

CBS

Colegio Bautista Shalom



Emprendimiento para la Productividad 3

Hogar 3

Tercero Básico

Cuarto Bimestre

Contenidos

APARATO REPRODUCTOR

- ✓ APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.
 - ÓRGANOS INTERNOS.
 - ÓRGANOS EXTERNOS.
- ✓ APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.
 - ÓRGANOS INTERNOS.
 - ÓRGANOS EXTERNOS.

EMBARAZO

- ✓ CARACTERÍSTICAS.
 - ETAPAS DEL EMBARAZO.
- ✓ EDAD GESTACIONAL.
 - SEMANAS 1 A 2.
 - SEMANAS 3 A 4.
- ✓ DESARROLLO EMBRIÓNICO.
 - SEMANAS 5 A 6.
 - SEMANAS 7 A 8.
 - SEMANAS 9 A 10.
 - SEMANAS 11 A 12.
- ✓ DESARROLLO FETAL.
 - SEMANAS 13 A 14.
 - SEMANAS 15 A 16.
 - SEMANAS 17 A 18.
 - SEMANAS 19 A 20.
 - SEMANAS 21 A 22.
 - SEMANAS 23 A 24.
 - SEMANAS 25 A 26.
 - SEMANAS 27 A 28.
 - SEMANAS 29 A 30.
 - SEMANAS 31 A 32.
 - SEMANAS 33 A 34.
 - SEMANAS 35 A 36.
 - SEMANAS 37 A 38.
 - SEMANAS 39 A 40.

PROYECTO: BEBE HUEVO.

- ✓ PROPÓSITO.

EL PARTO

- ✓ TIPOS DE PARTO.
 - SÍNTOMAS DE PARTO.
 - CONTROLAR EL DOLOR: LA EPIDURAL.
 - PREPARACIÓN PARA EL PARTO.
 - CUIDADOS POSPARTO.
 - DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO.
 - LAS CONTRACCIONES DE PARTO.
 - LA EXPULSIÓN DEL BEBÉ EN EL PARTO.
- ✓ PARTO INDUCIDO.
 - ¿POR QUÉ SE INDUCE UN PARTO?
- ✓ PARTO EN EL AGUA.
 - SÍNTOMAS DE PARTO PREMATURO.
- ✓ CESAREA.
 - ALIMENTOS QUE AYUDAN...
 - ...Y OTROS QUE LO PONEN DIFÍCIL.

NOTA: conforme vayas avanzando en el aprendizaje de cada uno de los temas desarrollados encontrarás ejercicios a resolver. Sigue las instrucciones de tu catedrático(a).

APARATO REPRODUCTOR

Se llama aparato reproductor al conjunto de órganos de nuestro cuerpo que sirven para reproducirnos, es decir, dar a luz a nuevos seres humanos. Son diferentes dependiendo de si somos un hombre o una mujer.

El aparato reproductor del hombre y de la mujer consta de tres partes que son:

- ✓ **Gónadas:** son productoras de las células sexuales (óvulos y espermatozoides) y de las hormonas sexuales (progesterona y testosterona).
- ✓ **Conductos de transporte de los gametos** (epidídimo y trompas de Falopio)
- ✓ **Genitales externos:** permiten la unión de los dos sexos. En el hombre el pene y en la mujer la vulva.

APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

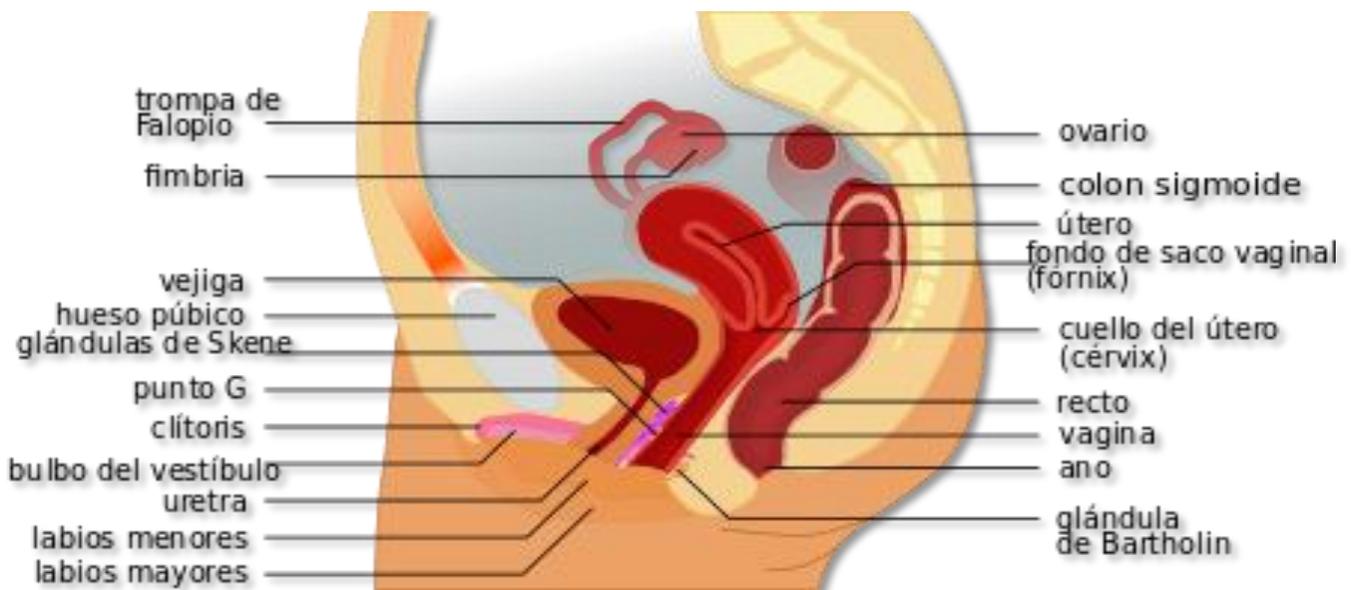
El aparato genital femenino se compone de dos partes:

- ✓ El útero, que alberga el feto en desarrollo, produce secreciones vaginales y uterinas, y que traslada el espermatozoide a las trompas de Falopio;
- ✓ Los ovarios, que producen los ovocitos o gametos femeninos.

Estas partes son internas; la vagina es el canal que comunica con los órganos externos en la vulva, que incluye los labios genitales, el clítoris y el meato de la uretra. La vagina está unida al útero a través del cérvix, mientras que el útero está unido a los ovarios vía las trompas de Falopio. Si, durante el tránsito, se encuentra con espermatozoides, un espermatozoide puede introducirse y fusionarse con el óvulo, fecundándolo. El equivalente en hombres es el aparato genital masculino.

Durante el proceso reproductivo, el óvulo no es un recipiente pasivo, sino un participante activo en la fecundación. Libera determinadas moléculas que son esenciales para guiar al espermatozoide que permiten que la superficie del óvulo se una a la superficie del espermatozoide. El óvulo puede entonces absorber el espermatozoide y puede comenzar la fecundación.

