



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
MEDICINA HUMANA**



Citlali Anayanci Palacios Coutiño

Sexualidad humana

Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez

Cuadros comparativos

3-A

Unidad 2

Comitán de Domínguez Chiapas

Viernes 13 de octubre de 2023

“desarrollo fetal”

<i>Primer trimestre</i>	<i>características</i>
3era semana	El embrión parece pequeño trozo de carne y mide cerca de 0.2 cm.
3era y 4ta semana	La cabeza se desarrolla de manera considerable, se comienza a formar el sistema nervioso central y se pueden observar los inicios de ojos y orejas. La columna vertebral se construye para finales de la 4ta semana.
4ta-8va semana	Se desarrollan las partes corporales externas: ojos, orejas, brazos, manos, dedos, piernas, pies y dedos de los pies.
Finales de 7ma semana	Se han formado hígado, pulmones, páncreas, riñones e intestino, y ya han empezado a funcionar de manera limitada. También se han formado las gónadas.
Final duodécima semana	Se distingue el genero del feto, es indudablemente humano y parece pequeño lactante. Mide cerca de 10 cm y pesa aproximadamente 19 gramos.
<i>Segundo trimestre</i>	
Final de decimocuarta	Detectan los movimientos (avivamiento)
Decimoctava semana	El medico detecta el latido cardiaco
Vigesimocuarta semana	Es sensible a la luz y puede escuchar sonidos in útero, los movimientos de brazos y piernas son vigorosos y el feto alterna entre periodos de vigilancia y sueño.
<i>Tercer trimestre</i>	
Principio de tercer trimestre	Se forman depósitos de grasa por debajo de la piel; se pierde el vello sedoso.
Séptimo mes	Feto rota dentro del útero y asume una posición de cabeza.
Final de 8vo mes	Pesa en promedio 2.500 gr.

	Cambios físicos	Cambios psicológicos
Primer trimestre	<p>El cambio físico básico que sucede en el cuerpo de la mujer durante el primer trimestre es un elevado aumento en niveles hormonales, en especial de estrógeno y progesterona, producidos por la placenta. Muchos de los otros síntomas físicos del primer trimestre surgen a partir de estos cambios endocrinos. Las mamas se inflaman y hormiguean. Los pezones y el área que la rodea (areola) pueden oscurecerse y ampliarse. De manera habitual existe una necesidad de orinar con mayor frecuencia. Esto se relaciona con los cambios de las hormonas pituitarias. Algunas mujeres experimentan náuseas matutinas, sentimientos de náusea, tal vez hasta llegar al vómito, y repulsión hacia la comida o hacia su olor. La náusea y el vómito pueden suceder al despertarse o en otros momentos del día. es posible que aumenten los exudados vaginales</p>	<p>Según un punto de vista, se supone que el embarazo es un periodo de felicidad y calma. Se dice que una satisfacción radiante, el “resplandor del embarazo” emana de la cara de la mujer y que éste es un buen momento para que la fotografíen. Según otro punto de vista, el embarazo es una época de altas y bajas emocionales. La mujer embarazada pasa de estar muy feliz a la depresión y el llanto, y de regreso. El estado emocional de una mujer durante el embarazo, que con frecuencia se evalúa por medio de mediciones de depresión, varía según una multitud de factores. Primero, su actitud hacia el embarazo hace una diferencia; las mujeres que desean el embarazo se encuentran menos ansiosas que las mujeres que no lo desean. Existen mayores probabilidades de que se presente una depresión durante el primer trimestre entre aquellas mujeres que estén experimentando otros eventos vitales estresantes, tales como mudarse de casa, cambios en sus empleos.</p>
Segundo trimestre	<p>Durante el cuarto mes, la mujer se concientiza de los movimientos del feto.</p>	<p>Existen menos probabilidades de depresión durante el segundo trimestre si la mujer tiene una pareja o</p>

	<p>Desaparece la mayoría de los síntomas físicos del primer trimestre, tales como náuseas matutinas, y las incomodidades se minimizan. Los problemas físicos de este periodo incluyen estreñimientos y sangrados nasales (ocasionados por el aumento del volumen sanguíneo). Es posible que el edema —retención de líquidos e inflamación— sea un problema en cara, manos, muñecas, tobillos y pies; proviene de una mayor retención de líquidos en todo el cuerpo. Aproximadamente a la mitad del embarazo, las mamas, a causa de la estimulación hormonal, esencialmente han completado su desarrollo en preparación del amamantamiento. Comenzando cerca de la decimonovena semana, es posible que un delgado líquido amarillo o ámbar llamado calostro salga de los pezones, aunque todavía no hay leche.</p>	<p>esposo que cohabite con ella. De manera interesante, las mujeres que han tenido embarazos anteriores se encuentran más angustiadas durante esta época que las mujeres que no los han tenido (Wilkinson, 1995).</p>
<p><i>Tercer trimestre</i></p>	<p>Para el tercer trimestre, el útero es muy grande y duro. Cada vez más, la mujer se percata de su tamaño y del tamaño del feto, que se está volviendo cada vez más activo. De hecho, algunas mujeres no pueden conciliar el sueño a causa de sus maromas y eructos.</p>	<p>Los patrones señalados con anterioridad continúan durante el tercer trimestre. El bienestar psicológico es mayor entre aquellas mujeres que cuentan con un apoyo socia</p>

	<p>El tamaño extremo del útero ejerce presión sobre otros órganos, lo que ocasiona cierta incomodidad.</p> <p>Hay presión sobre los pulmones, lo que puede causar falta de respiración. El estómago también se oprime y la indigestión se vuelve común. El ombligo se ve empujado hacia fuera. El corazón se encuentra bajo tensión a causa del considerable aumento en volumen sanguíneo. Durante esta etapa la mayoría de las mujeres siente una disminución de energía (Leifer, 1980).</p> <p>El aumento de peso del segundo trimestre continúa. En el primer embarazo, aproximadamente de dos a cuatro semanas antes del nacimiento, el bebé rota y la cabeza desciende a la pelvis. Esto se denomina descenso, aligeramiento o encajamiento</p>	

<i>Signos presuntivos</i>	<p>Amenorrea Sensibilidad de las mamas Nauseas</p>
<i>Signos probables</i>	<p>Aumento de volumen abdominal Percepción de movimiento fetales</p>
<i>Signos confirmatorios</i>	<p>Latidos del corazón fetal Movimiento fetal activo Detección del esqueleto fetal por medio de ultrasonido</p>
<i>Pruebas de detección</i>	<p>Prueba inmunológica basada en la detección de la presencia de HCG (orina) Radioinmunoanálisis beta-HCG Pruebas caseras de embarazo (medir presencia de HCG)</p>

BIBLIOGRAFIA

Janet Shibley Hyde, John D. Delamater. Sexualidad humana 9na edición