



Nombre de alumno: Esmeralda Méndez
López

Nombre del profesor: MARIA CECILIA
ZAMORANO RODRIGUEZ

Nombre del trabajo: Ensayo de la unidad 1

Materia: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Grado: 5

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Obstetricia

Obstetricia y ginecología son las especialidades quirúrgicas que se ocupan de los órganos reproductores femeninos y, como tal, a menudo se combina para formar una sola especialidad médica. La historia Clínica obstétrica. Es un Documento privado, obligatorio, sirve de reserva legal y tiene una secuencialidad cronológica, donde se consignan las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos del equipo de salud. Requisitos formales: antecedentes del paciente, anamnesis, diagnóstico, tratamiento, evolución del paciente y resultados

Identificación: Nombres y apellidos, edad, estado civil, ocupación, escolaridad, dirección, proveedor de salud, etc. Motivo de consulta: expresa textualmente por lo que viene la paciente. Enfermedad actual: resumen de la anamnesis. Orden cronológico del cuadro clínico. En embarazo actual: evalúa el control prenatal, citas asistida, peso, tensión arterial, parcial de orina, glicemia, etc. Historia de sangrado, cefalea, edema (manos y cara pre eclampsia) Antecedentes familiares: Hipertensión arterial, Diabetes, anomalías cromosómicas, embarazos múltiples, epilepsias Antecedentes personales: Diabetes, hipertensión arterial, ETS, IVU, infertilidad, anemia. Óbitos investigar posibles causas. Antecedentes obstétricos Menarquia: fecha de la primera menstruación. Pubarquia, telarquia tablas de Tanner. Ciclos regulares o irregulares. Vida marital: primera relación sexual. Vida obstétrica: primer embarazo. Métodos de planificación. Ultima citología. Gravidez: todos los partos. Viables o no. Para: viables después de 20 semanas. Aborto. Cesárea. Números de compañeros sexuales Fecha de la última menstruación → calcular fecha probable del parto (280 días o 40 semanas). La consulta ginecológica requiere un alto sentido de sensibilidad por parte del especialista, en su día a día frecuente con pacientes que sentirán temor de realizarse un examen ginecológico pero no es solo el examen, es tener una sensibilidad para escuchar activamente las quejas tanto físicas como emocionales; por ello que el médico debe ser delicado al oír, tomar los datos y examinar a la mujer. Salvaguardar el pudor de la mujer y contar a la mano con todos los implementos médicos que aseguren la realización de una atención exitosa. La historia clínica ginecológica conserva el mismo formato que todas las historias clínicas en medicina con algunos cambios propios de la especialidad. Ginecológica,

siendo su estructura así: A) Datos de afiliación, B) Motivo de consulta, C) Enfermedad actual, D) Revisión por sistemas (siendo este orden una recomendación del docente), E) Antecedentes. F) Examen físico general, G) Examen ginecológico, H) Impresión clínica, I) Impresión diagnóstica, J) Paraclínicos, K) Evolución y tratamiento. Los motivos de consultas más frecuentes:

1. Atraso menstrual: Es posiblemente luego de la secreción genital y el prurito con ardor la consulta más frecuente que está asociada a los cambios del patrón menstrual como veremos más adelante.
2. Secreción genital blanca o blanco amarillenta muy conocida como Leucorrea: Es aquella descarga genital de origen infeccioso, caracterizada por color poco habitual, amarillo verdoso o lechoso de consistencia fluida o pastosa y de olor desagradable. Deberá diferenciarse de la mucosidad transparente y viscosa, a modo de clara de huevo, que ocurre en la mitad de un ciclo menstrual normal.
3. Sensación de Bulto y dolor pélvico: tiene una incidencia entre un 10 a 15% de la consulta ginecológica que puede variar de acuerdo a la etiología y grupo etario, siendo la enfermedad pélvica inflamatoria, el embarazo ectópico, endometriosis, ovulación dolorosa y la torsión de quiste de ovario las patologías que más frecuentemente se asocian a este.
4. Infertilidad: La infertilidad es la incapacidad de la pareja de lograr una gestación que lleve al nacimiento de un hijo, después de un año de mantener relaciones sexuales sin métodos de planificación.
5. Sangrado uterino anormal: Denominación general que abarca todos los sangrados uterinos que no siguen un patrón menstrual típico, sin especificar la etiología.
6. Sangrado al tener relaciones: Es el sangrado tras tener una relación sexual, sin que la mujer se encuentre en el período de la menstruación.
7. Oleadas de calor y Bochorno: Muy común en la mujer después de los 40 años y la perimenopausa. Es necesario en estos casos hacer evaluación más completa del envejecimiento ovárico y los cambios sistémicos. Hay mujeres que estos cambios impactan en su organismo cardiovascular, Osteomuscular, Locomoción, Emocional, Urinario y Sexual.
8. Disuria, Urgencia miccional y Perdida urinaria: La mujer con muchísima frecuencia sufre de cambios en los parámetros urinarios. Es de gran importancia por su impacto social y emocional. Descartar patologías urinarias es fundamental. La interrelación con Urólogos y algunas veces Psicología

es importante. 9. Disminución o aumento de la Libido: Es claro que la mujer es más sensible en cada edad a expresar estos síntomas y deben ser atendidos. Así con la autoestima. 10. Depresión: Los cambios emocionales revisten enorme importancia en algunos casos se transforman en urgencias. Es una etapa en la que se establecen sicopatías serias. Antecedentes de importancia 1.

