

**Nombre del alumno:**

Erika Yatziri Castillo Figueroa

**Nombre del profesor:**

Ervin Silvestre Castillo

**Licenciatura:**

Enfermería 5to Cuatrimestre

**Materia:**

Ginecología y Obstetricia

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual del tema:

“HISTORIA CLINICA EN GINECO-OBSTETRICIA, 1.2, 1.3,  
1.4, 1.5, ”

# OBSTETRICIA

## Historia Clínica en Gineco- Obstetricia.

Es la

principal herramienta con la que ha de trabajar un médico.

La realización

de la historia clínica o anamnesis es la principal herramienta diagnóstica de un médico. Para la correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

Cómo debe realizarse la anamnesis

la anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida.

## Atención prenatal. Cuidados correspondientes y frecuencia de consulta.

Se tiene que

tener instrumentos que cumplan las características de ser fácilmente entendibles y que se adapten a los diferentes niveles de atención y complejidad.

### IDENTIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS FACTORES PROTECTORES

Estado de inmunidad frente a diversas infecciones, como hepatitis viral y las incluidas en el grupo TORCHS, así como completar el esquema del tétano, deficiencia de suplementación de ácido fólico preconcepcional para prevención de defectos abiertos del tubo neural.

## Anatomía del aparato genital femenino: irrigación ligamentos y músculos del periné.

Genitales externos

La vulva, el monte de venus, labios mayores y labios menores, el clítoris, el himen.

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.

ÚTERO

## Embriología del aparato genital femenino.

Desarrollo de la gónada

En los primeros estadios de la embriogénesis es imposible distinguir las células somáticas de las células sexuales, más adelante se reconocen porque las células sexuales son más grandes, ricas en protoplasma y con un núcleo que se destaca, como no se sabe si van a ser oogonios o espermatogonias se las denomina gonocitos.

La glándula genita

se genera a partir de tres fuentes:

## Ciclo sexual, eje hipotálamo

el control

de la función reproductora requiere una regulación precisa, cuantitativa y temporal, del eje hipotálamo-hipófisis gonadal. Dentro del hipotálamo, ciertos núcleos liberan hormona liberadora de gonadotropinas (GnRh) con un patrón pulsátil.

La secreción de Gn-RH

es pulsátil, siendo dichos pulsos infrecuentes e irregulares, altamente controlados por la retroalimentación de las gonadotropinas.

El ovario tiene tres zonas con capacidad de producción hormonal, segregando:

## Hipófisis- ovario-endometrio

Diferenciación sexual

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.

Sistema reproductor masculino

Los órganos reproductores primarios o gónadas son los testículos, encargados de formar espermatozoides (espermatogénesis) y de secretar hormonas sexuales masculinas o andrógenos.

Datos de filiación Los datos de filiación que deben incluirse en toda historia ginecológica deben ser los siguientes:

Edad, Estado civil, Edad de la menarquia: cuándo tuvo la primera regla, Fecha de la última menstruación: se refiere al día en que empezó la última menstruación

Antecedentes médicos y quirúrgicos De manera general ha de preguntarse por:

Grupo sanguíneo y Rh., Alergias a medicamentos, metales o látex, Fármacos u otros tratamientos que está tomando en el momento actual o recientemente.

EXPLORACIONES BÁSICAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

a ginecológica consiste en la inspección, especuloscopia y el tacto bimanual.

DEFINICIÓN DE CONTROL PRENATAL

Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación, que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones sin secuelas físicas o síquicas para la madre, el recién nacido o la familia.

1. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Debe ser completa, se debe incluir una identificación completa de la paciente, una anamnesis amplia de los antecedentes médicos, quirúrgicos, ginecológicos y obstétricos, familiares y sicosociales, una organizada revisión por sistema, se debe hacer un enfoque especial en el cálculo de la edad gestacional.

Órgano muscular hueco que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino.

TROMPAS UTERINAS O DE FALOPIO

Las trompas de Falopio, de unos 12 cm de longitud, comunican las cavidades uterina y peritoneal. Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho (mesosálpinx), entre los ligamentos redondos y úteroovárico.

OVARIO

Órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca primitiva. Por la base de la fosa discurre el nervio y los vasos obturadores, mientras que por su borde posterior desciende el uréter y los vasos hipogástricos.

el epitelio celómico, el mesénquima subyacente a él y las células germinativas. En la 5ª. Semana el epitelio celómico ubicado en la región dorsal del cuerpo embrionario, entre la raíz del mesenterio y el mesonefros, prolifera, sus células planas al principio.

Desarrollo de los conductos genitales

Tempranamente en el desarrollo, los embriones masculinos y femeninos tienen dos pares de conductos: los mesonéfricos o de Wolf, y los paramesonéfricos o de Müller.

Desarrollo de los genitales externos

Folículo Estradiol (en mayor cantidad), Progesterona y Andrógenos, Cuerpo lúteo Progesterona (en mayor cantidad) y Estrógenos, Estroma Andrógenos (en mayor cantidad), Estrógenos y Progesterona. Asimismo, segrega activina e inhibina, que actúan sobre la hipófisis activando o inhibiendo respectivamente la

ACCIONES DE FSH SOBRE EL OVARIO

Estimula el crecimiento y maduración del folículo ovárico. Sólo uno llegará a la maduración completa. Favorece la mitosis de las células de la granulosa y la formación de la teca. Se encuentran receptores específicos en las células de la granulosa de los folículos preantrales.

