

Nombre del alumno:
Zulmi Morales Díaz

Nombre del profesor:
Lic. Ervin silvestre

Licenciatura:
Lic. Enfermería

Materia:
Obstetricia y ginecología

Nombre del trabajo: mapa conceptual

Ensayo del tema:
“unidad I”

HISTORIA CLÍNICA EN GINECO-OBSTETRICIA

Es una

Principal herramienta

Para una

Correcta realización se requiere de dos requisitos

Realizar de una manera estructurada

Tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera

Pacientes sintomáticas

La historia clínica debe concentrarse en el motivo de consulta

Paciente gestante

Es clave para considerar una gestación de alto o de bajo riesgo

Anamnesis ha de ser

Sistemática

Estructurada

Dirigida

Incluye

Datos de filiación

Motivo de consulta

Antecedentes personales y familiares

Incluye

Edad y estado civil

Debe consignarse

Motivos de algunos síntomas o signo

Revisión de

Antecedentes patológicos, hábitos, obstétricos y ginecológico

Debe recogerse

Formula de fertilidad, edad de la menarquia y fecha de la última menstruación

Exploración básica en obstetricia y ginecología

Exploración básica ginecológica

Consiste en la inspección, especuloscopia y el tacto bimanual

Primera maniobra

Segunda maniobra

Tercera maniobra

La cuarta evalúa el grado de encajamiento

Exploración básica obstétrica

Esta exploración consiste en medir la toma de peso y presión arterial la medición de la altura uterina y realización de maniobras de Leopoldo

