

UDES

PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DE LA ALUMNA: ALEJANDRA PÉREZ ÁLVAREZ

NOMBRE DEL DOCENTE: JUANA INES HERNÁNDEZ

CUATRIMESTRE: 4TO

GRUPO: "B"

MATERIA: ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

ACTIVIDAD: MAPAS CONCEPTUALES



3.1 ASISTENCIA Y CUIDADOS EN EL EMBARAZO.

Recibir buen cuidado antes, durante y después de su embarazo es muy importante. Puede ayudar a su bebé a crecer y desarrollarse, y a mantenerlos a ambos saludables. Es la mejor manera de asegurar que su pequeño tenga un buen inicio para una vida saludable.

ALIMENTACIÓN

SON

- Realizar de 4 a 5 comidas al día.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras.
- Comer pescado de 3-4 veces a la semana.
- Beber al menos de 2 a 3 litros de agua.
- Moderar el consumo sal.



ESTUDIOS

LOS

Exámenes prenatales permiten establecer el riesgo de que el bebé esté afectado por alguna patología genética, así como conocer si la mamá padece alguna enfermedad relacionada con la gestación. Mes a mes, los controles para un embarazo saludable.



ECOGRAFIAS

LA

Ecografía nos permite asegurar si el feto está vivo (vemos y registramos su actividad cardíaca) y si la situación del embarazo es correcta o no. Además, sólo mediante la ecografía podemos valorar si se trata de una gestación única o si, por el contrario, es múltiple (sobre todo, gemelos o mellizos que son más frecuentes hoy en día).



VACUNAS

SON

- Hepatitis B
- sarampión
- Rubéola
- Parotiditis varicela
- Difteria
- Tétanos
- Tosferina



3.3.1 CAMBIOS FÍSICOS DE LA MUJER

Es una de las etapas de la mujer en la cual se notan cambios drásticos en su cuerpo como los siguientes:

CAMBIOS EN LA PIEL

LA

Piel se hace más grasa, y es posible que sudes más que antes. Esto se debe a que están creciendo las glándulas.



APARICIÓN DE VELLO CORPORAL

DURANTE

La pubertad te saldrá vello en el pubis, en las piernas y en las axilas.



CAMBIO EN LA FORMA DE TU CUERPO

DURANTE

La pubertad las caderas se anchan y la cintura se acentúa. Grasa empieza a acumularse en el estómago, las piernas y las nalgas. Esto es completamente normal y hace que tengas las curvas de una mujer.



EL PECHO

NOTARAS

Un bulto a veces algo doloroso por debajo del pezón que poco a poco empieza a crecer. Al principio es normal que un pecho crezca a un paso distinto al otro, por lo que no debes preocuparte si uno es más grande que el otro. Cuando han crecido a su tamaño final, lo más probable es que sean más o menos iguales. Durante el crecimiento empezarás a llevar sujetador



3.3.2 CAMBIOS EMOCIONALES.

Los cambios emocionales en la adolescencia son muy comunes, debido a que él adolescente, se está adaptando a los cambios que está teniendo su cuerpo.

LAS

Mujeres tienden a ser más sensibles están de buen humor y se molestan por cualquier cosa se sienten avergonzadas ante algunas situaciones relacionadas a su cuerpo pueden manejar con facilidad y eficiencia muchas tareas intelectuales que en la niñez no podían realizar Están descontentos con ellos mismos, cuando no logran saber que hacer, ni que pensar o decir, cuando no logran organizar sus propios impulsos o deseos. Son bastante egocéntricos (que creen que ellos son el centro de atracción) y no les gusta que se les moleste en su manera de vivir.



INVESTIGACIONES



3.4 VALORACIÓN DEL ESTADO FETAL.

Hoy en día es posible evaluar el estado de salud de un feto, esto se logra con la combinación de diferentes técnicas ecográficas que permiten valorar las siguientes características:

-Ultrasonido obstétrico: Permite evaluar el crecimiento fetal, características del líquido amniótico, aspecto, implantación y clasificación de la madurez placentaria.

-Ultrasonido estructural o morfológico: Se descartan anomalías (malformaciones) que condicionen un mal estado de salud fetal. Por ejemplo, infecciones intrauterinas, malformaciones cardíacas fetales, tumores fetales (Estas se encuentran entre las principales causas de pérdida del bienestar fetal).