HEREDOFAMILIARES: Son de vital importancia, ya que hay algunas enfermedades ginecológicas que tienen predisposición familiar, como son el cáncer de mama, el cáncer de ovario, las malformaciones uterinas, o bien, enfermedades que se pueden transmitir a la descendencia y que tienen un diagnóstico prenatal.

1. Enfermedades crónicas y metabólicas HTA Tumores malignos, Ginecopatías o Mastopatía benignas, Gemelaridad, Malformaciones Defectos congénitos, Infertilidad.

2. Ginecologicos Menarquia: fecha de la primera menstruación. Pubarquia, telarquia tablas de Tanner. Ciclos regulares o irregulares. Ciclos: duración, regularidad y cantidad. Gravidéz, Para, Abortos, Cesáreas, FUM: Fecha de la última menstruación Vida marital, lo ideal es hablar de la edad de inicio de la vida sexual. Vida obstétrica Numero de Compañeros sexuales Enfermedades de transmisión sexual Planificación familiar, Última citología y si se hace regularmente sus citologías anuales, Última mamografía y ecografía mamaria de acuerdo a los criterios de edad y riesgos. Registro de la historia clínica Obstétrica cerca del parto Pelvimetria: Puntos de reparo: punto fijo y determinante de cada presentación. Sirve para ubicarlo en el espacio. Cefálica: Bregma (B), Frente (F), Mentón (M) Podálica: completa e incompleta Variedad de posiciones: anterior, posterior, trasversa, púbrica, sacra Planos de Hodge .1 promontorio a borde superior de la sínfisis púbrica 2 borde inferior de la sínfisis púbrica a 3er vertebra sacra, 3 entre las espinas ciáticas, 4 pasa por el vértice del sacro. El trabajo de parto El trabajo de parto es el conjunto de fenómenos activos y pasivos, que ocurre al final de la gestación y que tiene como objetivo la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y anexos. Clasificación: Según el momento de la gestación en que ocurre el parto se clasifica en parto inmaduro: entre las 20 a las 28 semanas. Parto pretermino o prematuro: Entre las 28 y las 36 semanas parto de termino: Entre las 37 y 40 semanas. Parto posttermino: Después de la semana 42. Por la su forma de su inicio: Espontaneo:

Cuando se desencadena el trabajo de parto en forma normal acorde con los mecanismos fisiológicos materno-gestación. Inducido: Cuando se utiliza alguna técnica médica, como por ejemplo la inducción con medicamentos oxitócicos.

Etapas labor de parto La labor de parto se divide en tres etapas: 1. Período de dilatación. 2. Período de expulsión. 3. Período de alumbramiento. Período de dilatación: Este período comprende desde el comienzo de la labor de parto hasta la dilatación completa (10 cm). Período de expulsión: Este momento abarca desde la dilatación completa hasta el nacimiento. Período de alumbramiento: Es el que transcurre desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta, y se espera que esto ocurra en un período de 30 a 40 minutos. Y lo otro que es muy importante es la atención prenatal. La atención prenatal es cuando te realizas chequeos de salud con un médico, enfermero o partero durante el embarazo. Ayuda a mantener tu salud y la del futuro bebé. La atención prenatal es una parte importante del cuidado de la salud durante el embarazo. El médico, enfermero o partero hará un seguimiento del desarrollo del futuro bebé y realizará pruebas de rutina para descubrir y evitar posibles problemas. Estos chequeos de salud regulares también son oportunidades excelentes para que aprendas cómo aliviar cualquier molestia que tengas y para que hagas preguntas sobre el embarazo y el nacimiento de tu futuro bebé. La atención prenatal es muy importante. En realidad, es mejor ver a un médico antes de lograr un embarazo. A veces esto se llama cuidados previos al embarazo o planificación antes de la concepción. Pero si esto no es posible, simplemente comienza con las consultas de atención prenatal tan pronto como puedas. La frecuencia con que recibas atención prenatal depende de qué tan avanzado esté el embarazo y qué tan alto sea el riesgo de problemas. Para alguien de 18 a 35 años que goce de buena salud, las consultas de atención prenatal por lo general se programan de la siguiente manera: Cada 4 o 6 semanas durante las primeras 32 semanas. Cada 2 o 3 semanas durante las semanas 32 a 37 Semanalmente desde la semana 37 hasta el parto. El embarazo es un estado fisiológico que puede detectarse desde un tiempo temprano que va a depender de la técnica utilizada. En la mayoría de las ocasiones, 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). Las modificaciones que tienen lugar en la embarazada al inicio de la gestación pueden orientar al diagnóstico de la misma. 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. Si bien el diagnóstico de embarazo es fácil, por la cantidad de métodos precisos que existen para hacer un diagnóstico precoz, en ocasiones, pasa desapercibido porque algunas mujeres pueden tener alteraciones menstruales y estar embarazadas a pesar de tener sangrado genital.

