



Nombre de alumnos: Flor Marisol López Hidalgo

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Ginecología y obstetricia

Carrera: Licenciatura en enfermería

Grado: 5to cuatrimestre

Grupo: A

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de enero de 2021.

TEMA: UNIDAD I. OBSTETRICIA

Esta introducción para ver lo que se mencionara en este tema sabemos es un tema de mucha importancia que siento que como estudiante de enfermería debemos saber completamente sobre este tema ya que se va de gran importancia de esto para empezar debemos saber que es la obstetricia o matronería es la ciencia de la salud y la profesión que se encarga del embarazo, el parto y el puerperio, además de la salud sexual y reproductiva de la mujer a lo largo de toda su vida pues tratare de enfocarme sobre cada subtema de lo que podemos obtener este tema plantea muchas más herramientas como es los temas de obstetricia para aplicarlos a la práctica clínica en las instituciones de salud la historia clínica entre otras que se van desarrollando.

Empezaremos con fundamentos de los más importantes como mencione al inicio son las herramientas que se necesita en esta área este empezaremos a desarrollar el tema obteniendo lo más importante y fundamental como es la historia clínica es la principal herramienta con la que ha de trabajar un médico, realización de la historia clínica o anamnesis es la principal herramienta diagnóstica de un médico, para la correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera pues como sabemos es un documento muy importante que debemos aprender a realizar se tiene que llevar acabo lo que es control prenatal se tiene que tener primero el concepto claro de salud reproductiva, que es el estado completo de bienestar físico y mental y social y no solamente la ausencia de las enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, se tiene que identificación y promoción de los factores protectores Estado de inmunidad frente a diversas infecciones, como hepatitis viral y las incluidas en el grupo torchs, así como completar el esquema del tétano, deficiencia de suplementación de ácido fólico preconcepciones para prevención de defectos abiertos del tubo neural. Y definición de control prenatal es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación,

que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o síquicas para la madre, el recién nacido o la familia pues veremos saber cómo se debe de realizar una historia clínica las principales saberes que debemos tener son se debe incluir una identificación completa de la paciente, una anamnesis amplia de los antecedentes médicos, quirúrgicos, ginecológicos y obstétricos, familiares y sicosociales, una organizada revisión por sistema, se debe hacer un enfoque especial en el cálculo de la edad gestacional, considerando la fecha de la última menstruación, su confiabilidad para ser correlacionada con la altura uterina y los hallazgos ecográficos y segundo es del examen físico realizar un exhaustivo examen físico, este debe incluir medidas antropométricas, como estatura y el peso para definir el índice de masa corporal, para establecer el riesgo nutricional que tiene la paciente; deben tomarse muy bien los signos vitales, en especial la presión arterial, la cual deberá ser tomada en la gestante en el brazo derecho en posición sentada después de 10 minutos de reposo, el monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores, formados por unos pliegues cutáneos delgados y pigmentados, con abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas, que carecen de folículos pilosos. Los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris mientras que por la parte posterior se fusionan formando parte de la horquilla perineal, debemos saber que los primeros estadios del desarrollo son indiferenciados. A partir de la 7ª semana comienzan los cambios, iniciando en la 8va. Semana el período de “diferenciación” En la 5ª y 6ª Semana el extremo caudal del embrión está obturado por una membrana: la membrana cloacal, en la 7ª semana, aparece en su extremo anterior el tubérculo genital, y a cada lado del mismo los pliegues anteroposteriores urogenitales, por fuera de éstos, una tumefacción genital o labioescrotal. Y el mesénquima pelviano se extiende delante del recto hasta la membrana cloacal, separándola en una porción anterior o urogenital y otra posterior o anal, la membrana urogenital cierra por debajo el surco urogenital, entre los pliegues urogenitales., la membrana anal cierra el ano. En la 8ª semana el seno urogenital se comunica con el exterior, también el ano da salida al exterior al recto.

