



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PASION POR EDUCAR

NOMBRE DE LA ALUMNA:

ROSA ISELA BAUTISTA GOMEZ.

NOMBRE DEL PROFESOR:

LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA

MATERIA:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

ENSAYO DE LA UNIDAD I Y II

GRADO: 5TO CUATRIMESTRE, GRUPO: "D"

12 DE MARZO 2021



INTRODUCCION

En el presente ensayo hablaremos acerca de grandes aspectos de la ginecología y obstetricia. Como bien se sabe este campo de medicina está enfocado en la atención a las mujeres durante el embarazo, parto, pero también en el diagnóstico y enfermedades de los órganos reproductivos femeninos.

Donde hablaremos de la unidad I llamada: Obstetricia. Dicha unidad nos hace mención de temas como lo son: la historia clínica que se da en gineco-obstetricia, la atención prenatal, la anatomía del aparato genital femenino, embriología del aparato genital femenino, ciclo sexual femenino (eje hipotálamo), hipófisis-ovario-endometrio, fecundación, nidación ovular, placentación, la placenta humana y sobre el diagnóstico del embarazo. Temas de suma importancia, porque nos habla de cómo realizar de la forma correcta un historial clínico de la paciente, como también nos indica cómo llevar el cuidado prenatal durante el embarazo, nos explica sobre las partes que conforman al aparato genital de la mujer, la forma en que se va desarrollando este mismo en el embrión, sobre el ciclo sexual, donde hace participación el hipotálamo, nos explica desde el ciclo ovárico y el menstrual. Nos explica lo maravillosa que es la placenta y lo vital que es para el desarrollo del bebé y finalmente nos hace identificar los síntomas y signos de un embarazo.

De igual forma se abarcara la unidad II, a diferencia de la primera unidad, esta nos habla de todo el proceso que se lleva ya durante el embarazo, como checar la posición del bebé, la altura uterina, nos va haciendo mención de los cambios de los aparatos y sistemas en la mujer durante esta etapa, de igual forma nos habla de los diferentes tipos de pelvis que existen y cuál es la más adecuada para un parto natural, algo muy interesante es donde nos habla sobre la vigilancia y atención durante el parto, la anatomía y tipo de analgesia que se ha de utilizar, la atención que se debe dar durante un embarazo eutócico y la episiotomía. Ya una vez que el bebé nació los cuidados generales que se le deben brindar, los tipos de valoración que se utilizan para ver el estado de salud en el que el recién nacido esta. La fisiología y anatomía de la glándula mamaria ya que esta es importante debido a la alimentación que se le dará al neonato y para terminar el puerperio que vendrá siendo la recuperación y normalización del cuerpo de la mujer.

Todo lo antes mencionado solo fue por introducir a los temas de los que se hablaran más a fondo y con detalles, debido a que todo lo que entra en gineco-obstetricia es de vital y suma importancia para el buen desarrollo del cuidado en todo sentido a la mujer.

DESARROLLO

UNIDAD I; OBSTETRICIA

Historia clínica en Gineco-Obstetricia: Esta es la principal herramienta en con la que ha de trabajar un médico, debido a que en esta se recaba toda la información del paciente, en el caso de una paciente embarazada esta nos dará a conocer si será un embarazo de alto o bajo riesgo. También es conocida como anamnesis, y debe ser sistemática, estructurada y dirigida especialmente a un paciente en específico. Lo que debe llevar dicha anamnesis deben ser, la edad, estado civil, antecedentes obstétricos o ginecológicos, todos los embarazos, abortos y partos que ha tenido, el inicio de la menarquia y ultima menstruación. Tambien hay que preguntarles su grupo de sangre y antecedentes familiares, posibles alergias que pueden tener.

En ginecología y obstetricia se deben realizar exploraciones que son muy básicas.

Exploración básica en obstetricia: Estas se basan en el control del parto de una embarazada, es decir, tanto en él bebé como la madre. En las pacientes gestantes hay que checar la talla para checar el IMC. En cada visita debe tomarse el peso materno y la presión arterial. Durante el segundo trimestre debe checarsse la altura uterina y es un método para despistar anomalías del crecimiento en el feto. A partir de las semanas 24-26 deben realizarse las maniobras de Leopold.

