

**Nombre de alumno: Luz Alejandra  
Pérez Hernández.**

**Nombre del profesor: María Cecilia  
Zamorano.**

**Nombre del trabajo: Ensayo.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: ginecología y obstetricia.**

**Grado: 5.**

**Grupo: A.**

## INTRODUCCION.

La ginecología y obstetricia es una especialidad médica que se especializa en brindar atención a las mujeres a lo largo de su vida, incluyendo el embarazo y el parto, además brindan diagnósticos y tratamientos para enfermedades de los órganos reproductores femeninos.

Irregularidades menstruales.

Infertilidad.

Problemas de la piel como acné y aumento de vello.

Aumento en el número de pequeños quistes en los ovarios.

La historia de la ginecología empieza desde los tiempos de antes con la llegada de las cesáreas, entre otras.

Obstetricia: rama medica que estudia a la mujer en estado grávido, parto y puerperio.

Estado grávido: es decir que está embarazada que estudia la mujer durante todo el parto.

Parto: se refiere al periodo desde que nacen los bebés.

Puerperio: famosa cuarentena que le llaman coloquialmente, etapa de adaptación en la que la mujer atraviesa nuevamente grandes transformaciones.

Ginecología: estudia cambios fisiológicos desde la infancia, pubertad, vida reproductiva, climático y postmenopausia.

La ginecología y la obstetricia es una rama muy importante de la medicina ya que trata problemas de la mujer.

## DESARROLLO.

La historia clínica es la realización de la historia clínica o anamnesis es la principal herramienta diagnóstica de un médico. Para la realización de la historia clínica se requieren dos requisitos: que se realice de manera estructurada y tener conocimientos adecuados para dirigir el interrogatorio de manera certera.

En caso de pacientes sintomáticas, 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.

En pacientes gestantes, la historia clínica es clave para considerar una gestación como de bajo o alto riesgo.

La anamnesis se realiza como: La anamnesis ha de ser sistemática, estructurada y dirigida. Debe incluir los siguientes apartados: datos de filiación, motivo de consulta, antecedentes personales y antecedentes familiares.

Los datos para la historia ginecológica:

- Edad.
- Estado civil.
- Motivo de consulta.
- Edad de la menarquia: cuándo tuvo la primera regla.
- Fecha de la última menstruación.
- Grupo sanguíneo y Rh.
- Alergias a medicamentos, metales o látex.
- Fármacos u otros tratamientos que está tomando en el momento actual o recientemente.

## **EXPLORACIONES BÁSICAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.**

Estas exploraciones son las que deberían realizarse en toda paciente obstétrica o ginecológica. Exploración básica en obstetricia 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.

## **Atención prenatal.**

Cuidados correspondientes y frecuencia de consulta.

Control prenatal 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.

### **IDENTIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS FACTORES PROTECTORES:**

Estado de inmunidad frente a diversas infecciones.

### **DEFINICIÓN DE CONTROL PRENATAL:**

Es el conjunto de actividades de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento planificadas con el fin de lograr una adecuada gestación.

## **Anatomía del aparato genital femenino.**

El aparato reproductor femenino se compone de dos partes: el útero, que alberga el feto en desarrollo, produce secreciones vaginales y uterinas, y traslada el semen a las trompas uterinas o de Falopio y los ovarios, que producen los ovocitos o gametos femeninos.

Estas partes son internas; la vagina es el canal que comunica con los órganos externos en la vulva, que incluye los labios genitales, el clítoris y el meato de la uretra.

La vagina está unida al útero a través de la cérvix, mientras que el útero está unido a los ovarios vía las trompas uterinas. La trompa y el ovario están próximos, pero no pegados. Se encuentran unidos por un ligamento, pero las trompas tienen cierta capacidad de movimiento para poder captar el óvulo que se expulsa a la cavidad abdominal.

## **Embriología del aparato genital femenino.**

Desarrollo de la gónada: En los primeros estadios de la embriogénesis es imposible distinguir las células somáticas de las células sexuales, las células sexuales son más grandes, ricas en protoplasma y con un núcleo que se destaca, como no se sabe si van a ser oogonios o espermatogonios se las denomina gonocitos.

En la mujer los conductos genitales se generan a partir de los conductos paramesonefricos o de Müller de los cuales derivan la trompa, el útero y la vagina.

Los genitales externos se generan en el extremo caudal del embrión por sucesivos cambios en la cloaca, pasado por un período de indiferenciación y otro de diferenciación, hasta completar el desarrollo.