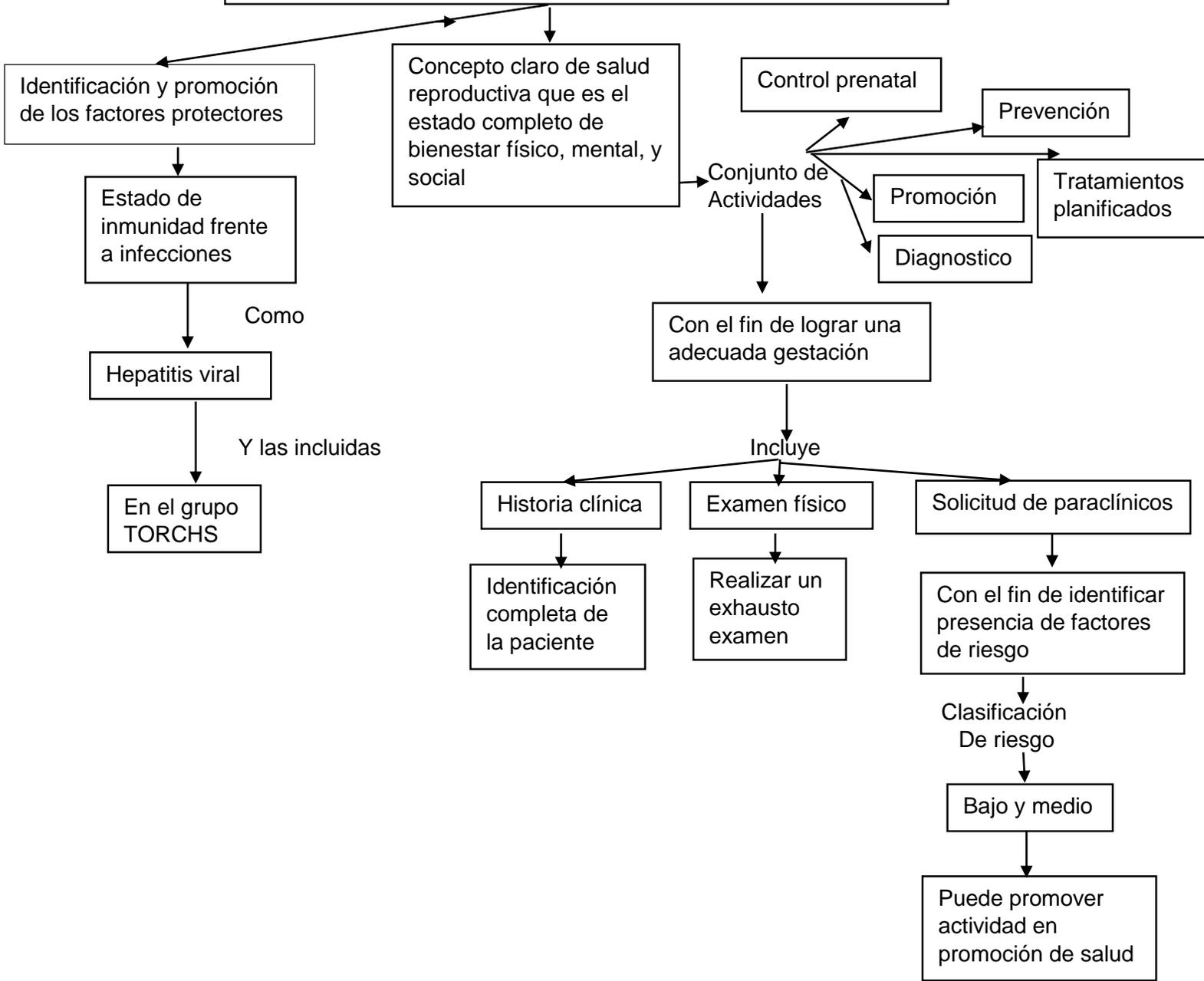
maniobras
Consiste en

Exploración complementaria en ginecología

