



**Mi Universidad**

**Nombre del alumno:** Alma Maybeth Roblero Villatoro.

**Nombre del tema:** Actividad 1

**Parcial:** 1

**Nombre de la materia:** Ginecología y obstetricia

**Nombre del profesor:** José Francisco Vázquez Vázquez

**Nombre de la licenciatura:** Enfermería

**Cuatrimestre:** 5

# “Anatomía del aparato genital femenino”

El sistema reproductivo femenino es **complejo e interdependiente**. Está compuesto por órganos externos e internos que trabajan de manera coordinada con el objetivo primordial de procrear.

Sistema de órganos del cuerpo humano que se relaciona con los procesos reproductivos sexuales de la mujer

## PARTES

## FUNCIONES

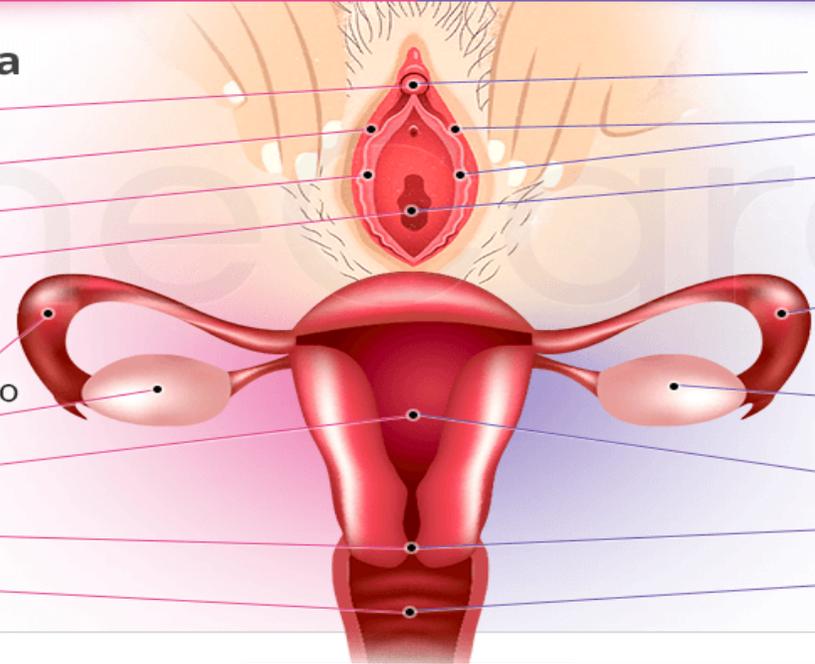
### EXTERNAS: Vulva

- Clítoris
- Labios mayores
- Labios menores
- Abertura vaginal

### INTERNAS

- Trompas de Falopio
- Ovarios
- Útero
- Cuello uterino
- Vagina

- Estimulación sexual
- Protección
- Lubricación
- Fertilización y transporte del óvulo
- Maduración y liberación del óvulo
- Desarrollo fetal
- Protección y parto
- Coito y parto

