figs. 10 A y B. Corte sagital de embrión humano de séptima semana. Se observa la hernia umbilical fisiológica (HUF), seno urogenital (SUG) y tubérculo genital (TG) conducto anorectal (CAR).

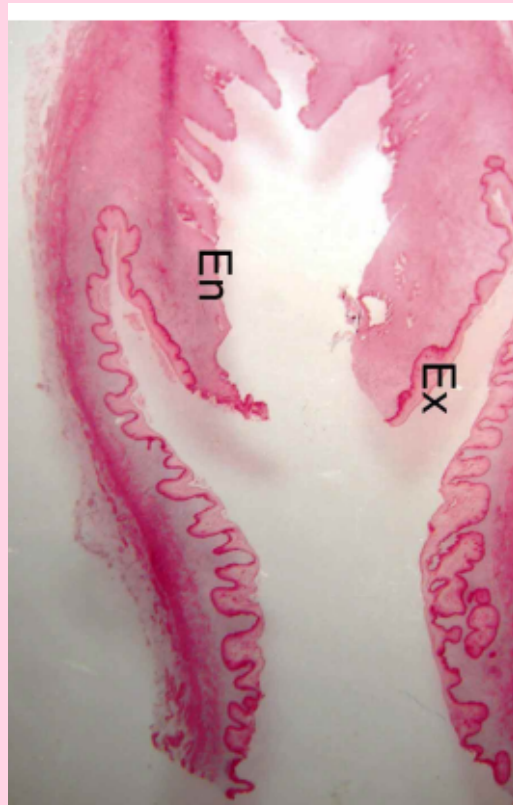


Fig. 14. Cuello uterino de feto humano de término. Endocervix (En), Exocervix (EX).

