



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO:
SOLIS BONIFAZ ZURISADAI

NOMBRE DEL TEMA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEL EMBARAZO: AUXILIARES DE
DIAGNÓSTICO: FECHA PROBABLE DEPARTO

NOMBRE DE LA MATERIA:
GINECOLOGÍA Y OBTETRICIA

NOMBRE DEL DOCENTE:
MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILVA

LICENCIATURA
LIC. EN ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA EN GINECO-OBSTETRICIA

Cuidados correspondientes.
Frecuencia de consultas:

- Cuidados correspondientes:
- Evaluación integral de la gestante, prevención y detección de riesgos obstétricos, asesoramiento nutricional, control del peso, y suplementación (ácido fólico, hierro, calcio).

- Primer trimestre: cada 4-6 semanas.
- Segundo trimestre: cada 4 semanas.
- Tercer trimestre: cada 2-3 semanas y semanal a partir de las 36 semanas.

Los objetivos de la historia clínica en ginecología y obstetricia se diferencian de los otras especialidades médicas. Con pacientes asintomáticas, el objetivo principal será determinar los factores de riesgo de la paciente y determinar las pruebas complementarias necesarias para su control. En pacientes embarazadas, determinar si nos encontramos ante una gestación de alto o bajo riesgo será el objetivo principal a tomar en cuenta. Con pacientes sintomáticas, el objetivo será el mismo que en otras especialidades: Realización de diagnóstico para la determinación de tratamiento.nas.

Atención prenatal.
Cuidados correspondientes,
frecuencia de consulta
y definición de control prenatal.

- Irrigación:
- Principales arterias: arteria uterina (rama de la arteria ilíaca interna) y arteria ovárica (rama de la aorta abdominal).
- Red venosa: venas uterinas, plexos venosos ováricos y vaginales.
- Ligamentos:
- Ligamento ancho: Sostiene el útero y se extiende hacia las paredes laterales de la pelvis.
- Ligamento redondo: Conecta el útero con los labios mayores.
- Ligamento uterosacro y cardinal: Brindan soporte al útero.
- Músculos del periné:
- Capa superficial: Músculo bulbocavernoso, isquiocavernoso y transverso superficial.
- Capa profunda: Elevador del ano (pubococcígeo, puborrectal e iliococcígeo).

Irrigación

Ligamentos

Músculos del periné

ANATOMÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO: IRRIGACIÓN LIGAMENTOS Y MÚSCULOS DEL PERINÉ

Arteria uterina

Arteria ovárica

Arteria vaginal

Arteria pudenda
interna

Rama de la arteria ilíaca interna; irriga el útero, trompas de Falopio y parte de la vagina

Rama directa de la aorta abdominal; irriga los ovarios y parte de las trompas de Falopio.

Rama de la arteria ilíaca interna; irriga la parte inferior de la vagina.

Proporciona irrigación al periné y genitales externos.

Drenaje venoso

Ligamentos uterinos

- A través de los plexos venosos uterino, vaginal y ovárico.
- Las venas drenan hacia las venas ilíacas internas y la vena cava inferior.

•

•

- Ligamento ancho: Doble capa de peritoneo que conecta el útero con las paredes laterales de la pelvis.

- Ligamento redondo: Pasa por el canal inguinal y conecta el útero con los labios mayores.

- Ligamento uterosacro: Se extiende desde el cuello uterino hasta el sacro, ofreciendo soporte posterior al útero

EMBRIOLOGÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

La embriología del aparato genital femenino se refiere al desarrollo y formación de las estructuras reproductivas en una mujer desde las primeras etapas del desarrollo embrionario hasta la formación completa de los órganos reproductivos. La embriología del aparato genital femenino se refiere al desarrollo y formación de las estructuras reproductivas en una mujer desde las primeras etapas del desarrollo embrionario hasta la formación completa de los órganos reproductivos.

proporciona un resumen general de los principales eventos embriológicos relacionados con el aparato genital femenino:

Semana 3: Formación de las capas germinales En la tercera semana del desarrollo embrionario, se forman tres capas germinales: ectodermo, mesodermo y endodermo.

Semana 4: Formación de la línea germinal La línea germinal aparece en el mesodermo, y de ella se desarrollarán las células germinales primordiales, que son precursores de los gametos (óvulos).

Semana 4: Formación de la línea germinal La línea germinal aparece en el mesodermo, y de ella se desarrollarán las células germinales primordiales, que son precursores de los gametos (óvulos).

Semana 6: Desarrollo de los conductos paramesonéfricos y mesonéfricos Se desarrollan dos pares de conductos en la región genital: los conductos paramesonéfricos (conductos de Müller) y los conductos mesonéfricos (conductos de Wolff).

Meses 2-3: Diferenciación de los conductos En las primeras etapas del desarrollo sexual, ambos tipos de conductos están presentes en el embrión, pero en el embrión femenino, los conductos de Müller se desarrollan y los conductos de Wolff degeneran.

Meses 3-5: Desarrollo de las gónadas femeninas (ovarios) En el tercer mes, las células germinales primordiales migran hacia la cresta genital y se diferencian en ovogonias.

Meses 5-6: Diferenciación de las estructuras genitales externas Se produce la diferenciación de las estructuras genitales externas.

Semana 12: Formación del útero y la vagina Los conductos de Müller se fusionan en el centro para formar el útero, mientras que la parte superior de los conductos paramesonéfricos forma las trompas de Falopio.

Meses 7-9: Desarrollo continuo y maduración Durante el tercer trimestre del embarazo, los órganos genitales continúan desarrollándose y madurando.

CICLO SEXUAL, EJE HIPOTÁLAMO

El ciclo sexual en las mujeres está regulado por una compleja interacción de hormonas, y el eje hipotálamo-hipófisis-ovario juega un papel central en este proceso. Este eje es conocido como el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal.

se describe cómo funciona este eje y cómo se relaciona con el ciclo sexual femenino

Hipotálamo: El hipotálamo, una región del cerebro, secreta la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) de manera pulsátil. La GnRH estimula la glándula pituitaria para liberar dos hormonas gonadotrópicas: la hormona folículo-estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH).
Hipófisis (o glándula pituitaria):

Ovarios

En la fase folicular del ciclo menstrual, la FSH estimula el desarrollo de varios folículos ováricos en los ovarios. Cada folículo contiene un óvulo inmaduro. A medida que los folículos maduran, producen estrógeno, una hormona que afecta el crecimiento del revestimiento del útero (endometrio).

Cuerpo Lúteo: Después de la ovulación, el cuerpo lúteo secreta progesterona, otra hormona que ayuda a preparar el endometrio para la posible implantación de un óvulo fertilizado. Si no hay fertilización, el cuerpo lúteo se degenera y disminuye la producción de progesterona

Menstruación: Si no hay fertilización del óvulo y, por lo tanto, no hay embarazo, los niveles de estrógeno y progesterona disminuyen. Esto conduce a la desintegración del revestimiento del útero, lo que resulta en la menstruación.

