



Nombre de alumnos: ANDREA LIZETH PEREZ HERNANDEZ.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: Obstétrica

Materia: enfermería ginecología y obstétrica

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de enero del 2021

INTRODUCCION

Muy buenas noches profesora hoy 21 de enero del presente año estoy elaborando mi ensayo para la materia enfermería ginecológica y obstétrica que nos enseña sobre todo lo relacionado con la mujer y su aparato reproductor, en este ensayo le voy a exponer la importancia de esta materia en nuestra carrera como personal de enfermería, esta materia que por hoy estamos aprendiendo es de suma importancia ya que nos forja conocimientos que vamos a emplear de manera práctica cuando ya estemos laborando o prestando nuestros servicios en un hospital, mis expectativas en esta materia es aprender todo lo mayormente posible que nos sirve para tener un aprendizaje más amplio de los siguientes temas: historia clínica gineco-obstétrica, atención prenatal, cuidados correspondientes y frecuentes de consulta, definición de control prenatal, anatomía del aparato genital femenino: irrigación ligamento y musculo del periné, embriología del aparato genital femenino, ciclo sexual, eje hipotálamo, hipófisis-ovario-endometrio, fecundación, nidación ovular, placentación, placenta humana: anatomía, fisiología, líquido amniótico, diagnóstico clínico del embarazo: auxiliar de diagnóstico, fecha probable de parto. En la historia clínica en gineco- obstetricia habla que es aquella principal herramienta que ocupa un medico ya que con esto trabaja, el cual que este tema se hace mención de los puntos como se deben que trabajar en una historia y que es lo que debe que contener una historia y cuales son sus puntos mas adelante se explicara sobre los puntos a conllevar. En la atención prenatal, cuidados correspondientes y frecuencia de consulta, se habla sobre los siguientes puntos estos son: identificación y promoción de los factores protectores, definición control prenatal, elaboración de la historia clínica, examen físico, solicitud de paraclínicos, actividad de promoción en salud, clasificación de riesgo, consultas de seguimientos más adelante se explicará un poco de cada punto y que es de lo que se trata. En la anatomía del aparato genital femenino: irrigación ligamentos y músculos del periné lo cual en este tema se habla sobre los genitales externos y internos que cuales son los que los conforma y que función tiene cada uno de ellos por lo que se explicara más adelante cada uno de ellos. En la embriología del aparato genital femenino en

este apartado se debe de que estudiar las características de la evolución prenatal del aparato genital femenino. En el ciclo sexual, eje hipotálamo es aquel apartado que se encarga en el control de la función reproductora requiere una regulación precisa, se habla sobre las acciones de FSH sobre el ovario, acciones del LH sobre el ovario, hormonas relevantes en el ciclo femenino. En la hipófisis-ovario-endometrio habla sobre la diferenciación sexual, sistema reproductor masculino, espermatogénesis, las prostaglandinas presentes en el liquido seminal puede ayudar a la fecundación de dos maneras, síntesis y secreciones de testosterona, regulación de la función testicular, retroalimentación negativa, acciones de los andrógenos, sistema reproductor femenino. En la fecundación, nidación ovular, placentación, se habla a cerca de la fecundación siendo que es la unión del espermatozoide con un ovocito secundario, los puntos a tomar son capacitación de los espermatozoides, inicio de fecundación, dispersión de la corona radiada esto se explicara mas adelante. En la placenta humana: anatomía, fisiología, liquido amniótico, los puntos a tratar en este tema son: placenta, decidua, desarrollo de la placenta, la forma de la placenta depende de la zona donde persisten las vellosidades coriónicas, la circulación fetal, circulación materna, membrana placentaria, circulación placentaria. En el diagnóstico clínico del embarazo: auxiliar de diagnóstico, fecha probable de parto, los diagnostico que se llegan a observar en este tema son los siguientes: atraso menstrual, aparato digestivo, aparato urinario, órganos de los sentidos, estado general, mamas, mas adelante se les hablara sobre la importancia que tiene cada uno de estos temas en el aprendizaje y el conocimiento para desarrollar en la haría correspondiente y, más que nada dar un buen trato a los pacientes.

La historia clínica en gineco-obstetricia siendo así que es la principal herramienta con la cual ha de trabajar el médico, para que se tenga una correcta realización de la historia clínica se requieren fundamental dos requisitos: las cuales son que se realice con una manera estructurada y mas que nada tener conocimiento adecuado para dirigir el interrogatorio de manera certera, por lo que la anamnesis ha de ser sistemática, estructurad y dirigida, por lo que esta debe de que tener los siguientes apartados estos son los siguientes: datos de filiación, motivo de consulta,