## **Ciclo sexual, eje hipotálamo.**

EJE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISIS-GONADAL. El control de la función reproductora requiere una regulación precisa, cuantitativa y temporal, del eje hipotálamo-hipófisis- gonadal. Dentro del hipotálamo, ciertos núcleos liberan hormona liberadora de gonadotropinas con un patrón pulsátil.

### **ACCIONES DE FSH SOBRE EL OVARIO:**

- Estimula el crecimiento y maduración del folículo ovárico. Sólo uno llegará a la maduración completa.
- 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 y luego de receptores para la LH a nivel del ovario.

## **Hipófisis ovario endometrio.**

### **Diferenciación sexual:**

El sexo genético 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. En los humanos hasta la sexta semana de vida fetal las gónadas son indiferentes, a partir de este momento comienza la diferenciación gonadal en ovarios o testículos. 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.

### **-Primera etapa:**

La primera etapa del desarrollo folicular es paralela a la profase del oocito. Por lo tanto, la primera etapa del folículo ovárico dura muchos años.

### **-Segunda etapa**

La segunda etapa del desarrollo folicular se desarrolla con mucha mayor rapidez. Esta etapa tiene lugar en un periodo de 70 a 85 días.

-tercera etapa: La tercera etapa y final del desarrollo folicular es la más rápida; ocurre cinco a siete días después de la menstruación.

## **Fecundación, nidación ovular, placentación.**

La 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.

Dispersión de la corona radiada: Al encuentro del ovocito sólo llegan los espermatozoides más aptos (alrededor de 200), los cuales siguen mecanismos quimiotácticos que producen las células foliculares del cúmulo oóforo, entre ellos la progesterona.

Implantación y desarrollo de la placenta.

La implantación es la unión e inserción del blastocisto a la pared del útero.

El blastocito habitualmente se implanta cerca del fondo del útero, ya sea en la pared anterior como en la posterior.

### **- Placenta humana: anatomía: fisiología: líquido amniótico.**

Placenta

La placenta es el asiento principal del intercambio nutricional o gaseoso entre la madre y el feto. La placenta es un órgano feto materno 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.

Desarrollo de la placenta:

Se caracteriza por la proliferación rápida del trofoblasto y el desarrollo del saco y de las vellosidades coriónicas. Hacia el final de la tercera semana se establecen las disposiciones anatómicas necesarias para los intercambios fisiológicos entre la madre y el embrión.

El crecimiento en tamaño y grosor de la placenta sigue su marcha acelerada hasta que el feto cumple aproximadamente 18 semanas (20 semanas de gestación). La placenta totalmente desarrollada cubre del 15 % al 30% de la decidua y pesa aproximadamente la sexta parte del feto.

La placenta tiene dos porciones:

La porción fetal de la placenta: formada por el corion frondoso. Las vellosidades coriónicas que nacen de él se proyectan al espacio intervilloso que contiene sangre materna.

La porción materna de la placenta: formada por la decidua basal. Al final del cuarto mes, la decidua basal es sustituida casi por completo por la porción fetal de la placenta.

### **- Diagnóstico clínico del embarazo: auxiliares de diagnóstico:**

Ante la posibilidad del embarazo la mujer podrá utilizar los diferentes métodos diagnósticos.

Aunque para confirmar con certeza la existencia de una gestación hay que visualizar al embrión, y esto se hace en la actualidad por medio de la ecografía.

Diagnóstico presuntivo de embarazo:

Atraso Menstrual

1. La amenorrea o atraso menstrual en una mujer que está en edad fértil y que tiene ciclos regulares, nos hace pensar en que está embarazada.

Aparato Digestivo

2. Aumento o disminución del apetito, náuseas, vómitos, acidez gástrica, constipación, etc.

## **CONCLUSION.**

El avance de la ginecología ha beneficiado a muchas mujeres ya que ha permitido estudiar mejor las enfermedades que pueden tener las mujeres y sobre todo como prevenirlas, esto a su vez le ha dado la ventaja a la mujer de estar informada sobre las enfermedades que las asechan y poder tratar de hacer algo, a su vez los médicos han podido crear nuevas y más efectivas medicinas para tratar a dichas enfermedades. La ginecología al igual que todas las ciencias no dejara de evolucionar, seguirá buscando nuevos horizontes y emplearse a fondo para buscar nuevas soluciones para las posibles enfermedades que puedan surgir.