Cuadros comparativos

Daniel de Jesús Berrios Jiménez

Anamim Cordero Aranda

Concepción, embarazo y parto

Parcial II

Sexualidad humana

Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre

DESARROLLO FETAL

PRIMER TRIMESTRE						SEGUNDO TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE			
Semana 3	**Semana 4**	**Semana 7**	**Semana 8**	**Semana 10**	**Semana 12**	**Semana 14**	**Semana 18**	**Semana 20**	**Semana 27**	**Semana 30**	**Semana 34**	**Semana 39**
Embrión parece un pequeño trozo de carne y mide cerca de 0.2 centímetros (1/12 de pulgada)	La cabeza se desarrolla Se comienza a formar el sistema nervioso central y se pueden observar los inicios de ojos y orejas columna vertebral se construye para finales de la cuarta semana	Se han formado el hígado, pulmones, páncreas, riñones e intestino, y ya han empezado a funcionar de manera limitada También se han formado las gónadas	una “cola” desaparece	El embrión tiene uñas Conjunto completo de dedos	Se puede distinguir con claridad el genero del feto Al final de la duodécima semana el feto es humano	Se pueden detectar los movimientos del feto (avivamiento)	el médico puede detectar el latido cardiaco del feto	El feto abre sus ojos por primera vez	Se forman depósitos de grasa por debajo de la piel; estos le darán al lactante la característica apariencia regordeta de los bebés Se pierde el vello sedoso	El feto rota dentro del útero y asume una posición de cabeza	Pesa, en promedio, 2 500 gramos (5 libras, 4 onzas)	Pesa 3 300 gramos (7.5 libras) y mide 50 centímetros (20 pulgadas)

Cambios Maternos

Cambios Físicos y Psicologicos de la madre durante el embarazo

	FÍSICOS		
	Trimestre 1	**Trimestre 2**	**Trimestre 3**
	Semanas 1 a 12	Semanas 13 a 26	Semanas 27 a 38
Cambios hormonales	Elevación de estrógeno y progesterona.	Las hormonas se estabilizan un poco en comparación al primer trimestre.	Continuación del aumento de estrógeno y progesterona, pero con efectos físicos más notorios debido al tamaño del útero.
Senos	Inflamación, hormigueo, oscurecimiento de pezones y areolas por desarrollo de glándulas mamarias.	El desarrollo mamario continúa, y aparece calostro a partir de la semana 19, aunque no hay producción de leche todavía.	El desarrollo de las mamas se completa en preparación para la lactancia.
Frecuencia urinaria	Necesidad de orinar frecuentemente debido al aumento de líquidos y presión del útero en crecimiento sobre la vejiga.	La presión en la vejiga disminuye temporalmente, aunque persiste el cambio en el balance de líquidos.	La presión sobre la vejiga aumenta debido al tamaño del útero, lo que incrementa la necesidad de orinar.
Náuseas y vómitos	Náuseas matutinas (común en la mañana pero puede ocurrir en cualquier momento del día) debido al aumento hormonal y cambios en el útero.	Disminuyen las náuseas matutinas.	Generalmente desaparecen, aunque algunos síntomas de incomodidad gástrica, como indigestión, pueden persistir debido a la presión del útero.
Aumento de peso	Aumento de peso mínimo, la mayoría de los síntomas físicos están relacionados con cambios hormonales.	Aumento significativo de peso debido al crecimiento del útero, placenta y líquidos amnióticos.	Aumento de peso considerable, entre 25-35 libras en total, con la mayor parte en esta etapa.
Fatiga	Fatiga y sueño debido a los altos niveles de progesterona.	Energía renovada en comparación con el primer trimestre.	La fatiga regresa con mayor intensidad, acompañada de falta de energía debido al tamaño del útero y la presión sobre los órganos.
Cambios digestivos	Cambios en el sistema digestivo, incluyendo posibles náuseas y estreñimiento.	Estreñimiento puede persistir, pero las náuseas disminuyen.	Indigestión y reflujo gástrico debido a la compresión del estómago por el útero.
Edema	No es común en esta etapa.	Posible hinchazón en manos, tobillos y pies debido a la retención de líquidos.	El edema se intensifica, afectando la cara, manos, pies y tobillos debido a la retención de líquidos y el aumento del volumen sanguíneo.
Movimientos del feto	No se perciben.	El "avivamiento" se siente cuando el feto comienza a moverse, lo que genera mayor conciencia del embarazo.	Los movimientos del feto pueden ser más intensos y afectar el sueño.
Contracciones	No ocurren.	No son comunes, pero pueden presentarse contracciones de Braxton-Hicks en algunas mujeres.	Las contracciones de Braxton-Hicks son más frecuentes, preparan el cuerpo para el parto sin ser dolorosas.