antecedentes personales y antecedentes familiares. En los que son los datos de filiación que deben incluirse en toda historia ginecológica y estas son las siguientes: edad, estado civil, en la cual esta se llega a ver cual es el motivo de la consulta si es que presenta algún signo o síntoma, en los antecedentes personales ya que en estos consiste en una revisión de los antecedentes patológicos y hábitos personales, así como los antecedentes obstétricos y ginecológicos, al igual que la edad de la menarquia, fecha de la última menstruación, los antecedentes médicos y quirúrgicos, lo cual se pregunta sobre el grupo sanguíneo y Rh, alergias a medicamentos, mentales o látex, en las exploraciones básicas en obstetricia y ginecología se explican cuáles son las exploraciones básicas en obstetricia y ginecología, la cual hay tres maniobras estas son: la maniobra primera, la segunda maniobra, la tercera maniobra, la cuarta maniobra, ya que cada una de ellas tiene una determinación diferente para elaborar, siendo que la historia clínica es la herramienta de como manejar un paciente en obstétrica y ginecológica.

En la atención prenatal, cuidados correspondientes y frecuencia de consulta siendo que es el estado completo de bienestar físico y mental y social y no solo la ausencia de las enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo los puntos a tratar son los siguientes: identificación y promoción de los factores protectores esto nos habla sobre el estado de inmunidad frente a diversas infecciones, como la de hepatitis viral. En la definición de control prenatal siendo así un conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificada esto es con el fin de lograr una adecuada gestación. En la elaboración de la historia clínica en la cual se necesita una identificación completa de la paciente ya que es de importancia para el estudio y la observación que se le hará a la paciente, en la cual esta consta de un examen físico en la cual esto se verifica su estatura, peso para definir el índice de masa corporal al igual que chequear los signos vitales, al igual que la solicitud de paraclínicos este se hace con el fin para identificar la presencia de factores de riesgo. En las actividades de promoción en la salud son: actividades físicas, actividad sexual, acompañamiento, preparación de lactancia, prevención de la automedicación, la clasificación del riesgo los cuales cuenta con unos niveles: bajo, medio, alto. En las consultas de seguimiento en el cual el bajo:

esta puede ser controladas por enfermera, en el medio: este es realizado por el medico general y en el alto es el manejo por especialista en institución de 2 y 3 nivel, por lo que el esquema de consulta clásicas, de una consulta mensual, desde el ingreso hasta la semana 34 luego quincenal hasta la semana 38 y luego semanal hasta el parto.

En la anatomía del aparato genital femenino, irrigación ligamentos y músculos del periné, lo cual este tema habla sobre dos genitales estos son: los genitales externos: por lo que la vulva esta constituida por aquellas partes del aparato femenino estos son: el monte de venus, es una prominencia adiposa que esta situada por encima de la sínfisis, los labios mayores: son los que rodean a su vez a los labios menores, los labios menores: esta formados por unos pliegues cutáneos delgados y pigmentados, en el clítoris: es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior. En los genitales internos esta constituidos por aquellos son: útero: es un órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, las trompas uterinas o de Falopio: tiene 12 cm de longitud, por lo que comunica las cavidades uterina y peritoneal, Ovario: es el órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca primitiva, vagina: conducto musculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12 cm, vejiga urinaria: está situado por detrás de la sínfisis del pubis y por delante del útero y de la vagina, uréter: penetra en la pelvis cruzado por delante de la bifurcación de la arteria iliaca común y alcanza el suelo pélvico.

En la embriología del aparato genital femenino el cual el propósito de este tema es el de este trabajo es estudiar las características de la evolución prenatal del aparato genital femenino, por lo que el desarrollo de la gónada, por lo que en los primeros estudios del embriología es imposible distinguir las células somáticas de las células sexuales, los gonocitos por lo que estos se encuentra también en la hoja visceral del celoma, por las glándulas genitales se genera a partir de frente fuentes estas son los siguientes res fuentes: el epitelio celómico, el mesénquima subyacente y las células germinativas.

En el ciclo sexual, eje hipotálamo este se llega a tratar del control de la función reproductora requiere una regulación precisa, cuantitativa y temporal, por lo que en este tema se ve lo que son las acciones de FSH sobre el ovario por lo que en este es el que estimula el crecimiento y maduración del folículo ovárico, favorece la mitosis de las células de la granulosa y la formación de la teca, estimula la formación de nuevos receptores. En las acciones del LH sobre el ovario la cual en la fase folicular estimula con la FSH el desarrollo de los folículos y es responsable de la secreción, su incremento brusco en sangre provoca la ruptura folicular por lo que también se ve las hormonas relevantes en el ciclo femenino, la hormona es estrógeno: por lo que en una mujer fértil es una mezcla de estradiol y estrona, en el endometrio aumenta el contenido de agua, electrolitos, enzimas y proteínas, el estriol es producido casi exclusivamente por la placenta en el embarazo. En el ciclo sexual femenino: suele tener una duración de 28 días, durando hemorragia 4 días con un volumen promedio de 20-60 ml, los intervalos varían entre mujeres y en una misma mujer a lo largo de la vida fértil. En la fase ovárica por la cual esta se divide en dos fases estas son las siguientes: una preovulatoria y otra postovulatoria.