-Ultrasonido Doppler color: Por medio de la evaluación de los flujos sanguíneos fetales, es posible determinar estados de alteración hemodinámica. Esto quiere decir que cuando un feto se encuentra comprometido en su estado de salud, se generan una serie de cambios en los flujos sanguíneos de su cuerpo. Estos cambios pueden ser evaluado mediante el uso del ultrasonido Doppler y nos dan al menos 7 días de margen para poder actuar (por ejemplo, se puede programar una cesárea para evitar que el bebé pueda incluso fallecer dentro del vientre materno).

3.4.1 CRECIMIENTO FETAL.

La gestación es el período de tiempo entre la concepción y el nacimiento cuando un bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. Debido a que es imposible saber exactamente cuándo ocurre la concepción, la edad gestacional se mide desde el primer día del último ciclo menstrual de la madre hasta la fecha actual. Se mide en semanas.

Esto significa que durante las semanas 1 y 2 del embarazo, una mujer no está todavía embarazada. Esto es cuando su cuerpo se está preparando para un bebé. Una gestación normal dura de 37 a 42 semanas.

Semana 1 a 2

- La primera semana de embarazo comienza con el primer día del período menstrual de una mujer. Ella aún no está embarazada.
- Durante el final de la segunda semana, se libera un óvulo del ovario. Aquí es cuando es más probable concebir si usted tiene relaciones sexuales sin protección.

Semana 3

- Durante la relación sexual, los espermatozoides ingresan a la vagina después de que el hombre eyacula. Los espermatozoides más fuertes viajarán a través del cuello uterino (la abertura de la matriz o útero) hasta las trompas de Falopio.
- Un solo espermatozoide y el óvulo de la madre se encuentran en la trompa de Falopio. Cuando dicho espermatozoide entra en el óvulo, ocurre la concepción. El espermatozoide y el óvulo combinados se llaman cigoto.
- El cigoto contiene toda la información genética (ADN) necesaria para convertirse en un bebé. La mitad del ADN proviene del óvulo de la madre y la mitad del espermatozoide del padre.
- El cigoto pasa los próximos días bajando por la trompa de Falopio. Durante este tiempo, se divide para formar una bola de células llamada blastocisto.
- Un blastocisto está compuesto de un grupo interno de células con una cubierta externa.
- El grupo interno de células se convertirá en el embrión. El embrión es lo que se convertirá en su bebé.
- El grupo externo de células se convertirá en estructuras, llamadas membranas, las cuales nutren y protegen al embrión.

Semana 4

- Una vez que el blastocisto llega al útero, se incrusta en la pared uterina.
- En este momento en el ciclo menstrual de la madre, el revestimiento del útero es grueso con sangre y está para brindarle soporte al bebé.
- El blastocisto se adhiere firmemente a la pared del útero y recibe nutrición de la sangre de la madre.

Semana 5

- La semana 5 es el comienzo del "período embrionario"; es decir, cuando se desarrollan todos los principales sistemas y estructuras del bebé.
- Las células del embrión se multiplican y comienzan a asumir funciones específicas. Esto se llama diferenciación.
- Se desarrollan todas las células sanguíneas, las nefronas y las neuronas.
- El embrión crece rápidamente y los rasgos externos del bebé empiezan a formarse.
- El cerebro, la médula espinal y el corazón del bebé empiezan a desarrollarse.
- El tracto gastrointestinal del bebé comienza a formarse.
- Es durante este tiempo en el primer trimestre que el bebé tiene mayor riesgo de daños a raíz de factores que pueden causar anomalías congénitas. Esto incluye ciertas medicinas, consumo de drogas ilícitas, consumo excesivo de alcohol, infecciones como la rubéola y otros factores.

Semanas 6 a 7

- Las yemas o brotes de brazos y piernas comienzan a crecer.

- El cerebro del bebé se transforma en 5 áreas diferentes. Algunos nervios craneales son visibles.
- Los ojos y los oídos comienzan a formarse.
- Se forma tejido que se ha de convertir en la columna y otros huesos.
- El corazón del bebé continúa desarrollándose y ahora late a un ritmo regular. Esto se puede ver con un ultrasonido vaginal.
- La sangre se bombea a través de los vasos mayores.

