



USC

Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Laura Anilu García Morales

Nombre del tema: Obstetricia

Parcial: I Unidad

Nombre de la Materia: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5° "A"

Lugar y Fecha de elaboración: 21-01-2022

Obstetricia

La Obstetricia es el campo de la medicina que está especializada en la atención de las mujeres tanto en el embarazo, parto, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los órganos reproductivos femeninos. Principalmente la obstetricia se encarga de la atención prenatal, tanto de los cuidados correspondientes durante el embarazo y también de dar un seguimiento a las consultas.

La obstetricia da los temas relacionados con la salud de la mujer, por lo tanto da a conocer la anatomía del aparato genital femenino, cuidados y controles prenatales que debe de seguir una mujer embarazada, los cuales desarrollaremos a continuación.

Historia clínica en Gineco-Obstetricia

La historia clínica se denomina como la principal herramienta de diagnóstico de un médico. Se debe que realizar con dos requisitos principales; primero es que se realiza de manera estructurada y segundo se debe tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

La historia clínica en pacientes sintomáticas se indaga sobre factores de riesgo y antecedentes, y se centra en el motivo de consulta, para realizar un diagnóstico correcto basándose en el problema que fue planteado por la paciente. Mientras que en una paciente gestante, la historia clínica será una herramienta para poder determinar si la gestación en curso es de bajo o alto riesgo.

Los datos que debe de contener la historia clínica o anamnesis como también suele conocerse deben de ser los siguientes:

Datos de afiliación:

- Edad
- Estado civil
- Motivo de consulta: aquí el paciente debe de escribir los síntomas y signos que el presenta en ese momento.
- Antecedentes personales: en este apartado se deben preguntar al paciente lo siguiente:
 - Fórmula de fertilidad, se refiere al número de embarazos, abortos y partos que ha tenido durante su vida reproductiva.
 - Edad de la menarquía, la primera menstruación
 - Fecha de la última menstruación
- Grupo sanguíneo y Rh
- Alergias a medicamentos, metales o látex

- Fármacos u otros tratamientos que este tomando actualmente o recientemente

Exploraciones básicas en obstetricia y ginecología

Las exploraciones basicas en una paciente gestante seran; la talla de la paciente, la presión arterial, aplicar las maniobras de Leopold en las semanas 24-26 de gestación, esto con el fin de determinar la presentación y situación fetal.

En la paciente ginecológica debe de incluir, exploración mamaria, abdominal y la exploración propiamente ginecológica.

Atención prenatal, cuidados correspondientes y frecuencia de consulta.

El control prenatal coresponde a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento que son planificadas para lograr una gestación saludable, donde el parto y el nacimiento se ejecuten en óptimas condiciones, sin dejar secuelas físicas o síquicas para la madre o el recién nacido.

Para poder llevar a cabo lo anterior se debe de realizar la historia clínica, donde debera de incluir una identificación completa de la paciente, una anamnesis amplia de los antecedentes médicos, quirúrgicos, ginecológicos y obstétricos, familiares y sicosociales.

Posteriormente se debe de realizar un examen físico, donde se incluye las medidas antropométricas, como la estatura y peso para poder definir el índice de masa corporal y establecer el riesgo nutricional de la paciente. Los signos vitales deben de ser tomados correctamente, principalmente la presión arterial. Después de eso se realiza un examen por sistemas.

Las actividades de promoción en salud durante el embarazo son actividades físicas, son algunos ejercicios de relajación y preparación para el parto. Lo que corresponde a la actividad sexual debe de hacerse cuidadosamente y con delicadeza, excepto cuando existe alguna amenaza de aborto o alguna patología en ese caso se va a restringir.

También algunas otras recomendaciones serían que deben de estar acompañadas por algún familiar, prepararse para la lactancia, prevenir la automedicación, evitar el consumo de sustancias nocivas y por último hacer una planificación familiar.

La clasificación de riesgo hacia la gestante es:

Bajo cuando no hay ningún factor de riesgo conocido.

Medio existen factores de riesgo que no producen directamente alteraciones del resultado perinatal, pero si se van a asociar a una condición que sí lo produzca o atentar directamente contra el embarazo.

Alto se considera como la condición clínica que afecte directamente el embarazo, dónde se va a requerir una atención especializada.

Las consultas de seguimiento de acuerdo al riesgo de la paciente.

- En el caso de riesgo bajo pueden ser controladas por enfermeras, la cantidad de visitas pueden ser pocas.
- En el riesgo medio las consultas debe ser bajo bajo el control de un médico general.
- En el riesgo alto va ser manejado por especialistas en institución de segundo y tercer nivel.

Anatomía del aparato genital femenino

Los órganos genitales femeninos son la vagina, el útero, las trompas uterinas y los ovarios.

La vagina es un tubo músculomembranoso que se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo de la vagina. Es un hendidura entre los labios menores en la cual también se abre la uretra.

Las funciones que desempeña la vagina son:

- -Sirve como conducto excretor para el líquido menstrual.
- -Forma la porción inferior del canal pélvico (o del parto).
- -Recibe el pene y la eyaculación durante el coito.

