



Claudia Patricia Abarca Jiménez

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Cuadros informativos

Ginecología y obstetricia

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025.

INTRODUCCIÓN

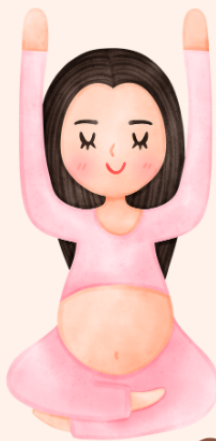
En el presente trabajo podremos observar ilustraciones sobre el control prenatal, como bien se conoce es de gran importancia poder dar a conocer a la población en general sobre los riesgos y complicaciones que pueden tener si no llevan un monitoreo en su embarazo; como médicos en formación debemos conocer como orientar a una embarazada para poder asistir a las consultas, llevar un control y que impacto tienen los suplementos como vitaminas, ácido fólico, hierro, calcio y omega 3; así mismo informar sobre los datos de alarma para prevenir complicaciones. El segundo tema a tratar es el mecanismo del trabajo de parto en donde se menciona cada una de las maniobras de Leopold, las fases del parto, el mecanismo de parto y la relevancia que tienen las contracciones y la pelvis en el parto lo cual nos ayudara a poder informar el momento adecuado para que la paciente embarazada asista al hospital.

CONTROL PRENATAL

1

DEFINICION

Es el conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institucion de salud



OBJETIVOS

- Vigilar la evolución
- Detectar riesgos
- Prevenir complicaciones
- Preparar a la paciente para el parto

2

OMS

Recomienda al menos 8 consultas para reducir



MORTALIDAD PERINATAL



3

PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES

LABORATORIALES

- Grupo sanguíneo y RH
- creatinina
- prueba V.D.R.L.
- BH
- EGO
- Acido úrico

OTROS:

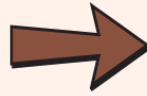
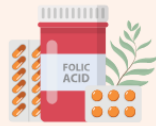
- Medicion de la longitud cervical
- ecografias



5

SUPLEMENTACION

ACIDO FOLICO



BENEFICIO:

- previene defectos en el tubo neural
- disminuye el riesgo de afecciones cerebrales, leucemia, tumor de willis.

DOSIS

- 400-800 ug/día= toda embarazada o 3 meses previo a concepción
- 5mg/día Si hay factores de riesgo,

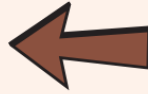
BENEFICIO:

- previene anemias

DOSIS

- 30-60 mg/día

HIERRO



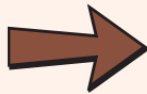
BENEFICIO:

- Favorece densidad osea

DOSIS

- 1 gr/día
- <600 mg/día

CALCIO



BENEFICIO:

- Reducir el riesgo de parto pre termino

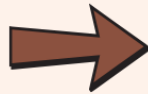
DOSIS

- mariscos 2-3 veces por semana

OMEGA 3



VITAMINA A



BENEFICIO:

- previene anemia gestacional, ceguera nocturna.

SIGNOS DE ALARMA



Cefalea intensa



Acufenos



Fosfenos



Náuseas y vómitos frecuentes



Palidez



Dolor abdominal persistente



molestia al orinar



Sangrado vaginal



Edema



Convulsiones





MECANISMO DEL

✦ TRABAJO DE PARTO ✦

DEFINICION

Proceso fisiológico caracterizado por contracciones uterinas regulares y dolorosas que provocan la dilatación y el borramiento progresivos del cuello uterino



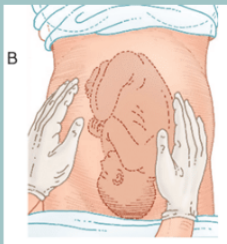
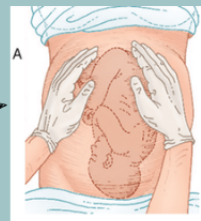
MANIOBRAS DE LEOPOLD

1

SITUACION

Identifica el polo en el que se encuentra el bebé

- cefalico
- podalico



2

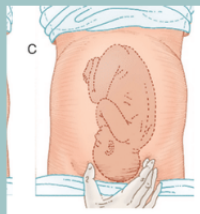
POSICION

Conocer la posición y determinar si el dorso del feto esta del lado derecho o izquierdo de la madre

3

PRESENTACION

Conocer la presentación cefálica o pélvica.
Palpación en garra por encima del sínfisis del pubis



4

ENCAJAMIENTO

Identifica el encajamiento y la altura de la presentación

- libre
- abocado
- encajado



FASES DE PARTO

1

DILATACION

1. LATENTE

Desde contracción verdadera hasta 4 cm de dilatación

- nulíparas: 18-20 hrs
- multíparas: 5-12 hrs

2. ACTIVA

4 cm de dilatación hasta 10 cm

- nulíparas: 8-18 hrs
- multíparas: 5-12 hrs



2

EXPULSION

10 cm hasta la expulsión
30-60 minutos hasta 2 hrs

3

ALUMBRAMIENTO

Nacimiento hasta la expulsión de placenta
30 minutos

MECANISMO DE PARTO

ENCAJAMIENTO

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



DESCENSO

Primer requisito para el nacimiento del recién nacido. En nulíparas el encajamiento puede ocurrir antes del inicio del trabajo de parto.



FLEXION

La cabeza en descenso se encuentra resistencia, se presenta normalmente una flexión de la cabeza, que es cuando el mentón alcanza un contacto íntimo con el tórax fetal.



ROTACION INTERNA

Giro de la cabeza, el occipucio se desplaza de manera gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original.

- Se completa cuando la cabeza alcanza el piso pélvico.



EXTENSION

postura que adopta la cabeza del bebé durante el proceso de parto, donde la cabeza se extiende hacia atrás para facilitar su paso por el canal del parto.



ROTACION EXTERNA

La cabeza sufre restitución



EXPULSION

Inmediatamente después de la rotación externa, aparece el hombro anterior.



PAPEL DE LAS CONTRACCIONES Y DE LA PELVIS EN EL TRABAJO DE PARTO

Las contracciones uterinas son las fuerza principales que impulsan al bebé a través del canal del parto y el cuello uterino se dilata y se borra, mientras que la pelvis determina el espacio por el cual el bebé debe pasar.

CONCLUSIÓN

Para concluir, el control prenatal es fundamental en toda paciente embarazada ya que si cuenta con el control adecuado tiene muy baja probabilidad de que el bebé y la madre tengan complicaciones posteriormente; como ya vimos es importante que tengan una dieta adecuada con suplementos que tienen gran beneficio en el bebé, proporcionando mejor desarrollo fetal; los datos de alarma no pueden pasar desapercibidos y por ello siempre hay que informar a las pacientes embarazadas ya que en dado caso se manifiesten, pueda llegar en buen tiempo para prevenir más complicación y riesgo para ambos. Por otro lado el trabajo de parto el cual, se refiere al proceso fisiológico caracterizado por contracciones uterinas regulares y dolorosas que provocan la dilatación y el borramiento progresivos del cuello uterino también requiere de cierta supervisión ya que cuenta con diversas fases y al conocerlas, nos permitira poder favorecer a un parto sin complicaciones en el momento adecuado y de la misma forma poder conocer el tiempo adecuado para hospitalizar a la paciente embarazada o en dado caso de presentar una alteración en el trabajo de parto, tener la capacidad de detectarlo de formma temprana y poder evitar complicación.

REFERENCIA:

Williams Obstetricia. 23rd ed., booksmedic.org.