



PASIÓN POR EDUCAR



Nombre del Alumno: Tania Elizabeth Martinez Hernandez

Nombre del tema: Cuadro comparativo de control prenatal y mecanismos de parto

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del docente: Dr. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Parcial: 3ro.

Grado y grupo: 6-B

Semestre: 6°

Introducción

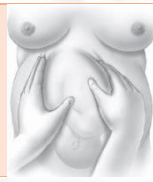
En el siguiente apartado hablaremos de dos temas muy importantes; el primero que nos hablara sobre el control prenatal y la atención centrada en la paciente y la familia que nos dará un enfoque para la planificación del parto y evaluación de la atención de la salud que se basa en asegurar la salud y el bienestar de pacientes de todas las edades, esta atención la deberá recibir toda embarazada o alguien que quiera quedar embarazada; esto ayuda a que se obtenga mejores resultados en el desarrollo y crecimiento del recién nacido así como el de la madre, así mismo la de una buena prevención y promoción de enfermedades llevando un control acudiendo a consulta para poder dar suplementos multivitamínicos e incluyendo apoyo nutricional, prevención de la anemia, detección y prevención de enfermedades de transmisión sexual, vacunación contra tétanos e influenza, covid-19, TDPA. Además, nos ayuda a identificar a tiempo los factores de riesgo y así como signos y síntomas de alarma que se deberán atender rápidamente. El otro tema nos toca sobre el trabajo de parto, donde se nos especifica y se nos enseña tanto los procesos físicos como fisiológicos de un embarazo en labor de parto, se nos explica ciertas maniobras que nos ayudan a identificar tanto posiciones, presentaciones, situación o encajamiento (Maniobras de Leopold), así también el trabajo de parto consta de 3 fases que explicaremos lo que sucede en cada una, y existen movimientos que hace el feto para prepararse para salir al exterior y así mantener en constante vigilancia hasta el momento de parto. Es importante también conocer muy bien la anatomía que toma la madre en un embarazo para si evitar complicaciones para ella como para el feto.

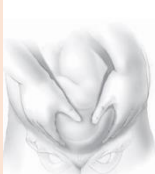
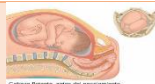
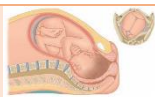
¿Qué es control prenatal?	Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud para vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos y prevenir complicaciones.
Objetivos principales de control prenatal	-Tamizaje, tratamiento y vigilancia de la evolución de patologías como: HTA, DM, sífilis, IVU, VIH, ETC -Evaluación de Fx de riesgo, detección y manejo de complicaciones obstétricas: cicatrices uterinas, presentación anormal, RPM, preeclampsia, sangrado en el embarazo, etc. -Prevención sistemática de enfermedades como: tétanos neonatal y materno, anemia, transmisión de HIV. -Elaboración de un plan de acción previo al parto
Frecuencia recomendada de consultas prenatales	1ra consulta: Entre 6-8 semana 2da consulta: Entre 10-13.6 semanas 3ra consulta: 16-18 semanas 4ta consulta: 22 semanas 5ta consulta: 28 semanas 6ta consulta: 32 semanas 7ma consulta: 36 semanas 8va consulta: 38-41 semanas Nota: Mínimo se deben realizar 5 consultas prenatales
Principales estudios y controles (ecografías, análisis, peso, presión arterial, etc.)	-<13 sem: (EL)BH completa, EGO, glucosa, urocultivo, VDRI, PR de VIH, Grupo y Rh, Papanicolau y USG (Gabinete) -14-24 sem: Determinación de proteinuria por TR y USG y tamiz genético (16 sdg trisomía 21) -25-28 sem: Determinación de proteinuria por TR, BHC, Glucosa, CTG 75 gr Y Ig anti D 29-34 sem: Determinación de proteinuria por TR y USG o PSS 35-40 sem: Determinación de proteinuria por TR y USG o PSS
Señales de alarma durante el embarazo	Cefalea, tinnitus, fosfenos, náuseas, vómitos, ausencia de movimientos fetales >2 hrs, edema en manos y pies, palidez marcada, fiebre >38° C, aumento de peso >2 kilos por semana, Extravasación transvaginal o salida de líquido, contracciones uterinas de 3-5 min antes de 37 SDG, dolor abdominal persistente, apnea, convulsiones, aumento de micción y disuria. ¿Qué debe hacer si presenta estos signos de alarma? acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano

Nombre de vitamina	Dosis	Indicaciones	Función
Ácido fólico	400-800 ug/ día (3 meses antes)	-Toda px embarazada Sin fx de riesgo	Ayuda a prevenir defectos del tubo neural 93%
Ácido fólico	5 mg/ día	-Px embarazada con fx de riesgo (Diabetes mellitus, IMC, Edad, Raza, ANT. Preeclampsia, tabaquismo y alcoholismo)	Ayuda a prevenir defectos del tubo neural 69%
Omega 3	Dieta 2 porciones de mariscos por semana	Toda mujer embarazada	Desarrollo del SNC