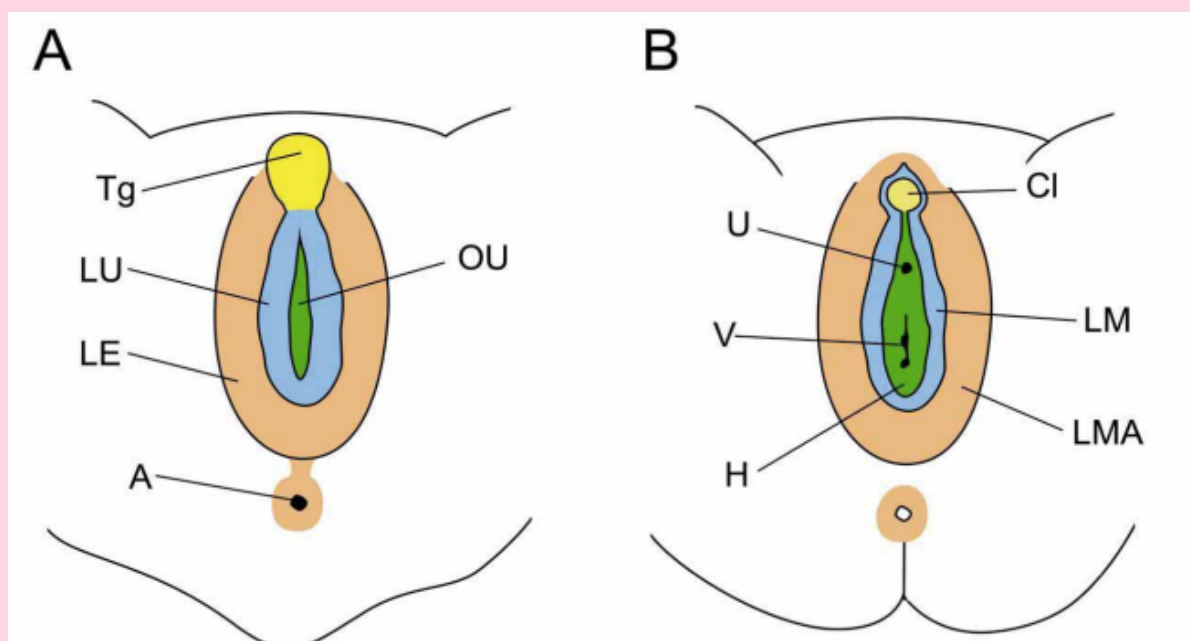
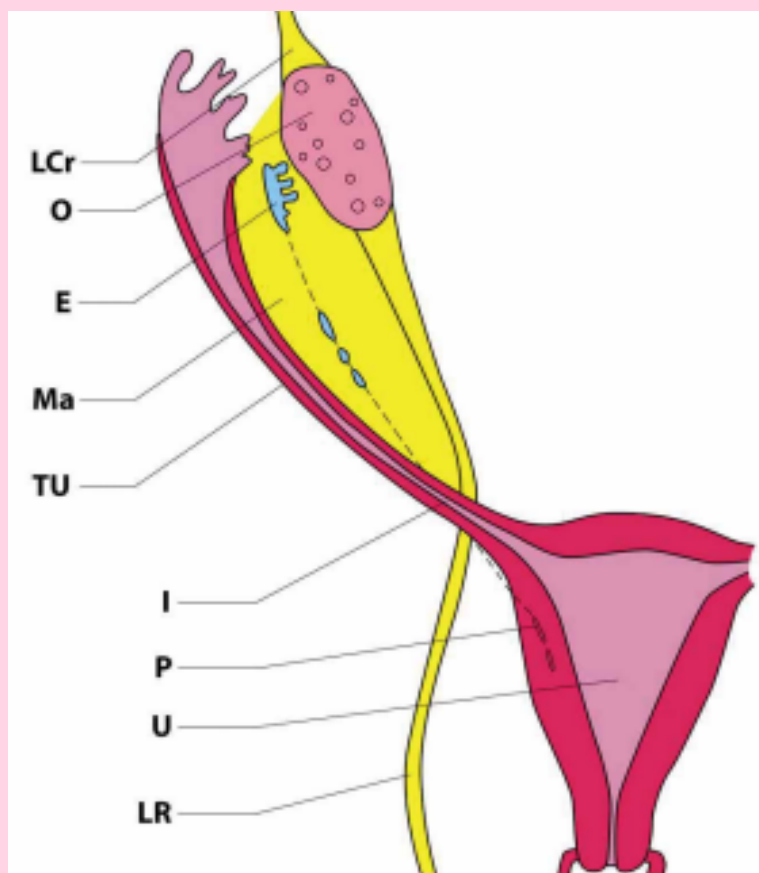


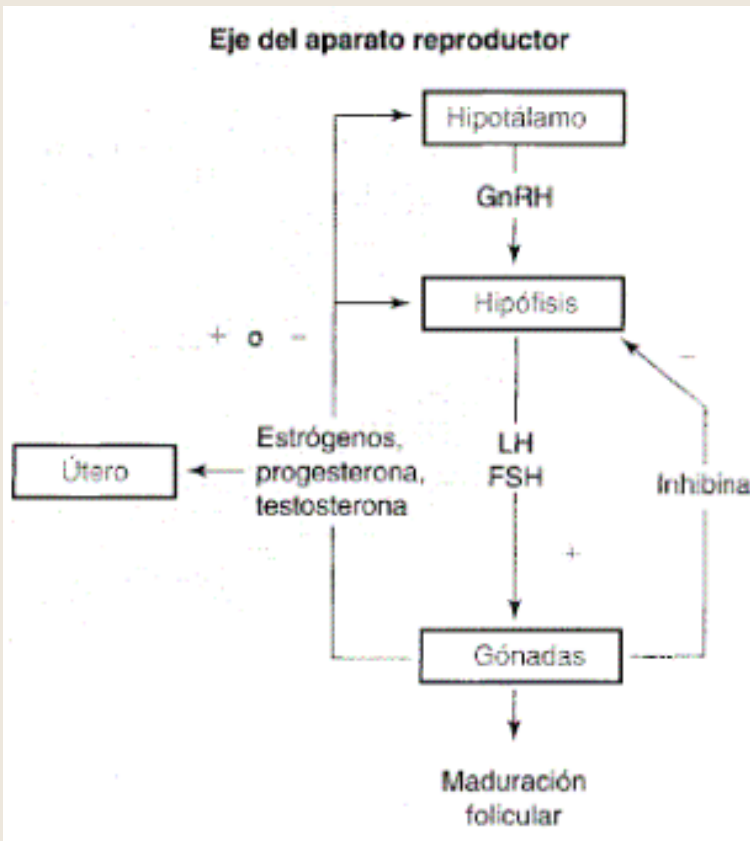
Fig. 15 A. Genitales indiferenciados: Tubérculo genital (Tg), Pliegues labiouretrales (LU), Pliegues labio escrotales (LE), Orificio urogenital (OU). B. Clítoris (CL), uretra (U), Vagina (Va), Himen (H), Labios menores (LM), Labios mayores (LMA).



