



# CUADRO SINÓPTICO

**NOMBRE DEL ALUMNO:** PEREYRA CALVO CAROL DENISSE

**TEMA:** 3.1 MÉTODOS ÚTILES DEL DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO

**PARCIAL:** TERCERO.

**MATERIA:** ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

**MAESTRO:** ELIZABETH ESPINOZA LOPEZ

**LICENCIATURA:** ENFERMERÍA.

**CUATRIMESTRE:** CUARTO.

*Frontera Comalapa, Chiapas a 9 de noviembre del 2024*

# Métodos útiles del diagnóstico del embarazo

Las pruebas diagnósticas en el embarazo

Analíticas y ecografías, las más comunes

A lo largo del embarazo se hacen diferentes pruebas para comprobar el correcto desarrollo del bebé

Para descartar tenga alguna alteración cromosómica, como el síndrome de Down, o una malformación.

Algunas de ellas consisten en un simple análisis de sangre o en una ecografía, otras en cambio entrañan riesgo para el embarazo.

**ECOGRAFÍA**

Constituye un elemento esencial para el diagnóstico de la salud del bebé y es pieza fundamental para la detección de malformaciones. A lo largo del embarazo se suelen realizar tres ecografías

Semana 12

Se comprueba el grosor del pliegue nucal a través de la ecografía denominada translucencia nucal, que puede ser signo de algunas anomalías fetales.

Semana 20 de embarazo

Se practica otra ecografía fundamental para comprobar el desarrollo del bebé.

La ecografía del tercer trimestre, los especialistas están muy pendientes de la colocación del feto de cara al parto.

Además de estas exploraciones ecográficas de rutina, el ginecólogo puede decidir realizar alguna más ante alguna enfermedad de la madre (diabetes gestacional), anomalía en el feto (crecimiento intrauterino retardado, espina bífida...) o de urgencia por complicaciones graves en el embarazo.

El cribado del primer trimestre

El cribado o screening combinado del primer trimestre es una prueba que combina un análisis de sangre materno, una ecografía del feto y la edad de la madre.

Los resultados obtenidos dan las probabilidades de que el feto tenga alguna alteración cromosómica.

En la sangre materna se estudia la presencia de niveles anormales de una hormona, la gonadotropina coriónica humana (HCG), y una proteína, la PAP

Estos datos se combinan con la edad materna y la medida de la nuca del bebé, obtenida con una ecografía.

La amniocentesis

Consiste en obtener una pequeña cantidad de líquido amniótico mediante una punción que atraviesa la pared del útero y la ayuda de la ecografía.

De la muestra obtenida, se aíslan las células fetales y se analizan para saber si tiene alguna enfermedad cromosómica, como el síndrome de Down.

Se puede realizar a partir de la semana 14. Antes es complicada y existe mucho riesgo para el embarazo.

**La biopsia corial**

Con la ayuda de la ecografía, el médico, bien a través del útero o de la vagina, toma una muestra pequeña de las vellosidades coriales, que en un futuro será la placenta.

Se puede realizar entre la semana 10 y 14 de embarazo y se realiza cuando se sospecha que el bebé puede sufrir alguna enfermedad cromosómica (por antecedentes maternos o paternos) y se desea un diagnóstico temprano.

Cordocentesis

Consiste en la extracción de una muestra de sangre del cordón umbilical por medio de una punción a través del útero materno, con la ayuda de la ecografía.

La muestra de sangre obtenida permite estudiar los genes del feto o si el feto tiene alguna enfermedad o si hay incompatibilidad con el Rh materno.

Se puede realizar a partir de la semana 16 de embarazo.

**Resonancia fetal**

Es una prueba que apenas se practica, pero que es muy útil cuando se sospecha alguna malformación morfológica o se desea conocer su alcance.

Tiene una resolución de imagen mejor que la ecografía, pero su utilización está limitada por los movimientos fetales.

Es completamente segura para el feto y la madre (solo está contraindicada cuando la embarazada lleve un marcapasos o clip ferromagnético para aneurisma cerebral). Tan solo se recomienda no usar contraste.

Test prenatal no invasivo

También se conoce como análisis de sangre materna para detectar ADN fetal.

Se pueden estudiar los cromosomas del bebé sin poner el embarazo en riesgo tan solo se necesita una muestra de sangre de la madre, obtenida a partir de la semana 10 de embarazo.

Hay que tener presente que no se detectan todas las enfermedades cromosómicas, como ocurre con la amniocentesis o la biopsia corial. Se pueden diagnosticar el síndrome de Down, Patau, Edwards y defectos en los cromosomas sexuales.

**El control del bienestar fetal**

Por medio de diferentes pruebas se puede sospechar si el feto dentro del útero está o no en peligro.

Una de ellas es el electrocardiograma fetal, conocido como monitorización, consiste en colocar unos sensores sobre el vientre materno, para controlar los latidos del corazón del bebé y la existencia o no de contracciones uterinas.