En la 9ª Semana el tubérculo genital se transforma en falo, y hay en él, tejido eréctil, en la mujer éste tubérculo genital constituye el clítoris, que saber que debemos sobre que cada mujer tiene que tener es El control de la función reproductora requiere una regulación precisa, cuantitativa y temporal, del eje hipotálamo-hipófisis- gonadal, dentro del hipotálamo, ciertos núcleos liberan hormona liberadora de gonadotropinas con un patrón pulsátil y pues sabemos que estamos hablando de que se trata de un decapeptido sintetizado por las células peptidérgicas hipotalámicas de la eminencia media, cuya secreción se halla bajo un fuerte control como es que todo es que se realiza a través que el sexo genético depende de la dotación de cromosomas sexuales, en el caso femenino XX y el masculino XY, y viene estipulado ya desde el momento de la fecundación, en los humanos hasta la sexta semana de vida fetal las gónadas son indiferentes, a partir de este momento comienza la diferenciación gonadal en ovarios o testículos. En el caso masculino, la presencia de un gen en el cromosoma Y da lugar a la diferenciación de las gónadas en testículos; en el caso femenino la ausencia de este gen da lugar a la diferenciación de las gónadas en ovarios, los genitales externos se produce de igual forma por la presencia o ausencia de las hormonas mencionadas y después del nacimiento el desarrollo sexual permanece detenido hasta la pubertad, en este momento los órganos reproductores se activan por estimulación de las gonadotropinas incrementadas debido a la maduración, la pubertad coincide con el crecimiento del cuerpo y la aparición de los caracteres sexuales secundarios; se inicia alrededor de los 11 años para las niñas y de 12 años para los niños, la pubertad en respuesta a las gonadotropinas se inicia la espermatogénesis células germinales primitivas se denominan espermatogonias y se dividen para dar lugar a los espermatoцитos primarios los cuales inician la primera división meiótica para formar los espermatoцитos secundarios, los cuales contienen ya un número haploide de cromosomas, la segunda división meiótica da lugar a las espermátidas, éstas se diferencian para formar los espermatozoides, también en los subtemas hablaba sobre la fecundación es la unión del espermatozoide con un ovocito secundario; se lleva a cabo en la ampolla de la trompa de Falopio a través de diversos procesos que permiten la fusión entre ambos gametos previo a esto se requieren cambios en el espermatozoide, como es la capacitación y la reacción

acrosómica y los espermatozoides que logran atravesar el cuello uterino continúan su ascenso a través del cuerpo del útero, donde inician su capacitación este proceso, la cabeza del espermatozoide pierde su cubierta de proteínas, se modifica la permeabilidad de la membrana plasmática a los electrólitos de calcio y potasio esto le confiere la capacidad de responder a estímulos externos como los que produce la zona pelúcida, la cual desencadena otro fenómeno: la reacción acrosómica, hay un ciclo menstrual normal se libera un óvulo de uno de los ovarios alrededor del día 14 antes de la siguiente menstruación liberación del óvulo se denomina ovulación, óvulo alcanza el extremo en forma de embudo de una de las trompas de Falopio, donde se puede producir la fecundación, y es transportado hasta el útero y si no es fecundado, el óvulo degenera y se elimina a través del útero en el siguiente período menstrual. Si, por el contrario, un espermatozoide consigue penetrar en el óvulo y lo fecunda, éste comienza a convertirse en embrión mediante una serie de divisiones celulares.

Empezó con otro subtema que sabemos todos se enfoca en la mujer o desarrollo pero se menciona sobre lo que tenemos que tratar de explicar para saber más sobre eso la placenta es el asiento principal del intercambio nutricional o gaseoso entre la madre y el feto y la placenta es un órgano feto materno que posee dos componentes, una porción fetal: se desarrolla a partir del saco crónico. - Una porción materna: que deriva del endometrio, la placenta y el cordón umbilical crean un sistema de transporte para el paso de las sustancias de la madre al feto por último las membranas fetales y la placenta son expulsadas del útero, con el alumbramiento, poco después del parto otro se caracteriza por la proliferación rápida del trofoblasto y el desarrollo del saco y de las vellosidades coriónicas, hacia el final de la tercera semana se establecen las disposiciones anatómicas necesarias para los intercambios fisiológicos entre la madre y el embrión y crecimiento en tamaño y grosor de la placenta sigue su marcha acelerada hasta que el feto cumple aproximadamente 18 semanas, placenta totalmente desarrollada cubre del 15 % al 30% de la decidua y pesa aproximadamente la sexta parte del feto punto que se entendió es decidua es el endometrio grávido, la capa funcional del endometrio de la mujer embarazada que se separa del resto del útero después del parto las células