La fecundación ocurre típicamente en los oviductos, pero también puede ocurrir en el propio útero. Un cigoto se dividirá a lo largo de suficientes generaciones de células para formar un blastocito, que se implantará en la pared del útero, donde comenzará los procesos de embriogénesis y morfogénesis. Cuando se haya desarrollado lo suficiente para poder sobrevivir fuera del útero, el cérvix se dilata y las contracciones propelen al feto por el canal de parto, que es la vagina.



Los óvulos son más grandes que el espermatozoide, y terminan de formarse cuando una mujer nace. Aproximadamente cada mes, la ovogénesis hace que un óvulo maduro sea enviado por la trompa de Falopio unida a su ovario en anticipación de la fecundación. Si no es fecundado, este óvulo será descartado fuera del aparato a través de la menstruación.

Veremos más detenidamente cada uno de los órganos que se dividen en internos y externos.

ÓRGANOS INTERNOS

- ✓ **Ovarios:** son los órganos productores de gametos femeninos u ovocitos, de tamaño variado según la cavidad, y la edad; a diferencia de los testículos, están situados en la cavidad abdominal. El proceso de formación de los óvulos, o gametos femeninos, se llama ovogénesis y se realiza en unas cavidades o folículos cuyas paredes están cubiertas de células que protegen y nutren el óvulo. Cada folículo contiene un solo óvulo, que madura cada 28 días, aproximadamente. La ovogénesis es periódica, a diferencia de la espermatogénesis, que es continua. Los ovarios también producen estrógenos y progesterona, hormonas que regulan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como la aparición de vello o el desarrollo de las mamas, y preparan el organismo para un posible embarazo.
- ✓ **Trompas de Falopio:** conductos de entre 10 a 13 cm que comunican los ovarios con el útero; en mamíferos en su interior ocurre la fecundación; a medida que el cigoto se divide viaja por las trompas hacia el útero. En raras ocasiones el embrión se puede desarrollar en una de las trompas, produciéndose un embarazo ectópico. El orificio de apertura de la trompa al útero se llama ostium tubárico.
- ✓ **Útero:** órgano hueco y musculoso en el que se desarrollará el feto. La pared interior del útero es el endometrio, el cual presenta cambios cíclicos mensuales relacionados con el efecto de hormonas producidas en el ovario, los estrógenos.
- ✓ **Vagina:** es el canal que comunica con el exterior (físico), conducto por donde entrarán los espermatozoides. Su función es recibir el pene durante el coito y dar salida al bebé durante el parto.

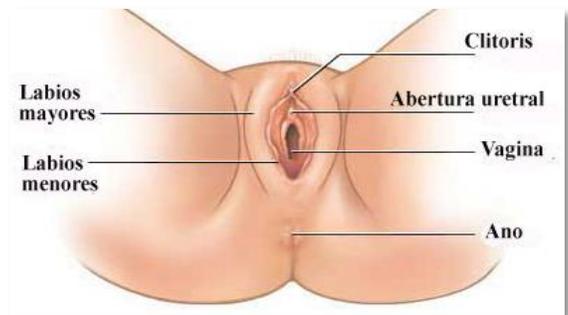
La irrigación sanguínea de los genitales internos está dada fundamentalmente por la arteria uterina, rama de la arteria hipogástrica y la arteria ovárica, rama de la aorta.

La inervación está dada por fibras simpáticas del plexo celíaco y por fibras parasimpáticas provenientes del nervio pélvico.

ÓRGANOS EXTERNOS

En conjunto se conocen como la vulva y están compuestos por:

- ✓ **Clítoris:** Órgano eréctil y altamente erógeno de la mujer y se considera homólogo al glande masculino.
- ✓ **Labios:** En número de dos a cada lado, los labios mayores y los labios menores, pliegues de piel, salientes, de tamaño variables, constituidas por glándulas sebáceas y sudoríparas e inervadas.
- ✓ **Monte de Venus:** Una almohadilla adiposa en la cara anterior de la sínfisis púbica, cubierto de vello púbico y provisto de glándulas sebáceas y sudoríparas.
- ✓ **Vestíbulo vulvar:** Un área en forma de almendra perforada por seis orificios, el meato de la uretra, el orificio vaginal, las glándulas de Bartolino y las glándulas parauretrales de Skene.



La forma y apariencia de los órganos sexuales femeninos varía considerablemente de una mujer a otra.

APARATO REPRODUCTOR MASCULINO:

El aparato reproductor masculino es, junto con el femenino, el encargado de la reproducción, es decir, de la formación de nuevos individuos. Los principales órganos externos son los testículos, el epidídimo, el pene y el escroto, el saco que envuelve los testículos. Los conductos deferentes y las glándulas accesorias son órganos internos.

Los testículos producen espermatozoides y liberan a la sangre hormonas sexuales masculinas (testosterona). Un sistema de conductos que incluyen el epidídimo y los conductos deferentes almacenan los espermatozoides y los conducen al exterior a través del pene. En el transcurso de las relaciones sexuales se produce la eyaculación, que consiste en la liberación del líquido seminal o semen. El semen está compuesto por los espermatozoides producidos por los testículos y diversas secreciones de las glándulas sexuales accesorias, que son la próstata y las glándulas bulbouretrales.

ÓRGANOS INTERNOS:

- ✓ **Testículos.** Son los principales órganos del sistema reproductor masculino. Producen las células espermáticas y las hormonas sexuales masculinas. Se encuentran alojados en el escroto o saco escrotal, que es un conjunto de envolturas que cubre y aloja a los testículos en el varón.
- ✓ **Pene.** El pene está formado por el cuerpo esponjoso y los cuerpos cavernosos, una de cuyas facultades es depositar el esperma durante el coito vaginal en la vagina, y con ello lograr la fecundación del óvulo.
- ✓ **Cuerpo esponjoso.** El cuerpo esponjoso es la más pequeña de las tres columnas de tejido eréctil que se encuentran en el interior del pene (las otras dos son los cuerpos cavernosos). Está ubicado en la parte inferior del miembro viril. El glande es la última porción y la parte más ancha del cuerpo esponjoso; presenta una forma cónica. Su función es la de evitar que, durante la erección, se comprima la uretra, conducto por el que son expulsados tanto el semen como la orina.
- ✓ **Cuerpos cavernosos.** Los cuerpos cavernosos constituyen un par de columnas de tejido eréctil situadas en la parte superior del pene que se llenan de sangre durante las erecciones.
- ✓ **Epidídimo.** El epidídimo se constituye por la reunión y apilotonamiento de los conductos seminíferos. Se distingue una cabeza, cuerpo y cola que continúa con el conducto deferente. Tiene aproximadamente 5 cm de longitud por 12 mm de ancho.
- ✓ **Conductos deferentes.** Los conductos deferentes son un par de conductos rodeados de músculo liso, cada uno de 30 cm de largo, aproximadamente, que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios, intermediando el recorrido del semen entre estos. Durante la eyaculación, el músculo liso de los conductos se contrae, impulsando el semen hacia los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es expulsado al exterior. La vasectomía es un método de anticoncepción en el cual los conductos deferentes son cortados.