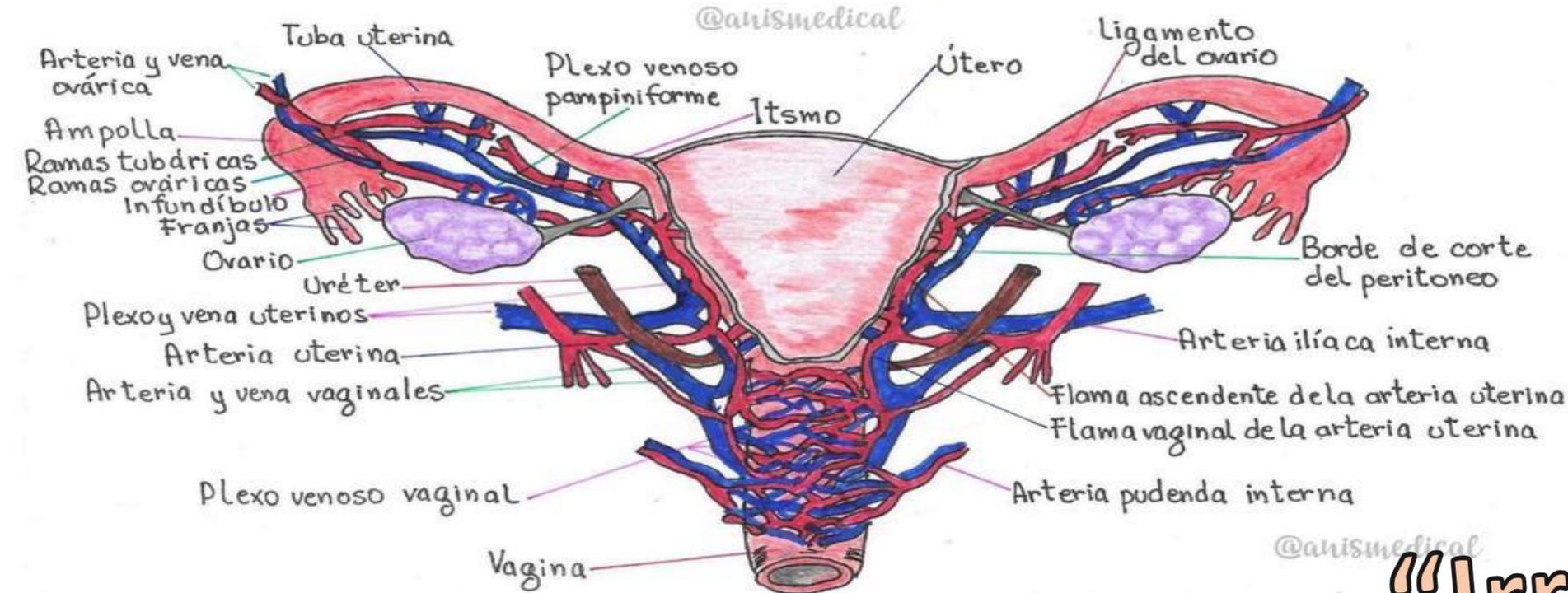


Esta compuesto por órganos internos y externos

**Internos:**  
Útero, ovarios, trompas de Falopio y la vagina

**Externos:**  
Clítoris, labios mayores, labios menores y cobertura vaginal

# Irrigación de los Órganos Sexuales Internos



Recibe irrigación arterial, las trompas uterinas, por ejemplo son irrigadas por las arterias uterinas y ováricas. La primera es una rama de la arteria iliaca interna, y la segunda surge de otra arteria. Además, los ovarios están irrigados por las arterias ováricas, que se originan directamente de la arteria aorta abdominal.

