



Mi Universidad

ENSAYO

**NOMBRE DEL ALUMNO: ROSA PATRICIA TOMAS
VASQUEZ.**

TEMA: HISTORIA CLINICA EN GINECO-OBSTETRICIA

MATERIA: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ALFONZO VELASQUEZ.

LICENCIATURA: LIC. ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: QUINTO CUATRIMESTRE.

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS A 05/03/2022.

ENSAYO

Este tema es de gran importancia la historia clínica ya que es una herramienta con la que debe trabajar el médico, la historia clínica, además de indagar sobre factores de riesgo y antecedentes, debe centrarse en el motivo de consulta, tratando de realizar un interrogatorio dirigido para poder plantear el diagnóstico diferencial más correcto posible del problema planteado por la paciente.

La anamnesis es muy importante ya que aparte de ser la historia del paciente permite la realización diagnóstica de un médico. Una anamnesis debe incluir los siguientes apartados como, por ejemplo:

- Identificar al paciente.
- Conocer sintomatología.
- Verificar si existe la toma de algún medicamento.
- Conocer el estado de salud del paciente.
- Saber factores genéticos y hereditarios.
- Conocer alergias o enfermedades existentes.

EXPLORACIONES BASICAS

En toda paciente gestante debe realizarse una exploración básica. En cada visita debe determinarse el peso materno y la presión arterial. En la primera visita debe tomarse la talla de la paciente para el cálculo de índice de masa corporal (IMC). En la gestante, la presión arterial debe tomarse en el brazo derecho, con la paciente sentada en posición de semi-Fowler. Para considerar la presión arterial diastólica debe tenerse en cuenta el 5º ruido, no el 4º. Si el 5º ruido no está presente, se registrará el 4º ruido (atenuación del ruido).

Durante las semanas de gestación se debe realizar las maniobras de Leopold

En la primera maniobra de Leopold el examinador coloca las manos en el fondo uterino, así detecta lo que está a este nivel

En la segunda maniobra, las manos se colocan a ambos lados del abdomen materno. Así se puede localizar la espalda y determinar la situación fetal

La tercera maniobra sirve para confirmar la presentación y,

La cuarta evalúa el grado de encajamiento de la presentación. Exploración básica en ginecología La exploración ginecológica básica debe incluir: exploración mamaria, exploración abdominal y la exploración propiamente ginecológica.

La exploración mamaria debe comenzarse con la inspección de las mamas, con los brazos de la paciente a los lados y luego con las manos apoyadas en la cadera y/o con los brazos en alto.

La citología cervicovaginal: Es el método más importante para el cribado del cáncer de cérvix.

Colposcopia: La colposcopia consiste en la visualización del cuello uterino con una lente de aumento para identificar la presencia de lesiones.

La colposcopia: La variante de esta técnica para el estudio de la vagina se denomina baciloscopia y para el estudio de la vulva, vulvoscopia. Biopsia ginecológica La biopsia ginecológica debe plantearse como método de diagnóstico de lesiones o para el estudio del endometrio en casos de problemas de esterilidad

lesiones de vulva y vagina habitualmente se usa un instrumento denominado punch y se requiere uso de anestesia local. Ultrasonidos o ecografía Puede realizarse vía transabdominal y/o transvaginal.

Histeroscopia: consiste en la introducción de una lente dentro de la cavidad uterina para su evaluación. Puede servir como método de diagnóstico o puede emplearse como método quirúrgico para el tratamiento de lesiones uterinas intracavitarias, como cirugía mínimamente invasiva.

ATENCIÓN PRENATAL

La atención prenatal es cuando te realizas chequeos de salud con un médico, enfermero o partero durante el embarazo. Ayuda a mantener tu salud y la del futuro bebé.

El médico, enfermero o partero hará un seguimiento del desarrollo del futuro bebé y realizará pruebas de rutina para descubrir y evitar posibles problemas. Estos chequeos de salud

regulares también son oportunidades excelentes para que aprendas cómo aliviar cualquier molestia que tengas y para que hagas preguntas sobre el embarazo y el nacimiento de tu futuro bebé.

