

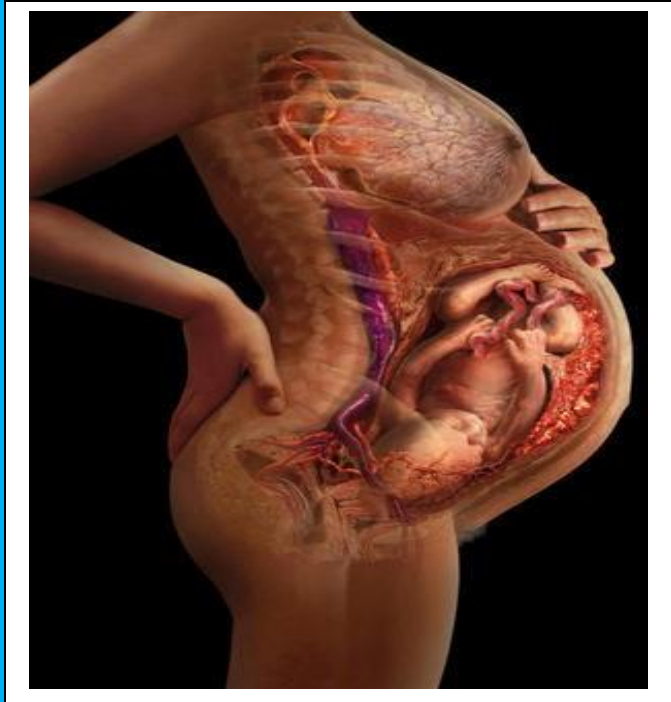


Mi Universidad

Ensayo

<i>Nombre del Alumno</i>	<i>Pilar del Roció González Aguilar</i>
<i>Nombre del tema</i>	<i>Anatomía del aparato genital femenino</i>
<i>Parcial</i>	<i>I</i>
<i>Nombre de la Materia</i>	<i>ginecología y obstetricia</i>
<i>Nombre del profesor</i>	<i>José francisco Vázquez Vázquez</i>
<i>Nombre de la Licenciatura</i>	<i>Enfermería general</i>
<i>Cuatrimestre</i>	<i>5</i>

**Anatomía del
aparato genital
femenino**



**Irrigación
ligamento
s**

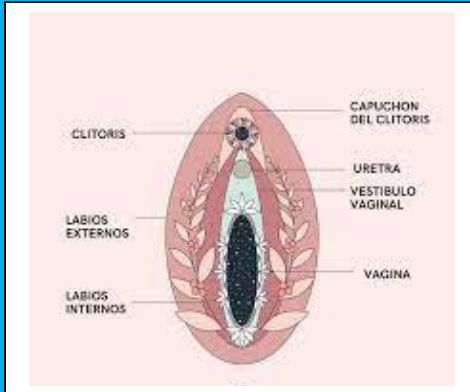
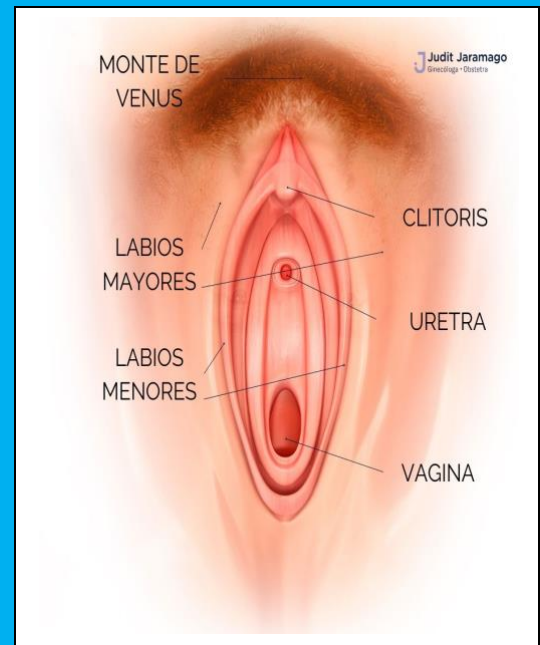
**Músculos del
periné.**

**Maniobras de
Leopold**

**Cambios
fisiológicos
maternos en
aparatos y
sistemas durante
el embarazo**

Genitales externos

La vulva está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región



Los conductos de las glándulas de Skene desembocan a ambos lados

La separación de los labios permite observar el vestíbulo y el meato uretral, a unos 2 cm por debajo del clítoris

