



**Nombre de alumno: Shareni
Guadalupe Becerra Gutiérrez**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano**

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Ginecología y Obstetricia

Grado: 5°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas, Enero de 2022.

Introducción

En esta unidad aprenderemos acerca del proceso que ocurre en el embarazo y así mismo sobre los procesos y funciones de los órganos que participan en él.

Comprenderemos acerca de los cambios que ocurren tanto físicamente como mentalmente y brindar las funciones de enfermería respecto a cada etapa antes, durante y después del embarazo. Acerca de los órganos, su función, etimología, anatomía y fisiología. Sobre todo, acerca de la anatomía del aparato reproductor ya que, en él, se lleva a cabo todo el proceso del embarazo, y es donde se aloja el feto, se lleva a cabo su crecimiento y desarrollo.

La atención de enfermería que brindaremos será recomendada dependiendo la etapa de gestación, los problemas que presente y el estado en la que la paciente este para que no exista un riesgo de aborto. Cuidando así la salud de la madre y el bebe, dándoles un completo bienestar.

Historia Clínica en Gineco- Obstetricia

Es la principal herramienta con la que un médico trabaja. Se hace documento privado, obligatorio, sirve de reserva legal y tiene una secuencialidad cronológica, donde se consignan las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos del equipo de salud. Para la correcta realización de la historia clínica se requieren fundamentalmente dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

Debe incluir los siguientes apartados: datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares.

EXPLORACIONES BÁSICAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

En este apartado se explican cuáles son las exploraciones básicas en obstetricia y ginecología. Estas exploraciones son las que deberían realizarse en toda paciente obstétrica o ginecológica

Atención prenatal. Cuidados correspondientes y frecuencia de consulta.

Control prenatal se tiene que tener primero el concepto claro de salud reproductiva, que es el estado completo de bienestar físico y mental y social y no solamente la ausencia de las enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

Para ello llevamos los siguientes procesos:

- ♥ Elaboración de historia clínica

- ♥ Examen físico
- ♥ Solicitud de paraclínicos
- ♥ Actividades de promoción a la salud: actividades físicas, actividad sexual, acompañamiento, preparación para la lactancia, prevención de la automedicación, prevención de sustancias nocivas, planificación familiar
- ♥ Clasificación de riesgo: esta se mide por niveles, los cuales son;
 - Bajo: no se identifica ningún factor de riesgo conocido.
 - Medio: existen factores de riesgo que no producen directamente alteraciones del resultado perinatal, pero que si se asocian favorecen a una condición que sí lo produzca o atente directamente contra el embarazo.
 - Alto: condición clínica que afecte directamente el embarazo, requiere una atención especializada
- ♥ Consulta de seguimiento: Se efectúan de acuerdo al riesgo para la paciente;
 - Bajo: pueden ser controladas por enfermeras, la cantidad de visitas pueden ser disminuidas
 - Medio: realizado por el médico general, en caso de considerarlo se hará interconsulta con especialista
 - Alto: manejo por especialista en institución de 2 y 3 nivel.

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

El aparato genital femenino se divide en dos partes que son: en interno y externo

El interno: está conformado por los ovarios, trompas de Falopio, útero y vagina

El externo: esta conformado por himen y la vulva (labios mayores y menores)

FIJACIÓN DE LAS VÍSCERAS PÉLVICAS

El útero se fija gracias a numerosas estructuras peritoneales, ligamentosa, fibrosa y fibromusculares. Los ligamentos redondos son prolongaciones aplanadas que se extienden desde los cuernos uterinos hacia abajo, siguiendo el conducto inguinal, para terminar en los labios mayores.

Embriología del aparato genital femenino

Hasta la séptima semana del desarrollo los embriones humanos de ambos sexos presentan esbozos de órganos genitales muy similares representados por dos gónadas indiferenciadas, dos conductos mesonéfricos, que originarán las vías genitales masculinas y dos conductos paramesonéfricos que desarrollarán las vías genitales femeninas.

Externamente se distinguen en ambos sexos los mismos elementos básicos que son: un tubérculo genital, dos pliegues labiouretrales y dos pliegues labioescrotales. A partir de la expresión del gen SRY que ocurre durante la octava semana se inicia una serie de eventos morfofisiológicos que conducen al establecimiento de un claro dimorfismo sexual. Si la

gónada resultante es un testículo, las hormonas producidas inducirán una masculinización de los genitales internos y externos, como también del esbozo mamario. En cambio, si se forma un ovario o no se forma gónada, los genitales internos y externos se desarrollarán en sentido femenino. El sexo genético no está siempre relacionado con la diferenciación de vías genitales o de genitales externos, es por eso que consideramos en forma separada cada uno de ellos. En este artículo analizaremos la diferenciación morfológica en sentido masculino y femenino, como también la regulación molecular de las gónadas, vías genitales y genitales externos.

