



**Nombre del alumno: Yereni Monserrat
Perez Nuricumbo.**

**Nombre del profesor: Arely Alejandra
Aguilar Velasco**

**Nombre del trabajo: Control Prenatal
Y Mecanismos Del Trabajo De Parto.**

Materia: Ginecología

Grado: 6

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de mayo de 2025.

Introducción : El embarazo es una etapa de profunda transformación y expectativa en la vida de una mujer la cual está a punto de ser madre, Para asegurar que este proceso, el cual culmina con la llegada de un nuevo ser, para que este transcurra de la forma más segura y saludable posible, el control prenatal es esencial. Este no es solo un conjunto de visitas médicas, sino un proceso integral y sistemático diseñado para monitorear el bienestar de la madre y de su bebé. Su objetivo principal es identificar y manejar a tiempo cualquier riesgo o complicación que pueda surgir durante la gestación, así como preparar a la futura madre para el parto y enseñanza sobre que debe realizar, en que periodos, como hacerlo para así prevenir daños a ambos o también para apoyar a una salud en conjunto que en esencia, un control prenatal adecuado es la piedra angular para garantizar un embarazo seguro y un nacimiento feliz.

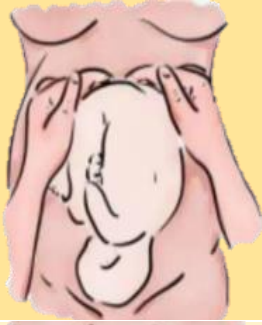
El trabajo de parto es un proceso asombroso y altamente coordinado que marca el fin del embarazo y el inicio de una nueva vida. Lejos de que se piense como un evento simple, este proceso es una secuencia compleja de mecanismos fisiológicos que involucran una interacción precisa entre el cuerpo materno y el feto. Este proceso, se trata de cómo el útero, a través de contracciones rítmicas e involuntarias, logra dilatar y borrar el cuello uterino(adelgazamiento del cuello), transformándolo de una estructura cerrada y rígida en un canal amplio y permeable, para la expulsión del bebe.

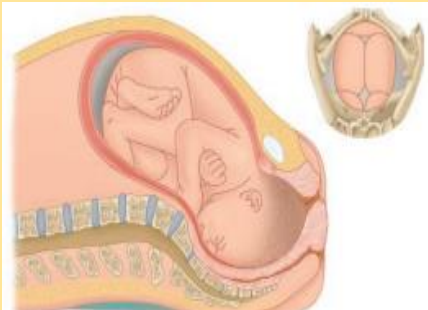
A medida que las contracciones impulsan su descenso, el bebé realiza una serie de movimientos cardinales intrincados y adaptativos —como flexión, encajamiento, la rotación interna y la extensión— ajustarse a las curvaturas y dimensiones óseas de la pelvis de la madre. Fuerzas maternas y adaptaciones fetales es crucial para los profesionales de la salud, ya que nos permite guiar el nacimiento de forma segura, interviniendo solo cuando el proceso fisiológico se desvía de su curso, garantizando así el bienestar de la madre y el recién nacido.

