



MATERIA:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DEL DOCENTE:
LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA

TRABAJO:
ENSAYO UNIDAD I Y II

NOMBRE DEL ALUMNO:
KARLA DEL ROCIO CHABLE REYES

LUGAR Y FECHA:
CARRETERA VILLAHERMOSA-AEROPUERTO
KM. 10+400 POB. DOS MONTES A 13 DE MARZO DEL 2021

GRADO: 5° CUATRIMESTRE" D"

LIC. EN ENFERMERIA

INTRODUCCION

En este trabajo hablaremos del proceso de fecundación conociendo los aparatos sexuales masculinos y femeninos conociendo los cambios que puede realizarse durante la fecundación y el proceso que realiza, de igual manera hablaremos del trabajo de parto que es muy importante conocer tantos los cambios físicos, psicológicos que pasa una mujer embarazada, hasta la hora de conocer a su bebe, incluso cuidar al bebe cuando ya esté fuera.

OBSTETRICIA

HISTORIA CLINICA EN GIINECO-OBSTETRICIA

La historia clínica o como es mejor conocido por los médicos como anamnesis es la principal herramienta con la que trabaja un médico, para la realización de esta existen dos requisitos fundamentales una de ellas es la correcta realización de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio este debe incluir los siguientes apartados:

Datos de afiliación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares. En los datos de afiliación en toda historia ginecológica deben ser los siguientes: edad, estado civil, motivo de consulta esto se trata de pacientes que manifiesten algún síntoma o signo, si se trata de una paciente gestante se debe indagar si es fruto de una relación sexual o una técnica de reproducción asistida

Los antecedentes personales estos consisten en una revisión de los antecedentes patológicos. En antecedentes obstétricos se debe recoger la fórmula de fertilidad que hace referencia al número de embarazos, abortos y partos que la paciente ha tenido. La edad de menarquia, cuando tuvo su primera regla de igual manera la fecha de su última menstruación, el número de días en que tarda su ciclo menstrual y el número de días que dura la menstruación, las irregularidades de la misma. Si la paciente a tenido partos se debe reflejar la vía de parto y la edad gestacional así, como el peso del recién nacido, se pregunta si el parto fue instrumentado, si fue cesárea y por qué motivo se realizó. Debe interrogarse por complicaciones que puedan ocurrir tras el parto si el paciente no ha tenido hijos y si es o ha sido sexualmente activa, el número de parejas, los métodos anticonceptivos empleados en el pasado y en la actualidad, por último se debe interrogar los trastornos ginecológicos como dismenorrea, dolor en la menstruación y enfermedades de transmisión sexual

En los antecedentes médicos y quirúrgicos se pregunta por su grupo sanguíneo y Rh, alergias a medicamentos, metales o látex, fármacos u otros tratamientos que esté tomando actualmente se debe preguntar por enfermedades crónicas o agudas que haya sufrido o padezca en la actualidad, se pregunta por las cirugías que haya pasado. En los antecedentes generales se debe indagar sobre hábitos de consumo de sustancias tóxicas, se debe reflejar el tipo de nutrición y hábitos alimentarios o dietas

Exploraciones básicas en obstetricia y ginecología la exploración básica debe incluir la toma de peso y presión arterial, la medición de la altura uterina y la realización de las maniobras de Leopold en segundo y tercer trimestre las exploraciones complementarias en ginecología que debe realizarse según el caso son: la citología cervicovaginal, la colposcopia, la ecografía, la histeroscopia, la biopsia y la

histerosalpingografía la exploración básica ginecológica consiste en la inspección, especuloscopia y el tacto bimanual

ATENCIÓN PRENATAL CUIDADOS CORRESPONDIENTES Y FRECUENCIA DE CONSULTA.