ÓRGANOS EXTERNOS:

- ✓ **Vesículas seminales.** Secretan un líquido alcalino viscoso que neutraliza el ambiente ácido de la uretra. En condiciones normales el líquido contribuye alrededor del 40% del semen. Las vesículas o glándulas seminales son unas glándulas productoras de aproximadamente el 3% del volumen del líquido seminal situadas en la excavación pélvica. Detrás de la vejiga urinaria, delante del recto e inmediatamente por encima de la base de la próstata, con la que están unidas por su extremo inferior.
- ✓ **Conducto eyaculador.** Los conductos eyaculatorios constituyen parte de la anatomía masculina; cada varón tiene dos de ellos. Comienzan al final de los vasos deferentes y terminan en la uretra. Durante la eyaculación, el semen pasa a través de estos conductos y es posteriormente expulsado del cuerpo a través del pene.
- ✓ **Próstata.** La próstata es un órgano glandular del aparato genitourinario, exclusivo de los hombres, con forma de castaña, localizada enfrente del recto, debajo y a la salida de la vejiga urinaria. Contiene células que producen parte del líquido seminal que protege y nutre a los espermatozoides contenidos en el semen.
- ✓ **Uretra.** La uretra es el conducto por el que discurre la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior del cuerpo durante la micción. La función de la uretra es excretora en ambos sexos y también cumple una función reproductiva en el hombre al permitir el paso del semen desde las vesículas seminales que abocan a la próstata hasta el exterior, esto es la uretración pipinal.
- ✓ **Glándulas bulbouretrales.** Las glándulas bulbouretrales, también conocidas como glándulas de Cowper, son dos glándulas que se encuentran debajo de la próstata. Su función es secretar un líquido alcalino que lubrica y neutraliza la acidez de la uretra antes del paso del semen en la eyaculación. Este líquido puede contener espermatozoides (generalmente arrastrados) que en ningún caso alcanzan a tener la movilidad suficiente para alcanzar el óvulo, además de no contar con el imprescindible fluido prostático, necesario para alimentar a los espermatozoides en su camino hacia el óvulo, pese a lo anterior, la práctica de retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación no es un método anticonceptivo efectivo.



EMBARAZO

Embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín gravidus) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto.

CARACTERÍSTICAS:

La fecundación se produce por la unión del gameto femenino con el gameto masculino. Existe una polémica sobre cuando comienza el embarazo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación del embrión en el útero, ya que, en muchos casos, el óvulo es fecundado, pero no llega a implantarse y el embarazo no comienza. La implantación es un proceso que comienza unos 5 o 6 días después de la fecundación y que consiste en la adherencia del blastocito a la pared del útero, cuando el blastocito atraviesa el endometrio e invade el estroma, luego la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo.

Cuando se trata de una fecundación in vitro, el embrión es fecundado en un tubo de ensayo, se espera tres días y luego transferido al útero de la futura mamá. En el momento de la nidación el embarazo comienza, pero en la mayoría de los casos, el embrión no se adhiere y la mujer no queda embarazada. Para muchos científicos, la vida empieza en el momento de la fecundación y, por lo tanto, el embarazo comienza cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. Fecundación y embarazo son contemporáneos. Esa es la posición sostenida por las organizaciones pro-vida y por el Comité de Bioética de la Comisión de Familia de la Conferencia Episcopal Peruana. La multiplicación celular del cigoto da lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto.

La polémica sobre el momento en que comienza el embarazo no es un dato menor ya que incide en las discusiones éticas con relación al aborto las técnicas de reproducción asistida y el uso de anticonceptivos, razón por la cual permanece muy actual.

La embriología es la parte de la medicina que estudia el complejo proceso de desarrollo embrionario desde el momento de la fecundación hasta la formación del feto, que es como se denomina al organismo resultante de este desarrollo cuando aún no ha tenido lugar el parto.

Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está adosado al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón de mucosidad densa durante el embarazo para dificultar el ingreso de microorganismos que provoquen infección intrauterina. Este tapón será expulsado durante el inicio del trabajo de parto.

Mientras permanece dentro, el cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está anclada a la pared interna del útero y está unida al feto por el cordón umbilical.

La expulsión de la placenta tras el parto se denomina alumbramiento.

ETAPAS DEL EMBARAZO

El embarazo se divide en tres trimestres. Cada trimestre dura poco más de 13 semanas. El primer mes marca el comienzo del primer trimestre.

EDAD GESTACIONAL

La edad gestacional puede ser confusa. La mayoría de las personas piensa que el embarazo dura nueve meses. Y es verdad que la mujer está embarazada por aproximadamente nueve meses. Pero como el embarazo se mide desde el último periodo menstrual de la mujer, alrededor de 3 a 4 semanas antes de que esté, de hecho, embarazada, un embarazo a término se extiende por unas 40 semanas desde el UPM, es decir, casi 10 meses.

Muchas mujeres no recuerdan la fecha exacta del último periodo menstrual; pero no hay nada de qué preocuparse. La manera más segura de determinar la edad de gestación al principio del embarazo es mediante un ultrasonido

El embarazo se mide usando la "edad gestacional". La edad gestacional comienza el primer día del último periodo menstrual de la mujer (UPM).

La edad gestacional puede ser confusa. La mayoría de las personas piensa que el embarazo dura nueve meses. Y es verdad que la mujer está embarazada por aproximadamente nueve meses. Pero como el embarazo se mide desde el último periodo menstrual de la mujer, alrededor de 3 a 4 semanas antes de que esté, de hecho, embarazada, un embarazo a término se extiende por unas 40 semanas desde el UPM, es decir, casi 10 meses.

Muchas mujeres no recuerdan la fecha exacta del último periodo menstrual; pero no hay nada de qué preocuparse. La manera más segura de determinar la edad de gestación al principio del embarazo es mediante un ultrasonido.

Semanas 1 A 2:

Éstas son las dos primeras semanas del ciclo menstrual de la mujer, cuando tiene el periodo menstrual. Unas dos semanas después, el óvulo más maduro se libera del ovario; esto se denomina ovulación. La ovulación puede ocurrir antes o después, según la duración del ciclo menstrual de cada mujer. El ciclo menstrual promedio es de 28 días. Una vez liberado, el óvulo se desplaza hacia por una trompa de Falopio hacia el útero. Si el óvulo se encuentra con un espermatozoide, se combinan para formar una célula. Esto se denomina fertilización. Es muy probable que ocurra la fertilización si una mujer tiene relaciones sexuales vaginales sin protección durante los seis días que llevan a la ovulación.

Semanas 3 A 4:

- ✓ El óvulo fertilizado se traslada por la trompa de Falopio y se divide en más y más células. Llega al útero en 3 a 4 días después de la fertilización. Las células divididas forman una bola que flota libremente en el útero más o menos durante 2 a 3 días.
- ✓ El embarazo comienza cuando la bola de células se adhiere al tejido del útero. Esto se denomina implantación. Suele comenzar a los 6 días después de la fertilización y tarda de 3 a 4 días en completarse.
- ✓ No siempre ocurre el embarazo. Hasta la mitad de todos los óvulos fertilizados se pierde durante la menstruación antes de completarse la implantación.