Semana 8

- Los brazos y las piernas del bebé se han alargado.
- Las manos y los pies comienzan a formarse y lucen como pequeños remos.
- El cerebro del bebé continúa formándose.
- Los pulmones comienzan a formarse.

Semana 9

- Se forman los pezones y los folículos pilosos.
- Los brazos crecen y se desarrollan los codos.
- Se pueden observar los dedos del pie del bebé.
- Todos los órganos esenciales del bebé han comenzado a crecer.

Semana 10

- Los párpados del bebé están más desarrollados y comienzan a cerrarse.
- Las orejas comienzan a tomar forma.
- Las características faciales del bebé se vuelven más distintivas.

- Los intestinos rotan.
- Al final de la décima semana de embarazo, su bebé ya no es un embrión. Ahora es un feto, la etapa de desarrollo hasta el nacimiento.

Semanas 11 a 14

- Los párpados del bebé se cierran y no volverán a abrirse hasta que más o menos la semana 28.
- La cara del bebé está bien formada.
- Las extremidades son largas y delgadas.
- Aparecen las uñas en los dedos de las manos y los pies.
- Aparecen los genitales.
- El hígado del bebé está produciendo glóbulos rojos.
- La cabeza es muy grande -- aproximadamente la mitad del tamaño del bebé.
- Ahora su pequeño puede formar un puño.
- Aparecen brotes dentarios para los dientes del bebé.

Semanas 15 a 18

- En esta etapa, la piel del bebé es casi transparente.
- Un pelo fino llamado lanugo se desarrolla en la cabeza del bebé.
- Los huesos y el tejido muscular se siguen desarrollando y los huesos se vuelven más duros.
- El bebé comienza a moverse y a estirarse.
- El hígado y el páncreas producen secreciones.

- Ahora su bebé hace movimientos de succión.

Semanas 19 a 21

- Su bebé puede oír.
- El bebé es más activo y continúa moviéndose y flotando.
- La madre puede sentir una agitación en la parte inferior del abdomen. Esto se llama primeros movimientos fetales, cuando la mamá puede sentir los primeros movimientos del bebé.
- Al final de esta etapa, el bebé puede tragar.

Semana 22

- El lanugo cubre todo el cuerpo del bebé.
- El meconio, primera deposición del bebé, se forma en el tracto intestinal.
- Aparecen las cejas y las pestañas.
- El bebé es más activo con aumento del desarrollo muscular.
- La madre puede sentir al bebé moverse.
- El latido del corazón del bebé puede escucharse con un estetoscopio.
- Las uñas crecen hasta el extremo de los dedos del bebé.

Semanas 23 a 25

- La médula ósea comienza a producir glóbulos.
- Se desarrollan las vías respiratorias inferiores de los pulmones del bebé.
- Su bebé empieza a almacenar grasa.

Semana 26

- Las cejas y las pestañas están bien formadas.
- Todas las partes de los ojos del bebé están desarrolladas.
- Su bebé puede sobresaltarse en respuesta a los ruidos fuertes.
- Las huellas de los pies y las huellas digitales se están formando.
- Se forman los sacos de aire en los pulmones del bebé, pero los pulmones aún no están listos para trabajar por fuera del útero.

Semanas 27 a 30

- El cerebro del bebé crece rápidamente.
- El sistema nervioso se desarrolla lo suficiente para controlar algunas funciones del cuerpo.
- Los párpados del bebé se pueden abrir y cerrar.
- El aparato respiratorio, aunque inmaduro, produce agente tensioactivo. Esta sustancia ayuda a que los alvéolos se llenen de aire.

Semanas 31 a 34

- Su bebé crece rápidamente y acumula mucha grasa.
- Se presenta respiración rítmica, pero los pulmones del bebé no están completamente maduros.
- Los huesos del bebé están completamente desarrollados, pero son aún blandos.
- El cuerpo del bebé comienza a almacenar hierro, calcio y fósforo.

Semanas 35 a 37

- El bebé pesa unas 5 1/2 libras (2.5 kg).

- Su bebé sigue aumentando de peso, pero probablemente no aumentará mucho más.
- La piel no está tan arrugada a medida que se forma grasa bajo la piel.
- El bebé tiene patrones de sueño definidos.
- El corazón y los vasos sanguíneos de su bebé están completos.
- Los músculos y los huesos están completamente desarrollados.