# Cambios físicos de la mujer durante el embarazo

## EL EMBARAZO NORMAL

Representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre

Dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo

Desde luego están influenciados por múltiples factores como la edad de la mujer, los embarazos previos, su estado físico, nutricional, etc.

Los cambios que se experimentan van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser evidentes, hasta cambios anatómicos macroscópicos evidentes, e incluso cambios conductuales y emocionales.

Todos estos cambios suponen una exigencia aumentada (estrés) para la fisiología normal del cuerpo de la mujer estos cambios se combinan con enfermedades previas o una condición predisponente puede traducirse en distintos estados patológicos durante el embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia cardiaca, etcétera.

## Los cambios que se presentan en el organismo materno comprenden:

Cambios que resultan evidentes para la madre o que se reflejan y provocan algunos síntomas específicos durante el embarazo

Aumento de peso, aumento de volumen abdominal, aumento del tamaño de las mamas, polaquiuria, estreñimiento, pirosis, hiperpigmentación de la piel en algunas zonas, etc.

Cambios que solo son evidentes durante la exploración física que realiza el médico, por ejemplo, reducción de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca, presencia de S3 en los ruidos cardiacos, etc.

Cambios solo detectados mediante estudios paraclínicos, por ejemplo, cambios en la biometría hemática, examen general de orina, etc. (descritos en detalle más adelante).

## Importancia del médico general o de primer contacto

Conozca los principales cambios que experimenta la fisiología de la mujer durante el embarazo

Radica en la oportuna y adecuada diferenciación entre estados fisiológicos y patológicos que puedan poner en riesgo la salud materna o el bienestar del producto de la gestación.

Radica en la oportuna y adecuada diferenciación entre estados fisiológicos y patológicos que puedan poner en riesgo la salud materna o el bienestar del producto de la gestación.

## CAMBIOS CARDIOVASCULARES

Uno de los cambios más significativos del embarazo ocurre a nivel cardiovascular, en particular el volumen sanguíneo se incrementa significativamente.

Este aumento inicia alrededor de la semana 6 de gestación y alcanza un volumen que va desde aproximadamente 4,700 ml a 5,200 ml para la semana 32 de gestación.

Junto con la expansión de volumen plasmático existe además una redistribución del flujo sanguíneo, la cantidad de sangre enviada hacia el útero y la placenta consiste en un 25% del gasto cardiaco durante la gestación, de igual manera la irrigación hacia la piel, riñones y glándulas mamarias también aumenta significativamente.

## Aumento del volumen plasmático

Está principalmente relacionado con un aumento en la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), ya que esta hormona está relacionada con el incremento en la reabsorción de sodio a nivel renal.

## CAMBIOS PULMONARES Y RESPIRATORIOS

Los cambios respiratorios durante el embarazo pueden comenzar muy temprano, desde la 4ta semana de gestación se observa una dilatación de los capilares de la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea

Esta condición puede predisponer al desarrollo de epistaxis durante el embarazo que, en general es autolimitada.

Al inicio del embarazo, el volumen de reserva inspiratoria se reduce, ya que el volumen corriente aumenta; pero en el tercer trimestre este volumen de reserva aumenta, como resultado de la disminución de la capacidad residual funcional

# Cambios físicos de la mujer durante el embarazo

## EMBARAZO AVANZADO

El crecimiento del útero grávido produce un importante ascenso diafragmático, lo que condiciona una disminución de la capacidad residual funcional y de la capacidad pulmonar total

Sin embargo, debido al aumento en la circunferencia torácica (entre 5 y 7 cm) provocada por la relajación de los músculos intercostales y también debido a la relajación del músculo liso bronquial

La capacidad vital permanece sin cambios, estos cambios favorecen que en la mujer embarazada los síntomas de asma bronquial disminuyan, lo cual ocurre hasta en un 30% de las mujeres previamente asmáticas.

## CAMBIOS RENALES Y URINARIOS

La disminución de las resistencias vasculares periféricas por efecto hormonal es uno de los cambios adaptativos más importantes que ocurren en el cuerpo de la mujer durante el embarazo.

La reducción de la tensión arterial media trae como consecuencia una mayor activación del SRAA que favorece la retención de sodio y una mayor expansión del volumen plasmático.

En relación con todos estos cambios, los riñones incrementan su tamaño alrededor de un 30% y pueden alargarse entre 1 y 1.5 cm por el aumento del volumen vascular e intersticial

Sin embargo, la hidronefrosis fisiológica (que se presenta en aproximadamente el 80% de las mujeres embarazadas) puede también contribuir a este aumento del tamaño renal esta hidronefrosis ocurre como consecuencia de la relajación del músculo liso ureteral

## CAMBIOS GASTROINTESTINALES

La náusea y el vómito son quejas frecuentes en especial al inicio de la gestación y afectan del 50 al 90% de los embarazos.