DESARROLLO EMBRIÓNICO

La bola de células se convierte en un embrión al comienzo de la sexta semana. La etapa embriónica del embarazo dura aproximadamente cinco semanas. En este momento, se empiezan a desarrollar los principales órganos internos.

Semanas 5 A 6

- ✓ El embrión tiene menos de 1/5 pulgada (de 4 a 5 mm) de largo.
- ✓ Se desarrollan un sistema circulatorio y un corazón que late muy básicos.
- ✓ Aparecen unos brotes que serán luego los brazos y las piernas.
- ✓ Se empieza a formar el tubo neural. El tubo neural, más adelante, formará el cerebro, la médula espinal y los nervios principales.
- ✓ Aparece el brote de una cola.
- ✓ Se empieza a formar el cordón umbilical.

Semanas 7 a 8

- ✓ El embrión tiene de 1/4 a 1/2 pulgada (de 7 a 14 mm) de largo.
- ✓ Se ha formado el corazón.
- ✓ Comienzan a aparecer los dedos de las manos y de los pies conectados por membranas.
- ✓ Los brazos se doblan en el codo.
- ✓ Se empiezan a formar el labio superior, el hígado, los párpados, los ojos y las orejas externas.
- ✓ Los órganos sexuales son iguales, ni femeninos ni masculinos, en todos los embriones hasta la séptima u octava semana. Si un gen inicia el desarrollo de los testículos, el embrión se desarrollará como masculino. Si esto no ocurre, el embrión desarrolla ovarios y se convierte en femenino.

Semanas 9 a 10

- ✓ El embrión se convierte en feto después de las 10 semanas. Tiene de 1 a 1.5 pulgadas (de 21 a 40 mm) de largo.
- ✓ La cola desaparece.
- ✓ Los dedos de las manos y de los pies son más largos.
- ✓ El cordón umbilical conecta el abdomen del feto a la placenta. La placenta se adhiere a la pared del útero. Absorbe nutrientes del torrente sanguíneo de la mujer. El cordón lleva nutrientes y oxígeno al feto y aleja de éste los desechos.

Semanas 11 a 12

- ✓ El feto ahora se mide desde la cabeza hasta las nalgas. Esto se denomina longitud craneocaudal (LCC).
- ✓ El feto tiene una LCC de 2 a 3 pulgadas (de 6 a 7.5 cm).
- ✓ Los dedos de las manos y de los pies ya no están conectados por membranas.
- ✓ Los huesos comienzan a endurecerse.
- ✓ La piel y las uñas comienzan a crecer.
- ✓ Los cambios que provocan las hormonas hacen que comiencen a aparecer los órganos sexuales externos, femeninos o masculinos.
- ✓ El feto comienza a realizar movimientos espontáneos.
- ✓ Los riñones comienzan a producir orina.
- ✓ Aparecen glándulas sudoríparas.
- ✓ Los párpados están pegados.

El cuarto mes marca el comienzo del segundo trimestre.

DESARROLLO FETAL**Semanas 13 a 14**

- ✓ El feto tiene una longitud craneocaudal (LCC) de 3 pulgadas (8 cm).
- ✓ A veces, ya se puede ver el sexo del feto mirando los órganos externos en un ultrasonido.
- ✓ Comienza a crecer el cabello.
- ✓ En los fetos masculinos, comienza a desarrollarse la glándula prostática.
- ✓ En los fetos femeninos, los ovarios empiezan a bajar del abdomen al área pélvica.
- ✓ Ya está formado el paladar.

Semanas 15 a 16

- ✓ El feto tiene una LCC de 4.5 pulgadas (12 cm).
- ✓ En los fetos femeninos, se produce la formación de cientos de miles de óvulos en los ovarios.

Semanas 17 a 18

- ✓ El feto tiene una longitud craneocaudal (LCC) de 5.5 a 6 pulgadas (de 14 a 15 cm).

Semanas 19 a 20

- ✓ El feto tiene una LCC de 6.5 pulgadas (16 cm).
- ✓ El lanugo un vello suave y fino, cubre el cuerpo.
- ✓ La piel también se cubre con vernix caseosa, una sustancia grasa que la protege.
- ✓ En el feto femenino, se ha formado el útero.

Semanas 21 a 22

- ✓ El feto tiene una longitud craneocaudal (LCC) de 7 pulgadas (de 18 a 19 cm).
- ✓ La médula ósea comienza a producir células sanguíneas.
- ✓ Comienzan a formarse las papilas gustativas.

Semanas 23 a 24

- ✓ El feto tiene una LCC de 8 pulgadas (20 cm).
- ✓ Las cejas y las pestañas suelen aparecer entre las semanas 23 y 26.

Semanas 25 a 26

- ✓ El feto tiene una longitud craneocaudal (LCC) de 9 pulgadas (23 cm).
- ✓ El feto comienza a acumular más grasa a partir de este momento y hasta el final del embarazo.

Semana 27 a 28

- ✓ El feto tiene una LCC de 10 pulgadas (25 cm).
- ✓ Los párpados suelen estar cerrados hasta aproximadamente la semana 28.

Semana 29 a 30

- ✓ El feto tiene una longitud craneocaudal (LCC) de 10.5 pulgadas (27 cm).
- ✓ En el feto masculino, por lo general, los testículos comienzan a descender al escroto desde el abdomen entre las semanas 30 y 34. Esto suele completarse para la semana 40.

Semana 31 a 32

- ✓ El feto tiene una LCC de 11 pulgadas (28 cm).
- ✓ El lanugo comienza a caerse.

Semana 33 a 34

- ✓ El feto tiene una longitud craneocaudal (LCC) de 12 pulgadas (30 cm).
- ✓ Los ojos se han desarrollado lo suficiente como para que las pupilas se contraigan y dilaten cuando se los expone a la luz.
- ✓ El lanugo prácticamente ha desaparecido.

Semana 35 a 36

- ✓ El feto tiene una LCC de 12.5 pulgadas (32 cm).
- ✓ El feto es considerablemente más gordo, y la piel ya no está arrugada.

Semana 37 a 38

- ✓ El feto tiene una longitud craneocaudal (LCC) de 13 a 14 pulgadas (34 a 36 cm).
- ✓ El feto tiene un agarre firme.

Semana 39 a 40

- ✓ Muchas mujeres dan a luz en este período.

El recién nacido promedio pesa de 7 a 8 libras y tiene entre 18 y 22 pulgadas (46 y 56 cm) de largo con las piernas extendidas. En este momento, casi todo el vernix y el lanugo han desaparecido. Es común que los recién nacidos tengan un poco de lanugo que desaparece durante los primeros meses de vida.



PROYECTO: BEBE HUEVO.