Semana 38 a 40

- El lanugo ha desaparecido excepto en la parte superior de los brazos y los hombros.
- Las uñas pueden extenderse más allá de las puntas de los dedos.
- Se presentan pequeños brotes mamarios en ambos sexos.
- El cabello de la cabeza ahora es grueso y más denso.
- En su 40^a semana del embarazo, van 38 semanas desde la concepción y su bebé podría nacer en cualquier momento.

3.4.2 CALCULO DE LA EDAD GESTACIONAL.

El embarazo dura nueve meses, 266 días o 38 semanas. Esta es la duración clásica que se considera que tiene un embarazo normal. Pero, para que este cálculo sea válido, es preciso que la fecha de partida que se contabilice sea la del momento de la fecundación y concepción del embrión, un dato que no siempre es posible determinar de forma exacta.

Para evitar las imprecisiones, la práctica más común entre los especialistas es obviar la fecha de concepción y vincular la edad prenatal de la mujer embarazada con su último periodo menstrual. Por esta razón, lo habitual es que el periodo gestacional abarque un espacio más amplio: 40 semanas a partir de la fecha de la

última regla (FUR), es decir, desde el primer día de la última menstruación. Este dato es el referente que se utiliza para calcular tanto la fecha probable de parto, como la edad gestacional de la mujer en un momento determinado.

Fecha probable de parto

Una de las fórmulas más estandarizadas y rápidas para calcular de manera aproximada la fecha probable de parto es la denominada regla de Naegele, ideada por el ginecólogo alemán del mismo nombre y recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El cálculo consiste en contar hacia atrás tres meses del calendario desde la fecha de la última regla y sumarle a este dato un año y siete días. Si la última menstruación se inició el 20 de agosto de 2011, se restan tres meses (20 de mayo de 2011) y se suman un año (20 de mayo de 2012) y siete días (27 de mayo de 2012).

Esta regla no es exacta, pero se considera sobre todo válida (con un margen de +10, -10 días) para gestantes con ciclos menstruales regulares de 28 días. En caso de ciclos más largos, se añade a la fecha probable calculada el número de días adicionales que se prolonga el ciclo (si son ciclos de 30 días, se suman dos más). Otros métodos de cálculo son los siguientes:

- Método de los 280 días: la duración estimada de la gestación se calcula con la suma de 280 días naturales a la fecha de inicio de la última regla.
- Regla de Wahl: se suman diez días y un año a la fecha de inicio de la última menstruación y se le restan tres meses.
- Regla de Pinard: la fecha probable de parto se calcula a partir del día en que finalizó la última menstruación. A esta fecha se le suman diez días y un año y se retrocede tres meses.

Edad gestacional

La edad gestacional permite conocer en qué momento del embarazo se encuentra la mujer y, a partir de este dato, determinar si los parámetros analizados en el

bebé se corresponden a los promedios normales de esa etapa de gestación. Se expresa en semanas, contadas a partir de la fecha de inicio de la última menstruación, pero para facilitar su cálculo se pueden utilizar diferentes herramientas:

- **Gestograma:** esta herramienta gráfica es la más utilizada por los especialistas para calcular la edad gestacional y basa sus estimaciones, por lo general, en la regla de Naegele o la de los 280 días. Se presenta en forma de cuadro o tabla, o a modo de rueda o disco rotatorio. Además de marcar la semana de embarazo correspondiente, incluye en la mayoría de los casos los datos básicos que corresponden al bebé en ese periodo (como el peso y la talla promedio, el diámetro biparietal o la longitud del fémur).
- **Cinta obstétrica:** similar a una cinta métrica, está concebida para medir la altura uterina durante el embarazo, que corresponde a la distancia en centímetros del espacio entre el borde superior de la sínfisis del pubis y el fondo del útero. Con la cinta y la regla de Mc Donald es posible calcular la semana de gestación si el valor obtenido en centímetros se multiplica por ocho y se divide entre siete.

3.4.3 DETECCIÓN DE MALFORMACIONES.

Las diferentes malformaciones que se pueden dar en el feto son:

- Anomalía cromosómica del propio óvulo.
- **Defectos cardíacos.**
- **Malformaciones del aparato digestivo.**
- **Malformaciones del sistema nervioso.**
- Retraso del crecimiento intrauterino o RCIU.
- Hidropesía fetal: exceso de líquido amniótico.
- Incompatibilidad sanguínea entre la madre y el feto.
- Manifestación vascular o cardíaca.

