



**Nombre del alumno: Diana Citlali
Cruz Rios**

**Nombre del profesor: Arely
Alejandra Aguilar**

Materia: Ginecología Y Obstetricia

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to

Grupo: C

INTRODUCCION DEL CONTROL PRENATAL

El control prenatal es una serie de visitas médicas y pruebas que se realizan durante el embarazo para monitorear la salud de la madre y el feto. El objetivo principal del control prenatal es identificar cualquier problema o complicación que pueda surgir durante el embarazo y tomar medidas para prevenir o tratarlos.

Lo cual el control prenatal es fundamental para:

1. Monitorear la salud de la madre y el feto: El control prenatal permite a los profesionales de la salud monitorear la salud de la madre y el feto y detectar cualquier problema o complicación que pueda surgir.
2. Prevenir complicaciones: El control prenatal puede ayudar a prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto.
3. Mejorar los resultados del embarazo: El control prenatal puede mejorar los resultados del embarazo y reducir el riesgo de problemas de salud para la madre y el bebé.

Y de forma resumida el control prenatal puede incluir:

1. Visitas médicas regulares: Las visitas médicas regulares permiten a los profesionales de la salud monitorear la salud de la madre y el feto.
2. Pruebas de laboratorio: Las pruebas de laboratorio pueden incluir análisis de sangre y orina para detectar cualquier problema o complicación.
3. Ecografías: Las ecografías pueden ser utilizadas para monitorear el crecimiento y desarrollo del feto.
4. Consejería y educación: La consejería y educación pueden ayudar a las mujeres embarazadas a entender los cambios que ocurren durante el embarazo y cómo cuidar de sí mismas y de su bebé.

INTRODUCCIÓN SOBRE EL TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto es el proceso fisiológico que culmina con el nacimiento de un bebé, durante este proceso, el útero se contrae rítmicamente para empujar al feto hacia el canal del parto y facilitar su salida al exterior.

El trabajo de parto se divide en varias fases:

1. Fase latente: Es el período inicial del trabajo de parto, durante el cual las contracciones uterinas son irregulares y no muy intensas.
2. Fase activa: Es el período durante el cual las contracciones uterinas se vuelven más regulares y intensas, y el cuello uterino comienza a dilatarse.
3. Transición: Es el período final del trabajo de parto, durante el cual las contracciones uterinas son muy intensas y frecuentes, y el cuello uterino está casi completamente dilatado.

Es importante mencionar las señales del trabajo de parto pueden incluir:

1. Contracciones uterinas: Las contracciones uterinas son la señal más común del trabajo de parto.
2. Dolor de espalda: El dolor de espalda puede ser un síntoma del trabajo de parto.
3. Pérdida de líquido amniótico: La pérdida de líquido amniótico puede ser una señal de que el trabajo de parto está comenzando.

CONTROL PRENATAL

<p>¿QUÉ ES EL CONTROL PRENATAL?</p>	<p>Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica</p>
<p>OBJETIVOS PRINCIPALES DEL CONTROL PRENATAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la evolución del embarazo. • Detectar tempranamente riesgos. • Prevenir complicaciones. • Preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.
<p>FRECUENCIA RECOMENDADA DE CONSULTAS PRENATALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Con inicio desde el primer mes de embarazo y consultas médicas una vez por mes hasta el parto. • Mínimo 5 consultas, pero debe existir de 8-10. • 1er consulta a la 6ta SDG
<p>BENEFICIOS DE LAS CONSULTAS</p>	<p>Identificar complicaciones del embarazo como infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas (VIH y otras), y establecer medidas preventivas.</p>
<p>PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Primer consulta: BH completa, grupo sanguíneo y Rh, glucosa, creatinina, ácido úrico y exámen general de orina. (Solicitar cada mes). 2.- EVALUACION CLINICA HC + EF (Medición de la longitud cervical en mujeres con embarazo y factores de riesgo para PP, utilizar ecografía transvaginal/ USG) 3.- Ecografías. 4.- "PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL" Tamiz a la semana 16 5.- PARAMETROS PARA DX DIABETES <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa en ayunos mayor o igual a 125 mg/dl • Hemoglobina glicosilada mayor o igual a 6.5 mg/dl • CTG mayor o igual a 200 mg/dl • Glucosa aleatoria mayor o igual a 200 mg/dl
<p>SUPLEMENTACION</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Acido fólico: Previene defectos en el tubo neural, disminuye el riesgo de afecciones cerebrales, leucemia. <ul style="list-style-type: none"> • 400-800 ug/día= todas las gestantes sin FR, 3 meses antes o en el momento. • 5mg/día= px con factores de riesgo, antecedentes de embarazo con defecto de tubo neural, tabaquismo, alcoholismo, DM 1 y 2. 2.- Omega 3: Reducirá el riesgo de parto pre termino, pero tener cuidado con el consumo por riesgo de parto postérmino y preeclampsia (2- 3 porciones de mariscos bien cocinados) 3.- Vit A: Previene anemia gestacional, ceguera nocturna. 4.- Vit D: Previene preclamsia y densidad ósea 5.- Calcio: Ayuda a densidad ósea 1.2-2g 6.- Hierro: Previene anemias 30-60 mg a las 20 SDG <p style="text-align: right;">} Solo para px con déficit de vitaminas</p>
<p>SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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, después de la semanas 28. • Palidez marcada • Fiebre • Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas. • Dolor abdominal persistente • Dificultad para respirar • Aumento en el número de micciones y molestia al orinar • Convulsiones
<p>VACUNACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna de la influenza: 1- 2 Meses antes de la temporada • Tdpa: 20 SDG • Hexavalente • Hepatitis B (Px que consume sustancias y tiene antecedente de enf. sexual) • Rubeola • Tétanos • COVID • Varicela

MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

DEFINICION	Periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta, si esto ocurre con normalidad se denomina trabajo de parto		
MANIOBRAS DE LEOPOLD	<i>SITUACION</i> - Evalúa el fondo uterino, lo que permite identificar cual de los dos polos fetales- cefálico o podálico, ocupa el fondo uterino	 <p>1ra maniobra: Evalúa la altura del fondo uterino</p>	
Es un conjunto de técnicas de palpación abdominal utilizadas durante el embarazo para determinar la posición, presentación, situación, y grado de encajamiento del feto en el útero	<i>POSICION:</i> Evalúa la orientación fetal. -Colocación de las palmas a ambos lados del abdomen materno y aplicación de presión gentil pero profunda.	 <p>2da maniobra: Evalúa la posición fetal</p>	
	<i>PRESENTACION</i> -Se realiza al tomar la parte inferior del abdomen materno, justo por arriba de la sínfisis del pubis entre el pulgar y los dedos de la misma mano.	 <p>3ra maniobra: Evalúa la presentación fetal</p>	
	<i>ENCAJAMIENTO</i> -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 presión profunda en dirección del eje de la entrada pélvica	 <p>4ta maniobra: Grado de encajamiento</p>	
FASES DEL TRABAJO DE PARTO	<i>LATENTE</i> <ul style="list-style-type: none"> Es el momento en que la madre percibe contracciones regulares. En la mayoría de las mujeres termina entre 3 a 5 cm de dilatación. Tiene 2 fases: 	<i>ACTIVA</i> DESCENSO DEL PRODUCTO <ul style="list-style-type: none"> Dilatación mayor a 5 cm (6-10 cm) Comienza en la fase tardía de la dilatación activa, que inicia entre los 7 y 8 cm en las nulíparas y se acelera después de los 8 cm. Contracciones con aumento de frecuencia de 45-60 seg., y aparecen de 2-3 por min. La duración promedio de la fase activa del trabajo de parto en nulíparas fue de 4.9 h. Termina con el nac. del producto 	<i>ALUMBRAMIENTO</i> <ul style="list-style-type: none"> Segunda etapa de parto Esta etapa comienza con la dilatación cervical completa y finaliza con la salida del feto y la placenta. Duración: 30-60 min, con una media de 50 minutos para nulíparas y alrededor de 20 para multíparas.
	1 FASE PELVICA: Mecanismos del trabajo de parto. 2 FASE LATENTE PROLONGADO: Contracciones mas presentes, aumenta la dilatacion de 3-5 cm, 20 h en la mujer nulípara y de 14 h en la multípara.	Mecanismos de alumbramiento: <ul style="list-style-type: none"> Schultze: Separación central de la placenta. Duncan: Separación periférica de la placenta. 	