El útero es un órgano muscular hueco piriforme y de pared gruesa, situado en la pelvis menor, normalmente en anteversión con el extremo hacia delante en relación con el eje de la vagina y flexionado anteriormente en relación con el cuello uterino. Se va a dividir en dos porciones principales:

- El cuerpo
- El cuello

Las trompas uterinas se extienden desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Están situadas en el mesosálpinx. Típicamente se extienden en sentido posterolateral hasta las paredes laterales de la pelvis donde ascienden y se arquean sobre los ovarios, aunque la posición de trompas y ovarios es variable durante la vida y los lados derecho e izquierdo son asimétricos a menudo.

Los ovarios tienen una forma de almendra, se localizan más comúnmente cerca de las paredes laterales de la pelvis suspendidos por el mesovario (parte del ligamento ancho). El extremo distal del ovario conecta con la pared lateral de la pelvis mediante el ligamento suspensorio del ovario. Este ligamento transporta los vasos, linfáticos y nervios ováricos hacia y desde el ovario, y constituye la porción lateral del mesovario. El ovario también se fija al útero mediante el ligamento propio del ovario, que se extiende dentro del mesovario. El ligamento conecta el extremo proximal uterino del ovario al ángulo lateral del útero, por debajo de la entrada de la trompa uterina.

Las glándulas mamarias se localizan en el tejido subcutáneo de la pared torácica anterior. En la máxima prominencia de la mama se encuentra el pezón, rodeado por un área pigmentada circular, la aréola. La glándula mamaria contiene hasta 20 masas de tejido glandular, cada uno de los cuales es drenado por un conducto galactóforo que se abre en el pezón, cada conducto tiene una porción dilatada, el seno galactóforo.

Embriología del aparato genital femenino

La glándula genital se va a generar a partir de tres fuentes: el epitelio celómico, el mesénquima subyacente a él y las células germinativas.

En el desarrollo de los conductos genitales, los embriones femeninos y masculinos poseen dos pares de conductos; los conductos de Wolf o mesonéfricos, y los paramesonéfricos o de Müller. En los fetos masculinos los conductos de Wolf van a dar origen al epidídimo, conductos deferentes y eyaculador. En cambio en los femeninos estos conductos van a desaparecer, por lo que los conductos de Müller van a dar origen a las trompas, el útero y parte de la vagina.

Los genitales externos son generados en el extremo caudal del embrión por sucesivos cambios en la cloaca, donde pasan por un periodo de indeferenciación y otro de diferenciación.

Ciclo sexual, eje hipotálamo

La función reproductora es regulada por el eje hipotálamo-hipófisis, debido a que dentro del hipotálamo, ciertos núcleos liberan hormonas liberadoras de gonadotropinas (GnRh) con un cierto patrón pulsátil.

Las hormonas relevantes en el ciclo femenino son los estrógenos, son producidos en el ovario y la corteza suprarrenal. Su función es en la adolescencia donde impulsa el desarrollo del miometrio. El estradiol se produce casi por completo por la placenta en el embarazo. El estradiol es el principal estrógeno ovarico durante la vida reproductiva. La progesterona su acción es la de preparar el útero para la anidación ovular.

El ciclo sexual femenino tiene por lo regular una duración de 28 días con 7 días +/- de duración menstrual, con un volumen de 20-60 ml. Aunque en casi todas las mujeres varia, incluso en una misma mujer a lo largo de su vida fértil.

Este ciclo esta compuesto por dos fases:

La fase uterina o ciclo endometrial experimenta a dicho nivel cambios cíclicos en su estrato funcional que se diferencia en tres fases:

- Fase proliferativa: ocurre antes de la ovulación, donde se produce la escamación del endometrio. Bajo la influencia de los estrógenos que segregan los ovarios, las células del estroma y las células epiteliales proliferan, reepitelizándose la superficie endometrial alrededor de 4 a 7 días desde el inicio de la menstruación.
- Fase secretora: después de la ovulación, se secretan grandes cantidades de progesterona y de estrógenos por el cuerpo luteo. Son los días 14-28.
- Menstruación: debido a que hay una reducción repentina de estrógenos y progesterona, al final del ciclo ovarico tras la involución del cuerpo luteo, produciéndose la disminución de la estimulación de las células endometriales y luego la involución del endometrio.

La fase ovarica se va a dividir en dos, una fase preovulatoria o folicular y otra postovulatoria o también llamada lútea.

Hipófisis- ovario- endometrio

El sexo genético depende de una dotación de cromosomas sexuales, en el sexo femenino deben de ser dos cromosomas X, mientras que en el masculino deben de ser XY, desde la fecundación ya está definido. En la sexta semana de vida fetal es donde las gónadas empiezan la diferenciación, en el caso de los masculinos la presencia de un gen en el cromosoma Y va a dar lugar a la diferenciación de las gónadas en testículos, por el contrario en los femeninos la ausencia de este gen da lugar a la diferenciación de las gónadas en ovarios.

