



**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

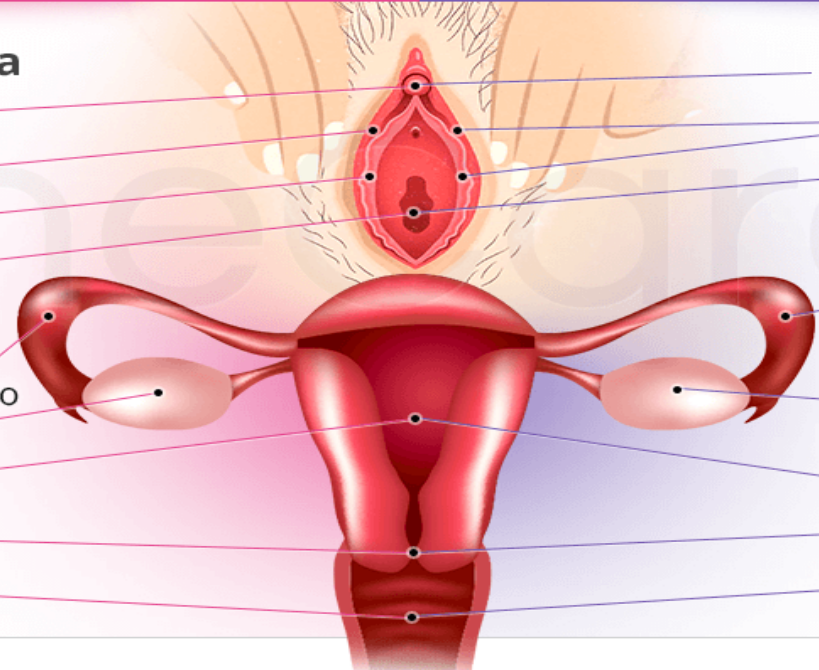
### EXTERNAS: Vulva

- 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

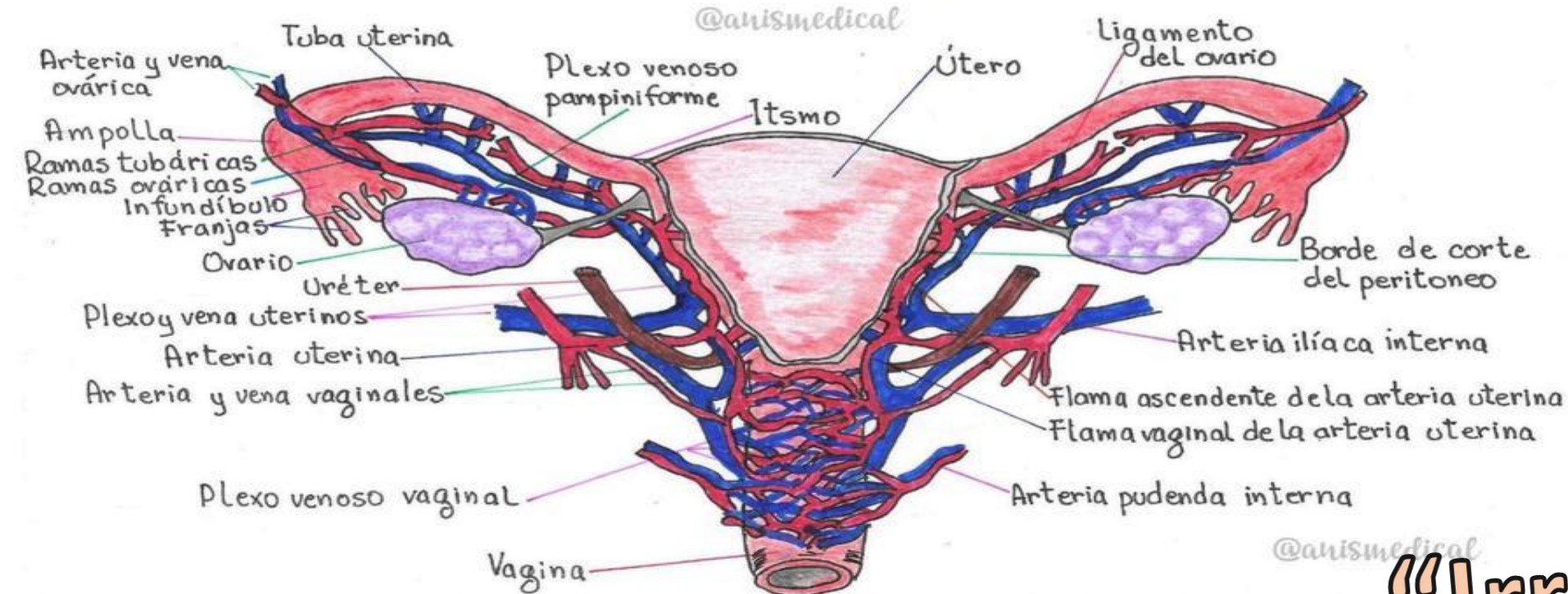


Esta compuesto por órganos internos y externos

**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.

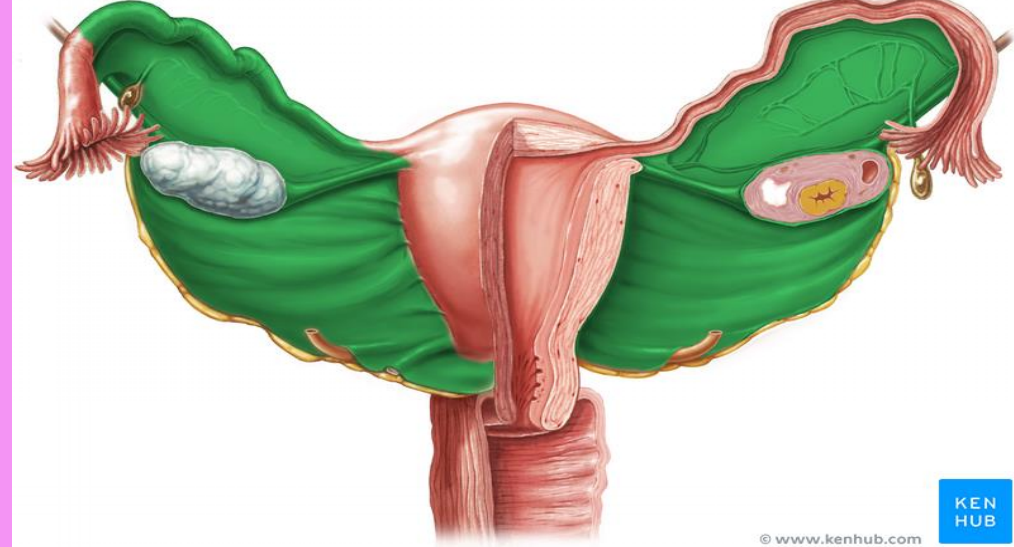
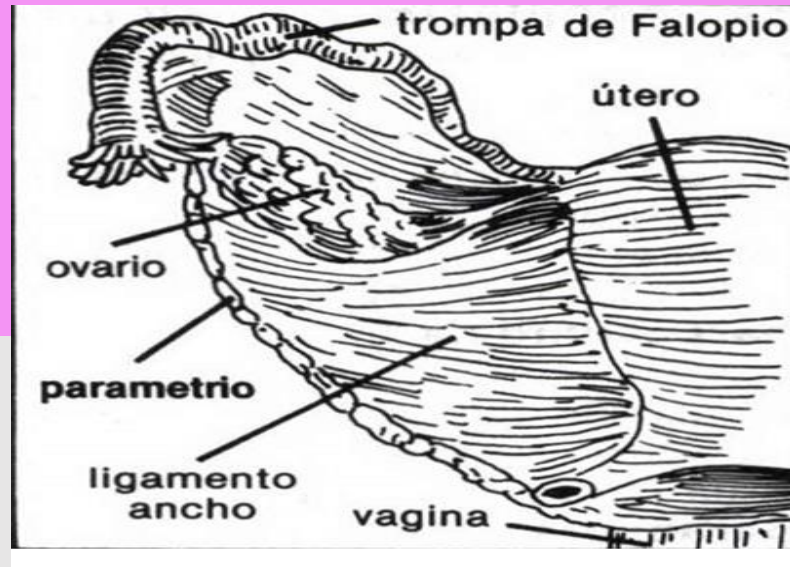
Es de vital importancia ya que asegura el suministro de oxígeno y nutrientes a los órganos reproductores. Permite la eliminación de desechos metabólicos

“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 mesosápinx (encierra las tubas uterinas), mesoovario (transporta los vasos y nervios ováricos) y mesometrio (contiene parte del ligamento cervical transverso)



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.