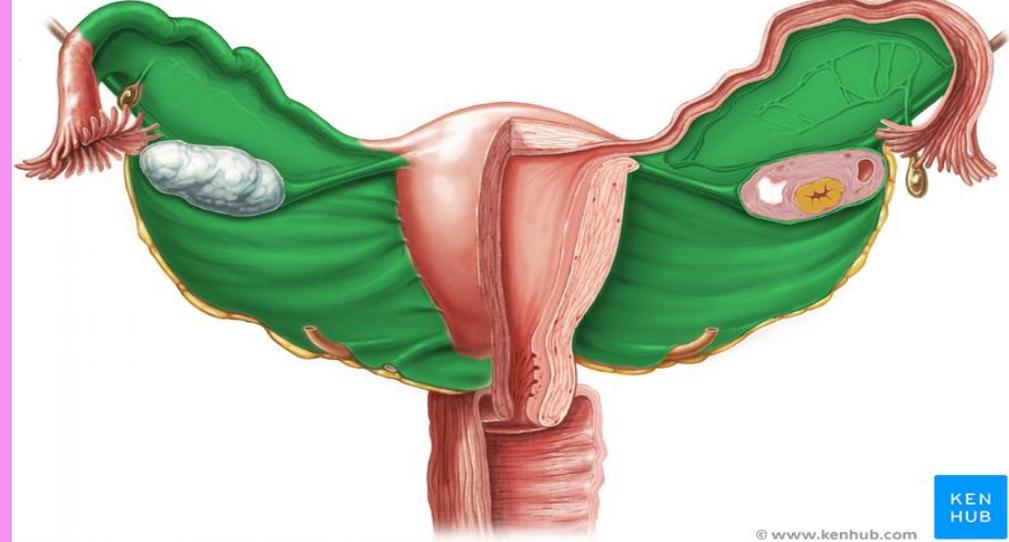
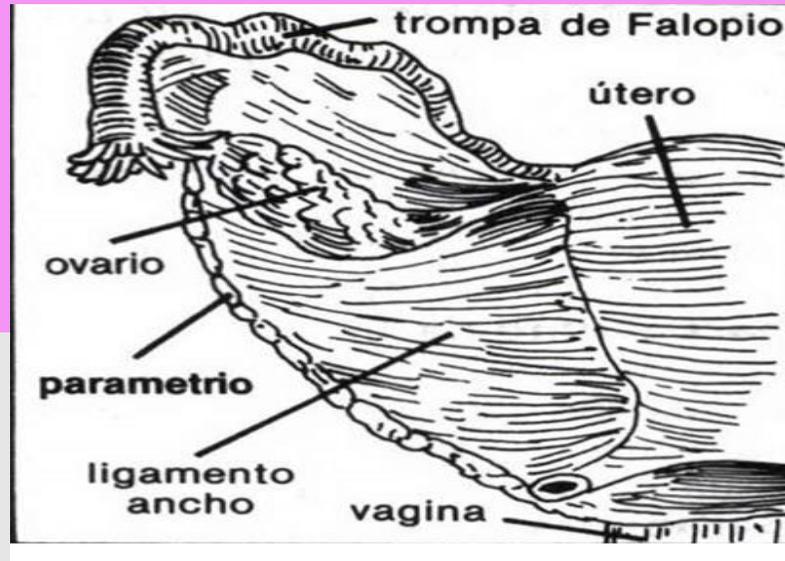
Es de vital importancia ya que asegura el suministro de oxígeno y nutrientes a los órganos reproductores. Permite la eliminación de desechos metabólicos

“Irrigación del aparato R. femenino”

# “Ligamentos”

Ligamentos anchos:  
Parametrio

se extiende desde ambos lados del útero hacia las paredes laterales y el piso de la pelvis; formado por el mesosálpinx (encierra las tubas uterinas), mesoovario (transporta los vasos y nervios ováricos) y mesometrio (contiene parte del ligamento cervical transverso)

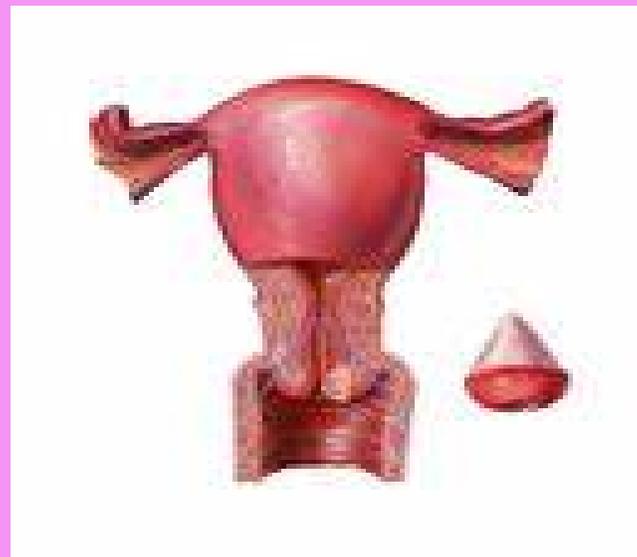


© www.kenhub.com

KEN  
HUB

Es un ligamento emparejado de la pelvis femenina que se extiende entre el útero y el sacro, un hueso en la base de la columna vertebral en la pelvis.

