



Nombre del alumno:

Erlinda Roblero Morales

Nombre del profesor:

Mtro. Ervin Silvestre Castillejo

Licenciatura:

En enfermería

Materia:

Ginecología y obstetricia

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual del tema:

“Obstetricia”

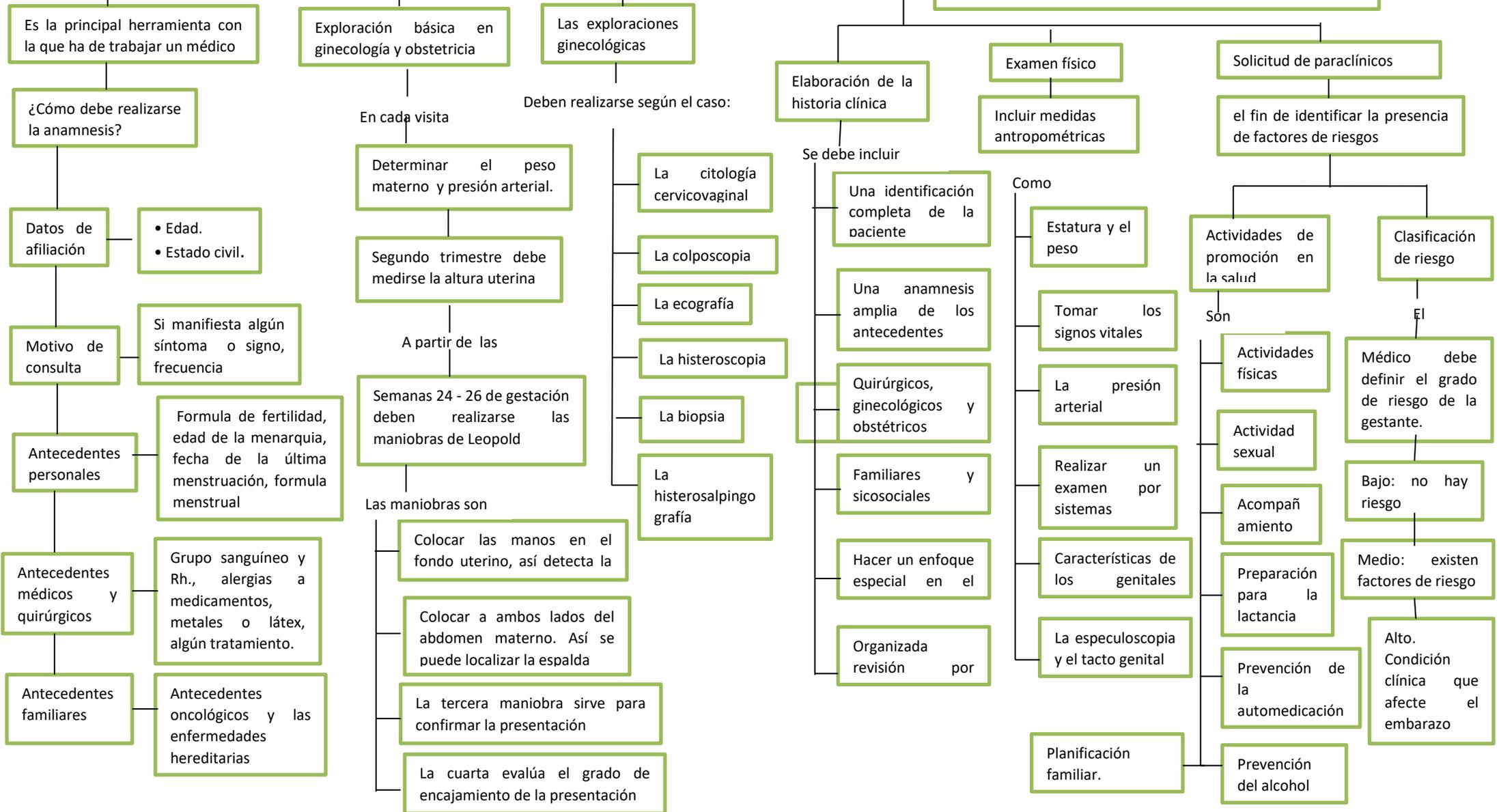
Comalapa, Chiapas a 14 de Marzo del 2021.

OBSTETRICIA

Historia Clínica en Gineco- Obstetricia.

Atención prenatal.

Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento para una adecuada gestación, parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones.



Anatomía del aparato genital femenino

Genitales externos

Los órganos son

El monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, las glándulas de Bartolino y el clítoris

La zona donde se

encuentran estos órganos se denomina vulva

Su función es

Permitir la entrada de espermatozoides en el organismo.

Proteger a los órganos genitales internos de agentes infecciosos.

Proporcionar placer sexual

Genitales internos

Útero

Órgano muscular, hueco, de unos 8 cm de longitud y 5 cm de ancho.

Con una forma que recuerda a una pera.