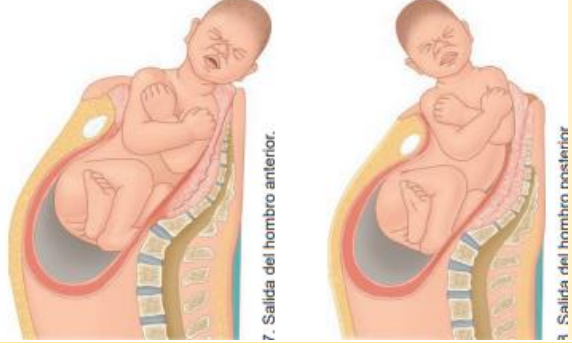
¿Qué es el control prenatal?	Acciones involucra 1 serie de visitas de la embarazada a la respectiva consulta médica, para vigilar la evolución del embarazo, detectar temprano riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.
Objetivos principales del control prenatal	• Tamizaje, tratamiento y V. Evolución: HTA, diabetes gestacional, sífilis, IVU, infección VIH, malnutrición, carencia de vitaminas y micronutrientes. • Evaluación F. Riesgo, manejo complicaciones obstétricas: cicatrices uterinas, P: anormal, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, sangrado en embarazo. • Prevención sistemática de: tetanos neonatal y materno, anemia, transmisión de HIV. • plan de acción previo al parto
Frecuencia recomendada de consultas prenatales	1.ª consulta: antes de las 12 semanas 2.ª a 4.ª consultas: una por mes en el segundo trimestre (13–28 semanas) 5.ª a 8.ª consultas: cada 2 semanas en el tercer trimestre (a partir de la semana 29)
Principales estudios y controles (ecografías, análisis, peso, presión arterial, etc.)	□ Entre semanas 12-16 (y luego 18-20 y 32-34): Examen General de Orina (EGO) para detectar infecciones urinarias. □ Entre semanas 11-13.6: Medición del flujo sanguíneo uterino (si se tienen los recursos). □ Entre semanas 18-22: Ultrasonido para revisar el desarrollo del bebé. □ Entre semanas 24-28: Tamizaje de glucosa para diabetes gestacional en personas con riesgo moderado o alto.
Señales de alarma durante el embarazo	□ Dolor de cabeza muy intenso y constante: Que no mejora con analgésicos. □ Alteraciones visuales: "lucecitas", visión borrosa, ver doble o puntos brillantes. □ Zumbido de oídos. □ Hinchazón repentina y excesiva: En manos, cara, piernas o pies. □ Fiebre: Temperatura igual o superior a 38°C. □ Dificultad para respirar o dolor en el pecho. □ Vómitos intensos y persistentes: Que no te permiten retener líquidos o alimentos. □ Dolor o ardor al orinar: O si la orina tiene un olor diferente o contiene sangre. contracciones uterinas de 3-5 min antes de las 37 SDG

Nombre de vitamina	Dosis	Indicaciones	Función
Ácido fólico	400-800 ug/ día (3 M.Antes)	Embarazada que no tengan datos de riesgo	previene defectos del tubo neural.
Ácido fólico	5 mg(día)	Embarazada con factores de riesgo (Diabetes mellitus, IMC, Edad, Raza, antecedente de Preeclampsia, tabaquismo y alcoholismo)	Ayuda a prevenir defectos del tubo neural en un 69%
Omega 3	Dieta 2 porciones de mariscos por semana	Toda mujer embarazada	Desarrollo del SNC
Vitamina A	Obtener de dieta	Zanahoria, Melón, espinaca, hígado.	Previene ceguera nocturna, anemia Materna; delimitar ingesta-> retinol
Vitamina D	No suplementar	Reduce riesgo de preeclampsia	
Calcio	1.2-2 gramos (1gr/ día) -600 mg/día	Mujer embarazada de ingesta (-600 mg)	Disminuye riesgo de hipertensión gestacional y preeclampsia
Hierro	30-60 mg	mariscos y aves	Previene y evita anemia materna
Vitamina C Y E	No se recomienda	No se recomienda	

	Indicaciones	Contraindicaciones	Tiempo
TDPA	para tosferina, difteria y tétanos	reacciones alérgicas y algunas enfermedades neurológicas	Después de la S:20
Influenza E.	Hipovolemia, cambios inmunológicos. Frecuencia aumentada, disminución de la capacidad pulmonar	Fiebre de Mayor 38 g° Guillen Barré, Alergia-huevo, hipersensibilidad.	Año
Hepatitis B	-enfermedad de transmisión sexual, -relaciones sexuales de riesgo. -uso de drogas inyectables reciente, y HBsAg positivos en la pareja sexual)	Fiebre y hipersensibilidad	6 m
Covid-19	Reduce el riesgo de enfermedad grave	Fiebre amarilla, varicela zoster y triple viral	D: 28 SDG

