

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

**Litzi Liliana Roblero Morales**

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

**Lic. Ervin Silvestre Castillo**

**LICENCIATURA:**

**En Enfermería**

**MATERIA:**

**Ginecología y Obstetricia**

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

**Quinto cuatrimestre semi-sabado grupo "A"**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:**

**Mapa conceptual "Obstetricia"**

# Obstetricia

Se relaciona con la:

**Historia Clínica en Gineco-Obstetricia.**

La historia clínica es

La principal herramienta diagnóstica de un médico. Requieren dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

En el caso de la paciente gestante, la historia clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

Antecedentes obstétricos y ginecológicos Deben recogerse los siguientes datos:

Fórmula de fertilidad, edad de la menarquia, fecha de la última menstruación, Fórmula menstrual.

La exploración básica ginecológica consiste en:

Antecedentes médicos y quirúrgicos: Grupo sanguíneo y Rh, Alergias a medicamentos, metales o látex, Fármacos u otros.

La exploración básica obstétrica debe incluir:

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

Identificación y promoción de los factores protectores sería el

Estado de inmunidad frente a diversas infecciones, como hepatitis viral y las incluidas en el grupo TORCHS, etc.

Se debe de elaborar una:

--HISTORIA CLÍNICA  
--EXAMEN FÍSICO

Solicitud de paraclínicos se realiza con el fin

Identificar la presencia de factores de riesgo de algunos problemas específicos que puedan alterar el resultado prenatal.

Definición de control prenatal

Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación.

Actividades de promoción en salud son:

Actividad física, Actividad sexual, Acompañamiento, Preparación para la lactancia, Prevención de la automedicación, Prevención del trago y Planificación familiar

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

Genitales externos:

La vulva, el monte de Venus, los labios menores, el clítoris, En el vestíbulo vaginal, el himen, los conductos de las glándulas de Skene y los conductos de las glándulas de Bartholino.

Genitales internos:

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.

Las arterias ováricas son ramas directas de la aorta tales como:

La arteria hemorroidal superior, La arteria sacra media, Las arterias iliacas comunes, La arteria iliaca común derecha, La arteria iliaca común izquierda, La arteria hipogástrica, La arteria umbilical, La arteria uterina, La arteria vaginal, La arteria glútea inferior, La arteria del clítoris. etc.

Cada lóbulo mamario está dividido en un número variable de lobulillos mamarios que consta de un sistema de conductos alveolares como:

La inspección, especuloscopia y el tacto bimanual. Las exploraciones en ginecología son: la citología cervicovaginal, la colposcopia, la ecografía, la histeroscopia y la biopsia, y la histerosalpingografía.

La toma de peso y presión arterial, la medición de la altura uterina y la realización de las maniobras de Leopold. Las exploraciones en obstetricia son: la ecografía, la ecografía Doppler, la amniocentesis, la biopsia de corion.

Clasificación del riesgo

- Bajo
- Medio
- Alto

Consultas de seguimiento

Se efectúan de acuerdo al riesgo para la paciente: Bajo, medio y alto.

**Ciclo sexual, eje hipotálamo**

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

Acciones de fsh sobre el ovario

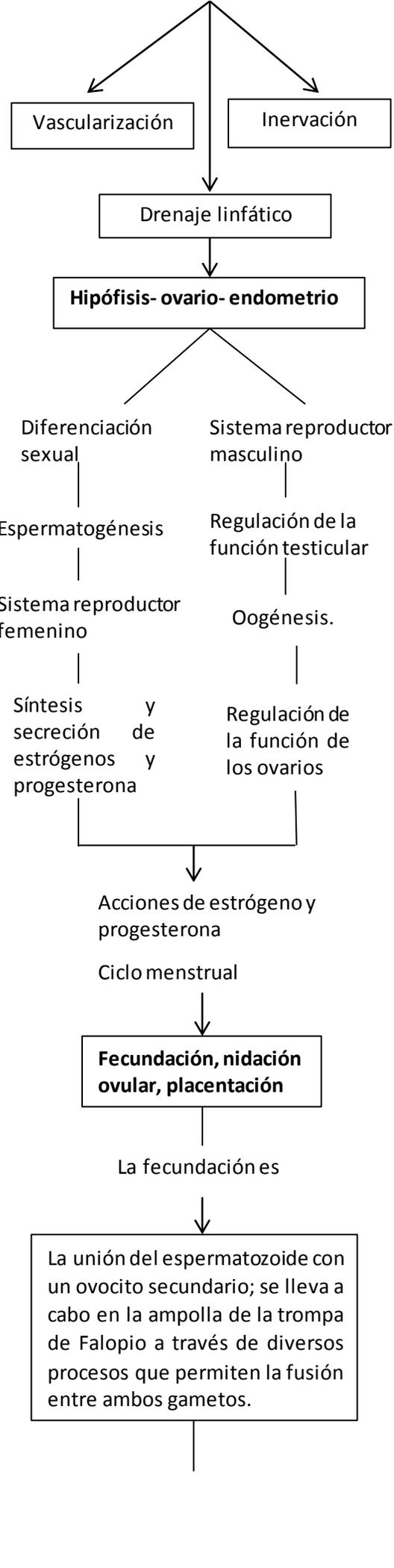
Estimula el crecimiento y maduración del folículo ovárico, Favorece la mitosis de las células de la granulosa y la formación de la teca, Estimula la formación de nuevos receptores a la propia FSH.