En la hipófisis-ovario-endometrio en la diferencia sexual habla del sexo genético depende de la dotación de cromosomas sexuales, en el caso femenino XX y el masculino XY , ya que esto viene estipulado desde la fecundación, el sistema reproductor masculino los órganos reproductores primarios o gónadas son los testículos, en los espermatogénesis por lo que los espermatozoides se produce en los túbulos seminíferos de los testículos, en la ovogénesis tiene tres etapas estas son la primera, segunda, tercera y cada una de ellas tiene su función y que es lo que labora.

En la fecundación, nidación ovular, placentación siendo así que la fecundación es la unión del espermatozoides con un ovocito secundario, por lo que esto se lleva a cabo en la ampolla de la trompa de Falopio a través de diversos procesos que estos permiten la fusión entre ambos gametos, en la capacitación del espermatozoide siendo este un requisito indispensable para que así pueda que ocurra la fecundación, por lo que desde que se deposita el semen en la vagina se inicia la

carrera en la que se capacitara los espermatozoides y por lo que el mas apto es el que podrá fertilizar al ovocito, en el inicio de la fecundación siendo que este comienza desde el momento en que el espermatozoide se abre paso a través de las barrera del ovocito: coronaria radiada, zona pelúcida y membrana plasmática. En la dispersión de la corona radiada se habla de los ovulo al embrión, implantación y desarrollo de la placenta, por lo que el blastocisto habitualmente se implementa cerca del fondo del útero, por lo que ya sea en la pared anterior como en la posterior, la pared del blastocisto tiene el espesor de una célula excepto en un área en la que tiene de tres a cuatro células, por lo que las células internas de la parte mas gruesa de la pared del blastocisto.

En la placenta humana: anatomía, fisiología, liquido amniótico, en la placenta siendo así es el asiento principal del intercambio nutricional o gaseosos entre la madre y el feto, por lo que la placenta tiene dos componentes estos son: una porción fetal: se desarrolla a partir del saco coriónico, por lo que la placenta y el cordón umbilical siendo que estos dos crean un sistema de transporte para el paso de las sustancias de la madre al feto. En la decidua por lo que es el endometrio grávido, la capa funcional del endometrio de la mujer embarazada, está dependiendo en el lugar de su implantación se le denomina en: decidua basal; esta esta situada en la profundidad del producto de la concepción, decidua capsular; es la parte superficial que cubre el producto de la concepción, en la decidua parietal; está constituida por el resto de la decidua, en el desarrollo de la placenta, la forma de la placenta depende de la zona donde persisten las vellosidades coriónicas son: la circulación placentaria, circulación fetal, circulación materna, membrana placentaria.

En los diagnostico clínico del embarazo: auxiliar de diagnóstico, fecha probable del embarazo, los diagnósticos presuntivo de embarazo son los: atraso menstrual; la amenorrea o atraso menstrual en una mujer que está en edad fértil y que tiene ciclo regulares, nos hace pensar en que esta embarazada, en el aparato digestivo; aumenta o disminución del apetito, nausea, vómitos, acidez gástrica, constipación, en los órganos de los sentidos; rechazo o aspectos aumentada por otros, intolerancia a olores con perfumes, tabaco, comidas, en el aparato urinario;

micciones mas frecuentes, en el estado genera; sueño, cansancio, modificación de carácter, etc. En las mamas; aumento de tamaño, mayor turgencia, calostro. En los diagnósticos clínico de embarazo diagnostico biológico, inmunológico y ecográfico, los cuales estos constituyen de: diagnóstico clínico, diagnostico biológico y el diagnostico inmunológico.

En conclusión puedo decir que se hablaron de varios temas de los cuales son importante en el aprendizaje y mas que nada en los conocimiento que estos nos brindara para mantener o muy bien brindar una atención adecuada a las pacientes con sus embarazo así como en la historia clínica genico-obstretica en esta nos hace referencia que es con lo que el medico que trabaja ya que en la historia clínica se recoger datos importantes de los pacientes para que así se pueda hacer la adecuada atención, ya que tiene información de sus antecedentes familiares y entre otros más, por eso es muy importante de reconocer a los temas y mas que nada en estos temas nos habla sobre como es que se lleva un desarrollo de un embrión dentro de la madre y como se lleva la fecundación de partir de los espermatozoides hasta que llega en la vagina de las mujer y desde ahí empieza en inicio de la fecundación asta que el producto es extraído del vientre de la madre pero no solo eso aprenderemos a lo largo de este cuatrimestre si no como bien mencionaba todo lo relacionado con la mujer.

GRACIAS!!!!

BIBLIOGRAFÍA

UDS. Universidad del sureste. 2021. Antología de enfermería ginecología y obstétrica, PDF, recuperadas el día 21 de enero del 2021.