# EJE HIPOTÁLAMO.

El ovario tiene tres zonas con capacidad de producción hormonal, segregando:

- Folículo → **Estradiol** (en mayor cantidad), Progesterona y Andrógenos.
- Cuerpo lúteo → **Progesterona** (en mayor cantidad) y Estrógenos.
- Estroma → **Andrógenos** (en mayor cantidad), Estrógenos y Progesterona.



## Estrógenos:

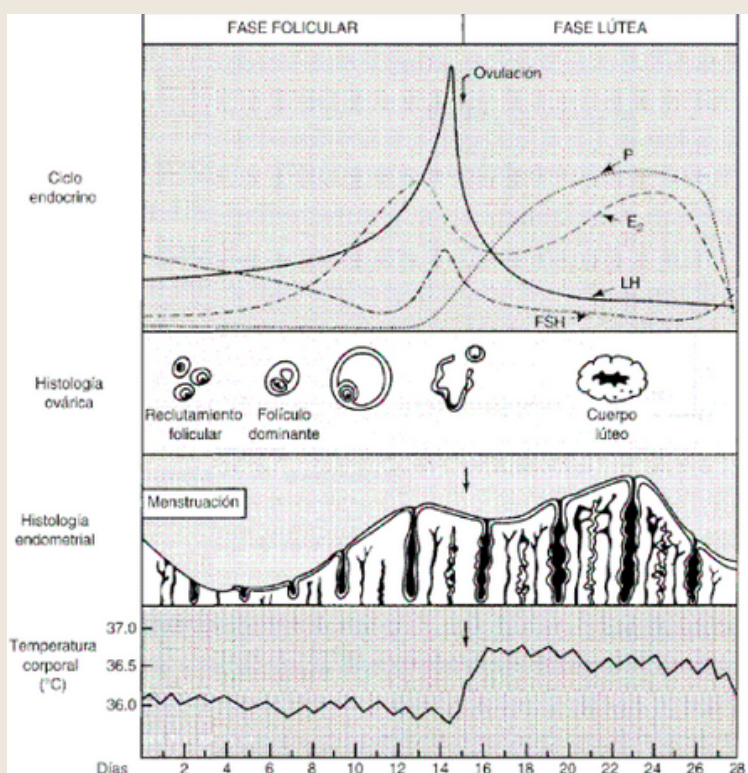
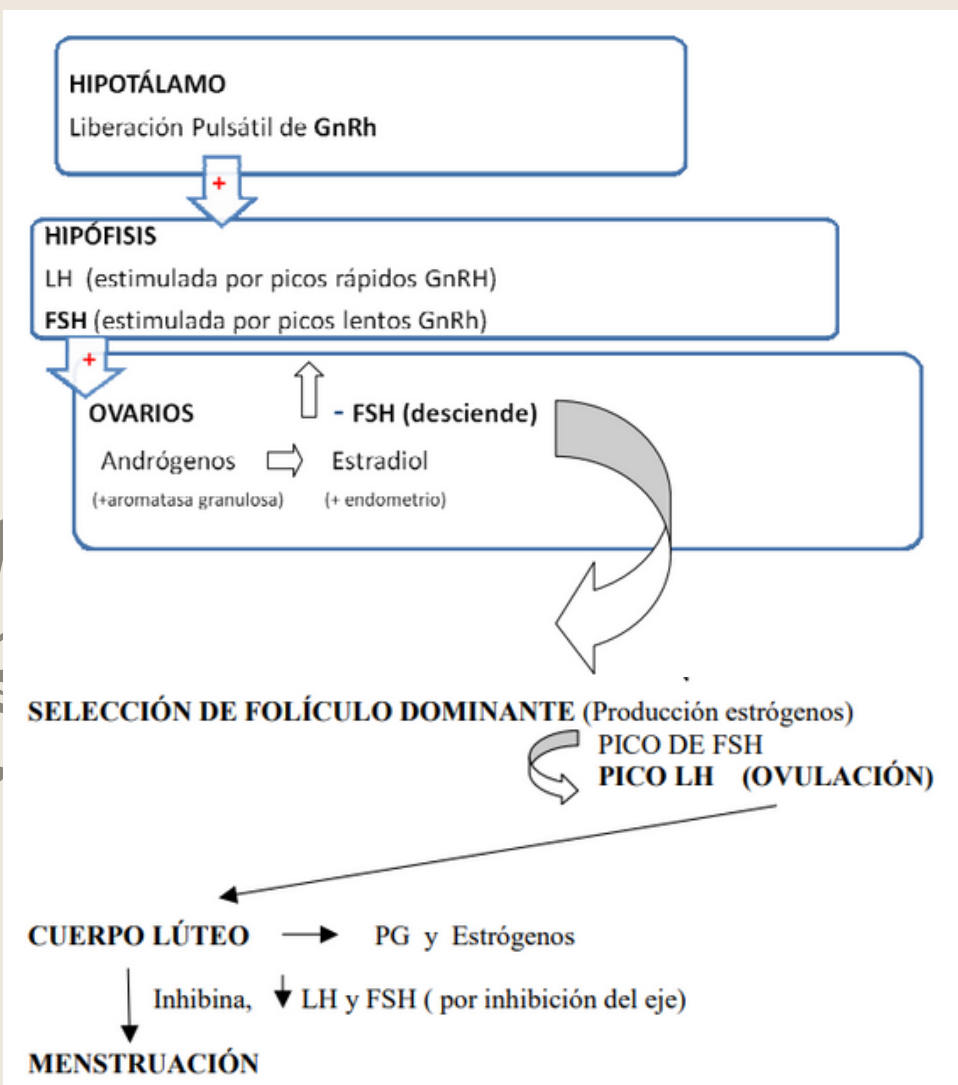
En la mujer fértil son una mezcla de estradiol y estrona, menos potente. Producidos en el ovario y la corteza suprarrenal. Su acción en la adolescencia es impulsar el desarrollo del miometrio. En el endometrio aumentan el contenido de agua, electrolitos, enzimas y proteínas. Promueven la regeneración del epitelio después de la menstruación y producen la fase de la proliferación que incluye glándulas, estroma y vasos.

## Progesterona:

Al actuar sobre el aparato genital, previamente preparado por los estrógenos, producen cambios de carácter pro-gestacional. Sintetizada mayormente por el cuerpo lúteo, su acción es preparar el útero para la anidación ovular. Cuando comienza a actuar, el crecimiento del endometrio cesa y se inicia la fase secretora. El estroma acumula agua, las glándulas y las arteriolas espiraladas sufren modificaciones.

## Andrógenos:

Se convierten en estrógenos en numerosos tejidos, principalmente por la actividad de la aromataasa en la piel y el tejido adiposo.



# Bibliografía

**[HTTPS://WWW.CHOSPAB.ES/AREA\\_MEDICA/OBSTE  
TRICIAGINECOLOGIA/DOC  
ENCIA/SEMINARIOS/2012-  
2013/SESION20120620.PDF](https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2012-2013/sesion20120620.pdf)**

**,+31-ARTICLE+TEXT-233-1-  
10-20181026+.PDF**