Estas **malformaciones se descubren durante las ecografías del primer, segundo o tercer trimestre del embarazo.**

Restricción del crecimiento intrauterino

La restricción del crecimiento fetal, o RCIU, en el útero **puede verse en la ecografía a partir de la semana 22.**

El feto no crece lo suficiente y, en los casos graves de retraso del crecimiento intrauterino, esto puede provocar la muerte del feto.

El RCIU es una **hipotrofia**, es decir, una **disminución del ritmo de crecimiento del feto**, que se evalúa **midiendo el perímetro del vientre de la embarazada** y estimando el peso del feto mediante escalas de crecimiento.

Este retraso en el crecimiento puede tener varios orígenes:

- Anomalía en el feto que le impida desarrollarse correctamente.
- Intoxicación de la madre que afecte al feto, causada por una enfermedad metabólica o por sustancias tóxicas.
- El paso de la placenta al feto no puede producirse con normalidad debido a un problema de vascularización, por ejemplo. Es la principal causa de retraso del crecimiento intrauterino (75% de los casos).

Cuando se sospecha una restricción del crecimiento intrauterino durante una ecografía, el examen de la paciente consiste en medir la altura del útero. Cuando el RCIU se detecta por ecografía morfológica y se acompaña de malformaciones fetales, se busca el origen genético. También se realiza una amniocentesis, a menos que el feto no presente ninguna malformación. Si no hay malformación fetal, la investigación se orienta hacia las causas ambientales mediante un Doppler umbilical y un examen de las arterias uterinas.

Más información en ⇒ Retraso en el crecimiento intrauterino (RCIU)

Causas maternas de malformaciones fetales

En la mayoría de los casos, las malformaciones fetales se deben a un mal desarrollo del embrión o del feto, que por desgracia es difícil de predecir. Sin embargo, **algunas malformaciones fetales están relacionadas con problemas de salud de la madre:**

- **Infecciones bacterianas, víricas o parasitarias** llevadas a la placenta a través del torrente sanguíneo.
- **Cuello uterino abierto** o de baja inserción.
- **Inflamación o una fisura**, que puede provocar una infección del feto.
- Infecciones víricas: hepatitis B, gripe, rubeola, herpes, herpes zóster, varicela, citomegalovirus, parvovirus.
- Infecciones parasitarias como la toxoplasmosis, la infección por plasmodium (paludismo), las amebas, los tripanosomas.
- Alteraciones hormonales.
- Enfermedades metabólicas de la madre, como la diabetes o los problemas hepáticos, hipertensión.

Estas infecciones pueden provocar un aborto o, en algunos casos, la muerte del feto en el útero.

Ritmo fetal y trastornos de la conducción

En la mayoría de los casos, estos trastornos se refieren a una **arritmia cardíaca del feto**, que puede observarse mediante **ecocardiografía**.

La frecuencia cardíaca normal de un feto es de 110 a 160 lpm (latidos por minuto). El latido del corazón del feto es normalmente irregular y fluctuante.

Por lo tanto, sólo se sospecha de un ritmo cardíaco fetal o de un trastorno de la conducción si se observan repetidamente **bradicardias (latidos cardíacos lentos) y taquicardias (latidos cardíacos rápidos).**

Si hay una cardiopatía asociada, **se inducirá el parto de forma prematura** y se operará al niño en cuanto alcance un peso de unos 6 kg.

Los trastornos del ritmo y de la conducción se identifican durante una ecografía de seguimiento.

- ¿Cuándo es necesario inducir el parto? Preguntas Frecuentes
- Parto y bebé prematuro - Preguntas Frecuentes

Los problemas materno-fetales que provocan malformaciones pueden estar relacionados con:

- Enfermedad autoinmune de la madre.
- Trombofilia.
- Enfermedades que afecten a órganos vitales, como la **diabetes**, las enfermedades renales o hepáticas o la **hipertensión arterial**.

Estas enfermedades aumentan el riesgo de aborto espontáneo tardío o de muerte fetal en el útero.

Trisomías y anomalías cromosómicas

Las anomalías cromosómicas son probablemente el motivo más común de los abortos espontáneos. Es responsable de dos de cada tres abortos espontáneos y del 5 al 15% de las muertes fetales en el útero.