deciduales derivan del tejido conjuntivo de la decidua, que fue estimulado por la progesterona en la sangre materna para darles origen, no se conoce por completo el papel de las células deciduales, pero se ha propuesto, que protegen el tejido materno frente a la invasión descontrolada del sincitiotrofoblasto e interviene en la producción hormonal sabemos que la circulación materna la sangre materna ingresa al espacio intervelloso a través de 80-100 arterias endometriales espirales de la decidua basal, los vasos desembocan en el espacio intervelloso a través de hendiduras de la cubierta citotrofoblástica, la sangre es inyectada a chorros y asciende hasta la placa coriónica por la alta presión, las vellosidades coriónicas son bañadas y se lleva a cabo el intercambio de los productos metabólicos y gaseosos con la sangre fetal sangre materna regresa por orificios de las venas endometriales espacio intervelloso de la placenta madura contiene cerca de 150 ml de sangre que se renueva 3 o 4 veces por minuto, debido a su potente bioactividad lactógena y de hormona de crecimiento, así como su similitud inmunológica con la hormona de crecimiento humana (hGH), se la denominó lactógeno placentario humano u hormona de crecimiento coriónica, también se la conoce como somatomotropina coriónica, tasa de producción de hPL cerca del término, casi 1 g/día, es con mucho la más grande de cualquier hormona conocida en los seres humanos y demostrarle en la placenta 5-10 días después de la concepción y se puede detectar en el suero materno en la tercera semana., las concentraciones plasmáticas maternas se vinculan con la masa placentaria y aumentan de modo constante hasta las semanas 34-36 concentraciones séricas alcanzan cifras de 5-10 µg/ml en el embarazo avanzado, mayores que las de cualquier otra hormona proteínica, as primeras semanas embarazo, cuando el bebé comienza a desarrollarse dentro del cuerpo de la madre, ésta va a descubrir signos y síntomas en su organismo que permiten hacer el diagnóstico presuntivo del embarazo., no todas las mujeres tienen los mismos síntomas, ni tampoco en las mismas semanas del embarazo. Ante la posibilidad del embarazo la mujer podrá utilizar los diferentes métodos diagnósticos. Y aunque para confirmar con certeza la existencia de una gestación hay que visualizar al embrión y pues como bien se menciona sobre el embarazo es un estado fisiológico que puede detectarse desde un tiempo temprano que va a depender de la técnica utilizada, en

el medio hospitalario, el diagnóstico de embarazo va a tener lugar en una mujer con síntomas del mismo (retraso menstrual, que puede ser de unos días, manchado, molestias hipogástricas y no obstante, serán otros los métodos empleados para tal fin, ya que, además de ofrecer un diagnóstico más certero, se pueden emplear desde momentos más precoces, el diagnóstico de embarazo es fácil, por la cantidad de métodos precisos que existen para hacer un diagnóstico precoz, en ocasiones y saber que también debemos obtener un diagnóstico clínico que consiste en la presencia de síntomas subjetivos que describe la paciente o signos indirectos que pueden orientar sobre un posible embarazo los cuales síntomas son : Digestivos: Las náuseas y los vómitos en el primer trimestre de la gestación son muy frecuentes. Suelen aparecer a las 6 semanas y desaparecer sobre las 12-14 semanas. Son de predominio matutino aunque en ocasiones pueden persistir más tiempo o aparecer en cualquier momento del día parece que tiene relación con los niveles de hCG, por lo que son más graves en gestaciones múltiples y en la enfermedad trofoblástica gestacional. También, puede presentarse sialorrea, dispepsia, estreñimiento (por acción de la progesterona), meteorismo, anorexia, rechazo a determinados alimentos, apetito caprichoso (antojos), urinarios el crecimiento del útero puede dar lugar a polaquiuria y tenesmo vesical por la presión sobre la vejiga el embarazo por el ascenso del fondo uterino. Su función principal es el mantenimiento del cuerpo lúteo que, a su vez, secreta progesterona que prepara al endometrio para el normal desarrollo embrionario, tras la implantación detectarla en sangre hacia el 8º-9º día postovulación y en orín y en saliva desde que alcanza las 500mUI/ml, que suele corresponder con el 4º -5º día de retraso menstrual y la gonadotropina coriónica humana fue descubierta por Collip en 1930, pero no es hasta la década de los 80´ cuando se comienza a utilizar como prueba de rutina en el diagnóstico precoz de embarazo esto es lo que va enfocado en un embarazo como es que se va desarrollando.

La conclusión es que ver cómo es que en un embarazo como es que se va desarrollando los cuidados que debe tomar ya que se sabe que son dos vidas que se cuida debemos tomar la conciencia de realizar un excelente servicio somos saberes que cada desarrollo las embarazadas van teniendo diferentes síntomas bueno esto

fue la poca recolección a este tema de mucha importancia y el saber manejarlo y realizarlo para nuestro labor y aprendizaje.

¡No cualquiera puede ser enfermera, se requiere de fuerza, inteligencia y compasión, cuidar de los enfermos del mundo con pasión y hacer el bien sin importar lo exhausta que estés al final del día! Donna Wilk Cardillo

Bibliografía: UDS. Antología de ginecología y obstétrica .Utilizada el 22 de diciembre del 2020. PDF