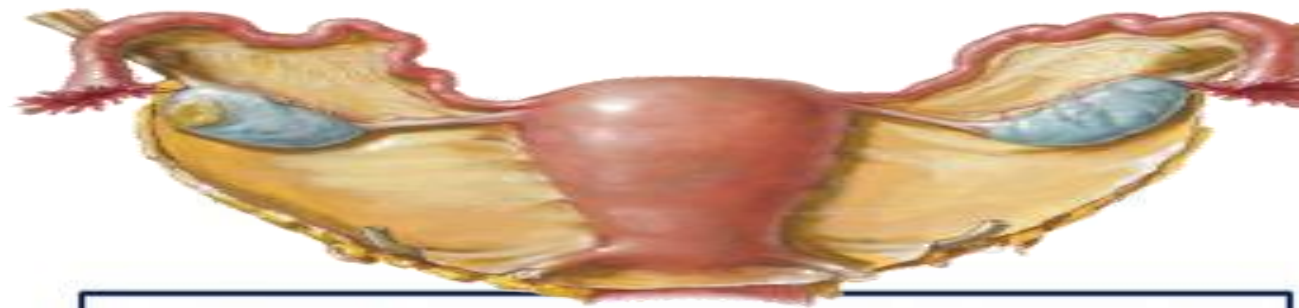
Ligamentos  
úterosacos



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

MESOSALPINX

MESOOVARIO

MESOMETRIO

### 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)

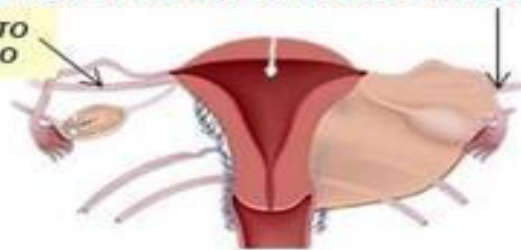
## LIGAMENTO UTEROSACRO

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 REDONDO

LIGAMENTO REDONDO



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



ARTERIA UTERINA

LIGAMENTO UTEROSACRO

Ligamento uterosacro

LIGAMENTO MACKENRODT

URÉTER

## 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 coccigeo	Rafe ano coccigeo	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 esfinter
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 visceras 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  
 Inmunodepresión  
 Hipercoagulación y fibrinólisis  
 Esplenomegalia  
 Leve baja de plaquetas

Útero: hipertrofia y adelgazamiento de sus paredes  
 Cuello uterino: signo de Hegar, eversión de glándulas endocervicales  
 Ovarios: cese de ovulación y suspensión de maduración de folículos  
 Vagina; signo de Chadwick y aumento de lactato

Aumento del tamaño de la hipófisis  
 Aumento de la somatotropina, prolactina, HT  
 Hiperparatiroidismo fisiológico  
 hiperaldosteronemia

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

Hipertrofia de las glándulas de Montgomery  
 Secreción de calostro  
 Mastalgia

Cloasma  
 Estrias gravidicas  
 Diastasis rectal  
 Línea morena

Relajación del esfínter esofágico inferior  
 Pirosis  
 Disminución del peristaltismo  
 Reducción de contractibilidad de la vesícula biliar

Aumento de la fibrilación glomerular y flujo plasmático renal  
 Renomegalia  
 Glucosuria  
 Pérdida de vitaminas

Aumento de peso  
 Retención de agua  
 Hipoglucemia en ayunas  
 Hiper glucemia posprandial  
 Hiperinsulinemia  
 Hiperlipidemia  
 Aumento en la reabsorción de Na y K



# MANIOBRAS DE LEOPOLD

@Somos.medicos

## 1RA MANIOBRAS



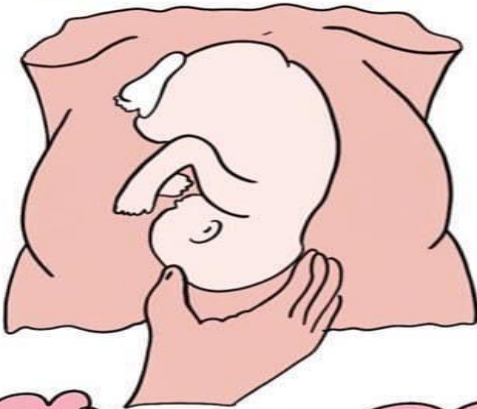
SITUACIÓN (Longitudinal, transversa, Oblicua) Su objetivo es identificar el POLO FETAL en que se encuentra el fondo uterino.

## 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.