Examen físico: el examen físico 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; deben tomarse muy bien los signos vitales, en especial la presión arterial, la cual deberá ser tomada en la gestante en el brazo derecho en posición sentada después de 10 minutos de reposo.

Solicitud de paraclínicos: 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.

ANATOMIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO IRRIGACION LIGAMENTOS Y MUSCULOS DEL PERINE

La vulva está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino que son visibles en la región perineal. El monte de Venus es una prominencia adiposa que está situada por encima de la sínfisis del pubis a partir de la cual se originan dos pliegues longitudinales de piel constituyendo los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores, formados por unos pliegues cutáneos delgados y pigmentados, con abundantes glándulas sebáceas y sudoríparas, que carecen de folículos pilosos.

El clítoris es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas.

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.

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, Este orificio constituye un extremo del conducto del cuello uterino, abierto por el otro lado en la cavidad uterina

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

Trompas 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 útero ovárico.

Ovario: osa 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.

Vejiga urinaria: 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: En este punto se encuentra a 2 cm del cérvix. Después asciende por delante de la vagina hasta alcanzar el triángulo vesical, penetrando en la vejiga en sentido oblicuo.

Periné: el periné El periné anterior que está formado por tres planos musculo aponeuróticos: un plano profundo, un plano medio y un plano superficial. El plano profundo o diafragma pélvico está constituido por una formación músculo tendinosa con forma de embudo que sirve de sujeción a las vísceras pélvicas y abdominales.

El músculo coccígeo: se inserta en la espina ciática y sus ramas se abren en abanico fijándose en las caras laterales de los segmentos sacros inferiores y cóccix.

El plano músculo aponeurótico medio: también llamado diafragma urogenital, se encuentra atravesado por la uretra y la vagina.

Vascularización: La mama recibe su aporte sanguíneo a través de tres vías principales: 1) Arteria mamaria interna (rama de la subclavia): contribuye con más del 50% del aporte total. Irriga el pectoral mayor, los cuadrantes internos de la mama y la piel vecina. 2) Arteria torácica inferior (rama de la axilar): También llamada arteria mamaria externa. Irriga fundamentalmente el pectoral mayor. Emite ramas mamarias externas que constituyen la segunda fuente de irrigación. 3) Arterias intercostales posteriores (ramas de la aorta): se dirigen de atrás hacia delante para acabar anastomosándose con las arterias intercostales anteriores (ramas de la mamaria interna).

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

EMBRIOLOGIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

El desarrollo que se presenta del aparato genital femenino es por la existencia de un estadio indiferenciado, depende del sexo del embrión, hasta el final de la sexta semana, y por las relaciones con el desarrollo del aparato urinario a partir de esbozos parcialmente comunes.

En el presente artículo se describe la individualización de los sistemas urinario y genital, así como la diferenciación sexual femenina. Se resumen los conceptos morfológicos clásicos y se exponen los hallazgos recientes sobre el origen de la vagina y el desarrollo folicular y hormonal del feto.

CICLO SEXUAL EJE HIPOTALAMO

Dentro del hipotálamo, podemos encontrar ciertos núcleos liberan hormona liberadora de gonadotropinas (GnRh) con un patrón pulsátil. Se trata de un decapeptido sintetizado por las células peptidérgicas hipotalámicas de la eminencia media, cuya secreción se halla bajo un fuerte control.

HIPOFISIS OVARIO ENDOMETRIO

Esto 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 Los espermatozoides se producen en los túbulos seminíferos de los testículos. Los espermatozoides que son liberados al interior de los túbulos seminíferos son inmaduros, no tiene movilidad y son incapaces de fertilizar al óvulo, necesitan un proceso de maduración.

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.

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.

FUENTES:

Antología: [ginecología y obstetricia 2022.pdf](#)

Pag.....10-70