



Mi Universidad

Mapas Conceptuales.

Nombre del Alumna: Beatriz Adriana Gómez Robrero.

Nombre de Los Temas: Unidad I – Obstetricia y Unidad II Terminología Obstétrica más Común.

Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia.

Nombre del Profesor: Elizabeth Espinoza López.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Parcial: 1er. Parcial.

Cuatrimestre: 5to. Cuatrimestre.

05 de marzo de 2024.

1.3 ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

GENITALES EXTERNOS

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

URETRA: Los conductos de las glándulas de Bartholino se hallan a ambos lados del vestíbulo, a nivel del tercio medio del orificio vaginal, en la hendidura que separa el himen de los labios menores.

GENITALES INTERNOS

Están constituidos por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio, todos ellos relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: el colon, la vejiga urinaria y la uretra.

UTERO

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

VAGINA

Conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12cm. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores

FIJACIÓN DE LAS VÍSCERAS PÉLVICAS

El útero se fija gracias a numerosas estructuras peritoneales, ligamentosa, fibrosa y fibromusculares. Los ligamentos redondos son prolongaciones aplanadas que se extienden desde los cuernos uterinos hacia abajo, siguiendo el conducto inguinal, para terminar en los labios mayores.

TROMPAS UTERINAS O DE FALOPIO

Las trompas de Falopio, de unos 12 cm de longitud, comunican las cavidades uterina y peritoneal. Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho (mesosálpinx), entre los ligamentos redondos y úteroovárico.

VEJIGA URINARIA

Tiene forma de tetraedro. Está situada por detrás de la sínfisis del pubis y por delante del útero y de la vagina. Los uréteres llegan a la misma por los dos ángulos posterolaterales mientras que su ángulo inferior se prolonga a la uretra

OVARIOS

Órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca primitiva. Por la base de la fosa discurre el nervio y los vasos obturadores, mientras que por su borde posterior desciende el uréter y los vasos hipogástricos

URÉTER

El uréter penetra en la pelvis cruzando por delante de la bifurcación de la arteria iliaca común y alcanza el suelo pélvico siguiendo la pared lateral de la pelvis. A nivel de la espina isquiática se dirige hacia delante y hacia dentro, por debajo del ligamento ancho y entre las arterias uterinas y vaginales

1.4 EMBRIOLOGIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

SEMANA 3

En la tercera semana del desarrollo embrionario, se forman tres capas germinales: ectodermo, mesodermo y endodermo

SEMANA 4

La línea germinal aparece en el mesodermo, y de ella se desarrollarán las células germinales primordiales, que son precursores de los gametos (óvulos).

SEMANA 6

Se desarrollan dos pares de conductos en la región genital: los conductos paramesonéfricos (conductos de Müller) y los conductos mesonéfricos (conductos de Wolff).

MESES 2 - 3

En las primeras etapas del desarrollo sexual, ambos tipos de conductos están presentes en el embrión, pero en el embrión femenino, los conductos de Müller se desarrollan y los conductos de Wolff degeneran

MESES 3 - 5

En el tercer mes, las células germinales primordiales migran hacia la cresta genital y se diferencian en ovogonias. Estas ovogonias se multiplican y forman ovocitos primarios en los ovarios

MESES 5 - 6

Se produce la diferenciación de las estructuras genitales externas. En el caso de las mujeres, los pliegues genitales se desarrollan en labios mayores, y los tubérculos genitales se convierten en el clitoris.

SEMANA 12

Los conductos de Müller se fusionan en el centro para formar el útero, mientras que la parte superior de los conductos paramesonéfricos forma las trompas de Falopio. La parte inferior de estos conductos forma la vagina.

MESES 7 - 9

Durante el tercer trimestre del embarazo, los órganos genitales continúan desarrollándose y madurando. Al nacer, los órganos reproductivos femeninos están estructuralmente completos, aunque no alcanzarán la madurez funcional hasta la pubertad.

1.7 FECUNDACIÓN, NIDACIÓN OVULAR, PLACENTACIÓN.

FECUNDACIÓN

- La fecundación es el proceso en el cual un espermatozoide fertiliza un óvulo, formando así un cigoto.
- Normalmente ocurre en la ampolla de la trompa de Falopio, donde el óvulo ha sido liberado durante la ovulación.
- Después de la fecundación, se forma el cigoto, que tiene la información genética combinada del espermatozoide y el óvulo

NIDACIÓN OVULAR

- La nidación ovular es el proceso mediante el cual el blastocisto se adhiere y se incrusta en la pared del útero.
- La nidación generalmente ocurre alrededor de 6 a 10 días después de la fecundación.
- Una vez que el blastocisto se ha implantado en el endometrio del útero, comienza a liberar señales químicas que indican al cuerpo materno que está embarazado.

La fecundación, la nidación ovular y la placentación son eventos clave en el proceso de reproducción humana. Aquí se describen estos eventos en orden cronológico:

RESUMEN

la fecundación marca el comienzo de la vida del nuevo ser humano, la nidación ovular asegura que el embrión se fije y se desarrolle en el útero, y la placentación establece una conexión esencial entre el embrión y la madre para garantizar el suministro de nutrientes y la eliminación de desechos durante el embarazo

DESARROLLO DEL CIGOTO

- Después de la fecundación, el cigoto comienza a dividirse por mitosis mientras se desplaza hacia el útero
- A medida que se produce la división celular, se forma una estructura llamada morula, que eventualmente se convierte en un blastocisto.

