

Nombre de alumno: María Fernanda Sol Calvillo

Nombre del profesor: Med. Jorge Luis Domínguez Genis

Nombre del trabajo: Mapas conceptuales

Asignatura: Ginecología y Obstetricia

Grado: 5°

Grupo: Lic. Enfermería

ATENCIÓN PRENATAL Y CUIDADOS

¿QUE ES?

Es la asistencia médica que debe tener en cuenta toda mujer embarazada para asegurar un buen desarrollo del niño y preservar su buena salud.

Mediante el cuidado prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo.



Exploración ginecológica



Índice de masa corporal



Tensión arterial

IMPORTANCIA

Es importante porque te ayudará a mantenerte saludable. Los bebés de las madres que reciben cuidado prenatal tienen más posibilidades de nacer en mejor estado de salud, ya que se puede detectar cualquier riesgo que pueda surgir.

¿Para qué necesito Cuidado Prenatal?

Enseñarle a la mujer sobre su embarazo. Controlar cualquier condición médica que la mujer pueda tener (como la presión alta, diabetes en el embarazo). El médico podrá realizar pruebas para detectar si existen problemas con el bebé. Poder recomendarte otros servicios como los grupos de apoyo, (programa para mujeres, bebés y niños) o clases para la preparación para parto.

ALIMENTACION

Todo embarazo trae consigo muchos cambios en la madre, desde físicos, hormonales, hasta metabólicos. Para superar estos cambios, la madre, debe tener en cuenta que necesita seguir una alimentación adecuada, la cual debe satisfacer sus necesidades como los requerimientos del bebé en formación. Cuando estás embarazada, lo que ingieras es la fuente primordial de tu nutrición.

Una de las condiciones fundamentales para mantener una dieta balanceada, con adecuados suplementos de proteínas, minerales y vitaminas es ingiriendo alimentos proteínicos de alta calidad como las carnes, lácteos y huevos, estos, deben complementarse con los llamados alimentos energéticos como lo son los granos, el pan y sus derivados, siempre en una cantidad adecuada.

En aquellos casos en que la futura mamá tenga sobrepeso, deberá limitar el consumo de alimentos tales como dulces, azúcares y grasas. Es aquí, entonces, donde habrá que complementar la dieta con un buen consumo de proteínas, fundamentalmente como carnes, yogur, leche, queso y huevos que el médico te indicará.

FACTORES DE RIESGO

La identificación de los riesgos potenciales de un embarazo es una parte importante del cuidado previo al mismo.

- La madre es menor de 18 ó mayor de 35 años de edad
- La madre se encuentra por debajo o por encima del peso normal.
- La madre tiene anemia, un estado de mala nutrición y un escaso aumento de peso.
- Haber dado a luz más de cuatro veces anteriormente o abortos anteriores.
- Parto prematuro previo (parto antes de las 37 semanas de gestación).
- Pérdida de un embarazo anterior muy reciente.
- Antecedentes familiares de enfermedad genética o bebé anterior con un defecto congénito.
- Consumo de sustancias (cigarrillos, alcohol, drogas).
- Trastornos médicos preexistentes, entre ellos, diabetes, presión alta y cardiopatías.
- Exposición a altas temperaturas y a las radiaciones.

RECOMENDACIONES

1. Debes estar informada de tu tiempo de embarazo y fecha probable de parto, con el fin de estar preparada para ese momento.
 2. Debes estar informada que sus movimientos fetales serán reconocidos por ti alrededor del quinto mes, y que su frecuencia e intensidad son un signo de salud fetal.
 3. Debes estar en capacidad de reconocer el inicio del trabajo de parto, con fines de evitar internamientos innecesarios.
 4. En caso de presentar fiebre, diarrea, vómitos, dolor abdominal, etc., debes acudir de inmediato al centro médico.
- El cuidado prenatal está orientado a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de los factores de riesgo.

CUANDO ACUDIR AL MEDICO

- Una mujer embarazada podrá acudir de inmediato a su médico para evitar una complicación si se presenta algunos de los siguientes eventos:
- Sangrado vaginal.
 - Contracciones uterinas, antes de la fecha probable de parto.
 - Disminución de los movimientos fetales o su ausencia.
 - Pérdida de otros líquidos vía vaginal.
 - Inflamación de las piernas y resto del cuerpo.
 - Dolor de cabeza intenso y constante.
 - Fiebre.
 - Náuseas y vómitos intensos y repetidos.
 - Orina escasa o molestias al orinar.
 - Dolor en el estómago.

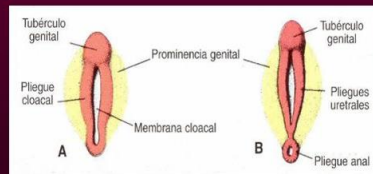
CONTROL PRENATAL

- **1ra. Consulta:** en las primeras 12 semanas.
- **2a. Consulta:** entre las 22-24 sem.
- **3a. Consulta:** entre las 27-29 sem.
- **4a. Consulta:** entre las 33-35 sem.
- **5a. Consulta:** entre las 38-40 sem.

EMBRIOLOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Embriología del aparato genital femenino

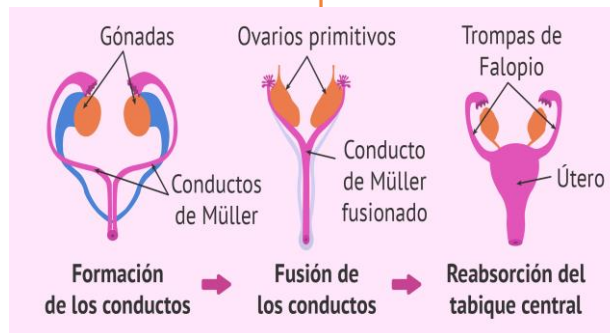
- Durante el tercer mes se produce el desarrollo progresivo de los genitales externos.
 - En la 3ª semana las células mesenquimales de la línea primitiva, migran y forman un par de pliegues llamados pliegues cloacales.
 - En dirección craneal a la membrana cloacal los pliegues se unen y forman el tubérculo cloacal.
- A cada lado de los pliegues uretrales se ven un par de eminencias genitales, que en la mujer formarán los labios mayores.



- El himen es el resto embrionario del conducto de Müller.
- El clítoris se forma a partir del tubérculo genital.

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.

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.



Externamente se distinguen en ambos sexos los mismos elementos básicos que son: un tubérculo genital, dos pliegues labio uretrales 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.

CICLO SEXUAL

CICLO MENSTRUAL

El ciclo menstrual es una manifestación de los cambios morfológicos y funcionales del ciclo ovárico.

Se divide en 2 fases

Fase folicular: desde el comienzo del ciclo hasta la ruptura folicular, comprende el desarrollo del folículo que se va a ovular.

Fase lútea: desde la ovulación hasta el comienzo de un nuevo ciclo, comprende la formación y posterior involución del cuerpo lúteo

Otras denominaciones para estas fases son: pre y postovulatorias, estrogénica y progestativa.

CRONOLOGIA

La cronología del ciclo menstrual y sus diferentes eventos es crucial para realizar con éxito procedimientos diagnósticos y terapéuticos en infertilidad. En un ciclo de 28 días cada fase dura aprox 14 días. La fase folicular es más variable en duración, siendo ésta determinante en la variabilidad del ciclo.

CICLO OVARICO

El ovario experimenta cambios funcionales y estructurales cíclicos. Están sujetos a un complejo sistema de regulación endocrina. Los eventos fundamentales que se producen en el ciclo son:

Crecimiento folicular. Ovulación
Formación del cuerpo lúteo Luteolisis

CRECIMIENTO FOLICULAR

Es parte del proceso de foliculogénesis que se inicia en la vida embrionaria. Comprende la formación de folículos primordiales, su desarrollo y crecimiento. Es un proceso continuo que está constituido por diferentes etapas.

OVULACION

Proceso estimulado por el aumento brusco de LH, consiste en la ruptura de la pared del folículo y la descarga del ovocito, el cual reinicia la división meiótica. Se produce además la diferenciación de las células de la teca y de la granulosa hacia células luteas.

LUTEOGENESIS

Implica un cambio morfológico de las células y una remodelación en los sistemas enzimáticos involucrados en la esteroidogénesis que permite la síntesis y secreción de progesterona.