MECANISMOS DEL PARTO			
1 ENCAJAMIENTO: Es el mecanismo por el cual el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica. La cabeza fetal puede encajarse durante las últimas semanas del embarazo o no hacerlo hasta el comienzo del trabajo de parto.	2 DESCENSO: Es secundario a una o más de cuatro fuerzas: Presión del líquido amniótico, presión directa del fondo sobre la pelvis durante las contracciones, esfuerzos de pujo por acción de los músculos abdominales maternos, y extensión y enderezamiento del cuerpo fetal.	3 FLEXIÓN: Cuando la cabeza en descenso encuentra resistencia, se presenta normalmente una flexión de la cabeza, que es cuando el mentón alcanza un contacto íntimo con el tórax fetal	4 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, esta completa cuando la cabeza alcanza el piso pélvico.
5 EXTENSIÓN: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> Ejercida por el útero- en dirección posterior. Por el piso pélvico y la sínfisis del pubis- en dirección anterior. 	6 ROTACIÓN EXTERNA: <ul style="list-style-type: none"> 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. 	7 EXPULSIÓN: <ul style="list-style-type: none"> 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. 	

PAPEL DE LAS CONTRACCIONES

- Ayudar con el borramiento y dilatación cervical.
- Ayuda con el descenso del producto acompañado de 4 fx los cuales son: liq amnionito, contracciones del fondo uterino, movimientos del feto y fuerza muscular del abdomen de la madre.

Tipos de contracciones:

- Verdaderas: Inicio de trabajo de parto, 2-4 c/10 min, posterior 2-3 contracciones c/3 minutos con 1 minuto de descanso, son de muy alta intensidad y son dolorosas.
- Braxton Hicks: Son por diafonia, mayor a las 28 SDG, ayudan para preparar para el trabajo de parto, son de alta intensidad pero baja frecuencia, y no dolorosas.
- Alvarez: Son impercipientes, menos de 28SDG, y son de baja intensidad pero alta frecuencia

PAPEL DE LA PELVIS

Se modifica para la expulsión del producto, esto se da mediante la relajación de músculos, y los ligamentos se pueden expandir.

CONCLUSION DEL CONTROL PRENATAL

En conclusión el control prenatal es una parte fundamental del cuidado prenatal y puede ayudar a mejorar la salud de la madre y el feto, por lo que es importante que las mujeres embarazadas reciban atención prenatal regular y sigan las recomendaciones para asegurarse de que tengan un embarazo saludable y un parto seguro.

Se recomienda que las mujeres embarazadas:

1. Asistan a visitas médicas regulares: Las visitas médicas regulares pueden ayudar a monitorear la salud de la madre y el feto.
2. Sigam las recomendaciones de sus profesionales de la salud: Los profesionales de la salud pueden proporcionar orientación y apoyo durante el embarazo.
3. Mantengan un estilo de vida saludable: Un estilo de vida saludable puede ayudar a mejorar la salud de la madre y el feto.

CONCLUSION DEL TRABAJO DE PARTO

En resumen, el trabajo de parto es un proceso natural y necesario para el nacimiento de un bebé. Durante este proceso, el útero se contrae rítmicamente para empujar al feto hacia el canal del parto y facilitar su salida al exterior, por lo que el apoyo durante el trabajo de parto es fundamental para ayudar a la madre a sentirse cómoda y segura, esto puede incluir el apoyo emocional, las técnicas de respiración y relajación, y las posiciones y movimientos que pueden ayudar a facilitar el progreso del trabajo de parto.

Un trabajo de parto normal y sin complicaciones puede tener beneficios para la madre y el bebé, como:

1. Mejora de la salud materna y fetal: Un trabajo de parto normal puede mejorar la salud de la madre y el feto.
2. Reducción del riesgo de complicaciones: Un trabajo de parto normal puede reducir el riesgo de complicaciones durante el parto y el posparto.
3. Mejora de la experiencia del parto: Un trabajo de parto normal puede mejorar la experiencia del parto para la madre y su familia.

Por lo que la atención médica durante el trabajo de parto es fundamental para asegurarse de que la madre y el bebé reciban la atención necesaria para un parto seguro y saludable.

Por lo que de forma general puedo concluir, con que el control prenatal debe y va mucho de la mano con el trabajo de parto ya que son procesos naturales y necesarios para el nacimiento de un bebé. Como había mencionado con anterioridad el apoyo durante el trabajo de parto y la atención médica pueden ayudar a asegurarse de que la madre y el bebé tengan un parto seguro y saludable, por lo que es importante que las mujeres embarazadas reciban información y apoyo adecuados para tomar decisiones informadas sobre su cuidado durante el trabajo de parto.