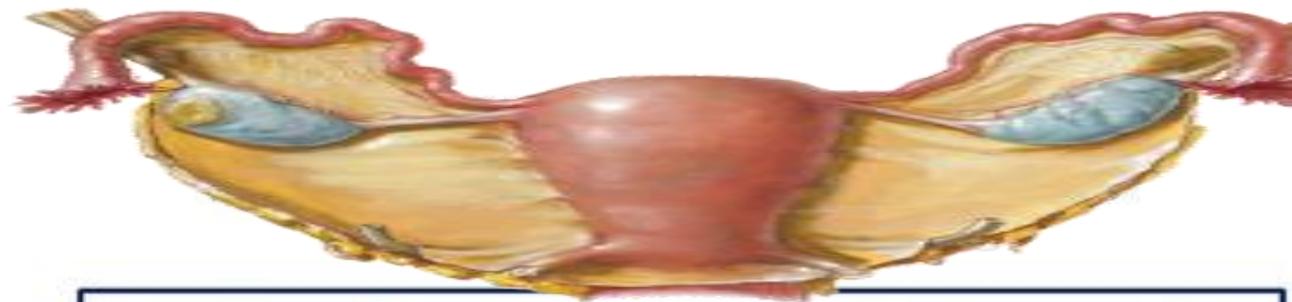
Ligamentos  
úterosacos



Ligamentos  
redondos

Se extiende desde el cuerno del útero a través del ligamento ancho hacia el tejido conectivo del labio mayor; contiene los nervios, vasos sanguíneos y linfáticos del útero

# LIGAMENTOS UTERINOS



El útero es un órgano hueco muscular (músculo liso) en forma de pera ubicado en la cavidad pélvica, entre la vejiga (anterior), el recto (posterior) y la vagina (inferior). Está sostenido por el diafragma pélvico y los ligamentos

## LIGAMENTO ANCHO

Es un pliegue ancho del tejido que es extensión del peritoneo y que conecta a ambas caras del útero con las paredes y el piso de la pelvis. Contienen tejido conectivo laxo y músculo liso.



LIGAMENTO ANCHO

### COMPONENTES

- MESOMETRIO:** La porción más amplia, desde los bordes laterales del útero a las paredes laterales de la pelvis
- MESOSALPINX:** En el borde superior. La parte que por extensión se fija y sostiene a las Trompas de Falopio
- MESOOVARIO:** En su hoja posterior se unen de cada lado los mesovarios (la porción que rodea y sostiene al ovario)

## LIGAMENTO REDONDO



LIGAMENTO REDONDO

Se inician delante de la terminación de la trompa uterina de cada lado, cruzan la arteria umbilical, los vasos iliacos externos, entran al ducto inguinal de cada lado y terminan en el tejido subcutáneo o fascia perineal superficial de los labios mayores.

## LIGAMENTO UTEROSACRO

Llamado también "Ligamento posterior" o "Repliegue de Douglas". Es una condensación del tejido conectivo que se extiende desde el istmo uterino hasta la cara anterior del sacro (S1 o S2) pasando a los lados del fondo del saco rectouterino y por la cara lateral del recto.

Histológicamente, se compone de dos repliegues peritoneales que interceptan manojos de fibras musculares lisas



LIGAMENTO UTEROSACRO

LIGAMENTO MACKENRODT

## LIGAMENTOS CERVICALES TRANSVERSOS

La base gruesa del ligamento ancho se continúa con tejido conjuntivo del piso pélvico. Las porciones más densas suelen conocerse como Ligamentos Cardinales, Ligamentos Cervicales Transversos o de Mackenrodt

Se extienden del cérvix y la vagina a la hoja superior del diafragma pélvico. La arteria uterina se ubica superior al mismo y al uréter