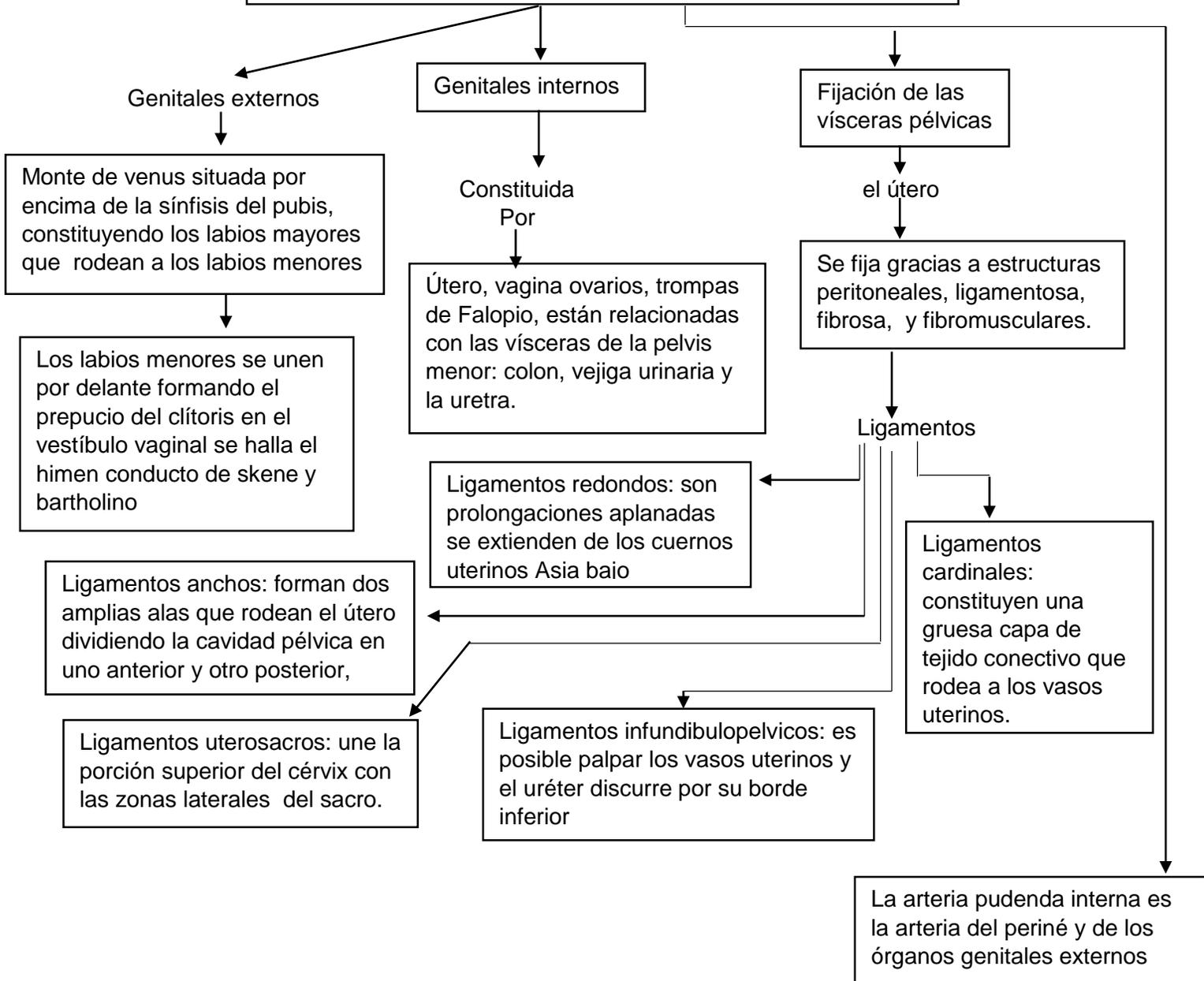
Se debe realizar según el caso que tiene el paciente como:

Citología cervicovaginal, colposcopia, ecografía, histeroscopia y biopsia

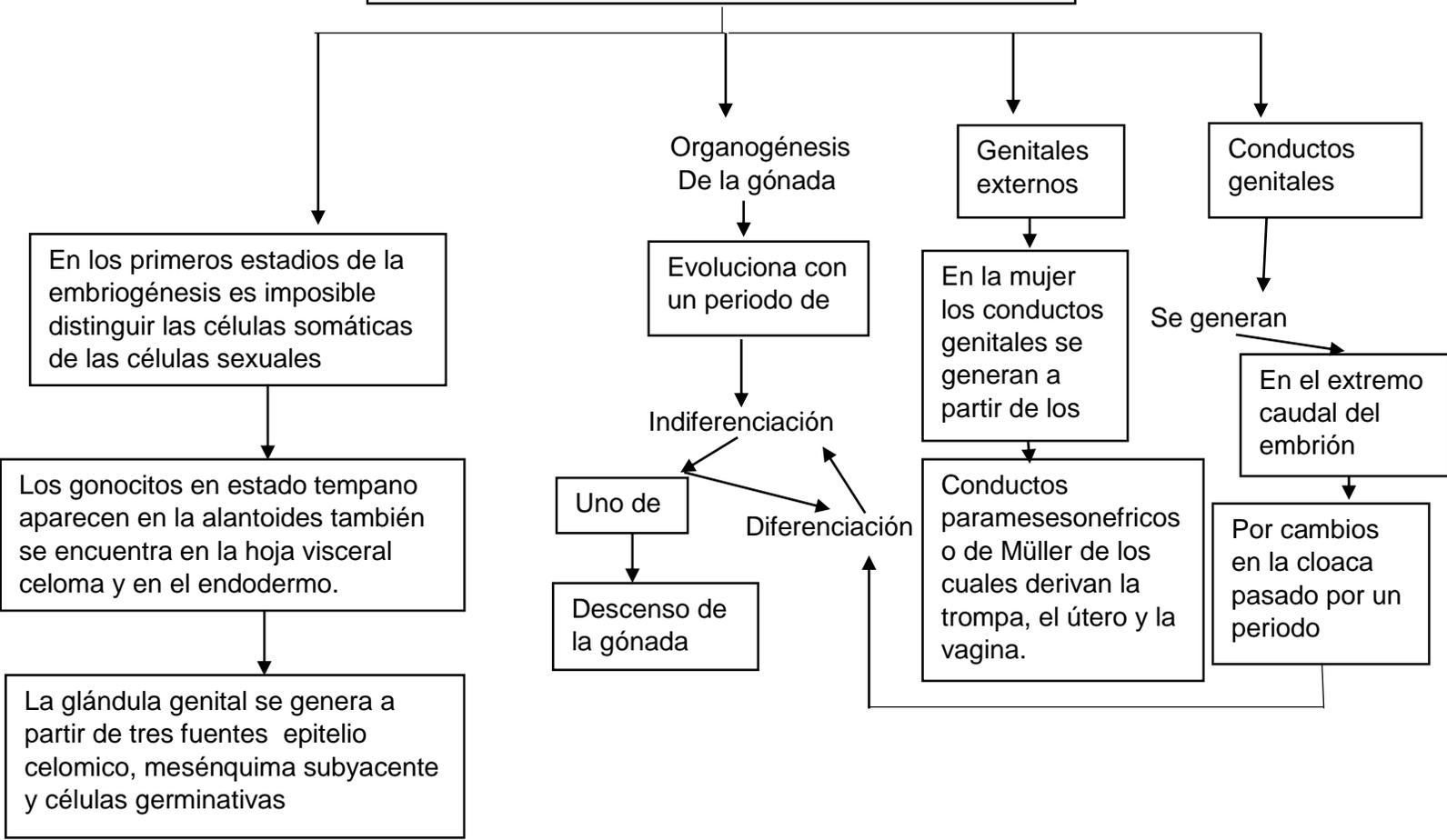
ATENCIÓN PRENATAL. CUIDADOS CORRESPONDIENTES Y FRECUENCIA DE CONSULTA



ANATOMÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO IRRIGACIÓN LIGAMENTOS Y MÚSCULOS DEL PERINÉ



EMBRIOLÓGÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO



CICLO SEXUAL, EJE HIPOTÁLAMO

Eje hipotálamo- hipófisis-gonadal

Dentro del hipotálamo ciertos núcleos liberan hormonas liberadoras de gonadotropinas (GnRh) con un patrón pulsátil.

La liberación pulsátil rápida de esta hormona estimula a la LH mientras que la lenta favorece a la secreción de la FSH.

El ovario tiene tres zonas con capacidades de producción hormonal segregando

- Folículo estradiol
- Cuerpo lúteo Progesterona
- Estroma andrógenos

Asimismo segrega activina e inhibina actúa sobre la hipófisis activando la producción de FSH

Acciones Sobre el Ovario

LH

FSH

Estimula el desarrollo de los folículos y secreta estrogenica

Estimula la formación de nuevos receptores

Estimula Crecimiento y maduración

Induce la formación del cuerpo amarillo y su mantenimiento y secreta estrógenos y progesteronas.

Ciclo sexual femenino

Suele tener una duración de 28+/- 7 días, duración de la hemorragia 4+/-2 días con un volumen promedio de 20-60 ML

Se considera básico compuesto por dos fases

Fase uterina

Modificación importante se produce en el endometrio

Endometrio consta de dos capas

basal

funcional

Duración del ciclo endometrial la mucosa experimenta a dicho nivel cambios cíclicos en su estrato funcional diferenciándose en tres fases.

Proliferativa, secretora o progestacional

Fase ovárica

Preovulatoria

Postovulatoria

Fase folicular, ovulación fase lútea, luteolisis y menstruación

Favorece la mitosis y formación de la teca

La testosterona principal hormona androgenica es sintetizada y secretada en las células de Leydig o células intersticiales de los testículos

El ovario tiene tres zonas: la corteza, medula e hilo

Hipófisis: la adenohipofisis regula las funciones del ovario mediante la producción de FSH Y LH que actúan directamente sobre los ovarios y también indirectamente mediante sistemas de retroalimentación

