



Mi Universidad

Universidad del Sureste

Medicina Humana

Nombre del Alumna: Tania

Elizabeth Martínez Hernández

Trabajo: Cuadro comparativo

Parcial: Segundo

Materia: Sexualidad Humana

Docente: Dra. Mariana Catalina

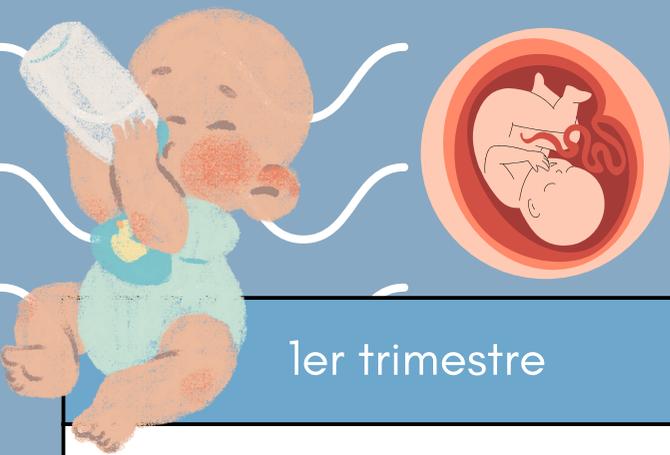
Saucedo Domínguez

Desarrollo fetal por trimestre



1er Trimestre	2do Trimestre	3er trimestre
3ra semana: El Embrión mide de 0.2 cm	Final de la 14ta semana: Movimientos del feto (Avivamiento)	Al final del 2do trimestre: El feto está arrugado y cubierta de un vello sedoso.
3ra y 4ta semana: Comienza a formar el CNC y se pueden observar inicios de los ojos y orejas. Al final de la 4ta semana se construye la columna vertebral	18va semana: movimiento de 2 a 4 semanas y se escucha el latido cardiaco.	Al principio del 3er trimestre: Se forman depósitos de grasas por debajo de la piel, apariencia regordeta del bebé y se pierde el vello sedoso.
4ta y 8va semana: Desarrollo de las partes corporales externas: Ojos, orejas, brazos, manos, dedos, piernas, pies, dedos de los pies.	20ma semana: Abre sus ojos por primera vez.	Al final del 7mo mes: El feto rota dentro del útero y asume una posición de cabeza. Si la rotación no sucede antes del parto, habrá una presentación de nalgas.
Finales de la 7ma semana: se han formado el hígado, pulmones y páncreas, riñones e intestino y ya empezaron a funcionar y se forman las gónadas.	24ma semana: Sensible a luz y puede escuchar sonidos in útero. Los movimientos de brazos y piernas son vigorosos	Durante los últimos dos meses es veloz
Final de la 10ma semana: Conjunto completo de dedos y uñas.		Al final de la 8vo mes: Peso promedio es de 2500 gr y un bebé a término pesa 3300 gr y mide 50 cm.
12ma semana: El feto ya es completamente humano y mide 10 cm y pesa 19 gr Aprox.		