Salud reproductiva es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Para lograr esto se debe tener instrumentos que cumplan con las características. Se identifica y promocionan los factores protectores para tener inmunidad frente a infecciones como hepatitis viral. El control prenatal es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificados para ello se elabora la historia clínica, se realiza el examen físico y se realiza la solicitud de paraclínicos que son exámenes para identificar la presencia de factores de riesgo

ANATOMÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO IRRIGACIÓN, LIGAMENTO Y MÚSCULOS DEL PERINE

Los genitales externos son la vulva, el monte de venus. Los labios mayores que rodean a su vez a los labios menores, los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris. Los genitales internos están constituidos por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio, todos ellos relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: el colon, la vejiga urinaria y la uretra.

EMBRIOLOGÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

Desarrollo de la gónada: en los primeros estadios de la embriogénesis es posible distinguir las células somáticas de las células sexuales. La glándula genital se genera a partir de tres fuentes: el epitelio celómico, el mesénquima subyacente y las células germinativas. Evoluciona con un periodo de indiferenciación, uno de diferenciación, y uno de los descendos de la gónada, en la mujer los conductos genitales se generan a partir de los conductos paramesonefricos o de Müller de los canales derivan la trompa, el útero y la vagina, los genitales externos se generan en el extremo caudal del embrión por sucesivos cambios en la cloaca, pasando por un periodo de indiferenciación y otro de diferenciación hasta completar el desarrollo.

CICLO SEXUAL, EJE HIPOTÁLAMO

El control de 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, se trata de un decapeptido sintetizado por las células peptidérgicas hipotalámicas de la eminencia media, cuya secreción se halla bajo un fuerte control. Actúa

sobre una población de células gonadotropas de la adenohipofisis, las cuales liberan gonadotropinas. En el ovario, FSH Y LH, se unen a las células de la granulosa y la teca para estimular la foliculogénesis y la producción ovárica de diversos esteroides sexuales (estrógenos, progesterona y andrógenos), péptidos gonadales (activina, inhibina y folistatina) y factores del crecimiento.

HIPOFISIS –OVARIO –ENDOMETRIO.

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. El desarrollo de los genitales externos se produce de igual forma por la presencia o ausencia de las hormonas mencionadas. Después del desarrollo sexual permanece detenido hasta la pubertad, en este momento los órganos reproductores se activan por estimulación de las gonadotropinas.

Los órganos reproductores primarios o gónadas son los testículos, encargados de formar espermatozoides y de secretar hormonas sexuales masculinas o andrógenos. Pocas antes semanas del nacimiento los testículos pasan por la cavidad abdominal al sacro escrotal. Los espermatozoides se producen en los túbulos seminíferos de los testículos, estos están formados por células germinales y las células de sertoli. La glándula prostática añade su propia secreción lo que incrementa la motilidad del espermatozoide y ayuda a la fecundación al neutralizar las secreciones acidad del conducto deferente y la vagina

Las gónadas femeninas son los ovarios que junto con el útero y las trompas de Falopio constituyen el conducto reproductivo femenino. En los ovarios del feto femenino, las células germinales primordiales producen oogonios por divisiones mitóticas hasta la semana 20 a 24 de la gestación

FECUNDACION, NIDACION OVULAR, PLACENTACION

La fecundación es la unión del espermatozoide con un ovocito secundario, se lleva a cabo en la ampolla de las trompas de Falopio a través de diversos procesos que permiten la fusión entre ambos gametos. Al encuentro del ovocito solo llegan los espermatozoides más aptos, durante la fecundación los espermatozoides se enfrentan a la primera barrera, la corona radiada, la cual elimina principalmente por el movimiento de sus colas, la concepción o comienzo del embarazo es el momento en que un ovulo es fecundado por un espermatozoide, el ovulo fecundado se divide en repetidas ocasiones mientras se desplaza para llegar al útero.