Genitales internos

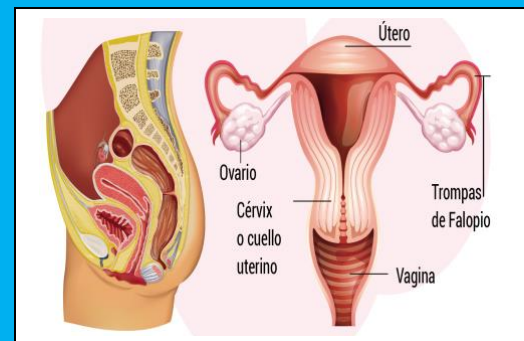
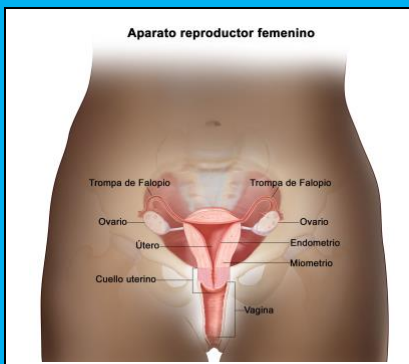
ÚTERO: Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino.

VAGINA: Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores

TROMPAS DE FALOPIO: Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho (mesosálpinx), entre los ligamentos redondos y úteroovárico

OVARIO: su borde anterior se encuentra unido a la hoja posterosuperior del ligamento ancho por el meso del ovario que es por donde llega la inervación y vascularización

VEJIGA URINARIA: Tiene forma de tetraedro



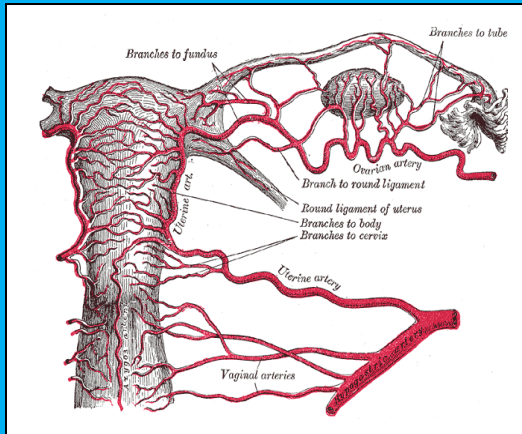
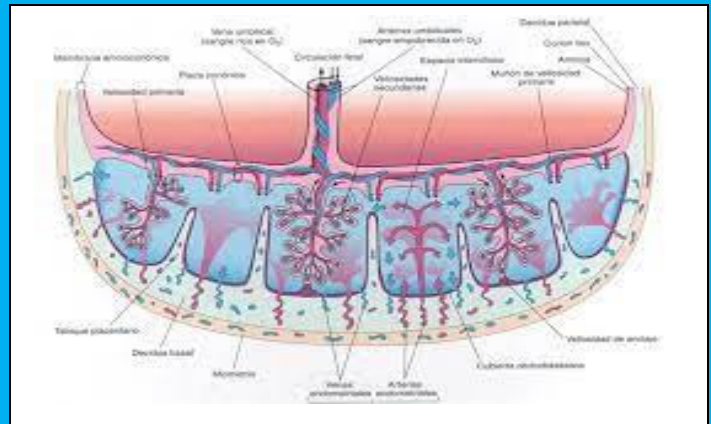
URÉTER: penetra en la pelvis cruzando por delante de la bifurcación de la arteria ilíaca común

FIJACIÓN DE LAS VÍSCERAS PÉLVICAS

VASCULARIZACIÓN

Arteria torácica inferior: Irriga fundamentalmente el pectoral mayor

INERVACIÓN La piel que recubre la glándula recibe inervación de los 6 primeros nervios intercostales.



DRENAJE LINFÁTICO Es importante reseñar la gran cantidad de anastomosis linfáticas existentes y las grandes variaciones anatómicas individuales

Arteria mamaria interna (rama de la subclavia): contribuye con más del 50% del aporte total.

Arterias intercostales posteriores: se dirigen de atrás hacia delante para acabar anastomosándose con las arterias intercostales

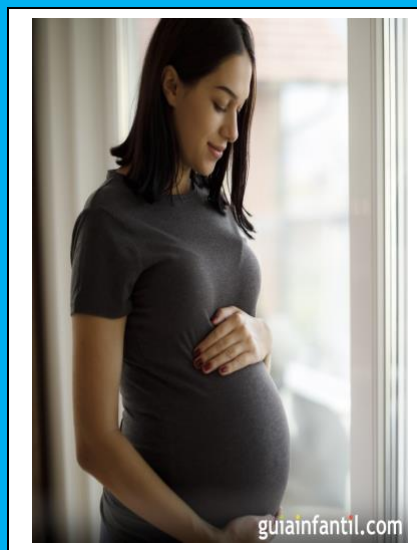
Cambios Fisiológicos en el Embarazo

Estos cambios físicos producen diferentes síntomas, signos y alteraciones en el embarazo

Oxitocina: está relacionada con la inducción del parto, para la producción de las contracciones y ayuda a la lactancia