Ciclo sexual, eje hipotálamo

Es el proceso que prepara al útero de la mujer para el embarazo todos los meses, mediante el desarrollo de los gametos femeninos y una serie de cambios fisiológicos. Se considera un ciclo contando desde el primer día de un periodo o menstruación hasta el primer día del periodo siguiente.

El eje o sistema hipotálamo-hipofisario es un sistema cuya función es mantener la regulación y equilibrio de los niveles hormonales hipofisarios, los cuales a su vez coordinan otras funciones del organismo tales como el crecimiento somático, la maduración gonadal, cambios de adaptación al estrés, lactancia, liberación de hormonas tiroideas o la cantidad de agua excretada por el riñón. El mecanismo por el que se mantiene este equilibrio está definido por la acción estimulante o inhibitoria que ejerce el hipotálamo sobre la hipófisis a través de la liberación de hormonas; estas, a su vez, son reguladas a través de un proceso de retroalimentación por los productos finales generados en el tejido diana de cada una de las hormonas hipofisarias o a través de ritmos pulsátiles circadianos o por influencia del sistema nervioso central.

Hipófisis- ovario- endometrio.

Hipófisis: es una glándula del tamaño de un frijol (o poroto) que está ubicada en la base del cerebro. Forma parte del sistema endocrino del cuerpo, que comprende todas las glándulas que producen y regulan las hormonas.

Ovarios: son parte del sistema reproductivo de la mujer. ... Durante la ovulación, un ovario libera un óvulo. Si el óvulo es fecundado por un espermatozoide, puede producir un embarazo. Los ovarios también producen las hormonas femeninas estrógeno y progesterona.

Endometrio: tiene como función principal la de permitir la implantación de un óvulo fecundado, que posteriormente se transformara en un embrión, dando lugar al desarrollo de la placenta y el saco gestacional que protegerán a dicho embrión.

Fecundación, nidación ovular, placentación.

Fecundación: es la unión del espermatozoide con un ovocito secundario; se lleva a cabo en la ampolla de la trompa de Falopio a través de diversos procesos que permiten la fusión entre ambos gametos. Previo a esto se requieren cambios en el espermatozoide, como es la capacitación y la reacción acrosómica.

Nidación ovular: es el proceso en que el embrión se adhiere a la pared interna del útero (llamada endometrio) y penetra en el interior de la misma para seguir desarrollándose. La implantación se produce cuando el embrión está en estadio de blastocisto, unos 5 a 6 días tras su formación.

Placentación: es la implantación del embrión de los mamíferos placentarios en el útero de la madre, con formación de una placenta. La placenta humana, como órgano de relación estrecha entre el feto y su madre, comienza a formarse en la segunda semana, y evoluciona hasta el tercer-cuarto mes, cuando ya está totalmente formada y diferenciada, aunque sufre algunos cambios menores hasta el término del embarazo.

Placenta humana: anatomía: fisiología: líquido amniótico.

Es una estructura redondeada en forma de disco de unos 25 cm de diámetro y unos 2.5 cm de grosor. Pesa entre 500 y 600g al final del embarazo, cubre el 15 al 30% de la superficie del útero y se desprende de la pared del útero en unos 30 minutos. El flujo de sangre hacia la placenta es muy alto, 500 ml por minuto, lo que favorece el intercambio de los nutrientes, oxígeno y el paso de los productos de desechos.

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

Desde las primeras semanas embarazo, cuando el bebé comienza a desarrollarse dentro del cuerpo de la madre, ésta va a descubrir signos y síntomas en su organismo que permiten hacer el diagnóstico presuntivo del embarazo.

Diagnóstico presuntivo de embarazo:

- ♥ Atraso Menstrua: 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
- ♥ Órganos de los sentidos: Rechazo o apetencia aumentada por otros, intolerancia a olores como perfumes, tabaco, comidas.
- ♥ Aparato urinario: Micciones más frecuentes.
- ♥ Estado general: Sueño, cansancio, modificaciones del carácter, etc.
- ♥ Mamas: Aumento de tamaño, mayor turgencia, calostro.

Auxiliares de diagnóstico: Estudio de ultrasonido. Prueba de alfa-fetoproteína (AFP) o prueba de marcador múltiple. Muestra de velloso coriónica, (MVC) (CVS por sus siglas en inglés) Amniocentesis.

Fecha probable de embarazo: última menstruación + 7 días – 3 meses

Conclusión

Logra elevar la calidad de la integración docente-asistencial por existir relación entre los temas y contribuye al logro del encargo social, en correspondencia con el modelo de desempeño profesional del médico general.

Fuentes de consulta:

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo#:~:text=El%20embarazo%20es%20el%20estado,y%20dura%20280%20d%C3%ADas%2C%20aproximadamente.>

<https://www.reproduccionasistida.org/liquido-amniotico/>

<https://www.serpadres.es/antes-del-embarazo/quedar-embarazada/articulo/fecundacion-y-anidacion-como-se-produce-paso-a-paso-701589885869>

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v30n4/art36.pdf>