



**Nombre de alumnos: Jesús Imanol Vera Pérez**

**Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano**

**Nombre del trabajo : ensayo de ginecología**

**Materia: ginecología**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: cuarto**

**Grupo: B**

## Ensayo Ginecología

Para nadie es un hecho que la ciencia de la salud va en incremento día con día y es por ello que se desarrollan técnicas y herramientas para un mejor control en cuanto a la relatividad de paciente he información , por ejemplo , en la actualidad en la vida intra hospitalaria se utilizan una clase de encuestas para manejo y el control de los pacientes conocida como una historia clínica , pero a diferencia de todo esto , hoy nos presentan un una nueva herramienta , la historia clínica ginecológica . Pues bien , así como se es recurrente citar historias clínicas de pacientes ingresados a la sala del sanatorio u hospital , así también se realiza una historia clínica enfocada solo a la mujer , posee otro nombre ( anamnesis ) , pero la base de ello es lo que contiene y como hacer una historia clínica ginecológica correctamente , esta debe de ser , sistemática y muy bien organizada , teniendo en cuenta los siguientes puntos , Como ya se ha dicho, la anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida. Debe incluir los siguientes apartados: datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares.

Al mismo tiempo debe de incluir datos como la edad el estado civil , tomando en cuenta siempre el motivo de consulta , una vez que se tenga en claro la razón de porqué acude a una cita se describirá los síntomas o la razón de visita , por lo regular se tratan de pacientes que manifiestan algún síntoma y/o signo , de ser así debe describirse dicho síntoma o síntomas si es que es mas de uno , teniendo la delicadeza de seguir un orden cronológico de su evolución , es decir hace que tiempo a comenzado su malestar y a que edad comenzó a seguir el síntoma siguiente , posterior a ello clasificamos su intensidad, frecuencia y reflejando síntomas o signos acompañantes con el fin de tener en cuenta hasta que síntomas son asociados a una patología sin dejar fuera a ninguno , igualmente la paciente debe de ser veraz y acertada con sus respuestas , ya que en ella debe de incluirse si con anterioridad ya ha acudido a un centro médico por motivo de una consulta o si se realizó previamente algún examen de diagnóstico clínico .

En cuanto a sus antecedentes personales consisten en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos de la paciente es decir se inicia desde sus

antecedentes obstétricos y ginecológicos debiendo recoger en primera instancia los siguientes datos, número uno la fórmula de fertilidad , esta ya famosa fórmula hace referencia al número de embarazos de la paciente , en dado caso cuantos abortos y partos siempre y cuando sea previsto a lo largo de su vida reproductiva hasta el y finalizando parcialmente hasta la fecha de la consulta , añadiendo al final la fecha de menarquia y la fecha de su última menstruación , de este modo también se emplean a los antecedentes sexuales , como lo son preguntar sobre si ha tenido relaciones sexuales o no, número de parejas, métodos anticonceptivos empleados en el pasado y en la actualidad , y para finalizar debe interrogarse por trastornos ginecológicos, como dismenorrea , si hay dolor con la menstruación y enfermedades de transmisión sexual.

Cada paciente conlleva un cuidado y trato diferente , y hablando de aspectos fisiológicas y anatómicos la mujer en su etapa gestante requiere de mucha mas atención , es por eso que al momento de iniciar una exploración tanto antes como después de el embarazo se requiere hacerlo en un orden sistemático , por cada consulta debe determinarse el peso materno y la presión arterial es asi que desde la primera visita debe tomarse la talla de la paciente para el cálculo de índice de masa corporal . En la gestante, la presión arterial debe tomarse en el brazo derecho, con la paciente sentada en posición de semi- Fowler para el segundo trimestre debe de medirse la altura uterina , entre las semanas 24 y 26 se debe de realizar las primeras maniobras de Leopold , Primera Maniobra evalúa la situación longitudinal, transversa y Oblicua ,dentro del objetivo es identificar el polo fetal en que se encuentra el fondo uterino, seguido de ella la segunda maniobra evalúa la posición del producto (Dorso derecho, dorso izquierdo) los objetivos principales son la relación entre el dorso del feto y el flanco materno ; durante la tercera maniobra se permite comprobar el polo fetal desde la cabeza a la pelvis y determinar la altura del producto , es decir si este viene en una posición libre, abocado o encajado , por último en la cuarta maniobra se conoce como el grado de encajamiento y tal como su nombre lo indica permite comprobar en grado del encajamiento de la ubicación del feto en I relación de la pelvis materna.

