



Axel Adnert Leon Lopez

Dra. Arely Alejandra Velasco Aguilar

control prenatal y mecanismo del trabajo de parto

ginecologia

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas 24/05/ 2025

bibliografia

en este trabajo se aprendera la imortacia del control prenatal, con el fin de brindarle la mejor atencion a nuestra paciente, asi mismo para mejorar la laidad de vida de la propia paciente y del producto a nacer, el control prenatal sera aquella que debera seguirse por medio de un protocolo o serie de pasos con el unico objetivo de descartar ante posibles alteraciones en la madre/producto.

se aprendera del mecanismo del trabajo de parto y sobre los procesos a seguir para llevar un correcto trabajo de parto y asi mismo evitar complicaciones para nuestros pacientes.

es de vital importancia seguir estos protocolos, de importancia para la paciente, asi mismo para el personal medico y asi brindar el mejor servicio para mejorar la calidad de vida.

¿Que es el control prenatal?	conjunto de acciones, que involucra la serie de visitas por parte de la embarazada a una institucion de salud y su respectiva consulta medica.
Objetivos	vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza
Frecuencia recomendaba de consultas prenatales	con inicio desde el primer mes de embarazo y consultas médicas una vez por mes hasta el parto
Beneficios de las consultas prenatales	identificar complicaciones del embarazo como infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas (VIH y otras)
Estudios y controles	1.- primer consulta: H completa, grupo sanguíneo y Rh, glucosa, creatinina, ácido úrico y exámen general de orina 2.- medicion de la longitud cervical en mujeres con embarazo y factores de riesgo para PP, utilizar ecografía transvaginal 3.- ecografias

Importancia de la suplementacion

- 1.- acido folico: previene defectos en el tubo neural, disminuye el riesgo de afecciones cerebrales, leucemia, tumor de willis
400-800 ug/dia= toda PX embarazada o 3 meses previo a concepcion
5mg/dia= px con factores de riesgo, antecedentes de embarazo con defecto de tubo neural, tabaquismo, DM 1 y 2.
- 2.- omega 3: reducira el riesgo de parto pre termino, pero tener cuidado con el consumo por riesgo de parto posttermino
- 3.- vit A: previene anemia gestacional, ceguera nocturna.
- 4.- vit D: densidad osea y previene preclamsia
- 5.- calcio: ayuda a densidad osea 1.2-2g
- 6.- hierro: previene anemias 30-60 mg

Señales de alarma en el embarazo

Fuerte dolor de cabeza, Zumbido en el oído, Visión borrosa con puntos de lucecitas Náuseas y vómitos frecuentes, Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, Palidez marcada, Hinchazón de pies, manos o cara, Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales, Aumento de peso mayor a dos kilos por semana). Fiebre, Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.

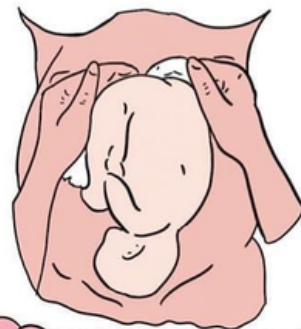
Dolor abdominal persistente (en el bajo vientre) de cualquier intensidad, Dificultad para respirar, Aumento en el número de micciones y molestia al orinar, Convulsiones

mecanismo del trabajo de parto

MANIOBRAS DE LEOPOLD

@Somos.medicos

1RA MANIOBRA



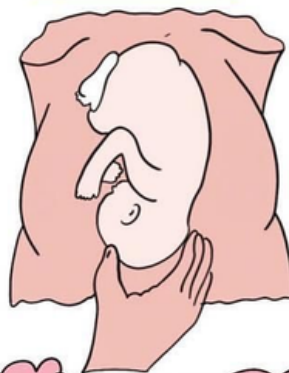
SITUACIÓN (Longitudinal, transversa, Oblicua) Su objetivo es identificar el POLO FETAL en que se encuentra el fondo uterino.

2DA MANIOBRA



POSICIÓN (Dorso derecho, dorso izquierdo) Objetivo Valorar la relación entre el dorso del feto y el flanco materno.

