

NOMBRE DEL ALUMNO: DULCE
MARIANA SANTIZ BALLINAS

Nombre del docente : Arely

Guadalupe Velasco

Materia : Gineco

Grado y grupo : 6to D





¿QUE ES?

CONTROL PRENATAL

Es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de la embarazada a la institución de salud



Con el objetivo de:

- Vigilar evolución del embarazo
- Detectar tempranamente riesgos
- Prevenir riesgos
- Prepararla para el parto
- Maternidad y mejorar calidad
- Prevención de enfermedades sistemáticas
- Tamizaje, tratamiento y vigilancia de enfermedades



FRECUENCIA RECOMENDADA DE CONSULTAS PRENATALES:

5 citas al médico es lo recomendable y lo mínimo

- Lo ideal serían 8 consultas



PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES



Prueba rápida de VIH



Examen general de orina :
Entre 12 según a las 16 según



Ultrasonido: Deberá ser dentro del primer trimestre para obtener la semanas de gestación y número de fetos



Medición de la presión arterial



Fondo uterino : Valorar crecimiento



Valorar frecuencia cardiaca fetal :
Saber si el feto cuenta con latido o no



Glucosa plasmatica : Valorar para descartar diabetes



BH completa

SUPLEMENTOS

• **Ácido fólico:** Disminución tumores y cierre del tubo neural
Dosis sin factores de riesgo : 400 ug
Dosis con factores de riesgo : 5 mg

• **Omega 3 :** Previene el parto prematuro
Consumo de 2 porciones de pescado y mariscos por semana

• **Vit A :** Previene anemia gestacional y ceguera nocturna
obteniendo: Melón , huevo
espinaca,zanahoria,hígado

• **vit D :** Reduce el riesgo a preeclampsia y mejora el peso al nacer

• **Calcio :** Previene hipertensión gestacional
Dosis 1.2 g x día

• **Hierro :** Previene anemias gestacionales
Dosis : 30 a 60 mg

SIGLOS DE ALARMA !

dolor de cabeza

acufenos

fosfenos

náusea y
vómito

edema
:extremidades

ausencia
de movimien
to > 2 hrs

dolor
abdominal

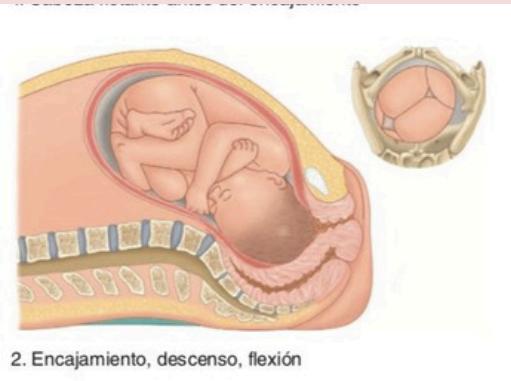
fiebre

pérdida
de líquido
o sangre

MECANISMOS DE PARTO

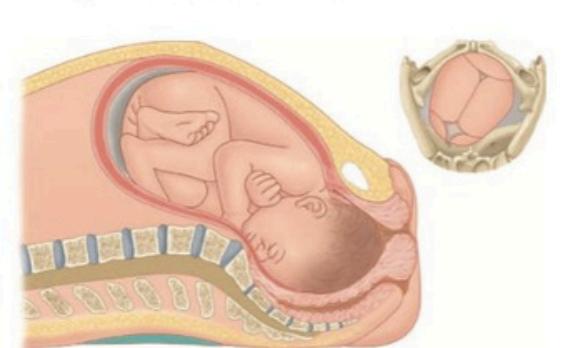
ENCAJAMIENTO

Mecanismo por el cual el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica



DESCENSO

- Este movimiento es el primer requisito para el nacimiento del feto
- continuación del paso del feto a través del canal de parto



Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto, la placenta y sus anexos por vía vaginal

FLEXIÓN

En este movimiento, se desplaza el mentón hasta alcanzar un contacto íntimo con el tórax fetal, y así cambia el diámetro.

Suboccipitobrementico, más corto, por el diámetro, occipito frontal más largo.