Espermatogénesis

Los espermatozoides se producen en los túbulos seminíferos de los testículos. Estos túbulos están formados por las células germinales y las células de Sertoli rodeando a las primeras y proporcionándoles un medio ambiente con los nutrientes adecuados y factores de estimulación, de ahí que estas células reciban el nombre de células niñera.

Síntesis y secreción de testosterona

La testosterona, principal hormona androgénica, es sintetizada y secretada en las células de Leydig o células intersticiales de los testículos. Las vías sintéticas son similares a las descritas para la corteza suprarrenal,

obstétrica 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.

### 2. EXAMEN FÍSICO

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.

**Fecundación, nidación ovular, placentación.**

Es la

unión del espermatozoide con un ovocito secundario; se lleva a cabo en la ampolla de la trompa de Falopio a través de diversos procesos que permiten la fusión entre ambos gametos.

Capacitación del espermatozoide

es un requisito indispensable para que ocurra la fecundación; dicho proceso es muy complejo e incluye cambios metabólicos y modificación en la permeabilidad de la membrana plasmática del espermatozoide.

### 3. SOLICITUD DE PARACLÍNICOS

Se hace necesario pedir exámenes paraclínicos iniciales con el fin de identificar la presencia de factores de riesgos de algunos problemas específicos que puedan alterar el resultado prenatal.

### VAGINA

Conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12cm. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores.

### VEJIGA URINARIA

Tiene forma de tetraedro. Está situada por detrás de la sínfisis del pubis y por delante del útero y de la vagina. Los uréteres llegan a la misma por los dos ángulos posterolaterales mientras que su ángulo inferior se prolonga a la uretra.

### URÉTER

El uréter penetra en la pelvis cruzando por delante de la bifurcación de la arteria ilíaca común y alcanza el suelo pélvico siguiendo la pared lateral de la pelvis.

Los primeros estadios del desarrollo son indiferenciados. A partir de la 7ª semana comienzan los cambios, iniciando en la 8va. Semana el período de "diferenciación" En la 5ª y 6ª Semana el extremo caudal del embrión está obturado por una membrana.

El mesénquima

pelviano se extiende delante del recto hasta la membrana cloacal, separándola en una porción anterior o urogenital y otra posterior o anal. La membrana urogenital cierra por debajo el surco urogenital, entre los pliegues urogenitales.

### ACCIONES DEL LH SOBRE EL OVARIO

En la fase folicular estimula con la FSH el desarrollo de los folículos y es responsable de la secreción estrogénica en dichas células, Sus receptores específicos se hallan en las células de la teca, siendo éstos inducidos por la FSH y los estrógenos.

### HORMONAS RELEVANTES EN EL CICLO FEMENINO.

**Estrógenos:** En la mujer fértil son una mezcla de estradiol y estrona, menos potente. Producidos en el ovario y la corteza suprarrenal. Su acción en la adolescencia es impulsar el desarrollo del miometrio.

### CICLO SEXUAL FEMENINO

### Sistema reproductor femenino

Las gónadas femeninas son los ovarios que, junto con el útero y las trompas de Falopio (oviductos), constituyen el conducto reproductivo femenino.

Oogénesis

En los ovarios del feto femenino, las células germinales primordiales producen oogonias por divisiones mitóticas hasta las semanas 20 a 24 de la gestación. En ese momento hay aproximadamente 7 millones de oogonias.

1.- Primera etapa.

Dispersión de la corona radiada

Al encuentro

del ovocito sólo llegan los espermatozoides más aptos (alrededor de 200), los cuales siguen mecanismos quimiotácticos que producen las células foliculares del cúmulo oóforo, entre ellos la progesterona.

Implantación y desarrollo de la placenta.

es la unión e inserción del blastocisto a la pared del útero. El blastocisto habitualmente se implanta cerca del fondo del útero, ya sea en la pared anterior como en la posterior.

FIJACIÓN DE LAS VÍSCERAS PÉLVICAS

El útero se fija gracias a numerosas estructuras peritoneales, ligamentosa, fibrosa y fibromusculares. Los ligamentos redondos son prolongaciones aplanadas que se extienden desde los cuernos uterinos hacia abajo, siguiendo el conducto inguinal, para terminar en los labios mayores.

La membrana anal cierra el ano. En la 8ª semana el seno urogenital se comunica con el exterior, también el ano da salida al exterior al recto.

En la 9ª Semana el tubérculo genital se transforma en falo, y hay en él, tejido eréctil, en la mujer éste tubérculo genital constituye el clítoris. En la 10ª semana la uretra y de la vagina desembocan en el seno urogenital que se continúa con el vestíbulo en su porción inferior.

Suele tener una duración de 28 +/- 7 días, durando la hemorragia 4 +/- 2 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.

La primera etapa del desarrollo folicular es paralela a la profase del oocito. Por lo tanto, la primera etapa del folículo ovárico dura muchos años.

2. Segunda etapa

La segunda etapa del desarrollo folicular se desarrolla con mucha mayor rapidez. Esta etapa tiene lugar en un periodo de 70 a 85 días. Durante cada ciclo menstrual, unos pocos folículos entran a esta secuencia.