En general, estas anomalías cromosómicas se deben a una reducción de su número. En efecto, en una situación normal, los 46 cromosomas de cualquier célula humana deben reducirse a 23, lo que no ocurre con una trisomía o una anomalía cromosómica.

Las diferentes anomalías cromosómicas son:

- **Trisomía (21 u otra):** el cromosoma (por ejemplo, el 21) está en exceso.

- **Monosomía:** ausencia total de un cromosoma.
- **Aneuploidía:** ausencia de un par de cromosomas.
- La unión de dos espermatozoides y un óvulo da lugar a un óvulo con 69 cromosomas.
- Una mala combinación de todos los cromosomas puede dar lugar a un óvulo con 92 cromosomas.

La mayoría de estos trastornos de reducción cromosómica dan lugar a abortos espontáneos al principio del embarazo.

Los diferentes exámenes que se realizan en caso de **sospecha de trisomía o anomalía cromosómica** son:

- Muestra de sangre.
- Examen de **translucencia nucal** avanzado (en el primer trimestre).
- Amniocentesis (esta prueba no es obligatoria porque conlleva un riesgo de aborto del 0,5 al 1%).
- Pruebas de ADN (ADN fetal libre que circula en la sangre materna).

Primero se realizan las dos primeras pruebas. Si el riesgo calculado está entre 1/1000 y 1/51, se realiza un análisis del cariotipo fetal mediante amniocentesis (esta prueba se realiza inmediatamente si el riesgo es mayor o igual a 1/50).

- Trastornos por trisomía, lo que necesitas saber
- Síndrome de Edwards (trisomía 18) Lo que debes saber
- Síndrome de Down ¿Qué es?, Causas, Diagnóstico, síntomas
- Ecografía morfológica: ¿Cuándo se hace y para qué sirve?

Hidropesía feto-placentaria

La **hidropesía feto-placentaria es una infección del feto debida al exceso de líquido amniótico:**

- El líquido amniótico se infiltra en el feto por vía subcutánea.

- La placenta está invadida por el líquido amniótico.
- Suele haber demasiado líquido amniótico en el útero.

En caso de hidropesía fetal: la hospitalización es obligatoria.

La hidropesía feto-placentaria puede deberse a:

- Una **incompatibilidad entre el rhesus de la madre y el del niño**, que provocará una anemia fetal. Esta incompatibilidad rhesus hace que el cuerpo de la madre produzca anticuerpos que destruyen los glóbulos rojos del feto. La placenta se espesa, se forma un edema subcutáneo en el feto. La pleura, el peritoneo y el pericardio pueden sufrir un derrame. ⇒ Incompatibilidad RH y Vacuna inmunoglobulina anti D
- **Malformación cardiovascular o pulmonar de la madre**: esta malformación puede ser preexistente durante el embarazo o deberse a una infección, diabetes o enfermedad autoinmune.

Si se sospecha de hidropesía fetal:

El estudio comienza con un **análisis de sangre de la madre**. Se realiza una **ecografía morfológica del feto** para medir el corazón, los pulmones, el diafragma, la placenta, etc. Si se sospecha de anemia fetal, se toma una muestra de sangre fetal para programar una transfusión fetal de urgencia. También se realiza un estudio hepático, una electroforesis de hemoglobina y una congelación del ADN. Si no hay anemia fetal, se recoge líquido amniótico para el cariotipo, la virología y la bioquímica, y de nuevo se congela una muestra de ADN.

Si hay un derrame pleural (pleura), el examen será virológico, bioquímico y citológico (celular).

Síndrome de alcoholismo fetal

Cuando la madre bebe alcohol durante el embarazo, existe un riesgo importante de retraso en el crecimiento intrauterino: es el llamado síndrome de alcoholismo fetal. La única prevención posible es la abstinencia.

- El retraso del crecimiento afecta al peso del feto, a su perímetro craneal y a su altura.
- Cuanto mayor sea la dosis de alcohol, mayor será el síndrome alcohólico fetal y el retraso del crecimiento intrauterino.

El examen morfológico por ecografía ya sea realizado en el primer, segundo o tercer trimestre del embarazo, es capaz de diagnosticar este síndrome alcohólico fetal.