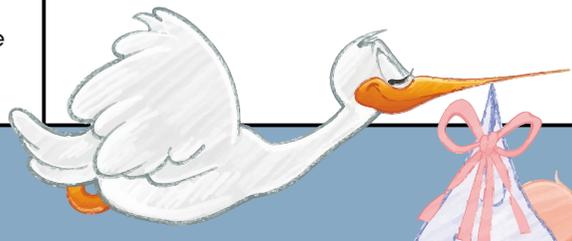




Cambios físicos y psicosociales



1er trimestre	2do trimestre	3er trimestre
<p>Cambios físicos: Aumento de estrógenos y progesterona por la placenta. Las mamas se inflaman y hormiguean a causa del desarrollo de las glándulas por las hormonas. Los pezones y areola se oscurecen y se amplia.</p>	<p>Cambios físicos: Existe estreñimiento y sangrados nasales, presencia de edema en cara, manos, muñecas, tobillos y pies. Las mamas terminan su desarrollo para el amamantamiento. Un líquido amarillo o ámbar "Calostro" sale de los pezones.</p>	<p>Cambios físicos: El útero es grande y duro, presentan eructos y no pueden dormir, el útero ejerce presión sobre ciertos órganos, y provoca la dificultad de respirar e indigestión, el ombligo se empuja hacia afuera, hay disminución de energía.</p>
<p>Cambios físicos: Micción frecuente por cambios en la hormona pituitaria y contracción del útero. Náuseas y vómito, cambio en el pH de la vagina, fatiga y sueño.</p>	<p>Cambios psicosociales: Período de calma y bienestar relativo. Disminuye el temor a un aborto espontáneo.</p>	<p>Cambios físicos: Aumenta el peso de entró unos 25 y 35 libras del peso que antes tenía la embarazada. Dolores de espalda, contracciones de Baxtron Hicks.</p>
<p>Cambios psicosociales: Altas y bajas, las embarazadas pueden comenzar emocionadas y luego estar depresivas y luego caer llanto. Un factor es la clase social; las de bajo recursos suelen tener depresión. Otro factor es la disponibilidad del apoyo social, las embarazadas que tienen a su paraje no suelen estar deprimidas, ya que son un amortiguador. Pueden sufrir depresión por mudarse de casa o cambios en su empleo.</p>	<p>Cambios Psicológicos: Disminuye la depresión, si la embarazada tiene a su pareja, también existen creencias que implica la alimentación de la embarazada.</p>	<p>Cambios psicológicos: El bienestar se da en aquellas que tiene el apoyo social de su pareja, buenos ingresos, y que experimentan menos sucesos estresantes.</p>



Signos presuntivos	Probables	Confirmatorios del embarazo	Pruebas de detección.
<p>Expresión clínica de los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo: Digestivo: Náuseas, vómitos, sialorrea, estitiquéz. Nervioso: Somnolencia, irritabilidad, labilidad emocional, insomnio, fatigabilidad, apetito caprichoso, aversión a ciertos olores.</p>	<p>Atraso menstrual Chadwick: coloración violácea de las paredes vaginales Útero: cérvix blando, útero aumentado de volumen, cambio en la forma uterina, cambio de consistencia uterina.</p>	<p>Comprobación de la frecuencia cardiaca fetal, visualización o percepción de los movimientos fetales, percepción por palpación de las partes fetales.</p>	<p>Prueba inmunológica: Detección de la presencia de Gonadotropinas corionica humana, secretada por la placenta. (Mezclar una gota de orina sobre un portaobjetos) Prueba radioinmunoanálisis beta hCG: Analiza la presencia de beta hCG en una muestra de sangre. Pruebas caseras: First Response, Fact plus, Answer y Clear blue.</p>
<p>Urinario: Poliaquiria Mamas: Tensión, sensibilidad, calostro, corpúsculos de Montgomery (glándulas periareolares), pigmentación pezón y areola, red venosa aumentada, estrías. Abdomen: Aumento de volumen, línea parda, aumento de vello Extremidades Inferiores: Dilatación venosa, várices.</p>	<p>Piscasek: Asimetría en los cuernos Noble & Budin: disminución de la profundidad del fondo de saco lateral Oscander: pulso palpable en fondos de saco laterales McDonald: Fácil flexión del cuerpo uterino sobre el cérvix (7 a 8 semanas) Hegar I: Reblandecimiento ístmico que permite alcanzar paredes anterior y posterior del útero Hegar II: reblandecimiento del cuerpo permite alcanzar el fondo de saco anterior y maniobra abdominal (6 a 8 sem) Goodel: reblandecimiento y cianosis del cuello uterino</p>		

Bibliografía

Hyde, J. S., DeLamater, J. D., & Margarita, O. B. S. (2007). Sexualidad Humana (9a. Ed.). McGraw-Hill Interamericana.