	PSICOLÓGICOS		
	Trimestre 1	**Trimestre 2**	**Trimestre 3**
	Semanas 1 a 12	Semanas 13 a 26	Semanas 27 a 38
Emociones fluctuantes	Altas y bajas emocionales. Se alternan la felicidad con la ansiedad o depresión, influido por la fatiga y los cambios hormonales.	Mayor estabilidad emocional en comparación con el primer trimestre; algunas mujeres sienten calma y disfrutan del embarazo.	Las preocupaciones sobre el parto y la salud del bebé incrementan, junto con una sensación de incomodidad física.
Depresión y ansiedad	Posible depresión y ansiedad, especialmente en mujeres con embarazos no deseados, bajos ingresos o falta de apoyo social.	Menor probabilidad de depresión si cuenta con apoyo social; el riesgo de ansiedad disminuye al pasar el peligro de aborto.	Las preocupaciones pueden aumentar debido al parto inminente; el apoyo social sigue siendo crucial para el bienestar psicológico.
Relación con la pareja	La relación puede verse afectada por el malestar físico y emocional del primer trimestre, pero depende de la dinámica de la pareja.	Menos tensión en la relación debido al bienestar físico y emocional.	En el tercer trimestre, algunas mujeres, especialmente primerizas, pueden experimentar un aumento de la inconformidad con sus parejas.
Conexión con el feto	Es limitada, ya que los movimientos fetales aún no son perceptibles y los cambios físicos apenas comienzan a ser evidentes.	Aumenta la conexión emocional con el feto a medida que se perciben los movimientos.	La conexión con el feto es más fuerte, y el embarazo es mucho más tangible tanto física como emocionalmente.
Actitud cultural	Influencias culturales pueden definir las expectativas del embarazo (calma vs. tumulto emocional).	Las creencias culturales pueden afectar la dieta, cuidados médicos y actividades permitidas durante el embarazo.	Las expectativas culturales sobre el comportamiento de la mujer embarazada se intensifican a medida que se acerca el parto.
Percepción del Cuerpo	Conflictos sobre cambios en el cuerpo. Cambios pueden ser emocionalmente desafiantes.	Algunas mujeres celebran los cambios corporales, otras se sienten torpes. Mayor aceptación de los cambios corporales.	Sensación de pérdida de control sobre el propio cuerpo. Preocupaciones sobre la capacidad de retomar el cuerpo anterior.

Diagnóstico de Embarazo

Clasificación de Signos	Descripción	Signos	Pruebas de Detección	Momento de Realización	Comentarios
Presuntivos	Indican la posibilidad de embarazo, pero no son definitivos. Se pueden deber a otras causas	• Amenorrea • Náuseas y vómitos • Sensibilidad mamaria • Fatiga • Aumento de la frecuencia urinaria	No requiere pruebas específicas, solo observación de síntomas	Primeras semanas tras la falta de menstruación	Son síntomas comunes de embarazo pero también pueden deberse a otras condiciones, como el estrés o desórdenes hormonales.
Probables	Aumentan la probabilidad de embarazo, pero no son confirmatorios.	• Cambios en el útero (como el signo de Hegar) • Aumento de tamaño del abdomen • Contracciones de Braxton Hicks	1. Prueba de orina de hCG (prueba casera)	7 días después de la implantación o tras la falta menstrual	Las pruebas de orina son cómodas y privadas, pero pueden dar falsos negativos si se realizan demasiado temprano.
			2. Prueba de laboratorio de hCG (sangre)	7 días después de la fertilización	Las pruebas de sangre son más precisas y detectan el embarazo antes que las de orina.
			3. Prueba de laboratorio (beta-hCG radioinmunoanálisis)	7 días después de la fertilización	Detecta niveles bajos de hCG y es altamente precisa, aunque es más costosa y requiere un laboratorio especializado.
Confirmatorios	Indican embarazo de manera concluyente y no pueden deberse a otras causas.	• Latido cardíaco fetal • Movimiento fetal activo • Visualización del feto (esqueleto) mediante ultrasonido	1. Ultrasonido	Primer trimestre para confirmación temprana	El ultrasonido puede confirmar el embarazo en etapas tempranas y detectar posibles complicaciones.
			2. Auscultación del latido fetal	Desde el cuarto mes	Generalmente se detecta con un doppler desde la semana 10-12.
			3. Palpación o visualización del movimiento fetal	Desde el cuarto o quinto mes	Usado en etapas más avanzadas para confirmar vitalidad fetal.
Evaluación	Pruebas utilizadas para verificar el estado del embarazo y descartar condiciones anormales como embarazos ectópicos o abortos espontáneos.	—	1. Ecografía transvaginal	Primer trimestre, si hay sospechas de complicaciones o síntomas anormales	Estas pruebas ayudan a confirmar el embarazo y evaluar la salud del feto en casos de riesgo.
			2. Nivel de progesterona		

BIBLIOGRAFIA:

Shibley, j. (2006). *Sexualidad humana*, Mexico: editorial mexicana.pdf.