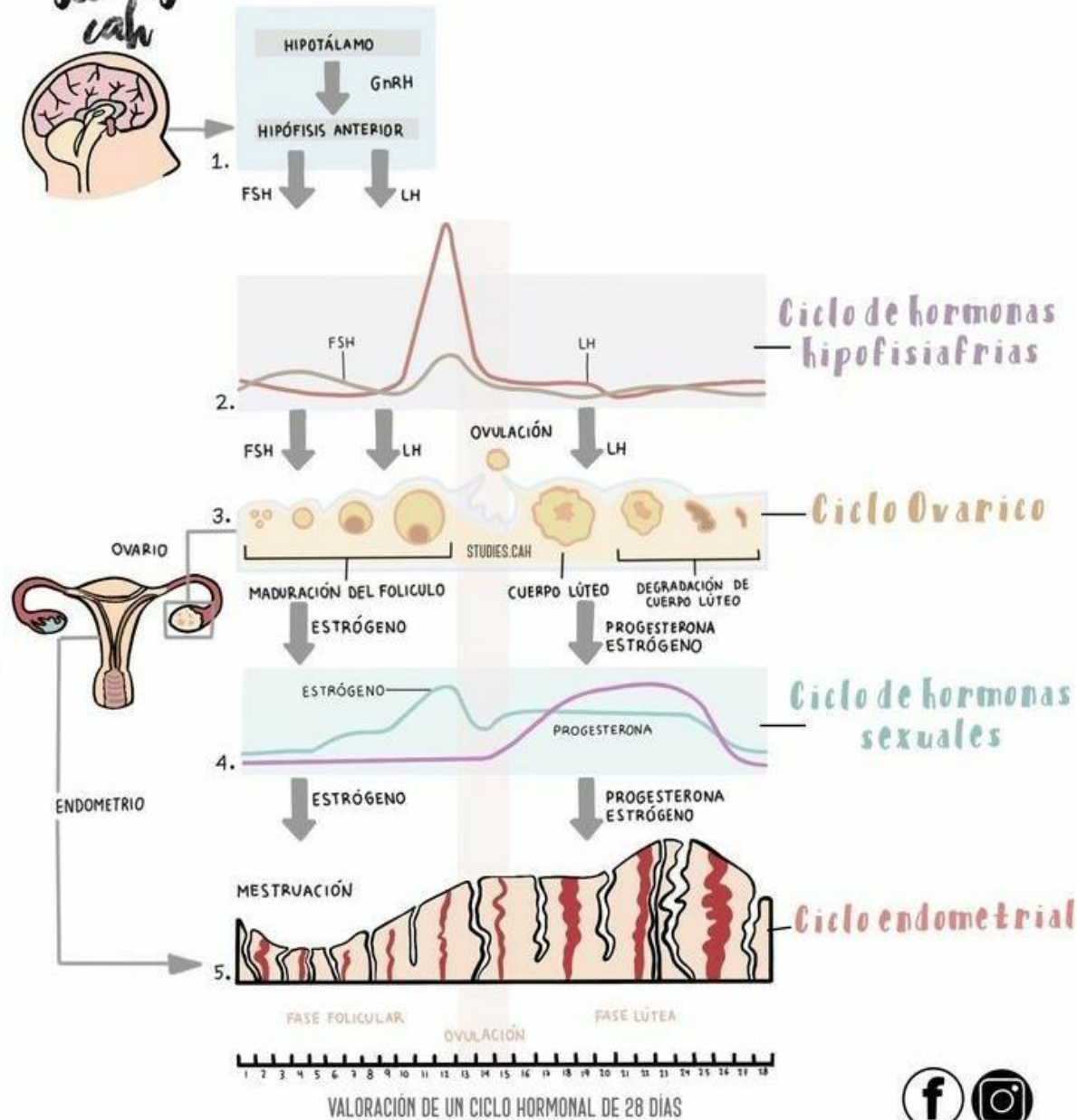
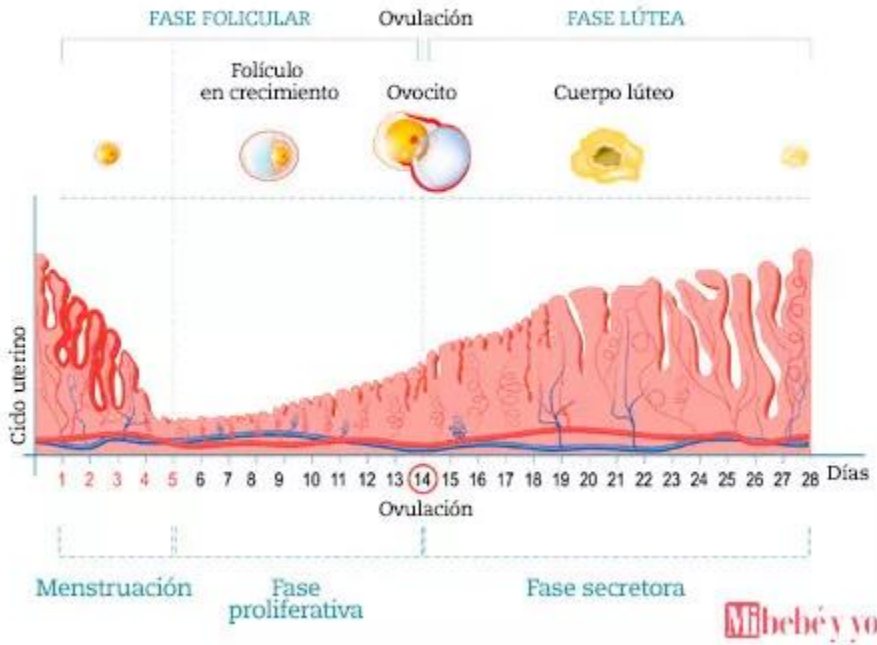
Existe un proceso local de angiogénesis debido a la gran demanda metabólica de estas células y a la desaparición de la membrana basal, que conduce a la invasión vascular de la granulosa.

CONTROL DE CICLICIDAD

Dado fundamentalmente por la multiplicación de las células de la granulosa y la creciente producción de estrógenos que la acompaña. Cuando el nivel plasmático de estradiol supera cierto umbral el feedback varía de negativo a positivo desencadenando la descarga de LH que induce la conversión de las células tecales y granulosas en células luteas. El cuerpo lúteo frena un nuevo crecimiento folicular. Con la luteolisis se reinicia un nuevo ciclo de crecimiento.

Ciclo ovárico

CICLO MENSTRUAL



BIBLIOGRAFIA:

<file:///C:/Users/HP/Desktop/235-Article%20Text-239-1-10-20200428.pdf>

file:///C:/Users/HP/Desktop/File_002_0056_005.pdf

https://www.arsuniversal.com.do/promocion_prevenzion/programas/Paginas/cuidado_prenatal.aspx