INSTRUCCIONES:

1. Dibújale una cara y características únicas a tu bebé huevo para personalizarlo. Asígnale un género si no se le ha designado uno ya. Haz las características de tu bebé huevo apropiadas para un bebé recién nacido. Tu huevo no debe tener tatuajes o piercings, por ejemplo. Cada huevo se le colocara en la parte de abajo la firma del catedrático por si este se llegara a quebrar no lo puedan sustituir.
2. Dale al bebé huevo un nombre y escribe su acta de nacimiento. Deberás incluirla en el diario.
3. Desarrolla un plan integral para el cuidado de tu bebé huevo, el cual deberás dejar escrito en un diario denominado cuidado Bebe huevo.
4. Diseña algo para transportar a tu bebé huevo. Ten en cuenta que el huevo es frágil y que en general hay una consecuencia negativa asociada con dañar a tu bebé huevo. Piensa en tu rutina diaria y todas las actividades que puedan ser particularmente peligrosas para tu bebé huevo. Considera la elaboración de un soporte hecho de plástico de burbujas o espuma de relleno.
5. Coloca el bebé huevo seguro en la noche en algún lugar y cuando no puedes cuidarlo directamente. Probablemente no podrás cuidar tu huevo, por ejemplo, cuando te estés bañando o haciendo tu tarea. Mantén a tu bebé huevo lejos de los animales domésticos, serpientes, ratones y perros, entre otros animales, y de tus hermanos chiquitos, cuya curiosidad puede ser peligrosa.
6. Graba tu experiencia con el bebé huevo de acuerdo con el método determinado por tu instructor. Este registro puede tomar la forma de un diario donde describas las actividades que llevaste acabo con tu bebé durante los 8 días de proyecto.
7. Finalmente, el día de término del proyecto deberás presentarlo junto con el diario del bebe. **Este punto lo determina tu catedrático(a).**

PROPÓSITO:

El cuidado de un bebé es un trabajo duro. Para ayudar a los jóvenes a comprender este hecho, el colegio asigna a los estudiantes un proyecto que incluye el cuidado de huevos. La fragilidad del huevo hace que ésta sea una excelente simulación de la atención y la responsabilidad que implica ser padres.

Los estudiantes aprenden cómo cuidar de los huevos como si estuvieran al cuidado de bebés reales, dándose cuenta en el proceso del compromiso y el tiempo requerido de los padres. A medida que el proyecto se desarrolla, los estudiantes reconocen que la crianza de los hijos no debe ser tomada a la ligera



EL PARTO

En el latín es donde se encuentra el origen etimológico del término parto. En concreto, deriva de "partus", que es participio del verbo "parere", que puede traducirse como "parir". La noción de parto se emplea para nombrar al proceso y al resultado de parir (dar a luz).

El parto, por lo tanto, marca el final de un embarazo y el nacimiento de la criatura que se engendraba en el útero de su madre.

TIPOS DE PARTO

Llega el momento del parto y la pareja debe estar preparada. Los tipos de parto existen son:

- ✓ Parto natural o espontáneo.
- ✓ Parto inducido o provocado.
- ✓ Cesárea.
- ✓ Parto en el agua.
- ✓ Parto prematuro.

SÍNTOMAS DE PARTO

Si la futura mamá muestra los siguientes síntomas, debe tomar la bolsa para el parto y ir al hospital!!:

- ✓ Contracciones uterinas.
- ✓ Pérdida del tapón mucoso.
- ✓ Rotura del saco amniótico (rotura de aguas).
- ✓ El líquido amniótico.

CONTROLAR EL DOLOR: LA EPIDURAL

Parto y anestesia epidural van muchas veces de la mano. Muchas mujeres consideran la epidural como una salvación frente a los dolores de parto. Sin embargo, también existen muchas detractoras que prefieren otras técnicas. Infórmate sobre otros métodos para controlar el dolor en el parto.

PREPARACIÓN PARA EL PARTO

El preparto es una etapa previa al trabajo de parto propiamente dicho, una fase de preparación del cuerpo de la futura mamá.

- ✓ Preparación al parto
- ✓ Clases preparto
- ✓ Ejercicios prenatales
- ✓ Síntomas del preparto
- ✓ Preparando el bolso para el hospital

CUIDADOS POSPARTO

Tras el parto, el cuerpo tiene que volver a adecuarse a la normalidad e ir recuperándose poco a poco de los cambios experimentados, en lo que se conoce como puerperio o posparto.

- ✓ Cuidados de la episiotomía.
- ✓ Cuidados tras una cesárea.
- ✓ Recuperación del útero.
- ✓ Fajas posparto.
- ✓ Bajar de peso después del embarazo.



El parto natural o vaginal es un proceso fisiológico que anuncia el nacimiento de un bebé. Su desarrollo tiene un proceso previsible, unas etapas que marcan tiempos que hay que respetar y precisa de unos cuidados necesarios para las futuras mamás. El trabajo de parto es una de las principales preocupaciones de la mujer embarazada, sobre todo, de las primerizas, las no han pasado por esta experiencia todavía.

Ser mamá es un trabajo que se aprende con la práctica y la preparación para el parto es una labor de información que ayuda a estar más tranquila y confiada cuando llegue el momento. No se debe esperar más para llamar al médico, sea de día o de noche, cuando:

Las contracciones se produzcan a cada 5 o 10 minutos.

Se Rompa la placenta y salga un líquido de color marrón verdoso oscuro con manchas.

Manchas de sangrado vaginal.

- ✓ Dificultad para caminar y hablar durante las contracciones.
- ✓ Dilatación en la vagina.
- ✓ Cuando el saco amniótico lleno del líquido que recubre al bebé se rompe, el fluido se elimina por la vagina. Es lo que se conoce comúnmente como "romper aguas" o "romper la fuente". Si eso ocurre debes ir de inmediato al hospital y llamar a tu ginecólogo, tanto si sale mucha como poca cantidad. Estás de parto. Romper aguas es el síntoma de parto más evidente.

La mayoría de las mujeres comienzan a tener contracciones regulares antes de romper aguas, pero en algunos casos esta rotura ocurre antes. Generalmente, cuando esto sucede el parto se desencadena rápidamente. Si las contracciones no se producen por sí solas en un determinado periodo de tiempo deberán inducirte el parto, ya que tu bebé correrá más riesgo de infección al no contar con la protección contra gérmenes que le proporcionaba el saco amniótico.

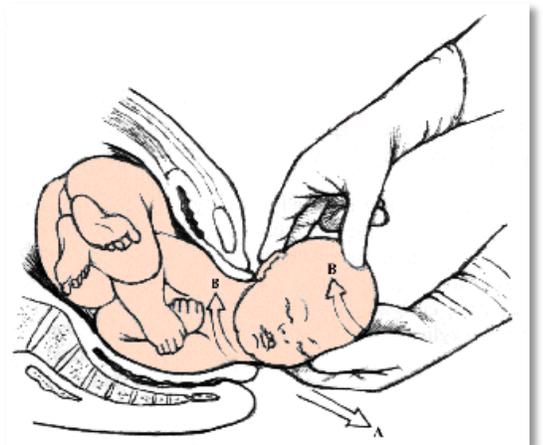
DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

El proceso de parto suele durar de 8 a 12 horas, aunque existen excepciones. Todo depende del estado de la mamá y del bebé. El trabajo de parto se inicia con las primeras contracciones provocadas por el borramiento del cuello uterino hasta que desaparece por completo. Las contracciones suelen ocurrir cada 20 o 30 minutos, y tienen una duración aproximada de 15 a 20 segundos cada una. Una vez desaparecido el cuello del útero, las contracciones aumentan debido a la dilatación progresiva del cuello que deberá presentar una apertura máxima de 10 cm para que pueda dar paso al bebé. Hasta que el bebé salga, este proceso suele durar aproximadamente de 6 a 8 horas, dependiendo si es o no el primer parto de la madre.

