



**Mi Universidad**

## **Cuadro Comparativo**

*Javier Jiménez Ruiz*

*Segundo Parcial*

*Sexualidad Humana*

*Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*3° "A"*

*Comitán de Domínguez, Chiapas; a 26 de abril de 2024*



# Desarrollo Embrionario-Fetal



Hasta la 8va SDG

Hasta el nacimiento

<b>Primer Trimestre</b> <b>Mes 1-3/Semana 1-12 SDG</b>	<b>Segundo Trimestre</b> <b>Mes 4-6/Semana 13-26 SDG</b>	<b>Tercer Trimestre</b> <b>Mes 7-9/Semana 27-38 SDG</b>
 Primeras semanas se da todo el proceso de división celular 	Final de 14 SDG se detecta el avivamiento pero poco para la mamá	La piel del feto está arrugada y cubierta de un vello sedoso (lanugo)
Para la tercera SDG mide cerca 0.2 cm 	18 SDG la mamá puede percibir los movimientos, posterior de 2-4 semanas el médico puede detectar el latido cardiaco del feto.	se forman depósitos de grasa por debajo de la piel, se pierde lanugo.
Durante 3 y 4 SDG desarrolla su cabeza de manera considerable (SNC) se observa ojos y orejas.	20 SDG el bebé abre sus ojos por primera vez	Durante el séptimo mes, el feto rota dentro del útero y asume posición cefálica   
Final de 4 SDG concluye columna vertebral	24 SDG es sensible a la luz y puede escuchar sonidos <i>in utero</i> . <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Los movimientos de brazos y piernas son vigorosos y el feto alterna entre periodos de vigilia y sueño.</i></li> </ul>	El crecimiento durante los últimos dos meses es veloz. <ul style="list-style-type: none"> <li>-Al final del octavo mes pesa 2,500 gms</li> <li>-Bebé a término pesa 3,300 gms y mide 50 cm.</li> </ul>
4-8 SDG Desarrollan partes corporales externas: ojos, orejas, brazos, manos y, dedos, piernas y pies.	   	 
7 SDG se ha formado hígado, pulmón, páncreas riñones e intestinos y gónadas.		
10 SDG también tiene uñas		
Final de 12 SDG mide 10 cm y pesa aprox. 19 gms, a partir de crecimiento y diferenciación de estructuras presentes.		

# Cambios en el embarazo

<b>Trimestre</b> Cambios	<b>Primer Trimestre</b>	<b>Segundo Trimestre</b>	<b>Tercer Trimestre</b>
<b>Físicos</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aumento elevado de hormonas (E/P) producido por la placenta.</li> <li>-Las mamas se inflaman y hormiguean, la areola oscurece.</li> <li>-Poliuria por cambios a nivel pituitario (vasopresina)</li> <li>-Útero en crecimiento/Náuseas M.</li> <li>-Estrógeno irrita el estómago</li> <li>-Fatiga y sueño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Útero crece y presentes los primeros movimientos</li> <li>-Desaparece náuseas matutinas</li> <li>-Aparece estreñimiento y epistaxis, puede haber edema.</li> <li>-La mamas han completado desarrollo</li> <li>-19 SDG posible Calostro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Útero es muy grande y duro ejerciendo presión en otros órganos</li> <li>-Difícil conciliar sueño por maromas y eructos.</li> <li>-Indigestión, ombligo empujado</li> <li>-&lt;Energía/ &gt;Peso (Camina como pato)</li> <li>-Contracciones de Braxton-Hicks</li> <li>-El bebé rota "Encajamiento"</li> </ul>
<b>Psicológicos</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>-"Periodo de felicidad y calma"</li> <li>-Altas y bajas emocionales, la mujer pasa de estar feliz a la depresión.</li> <li>La mayoría de los síntomas dependen de ciertos factores como sociales, económicos, y el estado de ánimo de esperar la noticia del embarazo.</li> <li>-En ocasiones el embarazo suele ser estresante al inicio y preocupante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Calma y bienestar relativos</li> <li>-Disminuye el temor de un aborto</li> <li>-Menos probabilidades de depresión</li> <li>-Pueden haber influencias culturales</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pueden persistir patrones</li> <li>-Bienestar psicológico es mayor en personas con apoyo social, aún así, la mujer no está libre de que se puedan desencadenar alteraciones en su persona, es decir, no está exenta de riesgos.</li> </ul> 

# Signos en el embarazo

## Presuntivos

**\*Amenorrea: Ausencia de la menstruación**



**\*Náuseas**

Por lo regular suelen ser matutinas y presentes aún mas en el primer trimestre.



## Probables

**\*Crecimiento de útero**

Crece conforme continúe el embarazo



**\*Sensibilidad de mamas**

La estimulación hormonal que procede a la preparación de las mamas para cuando sea el momento del nacimiento.



**\*Línea alba**

Se debe a las mismas hormonas del embarazo que estimulan la producción de melanina



## Confirmatorios

**\*Latido de corazón fetal**

Indicador de vida intrauterina



**\*Movimiento fetal activo**

El bebé debe estar en constante movimiento, ausencia de ellos por más de 2 horas, indicador de factor de riesgo.



**\*Detección de esqueleto fetal por USG**

Un método rápido de identificar por este estudio de gabinete el cual con su ayuda se podrá estimar edad gestacional.



# Pruebas de embarazo



**Prueba inmunológica del embarazo (PIE)**  
98%-99%



Posible llevarla a cabo con un médico, una clínica de planificación familiar o laboratorio clínico.  
-Detección de la presencia de hCG (Gonadotropina Coriónica Humana, secretada por la placenta).  
Cuestión de minutos, es más precisa, igual puede ser por medio de orina.

**Radioinmunoanálisis beta-hCG**



-Analiza la presencia de beta-hCG en sangre  
-Puede detectar niveles bajos de hCG, de modo de detectar el embarazo 7 días después de la fertilización  
-Más costosa que la prueba de orina  
-Disponibles en laboratorios asociados a hospitales, clínicos e independientes.

**Pruebas caseras**  
-Firts Response  
-Fact Plus  
-Answer  
-Clear Blue



Pruebas de orina diseñadas para medir la presencia de hCG.  
-Otorga privacidad con la que se obtengan los resultados  
-Suelen presentar falsos positivos-negativos  
-Prueba rapida en la que no lleva más de 5 minutos para dar el resultado

**Recomendaciones**



Es importante tener a la disposición la orientación de un personal de salud que pueda solucionar todas las dudas que se puedan presentar, contar con el apoyo de una persona de su confianza dependiendo de la situación en la que se presente.



# Bibliografía

Shibley H. Janet et. al. Delamater D. John Sexualidad Humana (9ª. Ed.) 2006