Testículos
Masculino

Ovarios
Femenino

Sistema reproductor

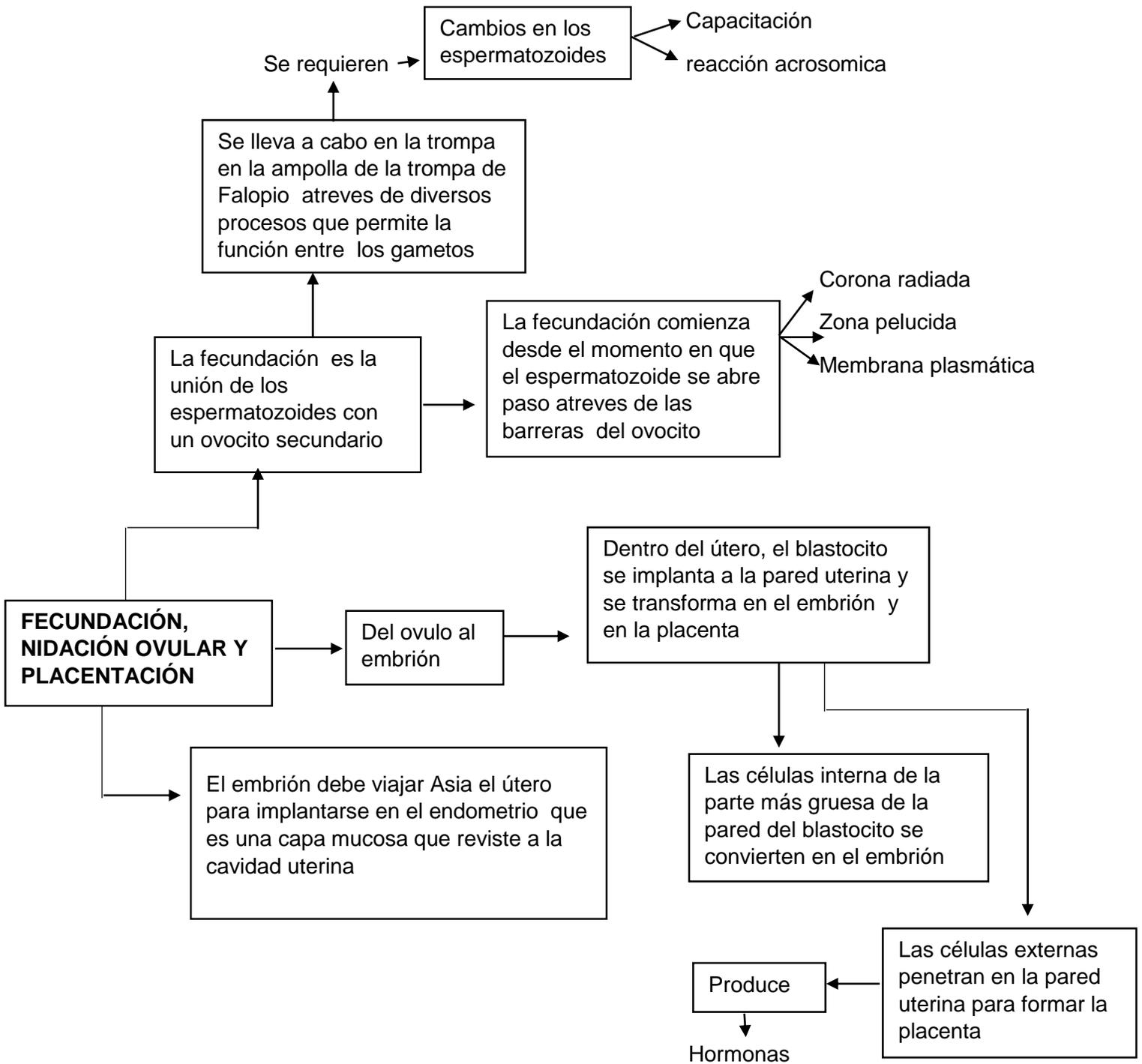
HIPÓFISIS-OVARIO- ENDOMETRIO

Tercera etapa: final del desarrollo folicular es la más rápida, ocurre después de 5 a 7 días de la menstruación antes de 48 horas el folículo crece hasta alcanzar 20mm de diámetro

El desarrollo de los folículos ovarianos ocurre en tres etapas

Primera etapa: es paralela a la profase del oocito y dura muchos años

Segunda etapa: se desarrolla con mucha rapidez tiene un periodo de 85 a 70 días, acumula un líquido que tiene hormonas esteroides, mucopolisacaridos, proteínas y FSH



PLACENTA HUMANA

Es el asiento principal del intercambio nutricional o gaseosa entre la madre y el feto

También es

Un órgano fetomaterno que posee dos componentes

Porción fetal

Porción materna

Desarrollo

Se caracteriza por la proliferación rápida del trofoblasto y el desarrollo del saco y de las vellosidades corionicas

Cubren

El saco corionico

La placenta totalmente desarrollada cubre del 15% al 30% de la decidua y pesa aproximadamente la sexta parte del feto

La placenta tiene

Dos porciones

Porción fetal de la placenta

Porción materna de la placenta

Decidua basal

Decidua

Decidua parental

Decidua capsular

Estas células deciduales se derivan del tejido conjuntivo de la decidua que fue estimulada por la progesterona en la sangre materna

Proporcionan

Nutrición