La implantación es la unión e inserción del blastocisto a la pared del útero, el blastocisto usualmente se implanta cerca del fondo del útero, ya sea en la pared anterior como en la posterior

PLACENTA HUMANA: ANATOMIA; FISILOGIA; LIQUIDO AMNIOTICO

La placenta es el asiento principal del intercambio nutricional o gaseoso entre la madre y el feto, la placenta es un órgano feto materno que posee dos componentes: una porción fetal y una porción materna. La membrana placentaria es una estructura que se compone por tejidos extrafetales que separan la sangre fetal y materna durante las primeras 20 semanas la membrana placentaria se compone de cuatro capas: sincitiotrofoblasto, citotrofoblasto, tejido conjuntivo y endotelio de los capilares fetales. En cuanto a sus funciones es importante que este en buen estado y en cantidad suficiente porque el líquido amniótico ayuda al feto a moverse en el útero, lo cual permite el crecimiento óseo apropiado, al desarrollo apropiado de los pulmones, a mantener una temperatura relativamente constante alrededor del bebe

DIAGNOSTICO CLINICO DEL EMBARAZO: AUXILIARES DE DIAGNOSTICO; FECHA PROBABLE DEL PARTO

Desde las primeras semanas del embarazo, cuando él bebe comienza a desarrollarse dentro del cuerpo de la madre, esta va a descubrir signos y síntomas en su organismo que permiten hacer el diagnostico no todas las mujeres tienen el mismo síntoma. Ante la posibilidad de embarazo la mujer puede utilizar los diferentes métodos diagnósticos para visualizar el embarazo se hace por medio de la ecografía

TERMINOLOGIA OBSTETRICA MAS COMUN: PRESENTACION, SITUACION VARIEDAD DE POSICION.

La gestación es un periodo en el que se incrementan notablemente las necesidades nutritivas entre los cambios físicos, encontramos el retiro de la menstruación, ganancia de peso, aumento del tamaño de los senos y el útero, mareos, fatiga, somnolencia, aumento en la frecuencia de las micciones y entre los cambios psicológicos el más frecuente en el primer embarazo es el estado depresivo (llanto fácil) todos estos cambios son consecuencia de la acción de las hormonas aumentadas durante el embarazo

pelvis ósea desde femenina desde el punto de vista obstétrico. Clasificación. Planos de Hodge fisiología del musculo uterino en el estado grávido puerperal. Mecanismo del trabajo de parto en presentación pélvica.

La pelvis es un embudo osteomuscular que se estrecha hacia abajo, limitado por el hueso sacro, el cóccix, los iliacos y los coxales y los músculos de la pared abdominal inferior y del perineo. Desde el punto de vista clínico, de especial importancia en obstetricia, la pelvis puede ser clasificada en varios tipos según su forma: clasificación de caldwell y moloy según Lic. Obst. Valladares: pelvis ginecoide es

la pelvis más favorable para el parto natural, pelvis androide, pelvis antropoide, pelvis platipeloide, pelvis ósea

VIGILANCIA DE LA EVOLUCION DE TRABAJO DE PARTO. ANATOMIA. ANALGESIA OBSTETRICA

el control de trabajo de parto debe incluir: la verificación y registro de la contracción uterina y el latido cardiaco fetal al menos cada 30 minutos, verificación y registro del proceso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales, el registro de pulso, presión arterial y temperatura como mínimo de 4 horas, mantener la hidratación adecuada de la paciente , el registro de los medicamentos usados, tipo, dosis, vía de administración y frecuencia durante el trabajo de parto. El parto es el conjunto de fenómenos pasivos y activos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto, placenta y anexos por vía vaginal se divide en tres periodos:

- Primer periodo: dilatación
- Segundo periodo: expulsión
- Tercer periodo: alumbramiento

MANIOBRAS DE LEOPOLD

Primer periodo del trabajo de parto: comienza con el inicio de las contracciones uterinas y la presencia de cambios cervicales se divide en fase latente y fase activa. Fase latente: es el periodo en el que se presentan contracciones irregulares y cambios en el cervix que incluyen borramiento y dilatación. Fase activa: contracciones regulares y dilatación progresiva a partir de 4cm. En pacientes nulíparas se observa un promedio de duración de 8 a 18 hrs