Cambios hormonales

La progesterona se produce principalmente en el cuerpo lúteo y la placenta y se encarga de mantener el embarazo especialmente al inicio

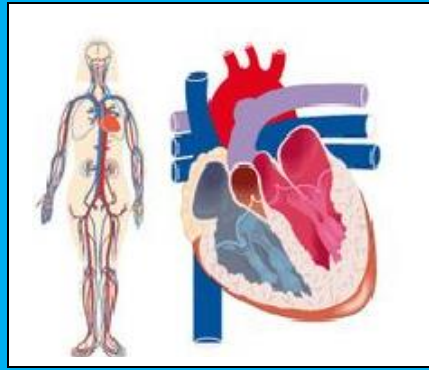


Las hormonas tiroideas: estas hormonas estimulan el crecimiento fetal.

Estrógeno: está en relación con un desarrollo saludable en el feto

El sistema cardiovascular

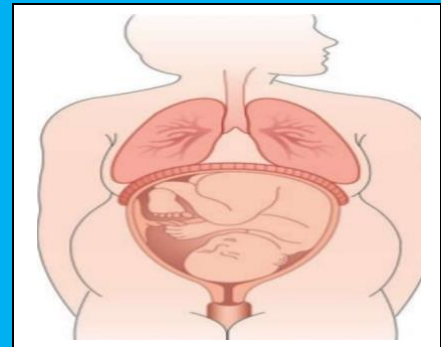
La presión arterial disminuye al inicio del embarazo por lo que en **mujeres hipertensas** la presión puede normalizarse



Síndrome de compresión de la aorta y la vena cava, que se da cuando existe una compresión por el útero a nivel de estos vasos en la

El sistema respiratorio

Sensación de falta de aire que va aumentando conforme aumenta la presión abdominal sobre el tórax



La piel

Las **estrías** generalmente se producen en el abdomen, ombligo, mamas, piernas

Se presenta picores en la piel y esto se produce por **sequedad y estiramiento de la piel**

Aumento de la secreción vaginal



Sistema renal

Sistema digestivo

Un aumento de **presión del estómago por el crecimiento del uterino**

Esto se da principalmente por la **compresión uterina y por la dilatación de la musculatura** debido a las hormonas

Sistema sanguíneo

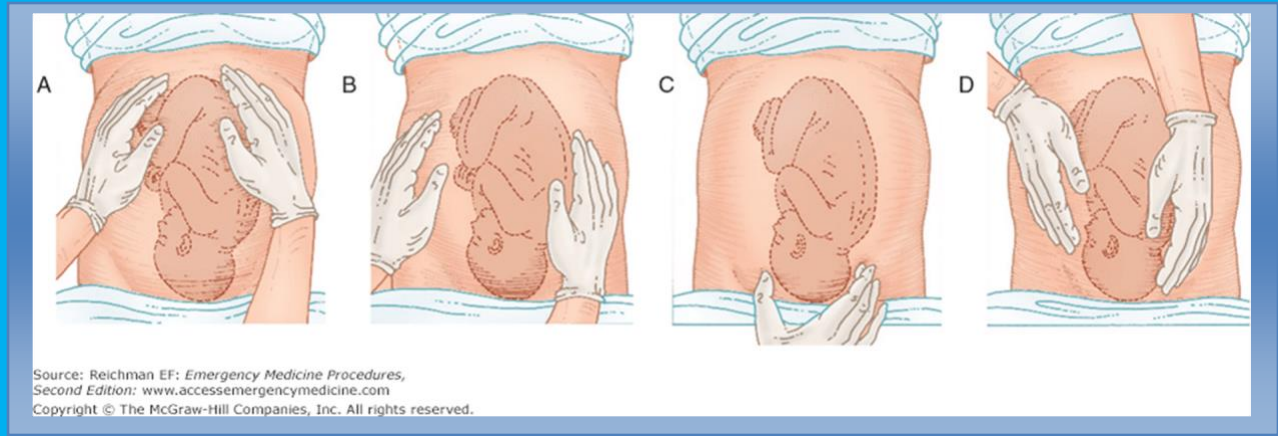
Aumenta el volumen de sangre hasta en un 50% mayor que el eritrocitario, las células rojas de la sangre, por lo que existe un desbalance que puede producir una anemia dilucional que generalmente aparece en el segundo trimestre

Maniobras de Leopold



Se palpa el fondo uterino para determinar qué parte del feto ocupa el fondo

Se palpan todas las caras del abdomen para determinar de qué lado está la columna del feto y dónde las extremidades.



El área sobre la sínfisis pubiana se palpa para localizar la presentación fetal y así determinar cuánto ha descendido el feto y si se ha encajado.

Una mano aplica presión sobre el fondo mientras el dedo índice y el pulgar de la otra mano palpan la parte de la presentación para confirmar si está encajada.