Las exploraciones básicas en ginecología, estas a diferencias de las obstétricas, se basan en todo el cuerpo de la mujer, solo en el cuidado de ella. Como lo es en la exploración mamaria, exploración abdominal y la exploración propiamente ginecológica. En esta exploración para evitar complicaciones, como cáncer de mama, cáncer cervicouterino y otras patologías propiamente relacionada con la ginecología. Las exploraciones complementarias en ginecología que deben realizarse según sea el caso son: la citología cervicovaginal, la colposcopia, la ecografía, la histeroscopia y la biopsia, y la histerosalpingografía.

Atención prenatal: Este control se lleva para lograr la maternidad y nacimientos seguro. En esta etapa se deben crear una inmunidad, completar el esquema de tétanos, tomar ácido fólico. En el control prenatal se debe promocionar, prevenir y diagnosticar y tratamiento para lograr una adecuada gestación. Se debe hacer la historia clínica y un examen físico. Se debe promocionar actividades que ayuden a la salud y clasificar el riesgo, este se puede

hacer a través del historial clínico, la exploración física y los paraclínicos, según el riesgo que sea se efectúan las consultas de seguimiento.

Anatomía del aparato reproductor femenino: el aparato reproductor hay partes que son externas e internas. Las externas son: monte de venus, vulva, labios mayores y menores, clítoris, orificio vaginal, glándulas de Bartholin y de Skene. Las partes internas son: vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio. Dentro de la anatomía femenina también entran lo que son las glándulas mamarias.

Embriología del aparato genital femenino: aquí nos habla de cómo se va formando el aparato reproductor femenino desde que está en el útero. Primero son gonocitos, en esa etapa no se sabe si serán oogonios o espermatogonios.

En la quinta semana el epitelio celómico ubicado en la región dorsal del cuerpo embrionario prolifera, donde sus células planas se hacen cúbicas y luego pluriestratifican la zona longitudinal del epitelio engrosado se llama estría, banda o cresta genital. En la sexta semana los gonocitos invaden la glándula, el epitelio incrementa hacia la mesénquima formando cordones epiteliales conocidos como cordones sexuales primarios, ahora la gónada tiene una zona periférica y una zona interna. Afuera de ella se invagina con el epitelio para formar un conducto de Müller hasta que llega el periodo de desarrollo es posible determinar si la gónada es testículo u ovario. Octava semana en la que se puede diferenciar la gónada y empieza la diferenciación sexual en el E.H. en la novena semana las gónadas están diferenciadas hacia el ovario, en esta semana se pueden observar los cordones de Piüger y los folículos primordiales, las gónadas están en la pelvis. En la décima onceava semana el ovario está en la pelvis, por detrás del conducto de Müller incluido en su meso peritoneal, que al unirse con el del lado opuesto forma el ligamento ancho.

Desarrollo de los conductos genitales: Los embriones masculinos y femeninos tienen dos pares de conducto: los mesonefricos o de Wolf, y los paramesonefricos o de Müller. Los conductos de Wolf o mesonefricos, en los fetos masculinos darán origen al epidídimo, conductos deferentes y eyaculador. En los fetos femeninos estos conductos desaparecen, desarrollan en cambio los conductos de Müller o paramesonefricos, que originan las trompas de Falopio, el útero y parte de la vagina.

Ciclo sexual, eje hipotálamo: el ciclo sexual se da y en este entra la parte del cerebro llamada hipotálamo. Dentro del hipotálamo ciertos núcleos liberan la hormona gonadotropina (hormona luteinizante: LH, y hormona foliculoestimulante: FSH). 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 de crecimiento. La acción del estrógeno es impulsar el desarrollo del miometrio. La de la progesterona produce cambios de carácter pro-gestacional.