Vitamina A	Obtener de dieta	Melón, huevo, espinaca, zanahoria, hígado	Prevención de ceguera nocturna y anemia materna, limitar ingesta de retinol
Vitamina D	No suplementar	Reduce el riesgo a preeclampsia "Mejora peso al nacer"	
Calcio	-1.2-2 gramos (1gr/ día) -<600 mg/día	Toda mujer embarazada con ingesta <600 mg	Disminuye el riesgo de hipertensión gestacional y preeclampsia
Hierro	30-60 mg	Carnes magras, mariscos y aves	Previene y evita anemia materna
Vit. C Y E	No se recomienda	No se recomienda	

Vacuna	Fx de riesgo o indicación	Contraindicaciones	Tiempo
TDPA	Indicado para tosferina, difteria y tétanos		Después de la semana 20
Influenza estacional	Hipovolemia, cambios inmunológicos. Fc aumentada, disminución de la capacidad pulmonar	Alergia al huevo, Guillen Barré, hipersensibilidad, y fiebre de >38.5 grados	Anual
Hepatitis B	Últimos 6 meses de relaciones sexuales, uso de drogas, HBSA positivo	Fiebre y hipersensibilidad	6 meses
Covid-19	Reduce el riesgo de enfermedad grave	Fiebre amarilla, varicela zoster y triple viral	Durante la 28 SDG

Definición de trabajo de parto		Proceso que conduce el nacimiento de un niño; comienza con el inicio de contracciones uterinas regulares y termina en el alumbramiento del RN y expulsión de placenta
1. Maniobras de Leopold		
S: Situación		Identifica que polo del feto se encuentra en el fondo uterino (cefálico y podálico)
P: Posición		Permite conocer la posición fetal de acuerdo a la relación entre dorso del feto con lado derecho-izquierdo de madre (Palpar dorso-extremidades)
P: Presentación		Posición del feto que está más avanzada al canal del parto (Cefálica y pélvica)

E: Encajamiento		Encajamiento de la presentación (Alta y móvil, insinuada, insinuada encajada, muy encajada)
2. Fases del trabajo de parto		
A) Latente		Contracciones regulares con dilatación de 3-5 cm, fase latente prolongada duración 20 horas en las nulíparas y las 14 en las multíparas.
B) Activa		Dilatación cervical de 3 a 6 cm o más, en presencia de contracciones uterina, duraciones nulíparas de 4.9 hrs y en multíparas de 3.2 hrs. Expulsión del producto
C) Alumbramiento		Dilatación cervical completa y finaliza con la salida del feto, dura 50 minutos para nulíparas y alrededor de 20 para multíparas y puede ser la más prolongada y hay expulsión de placenta y sus membranas
3. Mecanismos del parto		
A) Encajamiento		Diámetro biparietal pasa a través de entrada pélvica
B) Descenso		Continuación del paso del feto a través del canal de parto
C) Flexión		El mentón se pone en contacto de una forma mas cercana al tórax del feto
D) Rotación interna		Occipucio gira en dirección anterior hacia sínfisis del pubis a partir de su posición original
E) Extensión		Cabeza fetal flexionada se extiende a través de la vulva por ser dirección donde se encuentra menor resistencia
F) Rotación Externa		Occipucio se desplaza hacia la dirección original (Transversa)
G) Expulsión		Salida del hombro anterior por debajo de la sínfisis del pubis y luego del hombro posterior y al final del polo podálico
Papel de las contracciones y cambios pélvicos		Las contracciones son muy importantes ya que ayudan al comienzo del trabajo de parto y además ayudan a la dilatación del cuello uterino que son uno de los cambios importantes a nivel pélvico (fase latente 3 – 5 cm y fase activa de >5 cm) y así dar paso a la expulsión del bebe y ayudan a preparar el cuello uterino existen borramiento (Adelgazamiento del cérvix). Otro punto de las contracciones es en la fase de alumbramiento ya que ayuda a la expulsión de la placenta y sus membranas.

Conclusión

Para concluir estos temas, nos hemos dado cuenta que ambos están relacionados entre sí, porque para tener un buen embarazo debemos de atender desde el inicio a nuestras embarazadas, explicar la importancia del control prenatal y los objetivos que estos tienen, así como dar los suplementos importantes que nos ayudara al crecimiento y desarrollo fetal, así como poder reconocer si será o no un embarazo de alto riesgo e intervenir a tiempo para tratar de solucionar, también es importante reconocer cualquier anomalía por mas pequeña que esta sea con ayuda de los estudios de laboratorio o de gabinete, así como tener en cuenta que nuestro paciente deberá acudir por lo menos a 5 consultas prenatales, al garantizar todo esto, nos ayuda a tener un parto sin complicaciones y sea lo más normal posible y así poder tener las contracciones normales, movimientos fetales normales y así como las fases sin ningún problema y así poder tener la expulsión del bebe y tratar de mantener una buena adaptación del bebe a la vida extrauterina.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- Williams Obstetricia (2022). México: McGraw-Hill
- Guía de práctica clínica: control prenatal: 2017
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>