



Nombre del alumno:

Miguel Angel Calvo Vazquez

Nombre del profesor:

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

**Nombre del trabajo: Cuadro
informativo**

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Ginecología Y Obstetricia

Grado: 6°to semestre

Grupo: C

Como bien hemos visto el trabajo de parto es un proceso fisiológico complejo y fundamental en el ciclo reproductivo humano, mediante el cual se produce el nacimiento del bebé. Este proceso no solo implica la acción coordinada de las contracciones uterinas y los cambios en el cuello uterino, sino también una serie de mecanismos que permiten el paso del feto a través del canal del parto. Para comprender este fenómeno, es esencial conocer las fases del trabajo de parto, las maniobras diagnósticas como las de Leopold, los movimientos cardinales del feto y el papel de la pelvis y las contracciones.

Cuadro informativo de control prenatal	
¿Qué es el control prenatal?	Es el seguimiento médico periódico que recibe una mujer durante el embarazo para vigilar la salud materna y fetal, prevenir complicaciones y detectar riesgos a tiempo
Objetivos principales del control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> - Proteger la salud de la madre y el bebé - Detectar y tratar enfermedades o complicaciones - Brindar educación para un embarazo saludable y un parto seguro
Frecuencia recomendada de consultas prenatales	<ul style="list-style-type: none"> - 1 consulta en el primer trimestre (hasta la semana 12) - 1 consulta mensual hasta la semana 28 - Cada 2 semanas entre las semanas 28 y 36 - Semanalmente desde la semana 36 hasta el parto
Principales estudios y controles (ecografías, análisis, peso, presión arterial, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Ecografías obstétricas (mínimo 2-3) - Análisis de sangre y orina (glucosa, VIH, sífilis, anemia, grupo sanguíneo) - Control de peso y presión arterial - Medición de altura uterina y latido fetal - BH completo

	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo Sanguíneo y Rh - Mantener glucosa en ayuno > 125 mg/dl - HbA1c >6.5 mg/dl - CTG >200 mg/dl - G aleatoria >200 mg/dl <p>TA: Sistólica 115-120 mmHg y diastólica 65-80 mmHg</p>
<p>Importancia de la suplementación (Ácido fólico, hierro, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ácido fólico (vitamina B9):Previene defectos del tubo neural (como espina bífida) y malformaciones cardíacas. También interviene en la formación del ADN. - Dosis estándar: 400 microgramos (mcg) diarios. Dosis elevada: 4-5 mg diarios en mujeres con antecedentes de defectos del tubo neural, diabetes, obesidad o uso de anticonvulsivos. - Hierro: Previene y trata la anemia gestacional, favorece la oxigenación materno-fetal. 30 a 60 mg diarios de hierro elemental. - Calcio Previene la preeclampsia, fortalece huesos y dientes del feto. 1,000 a 1,200 mg diarios. - Yodo Esencial para el desarrollo neurológico fetal y la función tiroidea. 150 a 250 mcg diarios.
<p>Señales de alarma durante el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sangrado vaginal - Dolor abdominal intenso - Fiebre - Dolor de cabeza persistente - Visión borrosa -Disminución o ausencia de movimientos fetales - Pérdida de líquido por vagina - Edema severa de cara, manos o pies

Mecanismos del Trabajo de Parto

Definición de trabajo de parto

Conjunto de fenómenos fisiológicos que permiten la salida del feto, la placenta y las membranas a través del canal del parto, generalmente entre la semana 37 y 42 del embarazo, con contracciones uterinas regulares y cambios cervicales (borramiento y dilatación).

Maniobras de Leopold

1ª maniobra "Situación fetal"



¿Para qué sirve? Identificar qué polo fetal está en el fondo uterino

Descripción: Se palpa la parte superior del abdomen para distinguir entre la cabeza (dura, redonda) o las nalgas (más blandas y móviles).

2ª maniobra "Posición fetal"



¿Para que sirve? Determinar la posición del dorso fetal

Descripción: Se colocan las manos a ambos lados del abdomen para ubicar el dorso (duro y continuo) y las extremidades (irregulares y móviles).

3ª maniobra “Presentación fetal”



¿Para que sirve? Identificar qué parte fetal está sobre la pelvis

Descripción: Se hace presión suave por encima de la sínfisis del pubis para palpar la parte que encaja (generalmente la cabeza).

4ª maniobra “Grado de encajamiento”



¿Para qué sirve? Valorar el grado de encajamiento

Descripción: Desde el pubis hacia el fondo uterino, se determina si la cabeza fetal está fija o móvil en la pelvis.

Fases del trabajo de parto: latente, activa y alumbramiento

Fase latente: Inicia con las contracciones regulares hasta 4 cm con una duración en Nulíparas de 18-20 hrs y Multípara de 12-24 hrs

Fase Activa: Mayor a 5 cm de dilatación hasta 10 cm de dilatación con contracciones regulares, intensas y frecuentes. Nulípara 4 a 6 horas y Multípara 2 a 4 horas

Alumbramiento: Ocurre después del nacimiento; expulsión de la placenta y membranas. Dura entre 5 y 30 minutos.

Encajamiento

Descenso de la cabeza fetal al estrecho superior de la pelvis.

Descenso

Movimiento progresivo del feto hacia abajo por el canal del parto.

Flexión	La cabeza fetal se inclina hacia el pecho para presentar un diámetro menor.
Rotación interna	La cabeza gira para alinear el occipucio con el eje anteroposterior de la pelvis.
Extensión	La cabeza se extiende para pasar por la vulva.
Rotación externa	La cabeza gira hacia el mismo lado de los hombros, reacomodándose.
Expulsión	Salida completa del cuerpo fetal.
Papel de las contracciones y de la pelvis en el trabajo de parto	<p>Contracciones uterinas: Generan la fuerza necesaria para dilatar el cuello uterino, facilitar el descenso y expulsar al feto. En la fase activa, duran de 40 a 60 segundos y se presentan cada 3 a 5 minutos.</p> <p>- En la fase de expulsión, pueden durar 60 a 90 segundos, cada 2 a 3 minutos.</p> <p>Pelvis: Forma el canal de parto, su configuración anatómica y flexibilidad permiten el paso del feto. El movimiento de los huesos pélvicos también favorece el encajamiento y la salida. Permite el encajamiento y descenso fetal.</p> <p>- Durante el parto, los ligamentos y articulaciones se relajan por acción de la relaxina, facilitando la movilidad y la salida del bebé.</p>

Conclusión:

El trabajo de parto es un proceso fisiológico esencial que marca el final del embarazo y el inicio de la vida extrauterina del recién nacido. Su desarrollo adecuado depende de la interacción entre la madre y el feto, como también las condiciones del entorno de este. Conocer sus fases, maniobras de valoración y

mecanismos facilita una atención oportuna, segura y eficaz. Además, permite reconocer señales de alerta y tomar decisiones clínicas adecuadas claves para un parto exitoso y una experiencia positiva.