Diagnóstico Clínico. Consiste en la presencia de síntomas subjetivos que describe la paciente o signos indirectos que pueden orientar sobre un posible embarazo.

Síntomas:

- 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. Desaparece según progresa el embarazo por el ascenso del fondo uterino. El aumento de la frecuencia miccional se suele presentar al final del embarazo. Por compresión ureteral puede presentar dolor lumbar en decúbito que mejora al cambiar la postura.
- Fatiga.** Es frecuente al inicio del embarazo la astenia y el aumento de somnolencia. También, la disminución de la capacidad física normal. Ello es debido al aumento de progesterona durante el embarazo.
- Percepción de movimientos fetales** Se puede presentar desde la semana 16 en pacientes con antecedente de embarazo a término y a partir de las 20 semanas en primigestas.
- Otros.** Distensión abdominal por distensión intestinal (no por crecimiento uterino) es un signo precoz. Alteraciones del olfato, irritabilidad, cambios de carácter, tristeza, euforia, vértigos o lipotimias.

Sígnos:

- Amenorrea:** es el primer y más importante síntoma para la

sospecha del embarazo. Debemos considerar como tal un retraso de más de 10 días en una mujer con ciclos regulares. Si el retraso es de 2 ciclos, las probabilidades son mucho mayores. El embarazo es la principal causa de amenorrea en mujeres fértiles, pero no la única. Además, una embarazada puede tener sangrados que pueden inducir a error, y una mujer puede quedar embarazada en un periodo de amenorrea. Dicha amenorrea puede ser primaria (mujer que nunca ha tenido ciclos, que no ha tenido la menarquía) o secundaria, tanto de carácter psicógeno (miedo al embarazo, cambios ambientales, viajes...) como funcional (lactancia, hipotiroidismo, hiperprolactinemia, enfermedades crónicas...).

Vulvovaginales: - Reblandecimiento, elasticidad y calor por hiperemia. Distensión del introito vaginal. -Aspereza vaginal. -Pulso arterial de Oslander: a veces se hace palpable el pulso de la arteria uterina a través de los fondos de saco vaginales. -

Uterinos: Aumento de tamaño del cuerpo uterino. Se hace manifiesto a partir de la semana 6-7 y es posible detectarlo mediante el tacto bimanual. El aumento de tamaño tiene lugar sobre todo a expensas del diámetro anteroposterior, y constituye el signo más fiable de embarazo de la exploración física. A partir de la semana 12 pasa a cavidad abdominal y es posible palparlo por encima de la sínfisis púbica. A las 20 semanas se palpa el fondo uterino a nivel del ombligo. El embarazo es una experiencia maravillosa y única que y debe ser disfrutada al máximo por los futuros padres, pero conlleva una gran responsabilidad, pues de los cuidados que se tenga desde el inicio del mismo dependerá el crecimiento y desarrollo del futuro bebé. Por eso es aconsejable planificar el embarazo, para que cualquier inconveniente sea tratado a tiempo. Si estás embarazada, es recomendable iniciar el control prenatal cuanto antes, para evitar complicaciones. El control prenatal consiste en una visita mensual al doctor en la cual te tomará la presión arterial, medirá el crecimiento de tu abdomen, controlará el aumento de tu peso, enviará pruebas de laboratorio y ecografías, todo esto para determinar que todo esté bien. EL cuidado obstétrico les ofrece seguridad y orgullo colaborar con la recepción de una nueva vida. Las responsabilidades que conlleva dar éste cuidado implican la planeación e implementación de cuidados enfocados al bienestar de la madre y su hijo recién nacido; y evaluarlos en función del bienestar materno fetal con un trato humanizado

y otorgando orientación a las mujeres para que el proceso de gestación y parto transcurra lo mejor posible.

“ La enfermera no debe perder de vista que todo ser humano tiene un deseo innato de seguridad, de nutrirse, de abrigarse, de vestirse necesita sentir ser útil y tener confianza en sus relaciones sociales y esto es así tanto si la persona está sana o enferma”.... Virginia Henderson

https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111117_1.pdf

<https://www.jnjcolombia.com/cuidado-del-bebe/la-importancia-del-control-prenatal>