Ciclo sexual femenino: Suele tener una duración de 28/ 7 días, durando la hemorragia 4/2 días con un volumen promedio de 20-60 ml. Compuesto de dos fases: la fase ovárica y la uterina. La fase uterina (ciclo endometrial), consta de la fase proliferativa, fase secretora y la menstruación. Y la fase ovárica consta de dos fases: preovulatoria (folicular) y postovulatoria (lútea).

Hipófisis-ovario- endometrio: la función ovárica en la mujer es controlada por la actividad pulsátil del eje hipotálamo-hipófisis. La GnH llega directamente al lóbulo anterior de la hipófisis y estimula la secreción pulsátil de FSH y LH, ambas hormonas actúan sobre los ovarios para estimular el desarrollo folicular y la ovulación y la producción de hormonas sexuales femeninas. Para entender el control hipotalámico-hipofisario de los ovarios es importante apreciar su conducta cíclica. Cada 28 días se repite esta secuencia de desarrollo folicular, ovulación, formación y degeneración de un cuerpo amarillo en el ciclo menstrual. Los primeros 14 días del ciclo menstrual implican desarrollo folicular y constituyen la llamada fase folicular. Los últimos 14 días del ciclo menstrual son denominados por el cuerpo lúteo y se conoce como fase lútea. En el punto medio del ciclo, entre las fases folicular y lútea, ocurre la ovulación. En mujeres, el eje hipotálamo- hipófisis es controlado por retroalimentación negativa y positiva, según la fase menstrual.

Fecundación, nidación ovular, placentación: para empezar la fecundación es la unión del espermatozoide con un ovulo, esto se lleva a cabo en la ampolla de las trompas de Falopio. Una vez que ocurrió esto, el ovulo fecundado se divide en repetidas ocasiones mientras se desplaza para llegar al útero. Primero, el cigoto se convierte en una sólida bola de células (mórula) luego en una esfera hueca formada por células llamadas blastocito. Dentro del útero, el blastocito se implanta en la pared uterina y se transforma en el embrión y la placenta.

Placenta: la placenta es muy importante ante un embarazo, debido a que a través de esta la madre hace el intercambio nutricional hacia el feto. Las placentas junto con el Cordón umbilical forman un sistema para el transporte de sustancias entre la madre y el feto. El

saco amniótico crece más rápido que el saco coriónico y, por eso, el amnios y el corion se fusionan enseguida para formar la membrana corioamniótica. Esta membrana compuesta a la decidua capsular y, cuando desaparece esta porción capsular de la decidua, se adhiere a la decidua parietal. La membrana corioamniótica es la que se rompe durante el parto (lo que comúnmente dicen que se rompió la fuente). El saco amniótico crece y comienza a llenarse, principalmente con agua dos semanas después de la fertilización. Tras diez días semanas después el líquido contiene proteínas, carbohidratos, lípidos y fosfolípidos, urea y electrolitos, todos los cuales ayudan al desarrollo del feto.

Diagnóstico clínico del embarazo: desde que la mujer se embaraza se suelen presentar signos y síntomas que permiten hacer el diagnóstico en dado caso de que no sepan de su concepción. El primer síntoma es el retraso menstrual (amenorrea), empiezan a sentirse náuseas, vómitos, aumenta el sentido del olfato y algunos olores les parecen insoportables, sienten la sensación y ganas de estar constantemente en la acción de micción, sufren demasiado sueño, cansancio, aumenta el tamaño de las mamas, el primer calostro, cambios de humor y demasiada sensibilidad. Otro síntoma es el aumento de la gonadotropina coriónica y esta se puede checar a través de examen de orina o test caseros.

UNIDAD II; TERMINOLOGIA OBSTETRICA MAS COMUN

Cambios fisiológicos maternos en aparatos y sistemas durante el embarazo: en este periodo incrementa las necesidades nutritivas, debido a que ahora la madre se alimenta no solo por ella, sino por ella y el nuevo ser que lleva dentro. Los cambios físicos que se presentan suelen ser: retiro de la menstruación, se gana peso, aumento de los senos y de útero (este debido a que pronto se alojara el feto, la placenta y el líquido amniótico dentro de él), mareos, fatigas, somnolencia, aumento en la frecuencia de las micciones y lo que va dentro de los cambios psicológicos son: depresión, demasiada sensibilidad. Todo esto se debe al aumento de las hormonas progesterona, estrógenos y la gonadotropina coriónica, entre otras.

