



*Nombre del Alumno: Dulce María Juárez Méndez*

*Nombre del tema: La Mujer Durante El Embrazo*

*Parcial: 3*

*Nombre de la Materia: Cuidado De La Mujer*

*Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 4*

# LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

## Valoración del feto durante el embarazo

Las técnicas empleadas para valorar la salud fetal se centran en los hallazgos biofísicos fetales que incluyen la frecuencia cardíaca, el movimiento, la respiración y la producción de líquido amniótico.



La evaluación del primer trimestre es una combinación de ecografía fetal y análisis de sangre de la madre realizados durante el primer trimestre de embarazo. El proceso de evaluación puede ser de ayuda para determinar el riesgo del feto de presentar determinados defectos congénitos (de nacimiento)

Ultrasonido Feto Transabdominal



Las pruebas de detección permiten valorar el riesgo y establecen si el riesgo de tener un feto con un trastorno genético es elevado. Las pruebas diagnósticas establecen si el feto tiene alguna anomalía cromosómica o genética por medio del análisis del DNA (DNA, desoxirribonucleic acid) fetal con pruebas invasivas.

**Ecografía de translucencia nucal (TN) fetal:**  
La evaluación de translucencia nucal utiliza una ecografía para examinar la zona de la nuca del feto y detectar una mayor cantidad de fluido o engrosamiento

Dos exámenes de suero (sangre) materno  
Estas pruebas miden dos sustancias presentes en la sangre de toda mujer embarazada:  
\* Detección de la proteína plasmática A (PAPP-A) asociada al embarazo, una proteína producida por la placenta al comienzo del embarazo. Los niveles anormales están relacionados con un aumento del riesgo de anomalías en los cromosomas.  
\* Gonadotropina coriónica humana (GCH), hormona producida por la placenta al comienzo del embarazo. Los niveles anormales están relacionados con un aumento del riesgo de anomalías en los cromosomas.



## Crecimiento fetal durante el embarazo

El crecimiento fetal es un término genérico que puede evaluarse mediante un enfoque relativamente sencillo, a saber, la evaluación en el nacimiento de dos criterios cuantitativos como el peso y la talla al nacer. Estos datos son de fácil acceso, ya que se recogen de forma sistemática en todos los nacimientos.

**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.

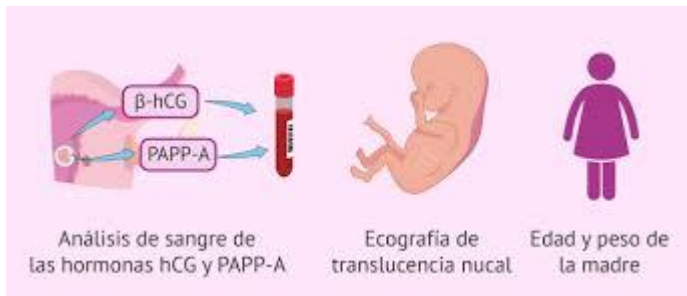
**Semana 3**  
Durante la relación sexual, los espermatozoides ingresan a la vagina después de que el hombre eyacula. Los espermatozoides más fuertes viajarán a través del cuello uterino (la abertura de la matriz o útero) hasta las trompas de Falopio.  
Un solo espermatozoide y el óvulo de la madre se 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.

El metabolismo energético del feto incluye el crecimiento fetal, la creación de reservas de energía y las necesidades oxidativas. El conjunto de sustratos energéticos suministrados al feto a través de la circulación fetal proviene de la sangre materna (glucosa, aminoácidos, ácidos grasos libres) por medio de transportadores placentarios o por difusión pasiva según la molécula de la que se trate.



**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.  
División

La actividad fetal comienza a las siete semanas de gestación. Entre las 20 y 30 semanas de gestación, los movimientos corporales generales se organizan y el feto comienza a mostrar ciclos de actividad-reposo. Estos ciclos reflejan el desarrollo y la maduración del sistema nervioso central (SNC). Cerca de las 36 semanas de gestación, los ciclos de actividad-reposo dan paso a estados conductuales en la mayoría de los fetos normales



Las pruebas de detección prenatal del segundo trimestre pueden incluir varias pruebas de sangre, llamadas marcadores múltiples. Las pruebas de detección se realizan usualmente mediante la toma de una muestra de la sangre de la madre entre las semanas 15 y 20 del embarazo (Es ideal entre las semanas 16 y 18).

Detección de alfa-fetoproteína (AFP). Esta prueba de sangre mide el nivel de alfa-fetoproteína en la sangre de la madre durante el embarazo. AFP es una proteína normalmente producida por el hígado fetal y está presente en el líquido que rodea al feto (líquido amniótico), y cruza la placenta a la sangre de la madre. La prueba de sangre AFP también se llama AFPSM (AFP sérica materna) (MSAFP, por sus siglas en inglés).

