



Nombre de la universidad: UDS (Universidad Del Sureste)

Nombre de la carrera: Licenciatura en enfermería.

Materia: Ginecología y obstetricia.

Nombre del Maestro: Gustavo Armando López Cruz.

Nombre de la alumna: Loyda Eunice Hernández Pérez.

Grado y grupo: 5to Cuatrimestre Semiescolarido.

Lugar y fecha: Tapachula Chiapas – 25 de marzo del 2021.

Escribe la regla para obtener la Fecha Probable de Parto (FPP) en una mujer gestante, de acuerdo a la Fecha de Última Menstruación (FUM) y calcula, la fecha probable de parto de los siguientes casos y las semanas de gestación tomando como fecha actual el 13 - 2 - 21:

- FUM: (regla de NEAGELE) sumar 7 días, restar 3 meses, sumar 1 año.

a) 5 de Enero del 2020.

(Tomando en cuenta como fecha de consulta el 21 de marzo).

FPP: 12-octubre-2020.

SDG: 11.2.

b) 7 de Agosto del 2020.

(Tomando en cuenta fecha de consulta el 2 de marzo).

FPP: 14-mayo-2021.

SDG: 30.3.

c) 14 de Septiembre del 2020.

(Tomando en cuenta como fecha de consulta el 13 de marzo).

FPP: 21-junio-2021.

SDG: 26.2.

d) 21 de Abril del 2020.

(Tomando en cuenta como fecha de consulta el 2 de marzo).

FPP: 28-enero-2021.

SDG: 35.3.

e) 29 de Junio del 2020.

(Tomando en cuenta como fecha de consulta el 21 de marzo).

FPP: 6-abril-2021.

SDG: 37.2

**Línea del tiempo
(semanas de gestación, acciones médicas y de enfermería).**

Control prenatal: dirigido a la gestante para vigilar y ver la evolución del embarazo, detectar de forma temprana los riesgos que se puedan presentar, prevenir complicaciones y preparar a la gestante para el momento del parto, maternidad y crianza.

Primera consulta enfocada en la promoción de la salud: eliminación de consumo de alcohol y tabaco, uso de métodos anticonceptivos, prevención del I.T.S.
Prevención de enfermedades: rubiola, varicela, hepatitis B, influenza y tétanos.

1er trimestre: enfermedades diagnosticadas (diabetes, hipertensión, hipotiroidismo etc.) si es embarazo gemelar o no, sospecha de embarazo ectópico o molar o algún otro, tipo de hemorragia, VDRL positivo o VIH, antecedentes de pérdidas gestantes.

Tamizaje para bacteriuria asintomática
12-16 SDG.
V.D.R.I, V.I.H, serología hepatitis A, B y C.

Ultrasonido: entre la 11- 13.6 SDG (índice de pulsatilidad de arterias uterinas.

Primer trimestre presión sistole 115-120/ diástole 65-80 mmHg. Índice de pulsatilidad de arteria uterina para prevención de precláncia en la semana 11-13.

Hipertensión factores de riesgo: paridad de la paciente, preclínica, diabetes mellitus, hipertensión arterial crónica, enfermedad autoinmune (lupus), edad materna.

Ultrasonografía (EG): primer trimestre hasta la 13.6 SDG (valores biométricos fetales/ longitud craneo-caudal).

2do trimestre: hemorragias, amenaza de parto pre-termino, alteración de la glucosa (CTOG/ Hb1AC), detección de proteinuria, diagnostico de malformación fetal.

Diabetes gestacional: edad materna avanzada mayor a 30. Realizar glucosa plasmática en ayuno en primera consulta o antes de la 13 SDG.

Primer control prenatal: 13 SDG (exámenes de gestación y de gabinete).
Laboratorios indispensables en 1ra consulta: B.H. completa, química sanguínea (glucosa, creatinina, ácido úrico).

Examen general de orina de seguimiento: 18-20 SDG/ 32-34 SDG.

Razones para incrementar dosis de ácido fólico: embarazo previo con antecedente de defecto tubo neural, fármacos (anticonvulsivantes), diabetes mellitus mal controlada, poca ingesta de ácido fólico dietético, tabaquismo activo o pasivo, enfermedad de Crohn.

Búsqueda de anomalías estructurales: entre las 18-22 SDG

Segundo control prenatal: 14-24 SDG (exámenes de laboratorio y gabinete de seguimiento).

Longitud cervical por ecografía transvaginal (25 mm): 20 a 24 SDG.

Realizar glucosa plasmática si la gestante es de poco riesgo, repetir entre la 24 y 28 SDG

Tercer control prenatal: 25-28 SDG (laboratorio y de gabinete de seguimiento/ ante D, si se amerita).

3er trimestre: hemorragia, alteración en presentación fetal, preclancia o si hay sospecha de ella, oligohidramnios/ polihidramnios, alteración de implantación placentaria.

Pruebas de bienestar fetal: tomar F.C. en todas las consultas, PBF sin estrés entre las 32-34 SDG.

Cuarto control: 29-34 SDG (laboratorio y gabinete de seguimiento/ bienestar fetal, el criterio medico).

Sintomología de alarma obstétrica: cefalea intensa, acufenos, visión borrosa, fosfenos, disminución de movimientos fetales (2 hrs) posterior a 28 SDG.

Embarazadas con Rh negativo reciben inmonoglobulina antes de las 28 semanas.

Quinto control prenatal: 35- 40 SDG (laboratorio y gabinete de seguimiento/ bienestar fetal, criterio del médico).

Sintomología de alarma obstétrica: edemas (pies, manos, cara), pérdida de sangre o liquido, construcciones uterinas (3 a 5 por min.), antes de las 37 SDG.

Bibliografía

<https://www.youtube.com/watch?v=odvmn8TYJus>