Pelvis ósea desde el punto de vista obstétrico: la pelvis se encuentra en la región más inferior del tronco. Se encuentra la pelvis mayor y menor. La mayor esta con sus paredes ensanchadas es solidaria hacia adelante con la región abdominal inferior, las fosas iliacas e hipogástrico. Contiene partes de las vísceras abdominales. La pelvis menor, la parte más estrecha del embudo, contiene la vejiga urinaria, los órganos genitales, y parte terminal del tubo digestivo (recto, ano). En el punto clínico en obstetricia la clasifican: pelvis

ginecoide; esta es la más favorable para el parto, pelvis androide, pelvis antropoide, pelvis platipoloide, pelvis ósea.

Vigilancia de la evolución del trabajo de parto: para empezar, el embarazo es el estado donde la mujer inicia con la fecundación y termina en el momento del parto.

Para el control del parto se deben incluir: la verificación y registro de las contracciones uterinas y el latido cardíaco, la dilatación a través de exploraciones vaginales, el registro constante del pulso, presión arterial y la temperatura, mantener hidratada a la paciente. Después viene el momento del parto, que es donde el embrión es expulsado al exterior y consta de tres periodos: la dilatación, expulsión y alumbramiento.

Durante el parte se ocupan algunas maniobras y donde se presenta una situación, una presentación, una posición y una actitud. De igual forma las maniobras de Leopoldo, donde se identifican polos (situación), identificar orientación del feto (posición), justo por arriba de la sínfisis del pubis entre el pulgar y el índice (encajamiento), dedos de cada mano se ejerce presión sobre el eje de la entrada pélvica (altura de descenso).

Los planos de Hodge y De Lee son una forma de dividir el estrecho superior de la pelvis del inferior. Esta división nos ayuda a evaluar el descenso de la cabeza fetal durante la fase expulsiva del trabajo de parto. Ambas divisiones tienen el mismo objetivo, pero difieren en los puntos de referencia materna y el punto de reparo fetal.

Analgesia obstétrica: debido a que el dolor del parto es agudo se suelen usar ciertos analgésicos, el óxido nítrico es uno de los que se usa debido a que provee analgesia satisfactoria durante el parto, pero el dolor no se elimina por completo. La analgesia epidural provee un alivio superior de dolor. La analgesia puede ser epidural, intradural (subaracnoidea) o combinada.

El bloqueo paracervical, es la punción de los fondos de saco uterovaginales, esta es útil en el alivio del dolor en el periodo de dilatación, pero no en el expulsivo, por lo que requeriría analgesia adicional para el parto.

Atención del parto eutócico y episiotomía: la episiotomía consiste en la sección perineo vaginal realizada comúnmente en sentido medio lateral o en línea media. De la episiotomía existe una clasificación: la mediana, mediana modificada, episiotomía en forma de J, medio lateral, lateral, lateral radical, anterior. De todas estas solo se utilizan dos: la mediana y la

incisión medio lateral. Al realizar estas incisiones se comprometen la piel, el tejido celular subcutáneo y los músculos: bulboesponjosos y el perineal transversal.

Cuidados generales del recién nacido de término: Todo empezara en la sala de partos, es necesario que se tenga un equipo de reanimación avanzada pues podría presentarse alguna complicación, todo este proceso lo llevara a cabo un pediatra que tendrá que estar en la sala de partos. Evaluará al neonato y ver si es de termino, si está respirando y si tiene buen tono muscular, si estos tres puntos están bien, solo se hará chequeo de rutina. El neonato será colocado boca abajo en el abdomen o pecho de la madre, se dice que esto trae consigo beneficios.