Se encarga

Albergar al feto y la placenta

Está constituido por 2 capas

Endometrio; se encarga de modificar el grosor a lo largo del ciclo menstrual.

Miometrio: su función es expandirse durante el embarazo

Vagina

Conducto interno recubierto por una mucosa que comunica la vulva con el cuello del útero o cérvix

Desempeña un papel

Fundamental en el aparato reproductor femenino

Como

Recibe al pene con la penetración

Y
Es el canal por el que se expulsa al bebé

Ovarios

En concreto 2, de forma ovalada y unos 3 cm de tamaño, ubicados al final de cada una de las trompas de Falopio

En el interior se encuentran los óvulos.

Dentro se encuentran dos zonas y son:

Corteza ovárica; donde maduran los óvulos

Médula: es una zona interna de tejido conectivo que acoge en su interior los vasos sanguíneos y linfáticos.

Trompas de Falopio

Son 2 conductos ubicados a izquierda y derecha del cuerpo del útero

Se encargan de

Transportar el óvulo que se desprende de uno de los ovarios

Transportar los espermatozoides hacia el óvulo

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

Vejiga

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

Embriología del aparato genital femenino

Ciclo sexual, eje hipotálamo.

El propósito es estudiar las características de la evolución prenatal del aparato genital femenino desde el inicio de su desarrollo y sus etapas evolutivas

Control de la función reproductora requiere una regulación precisa, cuantitativa y temporal, del eje hipotálamo-hipófisis- gonadal

Desarrollo de la gónada

En los primeros estadios La embriogénesis es imposible distinguir las células somáticas de las células sexuales

Pero más adelante Se reconocen porque las células sexuales son más grandes, ricas en protoplasma y con un núcleo que se destaca,

En la 8 semana Hay una clara diferenciación de la gónada, determinando

el comienzo del Período de diferenciación sexual que en el E.H. Men 1 de 22 mm.

Desarrollo de los conductos genitales

En los primeros estadios Los conductos mesonéfricos y paramesenéfricos tienen un desarrollo similar. Los conductos mesonéfricos darán origen al epidídimo, conductos deferentes y eyaculador. Paramesenéfricos; que originarán las trompas, el útero y parte de la vagina.

En la novena semana los Conductos tienen una porción vertical, una horizontal y otra nuevamente vertical

Originan la trompa de Falopio, la porción distal, fusionada en sentido caudo-craneal en cambio forma el conducto úterovaginal

Desarrollo de los genitales externos:

En los primeros estadios Los genitales externos comienzan los cambios, en la 8va. Semana el período de "diferenciación"

En la 11ª semana En la 11ª semana la vagina se canaliza y desemboca inmediatamente por detrás de la de la uretra

En esta semana la En éste período el útero está completamente desarrollado y la vagina ha crecido craneo-caudalmente

Acciones del FHS 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

Se encuentran receptores específicos en las células de la granulosa de los folículos preantrales

Estimula la formación de nuevos receptores a la propia FSH

Acciones del LC sobre el ovario

La fase folicular estimula con la FSH el desarrollo de los folículos y es responsable de la secreción estrogénica

Sus receptores se hallan en las células de la teca, siendo éstos inducidos por la FSH y los estrógenos.

Su incremento brusco en sangre provoca la ruptura folicular y la ovulación.