PLACENTACIÓN

- Después de la nidación, comienza el proceso de placentación, que implica el desarrollo de la placenta.
- La placenta es un órgano temporal que se forma a partir de células tanto del embrión como del tejido materno. Desempeña un papel crucial en el suministro de nutrientes y oxígeno al feto, así como en la eliminación de productos de desecho.
- Las vellosidades coriónicas del embrión se combinan con el endometrio materno para formar la placenta, que tiene una conexión vascular con la madre.

2.3 VIGILANCIA DE LA EVOLUCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO (ANATOMÍA, ANALGESIA OBSTÉTRICA).

MONITORIZACIÓN FETAL

- **Monitoreo Continuo:** Se puede realizar mediante la cardiotocografía (CTG), que registra la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas.
- **Interpretación de la CTG:** La evaluación de los patrones cardíacos y la variabilidad puede ayudar a identificar posibles problemas y evaluar el bienestar fetal.

EVALUACIÓN DE LAS CONTRACCIONES UTERINAS

- Se monitorean la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas para evaluar la eficacia del trabajo de parto.

TECNICAS NO FARMACOLÓGICAS

- **Técnicas de Respiración y Relajación:** Ayudan a reducir la ansiedad y el dolor.
- **Masajes y Acupresión:** Pueden proporcionar alivio en ciertas áreas.
- **Baños Calientes o Ducha:** Pueden ser reconfortantes durante el trabajo de parto.

CONTROL DE LA TEMPERATURA Y SIGNOS VITALES DE LA MADRE

- Se mide la temperatura y se controlan los signos vitales para detectar posibles signos de infección o complicaciones maternas.
- El manejo del dolor durante el trabajo de parto es una parte importante de la atención obstétrica y puede incluir diversas opciones de analgesia.

PARTO EN AGUA

- Algunas mujeres optan por dar a luz en un ambiente acuático, lo que puede proporcionar alivio del dolor y facilitar la movilidad.

La elección de la analgesia obstétrica depende de las preferencias de la mujer, su situación médica y la progresión del trabajo de parto.

EXAMEN CLÍNICO REGULAR

- **Control de la Dilatación y Borramiento:** Se realiza para evaluar el progreso del o trabajo de parto.
- **Posición y Presentación Fetales:** Se verifica para garantizar una posición óptima Del feto para el parto.

ANALGESIA FARMACOLÓGICA

- **Anestesia Epidural:** Se administra a través de un catéter en el espacio epidural para bloquear la sensación en la parte inferior del cuerpo. Proporciona alivio efectivo del dolor.
- **Analgesia Intravenosa:** Puede administrarse opioides por vía intravenosa para aliviar el dolor, pero puede tener efectos secundarios como somnolencia y náuseas.

ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO

- La presencia de una doula o un compañero de apoyo puede ser beneficioso para proporcionar apoyo emocional y físico durante el trabajo de parto.

2.5 CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO DE TERMINO

VALORACIÓN DE SILVERMAN

La Valoración de Silverman es una herramienta utilizada para evaluar el estado respiratorio del recién nacido. Se utiliza especialmente en bebés prematuros o que pueden tener dificultades respiratorias.

Los componentes de la Valoración de Silverman pueden incluir:

- Retracción Intercostal: Observación de retracción entre las costillas durante la respiración.
- Quejido Audible: Evaluación de la presencia de sonidos quejumbrosos durante la respiración.
- Quejido Al Respirar: Observación de quejido durante la inspiración o la espiración.
- Postura: Evaluación de la postura y la posición del bebé durante la respiración.
- Cianosis: Observación de cualquier cambio en el color de la piel debido a la falta de oxígeno.

La Valoración de Silverman es una herramienta utilizada para evaluar el estado respiratorio del recién nacido. Se utiliza especialmente en bebés prematuros o que pueden tener dificultades respiratorias

ESCALA DE APGAR

La Escala de Apgar es una herramienta más ampliamente utilizada y evalúa cinco criterios diferentes para proporcionar una puntuación global del bienestar del recién nacido. La escala se aplica a los 1 y 5 minutos después del nacimiento, y los cinco criterios evaluados se recuerdan con el acrónimo APGAR:

- Apariencia (Color de la Piel)
- Pulso (Frecuencia Cardíaca)
- Grimace (Reflejos del Bebé)
- Activity (Tono Muscular)
- Respiration (Respiración)

Estas herramientas son útiles para guiar la atención médica inicial y determinar si el recién nacido requiere cuidados adicionales o intervenciones

Sistema de puntuación de Apgar

Puntuación	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menos de 100 latidos por minuto	Más de 100 latidos por minuto
Respiración	Ausente	Lenta, irregular, llanto débil	Buena; llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Cierta flexión de brazos y piernas	Movimiento activo
Reflejo*	Ausente	Mueca	Mueca y tos o estornudos
Color	Azulados o pálido	Cuerpo rosado; manos y pies azulados	Completamente rosado

*Reflejo evaluado colocando un catéter o una perilla succionadora en la nariz del bebé y observando su respuesta.