

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



*LICENCIATURA:*  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA

*GENERACION:*  
2020-2023

*NOMBRE DEL TEMA:*  
*MAPA CONCEPTUAL*

*NOMBRE DEL ALUMNO:*  
JESUS ALBERTO GOMEZ GOMEZ

*NOMBRE DEL DOCENTE:*  
*JORGE LUIS DOMINGUEZ*

*FECHA DE ENTREGA: 17 DE ENERO DEL 2022*

# ATENCIÓN PRENATAL Y CUIDADOS CORRESPONDIENTES

Consiste en recibir cuidado prenatal de un doctor, una partera u otro proveedor de cuidado

## IDENTIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS FACTORES PROTECTORES

Se trata de completar el esquema del tétano, deficiencia de suplementación de ácido fólico preconcepcional para prevención de defectos abiertos del tubo

- una identificación completa de la paciente
- antecedentes médicos, quirúrgicos, ginecológicos y obstétricos, familiares y sicosociales
- hacer un enfoque especial en el
- cálculo de la edad gestacional, considerando la fecha de la última menstruación.

## ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

se debe incluir

## EXAMEN FÍSICO

debe incluir medidas antropométricas, como.

- estatura y el peso
- establecer el riesgo nutricional que tiene la paciente
- 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.

Planificación

## ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN EN SALUD

Actividades físicas

Actividad sexual

Acompañamiento

Preparación para la lactancia.

Prevención de la automedicación.

Prevención del trago (alcohol), tabaco, Ext.

## CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Con la historia clínica, examen físico y paraclínicos, el médico debe definir el grado de riesgo de la gestante.

Los siguientes son los niveles de riesgo:

Bajo:

no se identifica ningún factor de riesgo conocido

Medio

## CONSULTAS DE SEGUIMIENTO

Se efectúan de acuerdo al riesgo para la paciente:

Bajo:

pueden ser controladas por enfermeras

Medio:

realizado por el médico general

Alto:

manejo por especialista en institución de 2 y 3

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

# EMBRIOLOGIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

El aparato genital se desarrolla a partir del mesodermo y el aparato urinario

## Desarrollo de la gónada:

Son los primeros que se desarrollan en el sistema genital

Las gonodas en ambos sexos son similares al principio cada cordillera crece y se libera del mesonefros mediante el desarrollo de un mesenterio el cual se transforma en un mesovaria en la mujer

## Desarrollo de los conductos genitales:

tienen dos pares de conductores

los mesonéfricos o de Wolf

En los fetos femeninos estos conductos desaparecen, desarrollan en cambio los conductos de Müller o paramesonéfricos, que originarán las trompas, el útero y parte de la vagina.

En la 7 semana se invagina longitudinalmente, para formar el conducto de Müller

y los paramesonéfricos o de Müller

migran caudal y medialmente, fusionando sus polos en la línea media, dando lugar en su tercio cefálico en posiciones

originarán las trompas, el útero y parte de la vagina. En la 4ª, 5ª, y 6ª

8ª. Semana: n. Constituirán el conducto útero-vaginal, que originará al útero

9ª Semana: En esta etapa el conducto útero-vaginal fusionado comienza a rodearse de tejido muscular

10ª semana: la porción superior de la vagina es de origen paramesonéfrico, y la inferior, del seno urogenital.

11ª Semana: En éste período el útero está completamente desarrollado y la vagina ha crecido cráneo-caudalmente.

## Desarrollo de 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.

En la 5ª y 6ª Semana

el extremo caudal del embrión está obturado por una membrana

9ª Semana

constituye el clítoris

10ª semana

La uretra y de la vagina desembocan en el seno urogenita

7ª semana

el seno urogenital se comunica con el exterior, también el ano da salida al exterior al recto

aparece en su extremo anterior el tubérculo genital, y a cada lado del mismo los pliegues anteroposteriores urogenitales, por fuera de éstos, una tumefacción genital o labioescrotal.

En la 11ª semana

la vagina se canaliza y desemboca inmediatamente por detrás de la de la uretra

# CICLO SEXUAL

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

## Fases del ciclo menstrual

### MENSTRUACION

La cantidad de sangre que se pierde está en torno a los 35 ml, pero es normal que vaya de entre 10 hasta 80 ml.

Puede tardar de

de tres a cinco días

### PREOVULCAION

fase que se produce tras la menstruación y, como indica su nombre, antes de la ovulación

Normalmente se da entre

los días 6 y 13 del ciclo, aunque pueden variar incluso en la misma mujer.

### OVULACION

Durante esta fase, el óvulo completa el proceso de maduración y es trasladado desde el ovario en el que estaba alojado hasta el útero, a través de una de las trompas de Falopio

Los niveles hormonales aumentan

ayudan a preparar el recubrimiento del útero para el embarazo

### POSTOVULACION

En caso de que la fecundación del óvulo no se haya producido, dicho óvulo acaba involucionando y es expulsado en la próxima menstruación.

Aquí empieza un nuevo ciclo

### DURACION DEL CLI MENSTRUAL

El ciclo menstrual promedio tiene una duración de 28 días