3RA MANIOBRA



PRESENTACIÓN: Permite Comprobar el polo fetal Cefálico, Podalico, Pelviano

4TA MANIOBRA



GRADO ENCAJAMIENTO: permite comprobar en grado del encajamiento de la presentación del feto en la pelvis materna.



Maniobras de leopold definicion	conjunto de tecnicas de palpacion abdominal utilizadas durante el embarazo para determinar la posicion, presentacion y situacion del feto en el uter
maniobra por pasos	1.- permite identificar cual de los dos polos fetales- cefalico o pdalico, ocupa el fondo uterino 2.-colocacion de las palmas a ambos lados del abdomen materno y aplicacion de presion gentil pero profunda. 3.-se realiza al tomar la parte inferior del abdomen materno, justo por arriba de la sinfisis del pubis entre el pulgar y los dedos de la misma mano. 4.-el explorador se coloca de frente a los pies de la madre y, con las puntas de los primeros tres dedos de cada mano ejerce presion profunda en direccion del eje de la entrada pelvia
fases del trabajo de parto	Latente: Es el momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de las mujeres termina entre 3 a 5 cm de dilatación. Activa: Se puede considerar de manera confiable que la dilatación del cuello uterino de 3 a 5cm o mayor, en presencia de contracciones uterinas, es representativa del umbral del trabajo de parto activo. La duración promedio de la fase activa del trabajo de parto en nulíparas fue de 4.9 h.Los ritmos de dilatación del cuello uterino variaron desde un mínimo de 1.2 hasta 6.8 cm/h. Alumbramiento Segunda etapa de parto Esta etapa comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con la salida del feto. Duracion media-50 minutos para nulíparas y alrededor de 20 para multíparas.

Mecanismos del parto

Encajamiento: Es el mecanismo por el cual el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica. La cabeza fetal puede encajarse durante las ultimas semanas del embarazo o no hacerlo hasta el comienzo del trabajo de parto.

Descenso: Este movimiento es el primer requisito para el nacimiento del recién nacido. En nulíparas el encajamiento puede ocurrir antes del inicio del trabajo de parto. En nulíparas, suele iniciarse con el encajamiento.

Flexión: Cuando la cabeza en descenso encuentra resistencia, se presenta normalmente una flexión de la cabeza, que es cuando el mentón alcanza un contacto intimo con el tórax fetal

Rotación interna: Este movimiento consiste en un giro de la cabeza, el occipucio se desplaza de manera gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original. En un estudio se concluyó que la rotación interna esta completa en el momento en que la cabeza alcanza el piso pélvico.

Extensión: Después de la rotación interna, la cabeza fetal muy flexionada llega a la vulva y presenta extensión. Cuando la cabeza hace presión sobre el piso pélvico entran en acción 2 fuerzas: 1.-ejercida por el útero- en dirección posterior. 2.-por el piso pélvico y la sínfisis del pubis-en dirección anterior.

Rotación externa: La cabeza sufre restitución. Si el occipucio originalmente se dirigía a la izquierda, gira hacia la tuberosidad isquiática izquierda, si se dirigía a la derecha, rota a la derecha.

Expulsión: Inmediatamente después de la rotación externa, aparece el hombro anterior. Después del nacimiento de los hombros, el resto del cuerpo se desliza con rapidez hacia el exterior.

bibliografia

el control prenatal es de gran importancia para toda mujer/paciente embarazada, es vital conocer el proceso de este mismo, así también ver las grandes ventajas de llevar un correcto y concreto control prenatal, la serie de pasos a seguir, el protocolo a acatar será con el simple y único propósito de mejorar la calidad de vida de la paciente y del producto a nacer, pudiendo descartar alteraciones, modificaciones y posibles complicaciones en el embarazo.

el mecanismo del trabajo de parto serán todos esos procesos por el cual nuestra paciente y producto llevarán a cabo por medio de la asesoría del personal médico, el mecanismo posee fases por las cuales serán necesarios pasar para el desenlace del producto, el mecanismo de trabajo de parto puede ser apoyada por las maniobras de Leopold en la cual veremos distintos aspectos para el beneficio de nuestra paciente y producto.