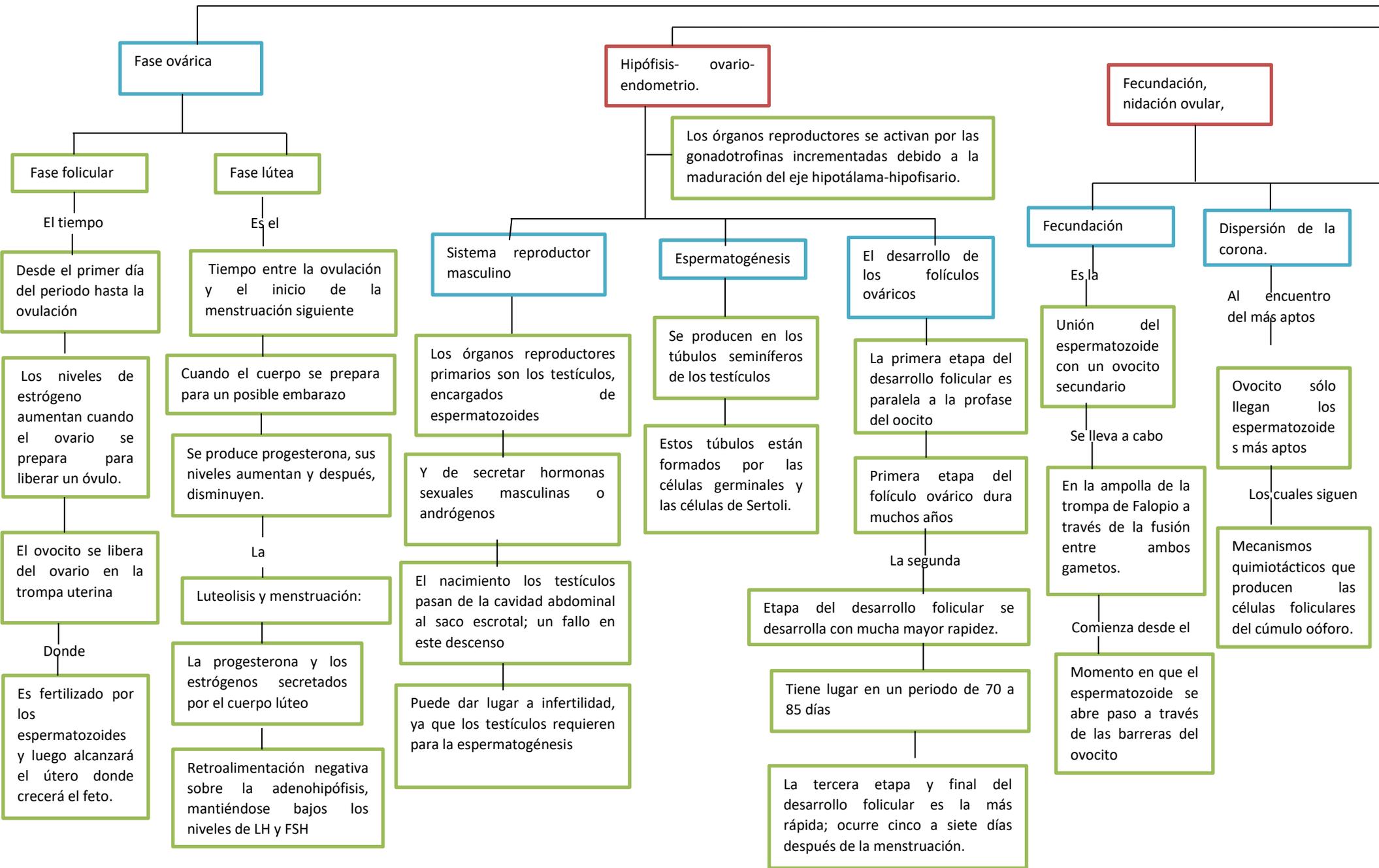
Es responsable de la secreción de estrógenos y progesterona por el mismo, cuerpo amarillo

El ciclo femenino

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

Modificaciones más importantes se producen en el endometrio, en el moco cervical

Expresión de la actividad de las glándulas del endocérnix y, en forma menor, en el miometrio



Placenta humana: anatomía: fisiología: líquido amniótico

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

Implantación de placenta

Es la.

Unión e inserción del blastocito a la pared del útero.

El blastocisto se

Implanta cerca del fondo del útero, ya sea en la pared anterior como en la posterior

La placenta produce

Hormonas que ayudan a mantener la gestación y permite el intercambio de oxígeno, nutrientes

y

Productos de desecho entre la madre y el feto.

Placenta

Es el

Asiento principal del intercambio nutricional o gaseoso entre la madre y el feto

Que posee

Una porción fetal: se desarrolla a partir del saco coriónico

y

Una porción materna: que deriva del endometrio.

La

Placenta y el cordón umbilical crean un sistema de transporte para el paso de las sustancias de la madre al feto.

Las membranas fetales y la placenta

Son expulsadas del útero, con el alumbramiento, poco después del parto.

Líquido amniótico

Es un

Fluido líquido que rodea y amortigua al embrión y luego al feto en desarrollo en el interior del saco amniótico.

Permite al

Feto moverse dentro de la pared del útero sin que las paredes de este

Se ajusten

Demasiado a su cuerpo, además de proporcionarle sustentación hidráulica

Diagnóstico presuntivo de embarazo.

Son:

Atraso Menstrual

Aparato Digestivo; pérdida de apetito, náuseas, vómito

Intolerancia a olores como perfumes, tabaco, comidas

Micciones más frecuentes

Sueño, cansancio, modificaciones del carácter

Aumento de tamaño, mayor turgencia, calostro.

Métodos auxiliares de diagnóstico clínico del embarazo.

Subunidad beta de la hormona gonadotrofina coriónica

Se basa en

La medición en sangre de la hormona gonadotrofina coriónica

Método de certeza

Se utiliza la

Ecografía, que emplea el ultrasonido, para visualizar el embarazo.

Se puede

Realizar por vía transabdominal o por vía transvaginal

Diagnóstico clínico del embarazo

Diagnóstico clínico

Diagnostico biológico

Diagnostico inmunológico

Consiste en la

Consiste en

Se basa en la

Presencia de síntomas subjetivos que describe la paciente o signos indirectos que pueden orientar sobre un posible embarazo

Observar los efectos de la hormona gonadotropina coriónica humana en los animales

Detección, en plasma u orina, de la fracción β de la hormona gonadotropina coriónica humana

Síntomas y digestivos suelen desaparecer a las 12 a 14 semanas

Existen métodos
Ascheim y Zondek

Y
Urinarios, fatiga, percepción de movimientos fetales, signos, Vulvovaginales, cambios uterinos