

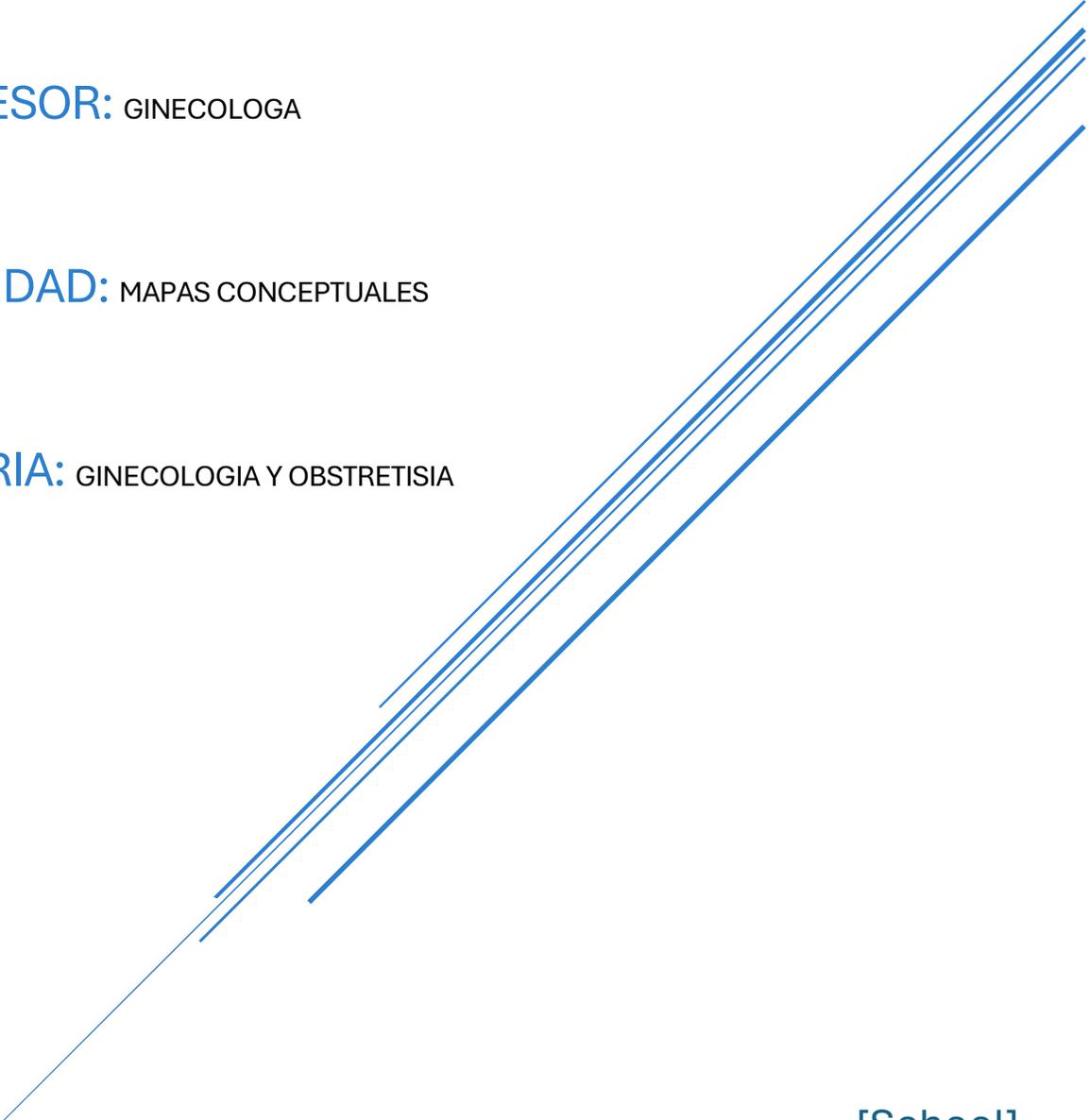
UDS ENFERMERIA

NOMBRE: BRENDA HIBANA JIMENEZ TORREBLANCA

PROFESOR: GINECOLOGA

ACTIVIDAD: MAPAS CONCEPTUALES

MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTRETISIA



[School]
[Course title]

ANATOMIA Y EMBRIOLOGIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

ÚTERO:

Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino. El cérvix o cuello uterino presenta una porción supravaginal (2/3) y una porción intravaginal (1/3) denominada hocico de tenca, que muestra en su superficie el orificio cervical externo con un labio anterior y otro posterior.

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 (mesosápinx), entre los ligamentos redondos y úteroovárico. Podemos dividir las trompas en tres zonas: la porción intersticial de \approx 1 cm, que es la que se introduce en los cuernos uterinos y se abre en la cavidad, la porción ístmica, de 2- 4 cm y la porción ampular.

OVARIO:

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. El polo superior del ovario está en contacto con la trompa mientras que el polo inferior está orientado hacia el útero y fijado a él por el ligamento útero ovárico.

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. Alrededor de la porción intravaginal del cuello uterino se forman los fondos de saco de la vagina constituidos por un fondo de saco posterior, más profundo, otro anterior, y dos laterales. La pared posterior de la vagina es más larga, unos 11 cm, mientras que la anterior mide unos 8 cm.

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. Su superficie superior se halla tapizada en toda su extensión por el peritoneo, en contacto con el cuerpo y cuello uterino, formando así el fondo de saco anterior o plica vesicouterina. El espacio de Retzius se sitúa entre el pubis y la vejiga urinaria, cubierto por tejido adiposo extraperitoneal.

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, para alcanzar el fórnix vaginal lateral.

Fijación de las viseras 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.

FECUNDACIÓN, NIDACIÓN OVULAR Y PLACENTACION

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.

Desarrollo del Cigoto:

O Después de la fecundación, el cigoto comienza a dividirse por mitosis mientras se desplaza hacia el útero

o A medida que se produce la división celular, se forma una estructura llamada morula, que eventualmente se convierte en un blastocisto.

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.

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.

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. Estos eventos son fundamentales para el desarrollo saludable del embarazo.



VIGILANCIA DE LA EVOLUCION DEL TRABAJO DE PARTO

Monitorización Fetal

o Monitoreo Continuo: Se puede realizar mediante la cardiotocografía (CTG), que registra la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas.

o Interpretación de la CTG: La evaluación de los patrones cardíacos y la variabilidad puede ayudar a identificar posibles problemas y evaluar el bienestar fetal.

Examen Clínico Regular:

o Control de la Dilatación y Borramiento: Se realiza para evaluar el progreso del

o trabajo de parto.

o Posición y Presentación Fetales: Se verifica para garantizar una posición óptima

o del feto para el parto.

Evaluación de las Contracciones

uterinas

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



Cuidados generales del recién nacido de término; valoración del Apgar y Silverman

Valoración de Silverman:

componentes de la valoración

Silverman:

Ambas escalas, la Valoración de Silverman y la Escala de Apgar, son herramientas utilizadas en el ámbito médico para evaluar el estado de un recién nacido poco después del parto. Estas evaluaciones proporcionan información importante sobre la adaptación del bebé a la vida extrauterina.

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 puntuación total de la Valoración de Silverman se utiliza para clasificar la gravedad de las dificultades respiratorias del recién nacido.

Escala de Apgar:

los 5 criterios Apgar son :

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.

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

Cada uno de estos criterios se evalúa en una escala de 0 a 2, y la puntuación total varía de 0 a 10. Una puntuación Apgar alta (7-10) indica que el recién nacido está en buen estado de salud, mientras que una puntuación baja sugiere la necesidad de intervenciones médicas inmediatas.

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