



Nombre del profesor:

L.E. Ervin Silvestre Castillo

Nombre de la alumna:

Yurisela Pérez Roblero

Materia:

Ginecología y Obstetricia

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual unidad I

Grado y Grupo:

5to cuatrimestre grupo "B"

Enfermería domingo

Fecha:

14 de marzo de 2021

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

HISTORIA CLINIA

Principal herramienta con la que ha de trabajar

Requisitos fundamentales:

- ✓ De manera estructurada
- ✓ Conocimientos adecuados

Datos que incluye:

- Edad
- Estado civil
- Edad de la menarquia
- Fecha de última menstruación

Antecedentes médicos:

- Grupo sanguíneo y Rh
- Alergias a medicamentos
- Otros tratamientos que está tomando

Exploraciones básicas:

- ✓ Exploración mamaria
- ✓ Exploración abdominal
- ✓ Exploración ginecológica

Exploraciones complementarias:

Citología cervicovaginal: método del cribado para el cáncer de cérvix.

Ultrasonido: se realiza vía transvaginal

Colposcopia: visualización del cuello uterino para identificar lesiones

Maniobras de Leopold:

A partir de las 24 y 26 semanas de gestación

- Colocar las manos en fondo uterino
- Las manos se colocan en ambos lados del abdomen materno
- Confirma la presentación
- Grado de encajamiento de la presentación

ATENCION PRENATAL

SALUD REPRODUCTIVA

Estado completo de bienestar físico y mental y social y no solo en ausencia de enfermedad

Instrumentos para lograr maternidad y nacimientos seguros:

ESTADO DE INMUNIDAD

CONJUNTO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION, PREVENION Y TRATAMIENTO

Logra una adecuada gestación y permite un parto y un nacimiento en óptimas condiciones

También contiene:

- Elaboración de historia clínica
- Examen físico
- Solicitud de paraclínicos

Se llevaran a cabo:

Actividad en promoción de salud:

- ✓ Actividad física
- ✓ Preparación para la lactancia
- ✓ Evitar la automedicación
- ✓ Evitar alcohol y tabaco
- ✓ Planificación familiar

Consultas de seguimiento:

- ✓ Bajo: pueden ser controladas por enfermeras
- ✓ Medio: realizado por médico general
- ✓ Alto: manejo por especialistas en institución

Clasificación de riesgo:

- ✓ Bajo: no se identifica ningún factor de riesgo
- ✓ Medio: existen factores de riesgo
- ✓ Alto: condición clínica que afecta el

ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

GENITALES EXTERNOS

UTERO: órgano muscular hueco se compone de cuello y cuerpo uterino, presenta una porción supravaginal y una porción intravaginal.

TROMPAS DE FALOPIO: de unos 12 cm de longitud, comunican las cavidades uterina y peritoneal.

OVARIO: Órgano bilateral situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca primitiva.

VAGINA: Conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12cm.

VEJIGA URINARIA: Tiene forma de tetraedro. Está situada por detrás de la sínfisis del pubis y por delante del útero y de la vagina.

URÉTER: El uréter penetra en la pelvis cruzando por delante de la bifurcación de la arteria iliaca común y alcanza el suelo pélvico.

FIJACIÓN DE LAS VÍSCERAS PÉLVICAS El útero se fija gracias a numerosas estructuras peritoneales, ligamentosa, fibrosa y fibromusculares.

VASCULARIZACIÓN La mama recibe su aporte sanguíneo a través de tres vías principales: 1) Arteria mamaria interna. 2) arteria torácica inferior. 3) arterias intercostales posteriores

INERVACIÓN La piel que recubre la glándula recibe inervación de los 6 primeros nervios intercostales.

VASCULARIZACIÓN La mama recibe su aporte sanguíneo a través de tres vías principales:

- 1) Arteria mamaria interna
- 2) Arteria torácica inferior
- 3) Arterias intercostales posteriores

GENITALES EXTERNOS

- VULVA
- MONTE DE VENUS
- LABIOS MENORES
- EL CLITORIS
- VESTIBULO VAGINAL
- HIMEN

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

EMBRIOLOGIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

Características de la evolución prenatal del aparato genital femenino desde el inicio de su desarrollo.

Desarrollo de la gónada

Desarrollo de los conductos genitales

Desarrollo de los genitales externos

Glándula genital

Desarrollo de los embriones masculinos y femeninos

Primeros estadios de desarrollo son diferenciados:

Se genera a partir de 3 fuentes:

Tienen 2 pares de conductos

Se generan en el extremo caudal del embrión por sucesivos cambios en la cloaca.

- ✓ El epitelio celómico
- ✓ El mesénquima subyacente a él
- ✓ Las células germinativas.

Los mesonéfricos o de Wolf, y los paramesonéfricos o de Müller.

Pasado por un período de indiferenciación y otro de diferenciación, hasta completar el desarrollo.

A partir de esta etapa, la gónada se ubica en la pelvis.

Conductos de Wolf:

Dan origen al epidídimo, conductos deferentes y eyaculador.

La gónada consiste ahora en una zona periférica o corteza y una zona interna o médula.

Conductos de Müller:

Originarán las trompas, el útero y parte de la vagina.

Los gonocitos penetran en el mesénquima y se unen a los cordones sexuales primarios de la corteza.

CICLO SEXUAL EJE HIPOTALAMO

Control de la función reproductora:

- Requiere regulación precisa
- Regulación cuantitativa
- Regulación temporal

Las células gonadotropas liberan gonadotropinas liberan gonadotropinas

Dos tipos de hormonas las cuales son:

Hormona luteinizante: LH y hormona folículoestimulante: FSH

Funciones del LH Y FSH en el ovario:

Unen a las células de la granulosa y la teca para estimular la foliculogénesis

Producción ovárica de diversos esteroides sexuales, péptidos gonadales, y factores del crecimiento.

Hormonas del ciclo femenino:

Estrógenos: En la mujer fértil son una mezcla de estradiol y estrona, menos potente. Producidos en el ovario y la corteza suprarrenal

Progesterona: Al actuar sobre el aparato genital, previamente preparado por los estrógenos, producen cambios de carácter pro-gestacional.

Ciclo sexual femenino:

- FASE UTERINA
- FASE OVARICA
- FASE LUTEA

HIPOFISIS – OVARIO - ENDOMETRIO

Diferenciación sexual:

El sexo genético depende de la dotación de cromosomas sexuales.

En el caso femenino XX y el masculino XY.

En los humanos hasta la sexta semana de vida fetal las gónadas son indiferentes.

En el caso masculino, la presencia de un gen en el cromosoma Y da lugar a la diferenciación de las gónadas en testículos.

En el caso femenino la ausencia de este gen da lugar a la diferenciación de las gónadas en ovarios.

Etapas del desarrollo de los folículos ováricos:

Primera etapa: el folículo primordial se desarrolla en un folículo primario, las células de la teca interna se desarrollan y las células de la granulosa comienzan a secretar líquido.

Segunda etapa: las células de la granulosa y de la teca continúan creciendo dando lugar a un folículo maduro.

Tercera etapa: La FSH activa la aromatasa en las células granulosas, último paso de la síntesis de estradiol.

El eje hipotálamo-hipófisis controla ambas funciones que son:

Oogénesis y secreción de hormonas esteroides sexuales femeninas.

En general, las dos hormonas esteroides ováricos funcionan de manera coordinada para apoyar la actividad reproductiva de la mujer.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