Se piensa que algunas hormonas como la gonadotropina coriónica humana (hCG), los estrógenos y la progesterona pueden estar involucrados en origen de las mismas.

Usualmente la náusea se resuelve para la semana de gestación 20

Sin embargo, ocasionalmente puede llegar a persistir hasta el final del embarazo, aunque en este caso deberán descartarse otras causas gástricas como la enfermedad ácido péptica.

## CAMBIOS HEMATOLÓGICOS

Debido a la ausencia de la menstruación, los requerimientos de hierro disminuyen durante el primer trimestre del embarazo y es a partir del segundo trimestre que comienzan a aumentar gradualmente como respuesta a la producción elevada de eritrocitos maternos y la aceleración del crecimiento tanto placentario como fetal.

El aumento en la producción de eritrocitos está mediado por el aumento de la secreción de eritropoyetina a nivel renal.

Sin embargo, a pesar de este incremento eritrocitario, en la mujer embarazada se registra una disminución fisiológica de la concentración de hemoglobina, como producto de un proceso que semeja a una hemodilución

Es consecuencia del gran aumento de volumen plasmático (anemia fisiológica del embarazo), a este respecto lo más común es que la hemoglobina disminuya aproximadamente.

## La fisiología materna

Experimenta muchos y diversos cambios fisiológicos durante el embarazo normal, estos comienzan desde etapas muy tempranas del embarazo, evolucionan de manera gradual, y continúan durante todo el embarazo.

Muchos de estos cambios suponen un verdadero estado de estrés fisiológico para el organismo de la embarazada, por esta razón resulta crucial que la mujer esté preparada y en un estado de salud óptimo para poder enfrentar adecuadamente todos estos cambios

Por lo tanto, el embarazo no resulte en estados patológicos; así mismo, el médico responsable del control prenatal del embarazo normal que suele ser el médico general, familiar o de primer contacto, debe estar familiarizado con los principales cambios fisiológicos y anatómicos

Así como los síntomas y signos que derivan de ellos para poder hacer una detección y atención oportuna de los estados patológicos que pongan en riesgo el bienestar de la madre y del producto.

Será importante que el médico conozca y aplique los lineamientos vigentes sobre la atención prenatal de la mujer embarazada, que especifica las maniobras de exploración clínica y los estudios de laboratorio necesarios

# Cambios emocionales de la mujer durante el embarazo

## CAMBIOS HORMONALES

Al cambio hormonal que se produce en su cuerpo y que es necesario para que el embarazo se desarrolle con total normalidad.

Los niveles de estrógenos y progesterona están muy elevados, lo que afecta a la parte emocional de su cerebro.

Por otro, lo que implicará el futuro nacimiento del bebé en la vida de la madre. Aceptar los cambios de la nueva situación y como repercutirán en la pareja, en el trabajo de la madre o en sus actividades sociales lleva su tiempo.

## CAMBIOS EMOCIONALES QUE PUEDE SENTIR

Durante la gestación, la labilidad emocional aumenta debido a los cambios hormonales.

Son frecuentes los cambios de humor y que pases bruscamente de la alegría al llanto, o de la euforia al mal humor.

Estos síntomas se acentúan si además se unen a molestias físicas importantes como náuseas, vómitos, dolor de espalda.

## POR ETAPAS

Las primeras semanas es normal que la madre tenga más sueño, y que aparezca cierta introversión que hace que se centre en ella y en sus nuevas sensaciones, lo que puede afectar a su estado de ánimo, al igual que afecta el insomnio que suele aparecer las últimas semanas.

El embarazo es un periodo lleno de dudas y preguntas, lo que provoca cierto grado de angustia o ansiedad, preocupación porque todo se desarrolle dentro de lo normal, por cómo la madre se adaptará a los nuevos cambios, por el aspecto de su cuerpo o por cómo se siente de preparada para la maternidad.

En las últimas semanas, es normal que la madre sienta inquietud o miedo por el momento del parto: cuándo empezará, si puede surgir alguna complicación, cuánto durará, si su bebé nacerá bien.

## AFRONTAR LOS MIEDOS

En las clases de preparación al parto o de educación maternal se abordan estos cambios psicológicos. En ellas, comprobar que son cambios comunes y compartirlos con otras mamás te ayudarán a disminuir la ansiedad.

Por otro lado, la comprensión de su familia durante esta etapa es imprescindible para sobrellevarlos. En este sentido, es muy importante que lo comente junto a ellos para que comprenda que son normales y propios de este periodo.

Conocer estos cambios le permitirá vivir el embarazo con naturalidad sin sentirse rara o culpable y aceptar que habrá sentimientos positivos y sentimientos negativos, y sobre todo, que son cambios temporales y que irán desapareciendo según se vaya adaptando a su nueva situación.