LAS CONTRACCIONES DE PARTO

Una vez que se ha iniciado el proceso de dilatación del cuello uterino, generalmente, es normal empezar a sentir contracciones suaves cada 10 o 15 minutos, con una duración media de 20 segundos. En este momento, la abertura de tu útero será de casi dos centímetros. Las contracciones siguen, y se van intensificando. Suelen obedecer al siguiente ritmo:

- ✓ Contracciones a cada 5 minutos, con duración entre 30 y 40 segundos, dilatación de casi 5 cm. Contracciones a cada 3 o 4 minutos, con duración de 40 a 45 segundos, dilatación de unos 6 cm. Contracciones a cada 2 o 3 minutos, con duración de 45 a 50 segundos, dilatación de 8 cm.
- ✓ Contracciones a cada 1 o 2 minutos, con duración de aproximadamente 1 minuto, dilatación de casi 10 cm. Cuando llega a esta etapa, queda poco tiempo entre una contracción y otra para recuperarse. Hay una sensación de calor, estiramiento y ardor en la vagina, acompañado de sudoración alrededor de la boca.

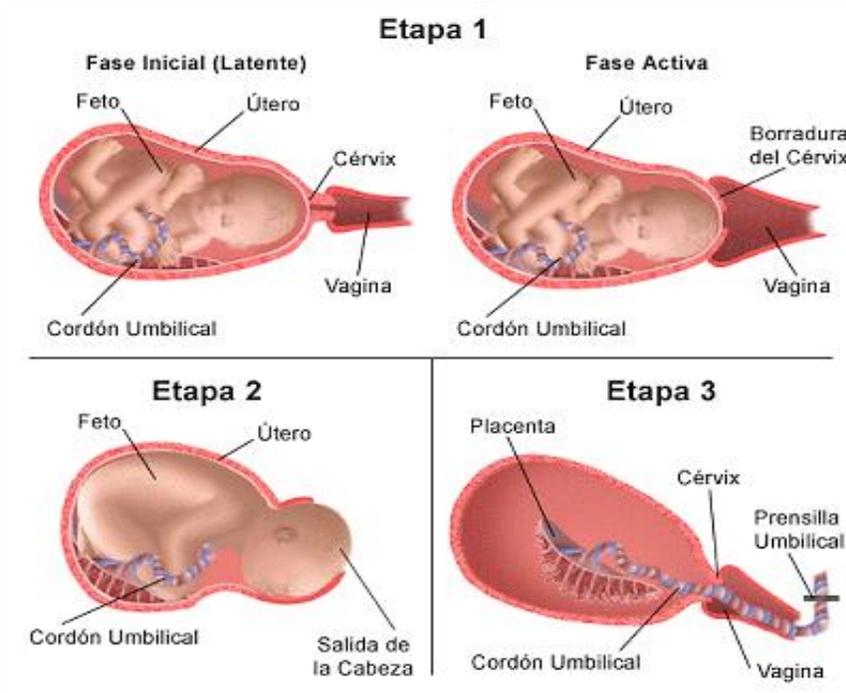


LA EXPULSIÓN DEL BEBÉ EN EL PARTO. Cuando el cuello alcance los 10 cm de dilatación, se inicia el proceso de expulsión del bebé. Las contracciones se alejarán y se presentarán cada 2 o 3 minutos. Seguramente el médico, cuando estés preparada, te pida que hagas pujos para empujar el bebé hacia el exterior. En esta fase, la cabeza del bebé penetra en el canal de parto y va bajando hasta el periné realizando un movimiento de rotación interna.

Cuando el médico consiga ver 3 o 4 cm de la cabeza del recién nacido, te practicará, si necesario, la episiotomía (un corte en la zona del periné a la entrada de la vagina) para facilitar la salida del bebé, y evitar desgarres por el esfuerzo y la presión del bebé. El médico te pedirá que continúes empujando a tu bebé y, una vez que salga un hombro y luego el otro, el resto del cuerpo saldrá sin esfuerzo por sí mismo. Y en este momento sentirás dolores, pero el sentimiento de alivio será intenso y podrás disfrutar de la alegría porque, ¡tu hijo acaba de nacer! El parto se termina con la expulsión de la placenta.

Cuando el cuello alcance los 10 cm de dilatación, se inicia el proceso de expulsión del bebé. Las contracciones se alejarán y se presentarán cada 2 o 3 minutos. Seguramente el médico, cuando estés preparada, te pida que hagas pujos para empujar el bebé hacia el exterior. En esta fase, la cabeza del bebé penetra en el canal de parto y va bajando hasta el periné realizando un movimiento de rotación interna.

Cuando el médico consiga ver 3 o 4 cm de la cabeza del recién nacido, te practicará, si necesario, la episiotomía (un corte en la zona del periné a la entrada de la vagina) para facilitar la salida del bebé, y evitar desgarres por el esfuerzo y la presión del bebé. El médico te pedirá que continúes empujando a tu bebé y, una vez que salga un hombro y luego el otro, el resto del cuerpo saldrá sin esfuerzo por sí mismo. Y en este momento sentirás dolores, pero el sentimiento de alivio será intenso y podrás disfrutar de la alegría porque, ¡tu hijo acaba de nacer! El parto se termina con la expulsión de la placenta.



PARTO INDUCIDO

Puede ser que la fecha de parto haya pasado hace muchos días... incluso un par de semanas. O también puede suceder que alguna condición médica requiera que se programe el parto, pero sin necesidad de recurrir a una cesárea. En ese caso, muchos médicos optan por inducir el parto usando métodos artificiales como medicamentos que estimulan las contracciones. Pero también hay una tendencia a programar el parto meramente por conveniencia. En Estados Unidos, por ejemplo, se ha duplicado la tasa de alumbramientos inducidos. En 1990, el 9.5% de los partos eran planeados, mientras que el porcentaje en el 2000 fue de 19.9%.

¿POR QUÉ SE INDUCE UN PARTO?

El motivo para inducir el parto no debe ser la conveniencia de la madre o del médico, sino la salud del bebé o de la mamá. Por ejemplo, puede ser necesario programar un parto con ayuda de medicamentos por los siguientes motivos:

- ✓ Tu embarazo ha superado las 41 o 42 semanas.
- ✓ Se rompieron tus membranas (tu fuente de agua) pero el trabajo de parto no progresa como debería.
- ✓ Se ha infectado el líquido amniótico.
- ✓ Has desarrollado desprendimiento de placenta, sea leve o moderado (condición llamada abrupcio placentar).
- ✓ Desarrollaste preeclampsia (hipertensión arterial a causa del embarazo que se manifiesta con proteína en la orina y edema o hinchazón extrema de pies, manos y rostro).