MUSCULOS DEL PERINE

<u>Musculo</u>	<u>Origen</u>	<u>Inserción</u>	<u>Inervación</u>	<u>Acción</u>
<b><u>Periné posterior</u></b>				
1. <b>Musculo Esfinter externo del ano</b>	Parte inf. Del recto Peritoneo post. A través del lig. Ano coccígeo	Rafe ano coccígeo	N. anal inf. → Ramo del N. pudendo (S2-S4)	Constríñe el conducto anal
<b><u>Periné anterior</u></b>				
2. <b>Musculo Bulboesponjoso</b>	Cuerpo perineal	Arco del pubis y fascia de los cuerpos cavernosos del clitoris	Ramo del N. perineal Ramo del N. pudendo (S2-S4)	Sostiene y fija el cuerpo perineal Interviene en la erección Actúa como esfínter
3. <b>Musculo Isquiocavernoso</b>	Cara interna de la rama isquiopubiana y tuberosidad isquiática	Cuerpos cavernosos		Mantiene la erección
4. <b>Musculo Transverso superficial del periné</b>		Cuerpo perineal		Sostiene y fija el cuerpo perineal para sostener las vísceras abdominopélvicas Resiste el aumento de la presión intraabdominal
5. <b>Musculo constrictor de la vulva</b>	Post. En el centro del periné (Bulbocavernoso)	Ant. Pared anterior de la vagina, tabique uretrovaginal		Etrecha el orificio vaginal al contraerse, vaginismo inferior

Aumento de la ventilación pulmonar  
 Disminución de la capacidad pulmonar residual  
 Aumento de la conductividad de las vías respiratorias  
 Disminución de la resistencia pulmonar total  
 Disnea fisiologica

Hipervolemia  
 Disminución del hematocrito  
 Aumento en las reservas de hierro  
 Inmunodepresion  
 Hipercoagulacion y fibrinolisis  
 Esplenomegalia  
 Leve baja de plaquetas

Útero: hipertrofia y adelgazamiento de sus paredes  
 Cuello uterino: signo de hegar, eversion de glandulas endocervicales  
 Ovarios: cese de ovulacion y suspension de maduracion de foliculos  
 Vagina; signo de Chadwick y aumento de lactato

Aumento del tamaño de la hipofisis  
 Aumento de la somatotropina, prolactina, HT  
 Hiperparatiroidismo fisiologico  
 hiperaldosteronemia

Aumento del gasto cardiaco  
 Baja TA  
 Taquicardia  
 Derrame pericardico benigno  
 Hipotension supina

Hipertrofia de las glandulas de Montgomery  
 Secrecion de calostro  
 Mastalgia

Cloasma  
 Estrias gravidicas  
 Diastasis rectal  
 Linea morena

Relajacion del esfinter esofagico inferior  
 Pirois  
 Disminucion del peristaltismo  
 Reduccion de contractibilidad de la vesicula biliaran

Aumento de la fibrilacion glomerular y flujo plasmatico renal  
 Renomegalia  
 Glucosuria  
 Perdida de vitaminas

Aumento de peso  
 Retención de agua  
 Hipoglucemia en ayunas  
 Hiperglucemia posprandial  
 Hiperinsulinemia  
 Hiperlipidemia  
 Aumento en la reabsorcion de Na y K



**CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO**

# MANIOBRAS DE LEOPOLD

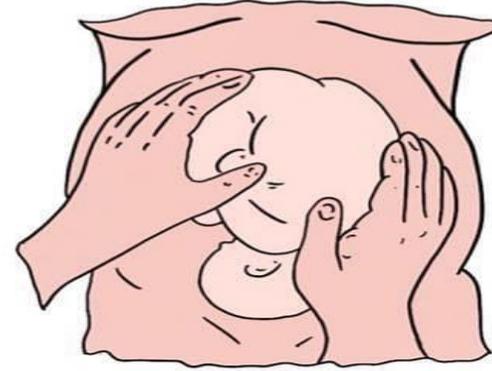
@Somos.medicos

## 1RA MANIOBRAS



SITUACIÓN (Longitudinal, transversa, Oblicua) Su objetivo es identificar el POLO FETAL en que se encuentra el fondo uterino.

## 2DA MANIOBRAS



POSICIÓN (Dorso derecho, dorso izquierdo) Objetivo Valorar la relación entre el dorso del feto y el flanco materno.

## 3RA MANIOBRAS



PRESENTACIÓN: Permite Comprobar el polo fetal Cefalico, Podalico, Pelviano

## 4TA MANIOBRAS



GRADO ENCAJAMIENTO: permite comprobar en grado del encajamiento de la presentación del feto en la pelvis materna.