Durante la exploración básica ginecológica debe incluir ciertos aspectos como , exploración mamaria en caso de la exploración mamaria es necesario que se inicie con la paciente con los brazos arriba al mismo tiempo se debe de apreciar cambios de coloración o úlceras, tanto en la piel de la mama como en la zona de areola de ls pezones se recomienda observar la presencia o no de un edema en especial si este es de aspecto corrugado , fenómeno al que se le conoce como piel naranja , ya que es una apreciación de hallazgo anormal , después debe realizarse palpación de la mama para detectar la presencia de nódulos y terminando estas pre descripciones ocupamos exploración abdominal y la exploración propiamente ginecológica.

Es importante 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 el brazo derecho en posición sentada después de 10 minutos de reposo. Posteriormente se realiza un examen por sistemas, características de los genitales externos, la especuloscopia y el tacto genital.

Pasando a otro apartado este ensayo abordará temas como lo son la anatomía del aparato genital femenino , desde la parte exterior iniciamos con el monte de Venus , esta es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis ahí se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores, formados por pliegues cutáneos y pigmentados pero que no generan bello gracias a que no poseen folículos pilosos , entre los labios menores y en la sínfisis encontramos al clítoris , este es un órgano muy sensible y presenta un pequeño tamaño .

Si abarcamos mas dentro , clasificamos a esto como genitales internos y están constituidos por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de falopio, todos ellos en relación a las vísceras de la pelvis menor los cuales son el colon, la vejiga urinaria y la uretra. Los órganos genitales internos de las mujeres están relacionados con la reproducción estos son útero este se trata de un órgano muscular hueco que se divide y se apropian del cuerpo y cuello uterino, y a su vez son separados entre sí por un

ligero estrechamiento que se conoce como el istmo uterino a su misma vez está dividido en capas principalmente por tres capas: el endometrio, que es la capa mucosa interna, el miometrio, que es la capa de músculo liso y el perimetrio o cubierta peritoneal que se refleja a nivel del istmo para cubrir la cara superior de la vejiga. El cérvix o cuello uterino forman el canal hacia arriba, dejando a los costados antes de la cúpula a las trompas de Falopio las trompas de Falopio son dos, están situadas a cada lado del útero y tienen forma de trompeta o más bien de trompa su función es transportar y dar lugar a la fecundación es ese sitio para después el cigoto sea anidado en el útero Los ovarios son dos órganos en forma de almendras, que están situados a los lados de la matriz, en donde terminan las trompas son unas glándulas que segregan hormonas que ayudan en el desarrollo de los caracteres sexuales femeninos y tienen como función la maduración de los óvulos, que son las células sexuales femeninas donde se encuentra toda la información genética que se va a transmitir de la madre a su hijo o hija.

La gonadogénesis se refiere principalmente al desarrollo de las gónadas, donde las células del embrión aun no desarrolladas sus célula gonadal se diferencian. El tipo de diferenciación que toma el rudimento determina el desarrollo sexual del organismo, ya que este tiene dos opciones al poder desarrollarse como ovario o como testículo. Los rudimentos de la gónada aparecen en el mesodermo intermedio esto aparece durante la cuarta semana de desarrollo, y a partir de esta semana entra en un espacio de indiferenciación donde ocurre el desarrollo de la gónada y en donde al estar indiferenciada no posee ni características femeninas ni masculinas hasta la séptima semana.