Hormonas relevantes en el ciclo femenino

Acciones del lh sobre el ovario

En la fase folicular estimula con la FSH el desarrollo de los folículos, Sus receptores específicos se hallan en las células de la teca, Induce la formación del cuerpo amarillo.

Ciclo sexual femenino



**EMBRIOLOGÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO**

Evolución prenatal del aparato genital femenino desde el inicio de su desarrollo son:

*Desarrollo de la gónada:* consiste ahora en una zona periférica y una zona interna. Los gonocitos penetran en el mesénquima y se unen a los cordones sexuales primarios de la corteza, su presencia creciente, aumenta el volumen de la gónada que sobresale por dentro del mesonefros. En la 7ª. Semana los gonocitos que pueblan la glándula son muy numerosos y se disponen en grupos formando rosetas, la glándula es voluminosa y se estrecha su unión con el mesonefros formando un meso corto y ancho.

*Desarrollo de los conductos genitales:* los embriones masculinos y femeninos tienen dos pares de conductos: los Wolf, y de Müller. En los fetos femeninos estos conductos desaparecen, desarrollan en cambio los conductos de Müller que originarán las trompas, el útero y parte de la vagina. En la 4ª, 5ª, y 6ta semanas.

**Desarrollo de los genitales externos:** 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: la membrana cloacal, en la 7ª semana, aparece en su extremo anterior el tubérculo genital, y a cada lado del mismo los pliegues anteroposteriores urogenitales, por fuera de éstos, una tumefacción genital o labioescrotal.

Estrógenos, endometrio, estriol, estradiol, Progesterona, estroma y Andrógenos.

Suele tener una duración de 28 +/- 7 días, compuesto por dos fases: la ovárica y la uterina.

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.

**Dispersión de la corona radiada:** Durante la fecundación, los espermatozoides se enfrentan a la primera barrera, la corona radiada, la cual eliminan principalmente por el movimiento de sus colas, aunque se ha mencionado también como responsable a la hialuronidasa fija a su membrana plasmática.

**Placenta humana: anatomía: fisiología: líquido amniótico**

**Diagnóstico clínico del embarazo: auxiliares de diagnóstico: fecha probable de parto.**

La placenta es

Posee dos componentes

El asiento principal del intercambio nutricional o gaseoso entre la madre y el feto. La placenta es un órgano fetomaterno

-Una porción fetal: se desarrolla a partir del saco coriónico.  
-Una porción materna: que deriva del endometrio.

Pequeña acción como hormona de crecimiento fetal.

Hormonas esteroideas:

Progesterona Estrógenos  
Estriol Papp-a SP1  
(glucoproteína B1 específica del embarazo)  
*El líquido amniótico es el líquido que rodea el feto dentro del útero durante el embarazo y que está contenido en el saco amniótico o amnios.*

Diagnóstico presuntivo de embarazo

Órganos de los sentidos

Atraso Menstrual La amenorrea o atraso menstrual en una mujer que está en edad fértil y que tiene ciclos regulares, nos hace pensar en que está embarazada. Aparato Digestivo: Aumento o disminución del apetito, náuseas, vómitos, acidez gástrica, constipación, etc.

Rechazo o apetencia aumentada por otros, intolerancia a olores como perfumes, tabaco, comidas.  
Aparato urinario  
Estado general  
Mamas

*Diagnóstico clínico de embarazo. Diagnóstico biológico, inmunológico y ecográfico.*

-Diagnóstico clínico  
-Diagnóstico biológico  
-Diagnóstico inmunológico