Maniobras de Leopold		
Situación	Nos permite identificar que polo del feto se encuentra en el fondo uterino (Cefálico o podálico).	
Posición	Nos permite conocer la posición fetal de acuerdo a la relación entre el dorso del feto con el lado derecho o izquierdo de la madre (dorso existe una resistencia dura y extremidades se palpará estructuras irregulares pequeñas).	
Presentación	Es la porción del feto que esta mas avanzado al canal de parto (cefálica o pélvica).	
Encajamiento	1- Alta y móvil 2- Insinuada 3- Insinuada encajada 4- Muy encajada	
Fases T. Parto		
Latente	punto en que la madre percibe contracciones regulares; dilatación de 3-5 cm, fase latente prolongada duración 20 horas en nulíparas y las 14 multíparas.	
Activa	Dilatación cervical: 3-6 o + cm máximo estadístico de 11.7 h, en presencia de contracciones uterina, duraciones nulíparas de 4.9 h y multíparas de 3.2 hrs. Descenso comienza etapa posterior de la dilatación activa, a partir de 7 a 8 cm en nulíparas y se vuelve más rápido después de 8 cm. Parto normal tardar + 6 horas en progresar de 4 a 5 cm y + de 3 h de 5 a 6 cm de dilatación. Multíparas fueron de 4 a 6 cm.	
Alumbramiento	Dilatación cervical completa y finaliza con 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	

Mecanismos del parto:		
Encajamiento	Diámetro biparietal — el mayor diámetro transversal en una presentación occipital— pasa a través de la entrada pélvica	 1. Cabeza flotante, antes del encajamiento
Descenso	El descenso se produce por una o más fuerzas de un total de cuatro: 1) presión del líquido amniótico, 2) presión directa del fondo sobre la pelvis durante las contracciones, 3) esfuerzos de compresión de los músculos abdominales maternos y 4) extensión y enderezamiento del cuerpo fetal.	 2. Encajamiento, descenso, flexión
Flexión	Cabeza descendente encuentra resistencia, desde el cuello uterino, paredes pélvicas o suelo pélvico, regularmente se flexiona	
Rotación interna	El occipucio se aleja de manera gradual del eje transversal (occipucio gira en dirección anterior hacia sínfisis del pubis pero, con - frecuencia, rota en dirección posterior hacia hueco del sacro)	

Extensión	La cabeza flexionada de forma angulosa alcanza la vulva y experimenta una extensión	 Extensión completa
Rotación externa	Después que pasa el piso pélvico al llegar a la curva a la cabeza presenta extensión para dar el último empujón fuerza del útero y resistencia del piso pélvico aparece gradualmente el occipucio tras el nacimiento de la cabeza hacia adelante.	 6. Restitución (rotación externa)
Expulsión	Después de rotación externa, hombro anterior aparece bajo la sínfisis del pubis, y perineo pronto se dilata por el hombro posterior. Después de la salida de los hombros, resto del cuerpo pasa con rapidez.	 7. Salida del hombro anterior. 8. Salida del hombro posterior.
Papel de las contracciones y de la pelvis en el trabajo de parto	Papel de las contracciones en el trabajo de parto: • Dilatación del cuello uterino: abren el cuello del útero hasta 10 cm. • Empujan al bebé hacia abajo por el canal del parto. • Ayudan a expulsar al bebé y luego la placenta. Papel de la pelvis en el trabajo de parto: • Forma el canal de parto por donde sale el bebé. • Su forma y tamaño influyen en si el parto puede ser vaginal. • Se vuelve más flexible por las hormonas para facilitar el paso del bebé.	

Conclusión: control prenatal es, en esencia, la guía y el escudo del embarazo. El cual permite identificar y manejar a tiempo cualquier posible riesgo, desde la diabetes gestacional hasta infecciones como la Hepatitis B. Gracias a este seguimiento constante, se asegura el bienestar tanto de la futura madre como del bebé, proporcionando la información y el apoyo necesarios para que el embarazo progrese de la mejor forma.

Por otro lado, el **trabajo de parto** es la terminación natural de esta travesía. Es un proceso asombroso, donde el cuerpo de la mujer se prepara para el nacimiento a través de una serie de **mecanismos** coordinados: contracciones que dilatan el cuello uterino y el movimiento estratégico del bebé a través del canal de parto. Entender cómo funciona este proceso es de gran importancia para los del área de la salud, ya que nos permite acompañar a la madre de forma efectiva y tomar decisiones informadas si se necesita se requiere de alguna intervención o problemas.

Bibliografía

F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Catherine Y. Spong. (2019). *williams de obstetricia*. mexico: Mc Graw Hill education .

PEÑALOSA, M. M. (2017). *GPC: CONTROL PRENATAL con atencion en la paciente* . mexico D.F.: GPC- Instituto mexicano del seguro social.