- Síndrome de alcoholismo fetal - Síntomas y procedimiento
- Prevención del consumo de Tabaco, alcohol y otras sustancias

3.5 INTERPRETACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL.

Una frecuencia cardiaca fetal (FCF) normal usualmente oscila entre los 120 y 160 latidos por minuto en el periodo dentro de útero.

Puede medirse de forma sonográfica aproximadamente desde las 6 semanas y el rango normal varía durante el periodo de gestación, incrementando a cerca de 170 latidos por minuto a las 10 semanas y disminuyendo a partir de ahí hasta aproximadamente 130 latidos por minuto.

EVOLUCIÓN DURANTE LA GESTACIÓN

Aunque el miocardio empieza a contraerse rítmicamente a las 3 semanas después de la concepción, es inicialmente visible en una sonografía aproximadamente a las 6 semanas de gestación. La frecuencia cardiaca fetal para entonces es usualmente de 100 a 120 latidos por minuto.

La frecuencia cardiaca fetal incrementa progresivamente sobre las 2 o 3 semanas subsecuentes:

- 110 latidos por minuto a las 5 o 6 semanas.
- 170 latidos por minuto a las 9 o 10 semanas.

Esto es seguido por una disminución en la frecuencia cardiaca fetal, promediando en promedio:

- 150 latidos por minuto para las 14 semanas.
- 140 latidos por minuto para las 20 semanas.
- 130 latidos por minuto por el periodo restante.

Aunque en el feto saludable la frecuencia cardiaca es usualmente regular, una variación de un latido a otro de aproximadamente 5 a 15 latidos por minuto puede suceder.

PATOLOGÍAS RELACIONADAS

Una frecuencia cardiaca fetal es conocida como bradicardia fetal y usualmente se define como:

- FCF < 100 latidos por minuto antes de las 6.3 semanas de gestación, ó
- FCF < 120 latidos por minuto entre las 6.3 y 7.0 semanas.

Una frecuencia cardiaca fetal es conocida como taquicardia fetal y usualmente es definida como:

- FCF > 160 o 180 latidos por minuto
- FCF cerca de los 170 latidos por minuto puede ser clasificada como el límite de la taquicardia fetal.

Una frecuencia cardiaca fetal rápida o irregular usualmente es conocida como arritmia fetal.

3.6 VALORACIÓN DE LA MADUREZ.

El concepto de madurez es algo abstracto. Normalmente se utiliza para describir la seguridad que una persona tiene a la hora de enfrentarse al día a día. Es la tranquilidad que puede tener una persona a la hora de afrontar adversidades y situaciones. Una persona madura siente y padece, pero no se alarma fácilmente, lo integra como parte de lo que le toca vivir. Por supuesto alguien maduro no está siempre calmado y también mete la pata en sus decisiones o actitudes como

cualquiera. La madurez implica tener criterio propio a la hora de opinar o decidir qué hacer ante una determinada situación.

Una persona con gran madurez es alguien que tiene gran parte de estas características:

Capacidad empática. Es capaz de ponerse en el lugar de otros, pero no siempre se deja llevar por cómo se sienten. Es una variable importante pero no elimina su propio criterio.

Capacidad elevada para esforzarse y exigirse. Una persona madura es capaz de esforzarse y exigirse para perseguir sus metas. Las alcanza debido a que **no se derrumba fácilmente ante el malestar, ya que lo integra como una parte inevitable de la vida.** Esto hace que las **adversidades se conviertan en retos** y no en algo insalvable e insoportable.

Reconoce la necesidad de apoyo, es decir que alguien maduro no es quien siempre es capaz de demostrar que tiene la calma, o que tiene la respuesta perfecta para cada problema. Tendrá mayor o menor conocimiento de las soluciones, pero la realidad es que es capaz de vivir con sus limitaciones.

Llena su vida de actividades de ocio, normalmente las actividades incluyen momentos de intimidad y momentos grupales. Una persona madura no necesita estar todo el tiempo relacionándose con otras personas. Normalmente el tiempo privado está lleno de retos y acciones que ponen a prueba las habilidades de la persona.

Tiene **capacidad autocrítica.** Puede reflexionar sobre sus errores o sobre lo que puede hacer mejor. Esto potencia relaciones sociales menos competitivas, y aumenta la capacidad de mejora.