Durante la visita inicial, los médicos deben realizar una anamnesis completa que incluya

- Trastornos actuales y previos
- Abuso de fármacos (terapéuticos, sociales o ilícitos)
- Factores de riesgo para complicaciones del embarazo (véase tabla Evaluación del riesgo del embarazo)
- Antecedentes obstétricos, con el resultado de todos los embarazos previos, incluidas complicaciones maternas o fetales (p. ej., diabetes gestacional, preeclampsia, malformaciones congénitas, feto muerto)



Una amniocentesis es un procedimiento usado para obtener una pequeña muestra de líquido amniótico que rodea al feto para diagnosticar trastornos cromosómicos y defectos del tubo neural abierto (ONTDs, por sus siglas en inglés), tales como espina bifida. Una amniocentesis se ofrece generalmente a mujeres en las semanas entre 15 y 20 de embarazo que tienen riesgo mayor de anomalías cromosómicas, por ejemplo mujeres que tienen más de 35 años de edad en el momento del parto, o aquellas que han tenido una prueba de detección de suero materno anormal, lo que indica un mayor riesgo de anomalía cromosómica o defecto del tubo neural.

### 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 de su bebé empiezan a desarrollarse.

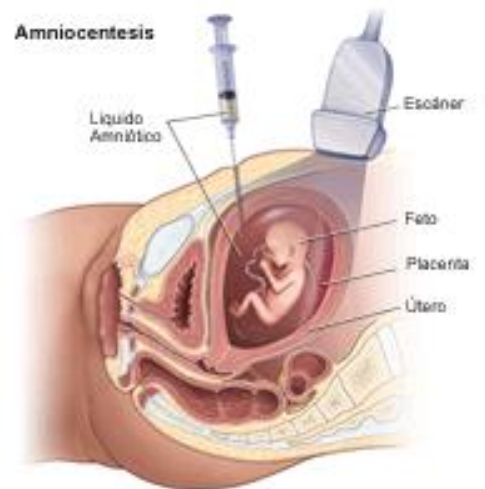
El tracto gastrointestinal de su bebé comienza a formarse

El embrión flota en un fluido (líquido amniótico) que se almacena en una bolsa (saco amniótico).

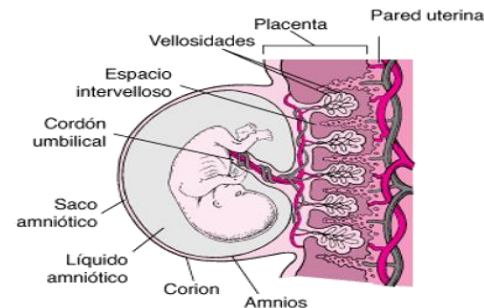
El líquido amniótico hace lo siguiente: Ofrece un espacio en el que el embrión puede crecer libremente

Contribuye a proteger al embrión de las lesiones

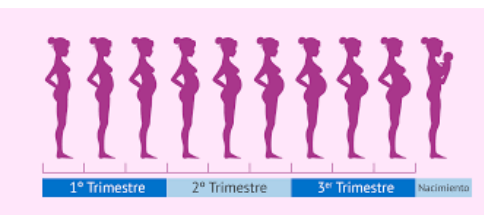
El saco amniótico es fuerte y elástico.



A las 8 semanas de embarazo, la placenta y el feto llevan 6 semanas de desarrollo. La placenta forma diminutas proyecciones pilosas (vellosidades), que se extienden hacia el interior de la pared uterina. En estas vellosidades se desarrollan los vasos sanguíneos del embrión, que pasan por el cordón umbilical hasta la placenta.



El estado de nutrición y bienestar materno junto al desarrollo placentario son agentes limitantes del potencial genético de crecimiento del feto. A través de la placenta difunden desde la madre los nutrientes y hacia ésta los productos del metabolismo fetal. La secreción de hormonas placentarias con efectos anabólicos sobre el metabolismo materno es muy importante para compensar el coste energético que el embarazo y el crecimiento fetal representan.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3103&sectionid=259572062>
2. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=first-trimester-screening-90-P08569>
3. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/prenatal/Paginas/tests-during-pregnancy.aspx>
4. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica?ruleredirectid=757>
5. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=common-tests-during-pregnancy-85-P04340>
6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X15710027#:~:text=El%20crecimiento%20fetal%20es%20un%20t%C3%A9rmino%20gen%C3%A9rico%20que%20puede%20evaluarse,sistem%C3%A1tica%20en%20todos%20los%20nacimientos.>
7. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002398.htm>
8. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/cambios-f%C3%ADsicos-durante-el-embarazo>
9. <https://www.analesdepediatria.org/es-crecimiento-intrauterino-factores-reguladores-retraso-articulo-13048406>