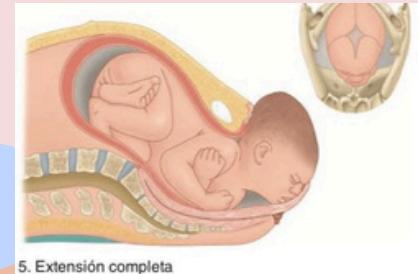
ROTACIÓN INTERNA

Giro de la cabeza, de tal forma que el occipucio se desplaza de manera gradual hacia las sínfisis del pubis, a partir de su posición original, con menos frecuencia, en dirección posterior hacia el hueco del sacro.



EXTENSIÓN

la cabeza fetal muy flexionada, llega a la vulva y presenta extensión.



ROTACIÓN EXTERNA

la restitución de la cabeza, fetal a la posición oblicua de paso a la conclusión de la rotación externa, hasta la brevedad de posición transversa



EXPULSIÓN

Casi inmediatamente, después de la rotación externa, aparece el hombro anterior, bajo la sínfisis del pubis y el perineo se distiende pronto por la presencia del hombro posterior

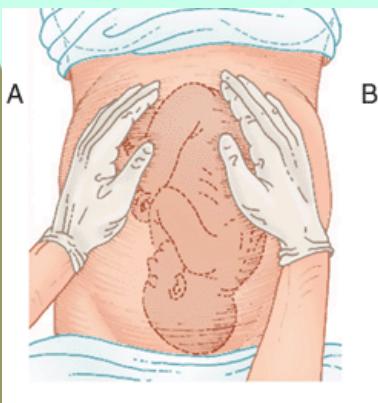


Maniobras de Leopold.

Maniobras

Primera maniobra: situación

- relación del eje materno con el eje fetal



Segunda maniobra: posición

- Relación del dorso fetal con el eje materno



Tercera maniobra: presentación

- Polo del feto que descansa directamente sobre la pelvis materna

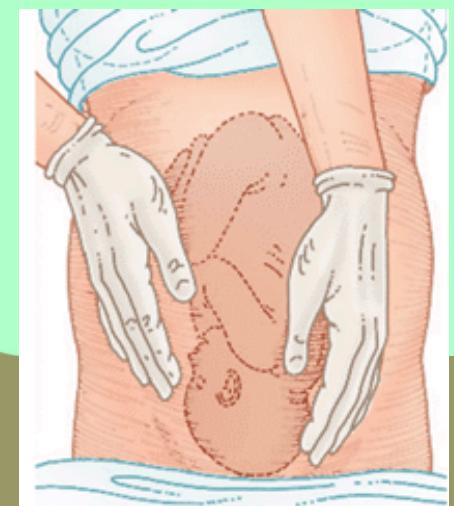


ayudan a identificar la posición del feto en el útero

Cuarta maniobra,

encajamiento y actitud

- Grado del encajamiento en la pelvis materna y relación que guardan las partes del feto entre sí



FASES DEL TRABAJO DE PARTO

LATENTE

<4 CM

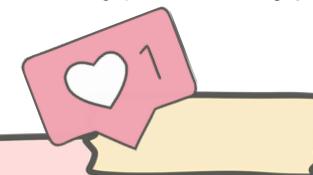
- NULIPARAS :18 HRS
- MULTIPARAS 12HRS



- es la fase más larga del parto
- primero ocurre el borramiento
- de ocho a 20 horas



ACTIVA



>5

- NULIPARAS:8 A 18 HRS
- MULTIPARAS 5 A 12 HRS

Dilatación y progresión con rapidez

ALUMBRAMIENTO

COMIENZA CON EL PENSAMIENTO DEL CORDÓN HASTA LA EXPULSIÓN DE LA PLACENTA



Pinzamiento, tardío: de 30 a 60 segundos recién nacidos sanos

- pinzamiento inmediato : en ruptura uterina, paro cardíaco materno, asfixia, neonatal incompatibilidad Grupo, R H

BIBLIOGRAFIAS

- Es un conjunto de acciones que involucra una serie de vistas de la embarazada a la institución de salud , (27 /05/2004)
- <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-delivery/informacion/etapas> ! (27/95/2025)