- ✓ Sufres de una enfermedad crónica como diabetes, problemas renales, enfermedades pulmonares o hipertensión arterial crónica.
- ✓ El bebé está sufriendo, ya sea por retardo de crecimiento fetal o incompatibilidad de Rh (una diferencia entre el factor Rh de la madre y el bebé).
- ✓ Tu médico considera que existe un alto riesgo de que des a luz antes de llegar al hospital si no se te programa el parto, ya sea porque puedes tener un trabajo de parto muy acelerado o porque vives muy lejos de un centro asistencial.

PARTO EN EL AGUA

Las madres humanas, como cualquier mamífero, buscan instintivamente la privacidad y un lugar en donde no haya excesiva claridad para traer su bebé al mundo. Históricamente las madres han encontrado en el agua un elemento tremendamente eficaz para suavizar el dolor (o molestias) de las contracciones y del parto. De hecho, muchas mujeres buscan el agua instintivamente cuando se inicia el proceso del nacimiento.

El parto en el agua es una modalidad de parto natural que emergió en la década de los sesenta en Europa y USA, con excelentes resultados en embarazadas de bajo riesgo. Sus ventajas se traducen en un parto con el mínimo uso de medicamentos y anestesia, ya que el parto acuático y los ejercicios de relajación, disminuyen el dolor del parto.

En el parto acuático la madre recibe a su hijo en una piscina individual con agua mantenida a la temperatura corporal. El niño nace en el agua, evitando la experiencia traumática al cambiar de un ambiente a otro.

Las madres humanas, como cualquier mamífero, buscan instintivamente la privacidad y un lugar en donde no haya excesiva claridad para traer su bebé al mundo. Históricamente las madres han encontrado en el agua un elemento tremendamente eficaz para suavizar el dolor (o molestias) de las contracciones y del parto.

El parto pretérmino aparece en el 5-10% de las embarazadas; se define como el parto que se produce entre las semanas 28 a 37 del embarazo, y es un problema no sólo obstétrico, sino también neonatal, ya que se asocia con un alto índice de problemas para el recién nacido, incluyendo la muerte de este. Otro caso es el parto inmaduro, que es aquel que se da entre las semanas 20 y 28 de embarazo. Antes de la semana 20 se considera aborto.

Cuanto más prematuro es el bebé, existen menos posibilidades de que sobreviva y, en caso de conseguirlo, tendrá que hacer frente a mayores dificultades: retraso mental, parálisis cerebral, problemas respiratorios, digestivos, pérdidas de visión y audición, retrasos en el desarrollo, y problemas de aprendizaje y de conducta.

FACTORES DE RIESGO PARA UN PARTO PREMATURO

No se conoce una única causa, pero existen factores de riesgo que predisponen al parto pretérmino, y que hay que tratar de prevenir o evitar. Los más importantes son:

- ✓ Enfermedades de la madre: infecciones de las vías urinarias, vaginales o sistémicas, enfermedades renales, cardíacas, diabetes, anemias severas, alteraciones tiroideas...
- ✓ Abortos o partos pretérmino-previos.
- ✓ Anomalías uterinas como miomatosis o incompetencia cervical.
- ✓ Edad de la madre inferior a 18 años o superior a 35.
- ✓ Hemorragia, placenta previa, desprendimiento de placenta.
- ✓ Trabajo duro y estresante.
- ✓ Embarazo múltiple.
- ✓ Malformaciones en el feto.
- ✓ Enfermedades del embarazo (preeclampsia o diabetes gestacional), que pueden hacer aconsejable su interrupción pre término.
- ✓ Hábito tabáquico (>10 cigarrillos diarios).
- ✓ Estado nutricional deficiente.
- ✓ Obesidad.
- ✓ Nivel socioeconómico bajo.
- ✓ Consumo de alcohol o drogas.
- ✓ Violencia de género (abuso físico, sexual o emocional).
- ✓ Exceso de actividad física.

En cualquier caso, el que la madre reúna uno o más de estos factores de riesgo no significa que vaya a tener un parto prematuro.

SÍNTOMAS DE PARTO PREMATURO

- ✓ Contracciones uterinas regulares, con o sin dolor.
- ✓ Sensación de presión pélvica (sensación de que el niño empuja hacia abajo o de pesadez).
- ✓ Hemorragia vaginal.
- ✓ Dolor de espalda o en las caderas.
- ✓ Rotura de la bolsa de aguas.
- ✓ Dolor de vientre (con o sin diarrea).
- ✓ Molestias similares a las de la menstruación.
- ✓ Cambios o aumentos de la secreción vaginal (flujo de color amarillado o sanguinolento).
- ✓ Cólicos abdominales (con o sin ganas de vomitar).

CESAREA

El parto por cesárea, también llamado parto quirúrgico, es una cirugía para permitir el nacimiento del bebé. El bebé se saca a través del abdomen de la madre. La mayoría de los nacimientos por cesárea resultan en madres y bebés saludables. Pero la cesárea es una cirugía mayor y conlleva riesgos. Además, la recuperación tarda más que con el parto vaginal.

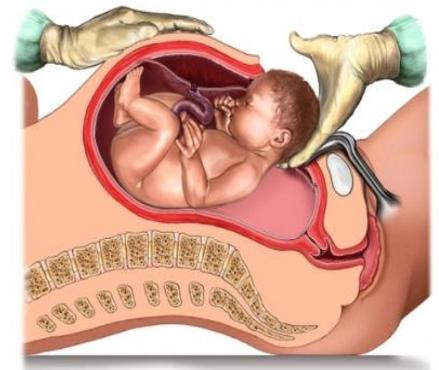
La mayoría de las mujeres embarazadas saludables, sin factores de riesgo para el desarrollo de problemas durante el parto o el parto, tienen sus bebés por vía vaginal. Sin embargo, la tasa de partos por cesárea en los Estados Unidos ha aumentado considerablemente en las últimas décadas. Hoy en día, casi 1 de cada 3 mujeres tiene sus hijos por cesárea en este país. La tasa fue de 1 de cada 5 en 1995.

Los expertos en salud pública consideran que muchas cesáreas son innecesarias. Por lo tanto, es importante para las mujeres embarazadas conocer datos acerca de la cesárea antes de dar a luz. Las mujeres deben saber qué es la cesárea, por qué se lleva a cabo, y las ventajas y desventajas de esta cirugía.

RAZONES PARA LA CESÁREA

Su médico podría recomendar una cesárea si considera que es más segura para usted o su bebé que el parto vaginal. Algunas cesáreas son programadas. Pero la mayoría de las cesáreas se hacen cuando ocurren problemas inesperados durante el parto. Aun así, el parto por cesárea tiene riesgos. Unos pocos estudios muestran que los beneficios de tener una cesárea pueden superar los riesgos cuando:

- ✓ La madre lleva más de un bebé (mellizos, trillizos, etc.).
- ✓ La madre tiene problemas de salud, incluida infección por VIH, infección por herpes y enfermedades cardíacas.
- ✓ La madre tiene una hipertensión riesgosa.
- ✓ La madre tiene problemas con la forma de la pelvis.
- ✓ Hay problemas con la placenta.
- ✓ Hay problemas con el cordón umbilical.
- ✓ Hay problemas con la posición del bebé, como cuando se presenta de nalgas.
- ✓ El bebé muestra señales de sufrimiento fetal, como enlentecimiento de la frecuencia cardíaca.
- ✓ La madre ha tenido una cesárea previa.