ATENCION DEL PARTO EUTOCICO Y EPISIOTOMIA

La episiotomía consiste en la sección perineo vaginal realizada comúnmente en sentido medio lateral o en la línea media

Clasificación de la episiotomía:

- Mediana: comienza en la comisura posterior y sigue una línea recta hacia el tendón central del cuerpo perineal
- Mediana modificada: se modifica la anterior adicionando dos incisiones transversales opuestas
- Episiotomía en forma de : esta comienza con una incisión media y se va lateralizando hacia la tuberosidad isquiática

- Medio lateral: es el tipo de episiotomía más usado en Europa y consiste en hacer una incisión recta
- Lateral: comienza en el introito vaginal y se dirige directamente hacia la tuberosidad isquiática
- Lateral radical: es considerando como una incisión no obstétrica
- Anterior: se ha relacionado con mujeres que sufren mutilación genital

CUIDADOS GENERALES DEL RECIEN NACIDO DE TÉRMINO: VALORACION DEL APGAR Y SILVERMAN

La mayoría de los recién nacidos de término son vigorosos al nacer y requieren solo vigilancia durante su transición, el recién nacido saludable presenta un buen aspecto al nacer e implica, además una atención prenatal que haya estudiado al binomio

La puntuación de apgar, la primera prueba para evaluar a un recién nacido, se lleva a cabo en la sala de alumbramiento inmediatamente después del nacimiento y la segunda vez, cinco minutos después del nacimiento. Se utiliza cinco factores para evaluar el estado físico del bebé y cada factor se evalúa siguiendo una escala del 0 al 2, siendo 2 la máxima puntuación posible

- Aspecto (color de la piel)
- Pulso (frecuencia cardíaca)
- Irritabilidad (respuesta refleja)
- Actividad y tono muscular
- Respiración (ritmo y esfuerzo respiratorio)

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA, INDUCCION Y CONDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO

Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función, la leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño.

El desarrollo mamario o mamogénesis se ha dividido en tres etapas:

Desarrollo embrionario: empiezan a desarrollarse durante la sexta mamaria. En el feto, la mama se desarrolla en forma de esbozo por la acción de los estrógenos

Desarrollo puberal: al llegar a la pubertad la mama crece y se desarrolla paralelo a los demás cambios propios de esta etapa de la vida

Desarrollo gravídico: durante la gestación la mama experimenta un considerable aumento de tamaño y ocurren cambios significativos. La proliferación gravídica se da por la influencia de estrógenos y progesterona de origen placentario

PUERPERIO FISIOLÓGICO

Se denomina puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35- 40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo. Si no hay complicaciones, el puerperio será estrictamente fisiológico, lo que supone que el cuerpo de la madre sufre una serie de cambios físicos encaminados a devolver la normalidad a todo su organismo

CONCLUSION

La principal herramienta para un medico es la anamnesis sobre todo en obstetricia porque allí se conoce sobre todo en la mujer y ello ayuda para conocer la fecha próxima del nacimiento del bebe es importante para nosotros como enfermeros conocer el proceso desde la fecundación hasta el parto, sobre todo para el acompañamiento de la mujer, conocer todos los cambios que puede haber en ella incluso en las primeras semanas que es cuando se presentan los mareos, vómitos cambios psicológicos, etc. de igual manera guiarla para el cuidado y seguimiento del crecimiento del bebe para ellos existen pruebas diagnósticas como es la ecografía en ella se puede descartar la posibilidad de alguna malformación en él bebe , los enfermeros acompañamos a la madre incluso hasta después del parto

BIBLIOGRAFIA

LIBRO GINECOLOGIA Y OBSTERICIA MILLER EMILY MANUAL MODERNO EL (ME) 2013

LIBRO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE HACKER Y MOORE NEVILLE F. HACKER Y MOORE
MANUAL MODERNO 2011

LIBRO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA SECRETOS MALARZ AMANDA ELSEVIER 2017