Las células embrionarias, en especial las gónadas, tanto hombres para mujeres emigran del saco vitelino para dar lugar a una diferencia de sexos, es decir que esto determina si será hombre o mujer, en el caso de las mujeres nacen con un determinado número de ovocitos inmaduros, y la única manera de terminar su maduración es por medio de la fecundación, caso diferente a los hombres, donde los espermias van madurando de a poco, desde ser espermatogonias a ser espermatozoides maduros y listos para fecundar en la etapa fértil.

Durante la vida de la mujer , se inicia el proceso de vida fértil , por medio de la estimulación de hormonas como la foliculo estimulante y la luteinizante , causando así la liberación de uno de los ovocitos en metafase 2 , pero para lograr esto se requiere de una regulación completa y precisa ,¿ como ocurre esto? Pues bien , son el hipotálamo quien manda una orden a la hipófisis para segregar hormonas , como se habla de la mujer , en el ovario, las hormonas FSH Y LH se unen a las células de la granulosa y la teca para estimular la foliculogénesis es decir la creación de los folículos y la producción ovárica de diversos esteroides sexuales tales que son distintivos para la mujer entre ellos son los estrógenos, progesterona y andrógenos , así como también se le suman los péptidos gonadales quienes son la activina, inhibina y folistatina y aunado a estos ayudan en los factores del crecimiento.

Para el periodo fértil de la mujer actúan dos hormonas que permiten la anidación del cigoto en el útero , quien preparan al miometrio , es una mezcla entre estrona y estradiol , el ciclo menstrual suele durar un rango entre 28 con una diferencia de mas dos o menos dos días antes en mujeres de ciclo regular , y en mujeres de ciclo irregular , es de periodos de hasta mas de 30 días , ocurre por un desajuste en hormonas como el cortisol de la médula suprarrenal . para ello ocurren fases para albergar al cigoto , Fase Uterina: (ciclo endometrial). Las distintas estructuras del útero se hallan sometidas a la influencia de los estrógenos y progesterona producidos en el ovario. Las modificaciones más importantes se producen en el endometrio, en el moco cervical, expresión de la actividad de las glándulas del endocérvix y, en forma menor, en el miometrio. El endometrio consta de dos capas: una basal (que no se descama con la menstruación y sufre pocos cambios cíclicos) y una capa funcional (originada a partir de la anterior y que se desprende con la menstruación) Durante el ciclo endometrial, la mucosa experimenta a dicho nivel cambios cíclicos en su estrato funcional, diferenciándose tres fases: Fase Proliferativa (días 5-13 del ciclo) Fase estrogénica del ciclo sexual femenino, ocurre antes de la ovulación. Al comienzo de cada ciclo mensual, parte del endometrio se descama por la menstruación, permaneciendo tras la misma la capa basal. Bajo la influencia de los estrógenos que segregan los ovarios, las células del estroma y las células epiteliales proliferan, recuperando el tejido nuevamente la superficie endometrial en 4 a 7 días desde el

inicio de la menstruación y la fase secretora o proliferativa , después de ello la fase ovárica se divide en dos fases , la primera es la fase folicular dando comienzo con los folículos primordiales formados durante la vida fetal como ya se hace mención en partes anteriores del ensayo . Cada uno consta de un ovocito estancado en la primera división meiótica recibiendo el nombre de folículo primordial , rodeado por una sola capa de células aplanadas de la granulosa , los niveles bajos FSH selecciona el folículo dominante que es aquel con mayor capacidad de respuesta o mayor afinidad de respuesta a FSH , este es el folículo elegido, distinguimos dos capas importantes las cuales son la teca , quien a su vez se divide en teca interna y teca externa y se desarrolla gracias a la hormona de LH.