Al minuto y a los cinco minutos de vida se realiza la valoración de Apgar y se considera normal un puntaje de 7 o más. A los 10 minutos se realiza la valoración de SilvermanAndersen modificada; se espera obtener hasta dos puntos durante el periodo de transición. Posteriormente debe realizarse una exploración física minuciosa con el objetivo de identificar malformaciones; en particular deben revisarse permeabilidad de coanas, esófago y ano. Además, se realiza la somatometría (peso, talla y perímetro cefálico como mínimo). Siempre se identificará al bebé antes de salir de la sala de nacimiento, preferentemente con dos pulseras, anotando los datos de la madre, del bebé y los del nacimiento. En el expediente clínico se consignará los principales datos de la historia materna y gestacional. Al bebé se le debe de aplicar ciertos medicamentos, por ejemplo, la vacuna BCG y la de hepatitis B al nacimiento, realizarle el tamiz de cardiopatía y auditivo, profilaxis oftálmica.

Al momento de darle de alta hay que entregarle toda la información médica sobre el nacimiento de igual forma darle indicaciones sobre los cuidados acerca de la alimentación, el aseo que debe darle, las micciones que debe realizar, evacuaciones que debe hacer y el aspecto de esta misma, los hábitos de dormir.

Valoración de Apgar: esta es la primera prueba para evaluar al recién nacido, justamente después del nacimiento del bebé. Los factores que se evalúan son los siguientes: aspecto (color de piel), pulso (frecuencia cardíaca), irritabilidad (respuesta refleja), actividad y tono muscular, respiración (ritmo y esfuerzo respiratorio).

Valoración de Silverman: son cinco parámetros para determinar la presencia o ausencia de dificultad respiratoria.

Anatomía y fisiología de las glándulas mamarias, inducción y conducción del parto del trabajo: las mamas son glándulas túbulo- alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función.

Para la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glandula mamaria a través de cuatro etapas: mamogénesis, lactogenesis; glactogenesis, lactogenesis o mantenimiento de la secreción y eyección láctea.

La inducción de trabajo de parto: esta inducción de trabajo de parto requiere ciertas consideraciones, como, si este ofrecer el mejor desenlace tanto para la madre como el feto, confirmar la edad gestacional, una evaluación obstétrica completa y algo muy importante, checar la infraestructura y que existan los equipos por si se presenta una complicación.

Puerperio fisiológico: este se da después del parto y es muy conocido como cuarentena, en esta parte el organismo se recupera las características que tenía antes del embarazo. Comprende cuatro etapas: puerperio inmediato, puerperio mediato, puerperio alejado y puerperio tardío.

CONCLUSION

De estas dos unidades hay mucho que aprender y es maravilloso lo que el cuerpo de la mujer puede resistir y aguantar para darle vida a un nuevo ser.

La gineco-obstetricia es un campo de la medicina tan importante como los demás y es que como bien sabemos es quien cuida la salud específicamente de la mujer.

Como personal de enfermería es muy importante tener presente la histórica clínica, porque en algún momento se tendrá que elaborar, y para estructurarla de la manera correcta hay que tener todos los conocimientos exactos para una buena anamnesis. De igual forma es muy importante que como personal de enfermería eduquemos a la mujer embarazada para que asista constantemente al chequeo prenatal para evitar morbilidad materna y fetal.

Es importante educar o reeducar a la mujer para que lleve chequeos médicos, tanto mamarios, como ginecológicos para prevenir cáncer ya sea de mama o cervicouterino.

Por eso es importante la enfermería en primer nivel, ya que, de esta manera, yo como personal de enfermería podría brindar platicas a las mujeres sobre cómo hacer la exploración mamaria, invitarlas a que se realicen el Papanicolaou para prevenir ciertas patologías, educar sexualmente a la población juvenil (hablando específicamente de mujeres) y en lo que respecta a los embarazos, invitar a la población en esta etapa a que asistan constantemente a su chequeo prenatal.

Otra forma muy importante, seria sobre el cuidado que le deben de brindar al neonato, sobre todo en algo importante como la curación del ombligo, la alimentación, entre otras tantas cosas.

Ginecología y obstetricia es una muy buena materia y de la cual me gustaría aprender todo lo necesario para llevarlo a cabo en la práctica.

BIBLIOGRAFIA

ANTOLOGIA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.