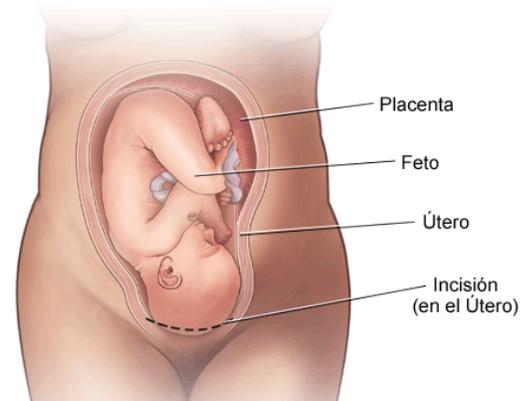


Incisión Transversal Cesárea

Cesárea solicitada por la paciente: ¿Puede una mujer elegir?

Un número creciente de mujeres solicita a sus médicos una cesárea cuando no existe una razón médica. Algunas mujeres quieren una cesárea porque temen al dolor del parto. Otras, por la comodidad de poder decidir cuándo y cómo dar a luz a su bebé. Otras temen el riesgo de un parto vaginal, incluido el desgarramiento y problemas sexuales. Pero ¿es seguro y ético que los médicos permitan a las mujeres decidir si se van a someter a una cesárea?

La respuesta no es clara. Solo una mayor investigación sobre los dos tipos de parto proporcionará la respuesta. Entretanto, muchos obstetras consideran que su obligación ética es disuadir a las



mujeres de someterse a una cesárea electiva. Otros consideran que las mujeres deben tener la posibilidad de elegir una cesárea si comprenden los riesgos y los beneficios.

Los expertos que consideran que las cesáreas solo deben realizarse por razones médicas hacen énfasis en los riesgos. Estos incluyen infección, hemorragia peligrosa, transfusiones de sangre y coágulos de sangre. Los bebés que nacen por cesárea tienen más problemas respiratorios inmediatamente después de su nacimiento. Las mujeres que tienen cesáreas permanecen en el hospital más tiempo que las mujeres que tienen partos vaginales. Además, la recuperación de esta cirugía tarda más tiempo y es a menudo más dolorosa que después de un parto vaginal. Las cesáreas también aumentan el riesgo de problemas en embarazos futuros. Las mujeres que han tenido cesáreas tienen un mayor riesgo de ruptura uterina. Si se rompe el útero, las vidas del bebé y de la madre estarán en peligro.

ALIMENTOS QUE AYUDAN...

Para protegerse contra la anemia, muy frecuente durante el embarazo y el postparto, se deben tomar alimentos ricos en hierro, como las carnes rojas, el hígado y la remolacha. Y para que éste sea mejor absorbido por el organismo incrementa el consumo de vitamina C naranjas, mandarinas, kiwis, pomelos, fresas y piña.

Consumir alimentos ricos en magnesio, ya que su déficit puede producirte debilidad y cansancio, un mayor grado de irritabilidad e insomnio. Lo encuentras en espinacas, espárragos, melón, remolacha, almendras y germen de trigo. Y para favorecer la diuresis y evitar de este modo la temida retención de líquidos, toma también alimentos ricos en potasio plátano, lentejas, pescado, pan y cereales integrales, verduras y hortalizas, y bebe de dos a tres litros diarios de agua, sin gas.

Algo más: para no sufrir estreñimiento a consecuencia de la distensión muscular abdominal que se ha producido tras el parto, procura ingerir alimentos ricos en fibra, que favorecen el peristaltismo (movimiento del intestino). Esto también te ayudará en caso de cesárea. Son alimentos ricos en fibra los cereales, el pan integral, los espárragos o el alga wakame.

...Y OTROS QUE LO PONEN DIFÍCIL

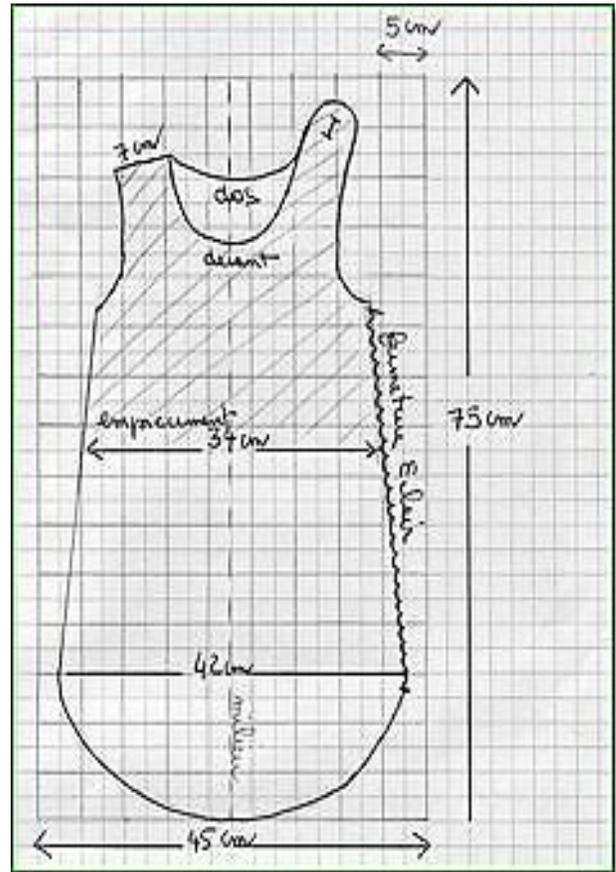
Los embutidos, las frituras, los rebozados, los dulces, la nata, la mantequilla, la bollería industrial, las bebidas azucaradas, el alcohol y el chocolate hacen las digestiones más pesadas y aumentan la acumulación de lípidos y la somnolencia, ya de por sí muy acusada por la falta de sueño en este período.

También te conviene evitar los alimentos muy salados, como las galletitas de aperitivo, las patatas fritas de bolsa, las sopas de sobre, los productos congelados, las aceitunas o los quesos curados, ya que aumentan la retención líquida localizada en los muslos y piernas.

La futura madre debe descartar de su dieta diaria las bebidas excitantes (colas y otras con cafeína y teína), porque disminuyen la absorción del hierro nada menos que en un 50%, y las aguas muy mineralizadas (con mucho gas), que son ricas en sodio y favorecen la retención de líquidos.

PROYECTO

BOLSA DE BEBE, ropa para bebe.



MATERIALES

- ✓ 1 yarda de tela con diseño para bebe.
- ✓ Tijeras, aguja e hilo.
- ✓ Papel, lápiz, metro, alfileres.