Pasando a el siguiente punto y dejando de lado a las etapas de preparación de las gónadas y la preparación de el útero para anidar al cigoto , hablaremos sobre la implantación y el desarrollo de este huevo , como se sabe el ovocito fecundado por el espermatozoide forma el cigoto que se dividirá convirtiéndose en la mórula y después en el blastocisto o blástula que se adhiere mas adelante a la pared del útero , este conjunto de células que ha formado el cigoto, pasa por la fase morula y de blastocisto o blástula. Nuestro blastocito lo ubicaremos y dividiremos en dos grupos de células; uno, más externo, y otro más interno , en el grupo interno, se convertirá en el embrión, y el exterior, en la membrana que lo protegerá y nutrirá durante el embarazo.

Con la implantación al útero permite que el embrión reciba oxígeno y nutrientes de la madre a través de la sangre para su desarrollo y crecimiento. El embrión adherido a la pared del útero comienza a desarrollarse, para lo cual emite unas prolongaciones arborescentes hacia la mucosa uterina que le permite adherirse al útero y así extraer los nutrientes necesarios de la madre.ES por ese motivo que se habla de la placentación , y el como esta se forma para dar lugar a una conexión madre he hijo , en seguida se da un fenómeno de desarrollo en el cual proliferación rápida del trofoblasto y el desarrollo del saco y de las vellosidades coriónicas , se dice que pocpo antes del final de la tercera semana se comienzan a dar algunas características anatómicas necesarias para los intercambios fisiológicos entre la madre y el embrión.Las vellosidades coriónicas cubren todo el saco coriónico hasta el comienzo

de la octava semana. Conforme crece el saco, las vellosidades asociadas a la decidua capsular son comprimidas, y el flujo sanguíneo correspondiente disminuye. Estas vellosidades degeneran produciendo una zona desnuda relativamente avascular, el corion liso. A medida que desaparecen estas vellosidades, las asociadas a la decidua basal aumentan rápidamente de número, se ramifican profundamente y se agrandan. Esta región del saco coriónico se conoce como corion frondoso. La placenta continuará el crecimiento tanto como en el tamaño y grosor de la , así sigue su desarrollo hasta que el feto cumple aproximadamente 18 , dentro de ella se genera el líquido amniótico , es un fluido líquido que rodea y amortigua al embrión y luego al feto en desarrollo en el interior del saco amniótico. Permite al feto moverse dentro de la pared del útero sin que las paredes de este se ajusten demasiado a su cuerpo, además de proporcionarle sustentación hidráulica , sus otras funciones están en dar nutrición , por este medio se da la circulación placentaria I, así las vellosidades coriónicas proporcionan una amplia superficie para intercambio de nutrientes y oxígeno de la madre al feto, así como, dióxido de carbono y otros metabolitos del feto a la madre, estos intercambios son a través de la delicada membrana placentaria.

Para finalizar este breve ensayo abordaré el tema de diagnóstico de embarazo , se puede dar con la presencia de síntomas subjetivos que describe la paciente o signos indirectos que pueden orientar sobre un posible embarazo estos son , clasificados en digestivos donde actúan las náuseas y los vómitos en el primer trimestre de la gestación los cuales son muy frecuentes. Suelen aparecer a las 6 semanas y desaparecer sobre las doce y catorce semanas. También, puede presentarse sialorrea, dispepsia, estreñimiento (por acción de la progesterona), meteorismo, anorexia, rechazo a determinados alimentos, apetito caprichoso conocidos como antojos .

Todo esto y en conclusión , puedo deducir que la capacidad de reproducción es sumamente recaída en la mujer , puesto que ella y sus sistemas es quien permiten albergar al gameto , la disposición hormonal son fundamental en esto y es importante conocer todas las partes anatómicas y fisiológicas de el aparato reproductor .

Bibliografía : Antología de ginecología .UDS.Universidad del sureste . Recuperado el 21 de enero del 2021