Como anteriormente se menciono los conductos de Wolf son los que van a dar lugar a los genitales internos y la formación de una hormona peptídica denominada hormona inhibidora de los conductos de Muller da lugar a la involución de los mismos. Por lo que en el feto femenino la ausencia de estas hormonas da lugar a que se desarrolle los genitales internos femeninos.

Lo mismo sucede con el desarrollo de los genitales externos por la presencia o ausencia de las hormonas que se mencionaron.

El desarrollo sexual se da hasta la pubertad, donde los órganos reproductores se activan por la estimulación de las gonadotropinas incrementadas debido a la maduración del eje hipotálamo-hipofisario.

Fecundación, nidación ovular, placentación.

La fecundación sucede cuando el espermatozoide y un ovocito secundario se unen, llevándose a cabo en la ampolla de la trompa de Falopio a través de diversos procesos permitiendo la fusión entre ambos gametos.

Antes de llevar a cabo la fecundación se requieren de dos cambios en el espermatozoides deben de pasar por la capacitación y la reacción acrosómica. La capacitación del espermatozoide se va a llevar a cabo mientras este recorre la cavidad uterina y la luz de la trompa de falopio.

La fecundación se lleva a cabo desde el momento en que el espermatozoide se abre paso a través de las barreras del ovocito: corona radiad, zona pelúcida y membrana plasmática.

La liberación del óvulo en un ciclo menstrual normal ocurre alrededor del día 14 antes de la siguiente menstruación. El óvulo va alcanzar el extremo en forma de embudo de una de las trompas de Falopio, donde se va a producir la fecundación, posterior a esto será transportado al útero. Si no ocurre la fecundación el óvulo se degenera y se eliminara a través del útero en el siguiente periodo menstrual.

Placenta humana: anatomía: fisiología: líquido amniótico

La placenta su principal función es el intercambio nutricional o gaseoso entre la madre y el feto. Considerado un organo fetomaterno que posee dos componentes:

- Una porción fetal: se desarrolla a partir del saco coriónico.
- 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.

La circulación placentaria se da por medio de las vellosidades coriónicas donde proporcionan una amplia superficie para los intercambios de nutrientes y oxígeno.

La circulación fetal, sangre fetal de tipo venosa se da a través de dos arterias umbilicales, donde se dividen de manera radial en la placa coriónica, posteriormente van a entrar a las vellosidades coriónicas, formando así un sistema de redes capilares, dicho sistema va a permitir el intercambio de productos metabólicos y gaseosos.

El líquido amniótico es el líquido que rodea al feto dentro del útero durante el embarazo, está contenido en el saco amniótico. Es un saco cerrado que va a envolver y proteger al embrión y posteriormente al feto, se forma como membrana extraembrionaria. Se ve como un fluido líquido acuoso, claro y ligeramente con un tono amarillento, este líquido permite que el feto pueda moverse dentro de la

pared el útero, sin que sus paredes queden ajustadas a su cuerpo. Este líquido es producido por la madre a partir de la 17 semana de gestación.

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

Antes de confirmar un embarazo existen síntomas y signos que pueden alarmar sobre un posible embarazo, en algunas mujeres no suelen tener los mismos síntomas. Existen diversos métodos diagnósticos del embarazo, algunas señales podrían ser:

Un atraso menstrual, esta señal en una mujer que está en la edad fértil y que sus ciclos menstruales son regulares, puede llegar a pensar en un posible embarazo.

En el aparato digestivo se van a mostrar algunos cambios como un aumento o disminución del apetito, algunas náuseas o incluso vómito, acidez gástrica, etc.

En los órganos de los sentidos podría presentarse un rechazo o apetencia aumentada por otros, intolerancia a olores fuertes.

En el aparato urinario suele aumentar las micciones. En el estado general puede manifestarse sueño, cansancio, modificaciones del carácter, etc.

En las mamas va a ver un aumento en el tamaño, mayor turgencia, presencia de calostro.

Los métodos auxiliares de diagnóstico del embarazo serán; la medición de la hormona gonadotropina coriónica, la cual es la hormona producida exclusivamente si la mujer está embarazada.

Los métodos de certeza serán las ecografías, donde se podrá observar la presencia de la estructura fetal.

El diagnóstico clínico del embarazo consiste en la presencia de síntomas subjetivos que va a describir la paciente. Con los síntomas que anteriormente se mencionaron.

El diagnóstico biológico consta en el aumento de hormonas.

Diagnóstico inmunológico se basa en la detección, tanto como en plasma u orina, de la fracción beta de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG).

Como conclusión tenemos que el seguimiento tanto obstétrico como ginecológico son importantes, ya que cada uno de ellos son de suma importancia para la salud de la mujer, donde llevando un buen control prenatal conlleva a un parto sin consecuencias fatales, o un chequeo ginecológico lleva a prevenir enfermedades propias de la mujer. Donde la obstetricia brinda la información necesaria para llevar en la práctica con las pacientes.

Bibliografía:

UDS. (2021). GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, licenciatura en enfermería.
Comitán de Domínguez, Chiapas: corporativo

UDS

Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama. (s. f.).
chospad. Recuperado 21 de enero de 2022, de
https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf