



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



Cuadro de multivitaminicos y de inmunización

Nombre del alumno: Jennifer González Santiz

Materia: Ginecología

Grado y grupo : 6° D

Nombre del docente: Dra. Aguilar Velasco Arely Guadalupe

Introducción

El embarazo es una etapa crucial en la vida de una mujer, durante la cual se producen numerosos cambios fisiológicos, emocionales y sociales. Para asegurar que este proceso transcurra de manera saludable, es fundamental contar con un adecuado control prenatal. Este conjunto de cuidados médicos y educativos tiene como propósito principal proteger la salud de la madre y del feto, identificando y abordando de forma temprana factores de riesgo que puedan comprometer el desarrollo del embarazo o la seguridad del parto. A través de consultas periódicas, exámenes clínicos, pruebas diagnósticas y asesoramiento, el control prenatal permite llevar un seguimiento integral del bienestar materno-fetal, promoviendo hábitos saludables y preparando a la gestante para el nacimiento y la crianza.

Por otro lado, el trabajo de parto constituye la culminación del embarazo y es un proceso fisiológico complejo que implica una secuencia coordinada de eventos que facilitan la expulsión del feto y la placenta. Este proceso se divide en varias fases (dilatación, expulsivo y alumbramiento), y su desarrollo adecuado depende de la interacción armónica entre tres factores principales: el canal del parto, el feto y las contracciones uterinas. El conocimiento del mecanismo del trabajo de parto es indispensable para los profesionales de la salud, ya que permite detectar signos de alerta, intervenir de forma oportuna y brindar una atención respetuosa y basada en la evidencia. Además, este conocimiento es clave para promover decisiones informadas por parte de la madre y su familia, así como para humanizar la atención obstétrica.

El presente trabajo tiene como finalidad abordar la importancia del control prenatal como estrategia de prevención y promoción de la salud, y analizar el mecanismo del trabajo de parto desde una perspectiva anatómica y fisiológica. Asimismo, se reflexionará sobre cómo la adecuada comprensión e integración de ambos elementos contribuye a mejorar los desenlaces perinatales y fortalecer la calidad de la atención en salud materna.

¿Que es el control prenatal?

Es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.

Objetivos

- Incrementar la oportunidad de inicio temprano de la atención prenatal
- Aumentar la detección oportuna de infección de vías urinarias, diabetes gestacional, trastornos hipertensivos durante la gestación así como enfermedades de transmisión sexual.

- Favorecer la detección y tratamiento oportuno de complicaciones asociadas al embarazo
- Incrementar la referencia oportuna de la paciente con diabetes gestacional, trastornos hipertensivos durante la gestación o patologías maternas que así lo ameriten.

Los **signos y síntomas de alarma** por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes:

- 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
- Hinchazón de pies, manos o cara
- Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales
- Aumento de peso mayor a dos kilos por semana
- Fiebre
- Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.
- Dolor abdominal persistente (en el bajo vientre) de cualquier intensidad
- Dificultad para respirar
- Aumento en el número de micciones y molestia al orinar
- Convulsiones

Control prenatal consultas	Semanas de gestación
1° consulta	6-8 semanas
2° consulta	10-13.6 semanas
3° consulta	16-18 semanas
4° consulta	22 semanas

Control prenatal consultas	Semanas de gestación
5° consulta	28 semanas
6° consulta	32 semanas
7° consulta	36 semanas
8° consulta	38-41 semanas

<13 semanas	14-24 semanas	25-28 semanas	29-34 semanas	35-40 semanas
<p>Examen de laboratorio BH completa, EGO, Glucosa, urocultivo, VDRL, prueba rápida de VIH, grupo ABO y Rh, papanicoalou</p> <p>Estudio de gabinete USG</p> <p><u>11-13.6 semanas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medición de edad gestacional a través medición longitud craneo-caudal - Medición del índice de pulsatilidad de las arterias uterinas y cálculo IP medio para la predicción de riesgo de desarrollo de preclampsia y restricción del crecimiento uterino 	<p>Examen de laboratorio Determinación de proteinuria por tira reactiva</p> <p><u>12-16 semanas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamizaje para bacteriuria asintomática EGO <p>Estudio de gabinete USG</p> <p><u>18-22 semanas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ultrasonido para determinar anomalías estructurales 	<p>Examen de laboratorio Determinación de proteinuria por tira reactiva, BH completa, glucosa</p> <p><u>24-28 semanas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tamiz o CTGO - En px de alto riesgo y moderado riesgo a DM gestacional <p>Aplicación inmunoglobulina anti-D si está indicado</p>	<p>Examen de laboratorio Determinación de proteinuria por tira reactiva</p> <p>Estudio de gabinete USG o PSS de acuerdo a criterio del médico</p>	<p>Examen de laboratorio Determinación de proteinuria por tira reactiva</p> <p>Estudio de gabinete USG o PSS de acuerdo a criterio del médico</p>

Multivitaminico	Dosis	Pacientes	Función
Ácido fólico	400 - 800 ug/día	En todas mis px embarazadas	Previene defectos del tubo neural
	5mg	Px con factores de riesgo <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de embarazos con defecto del tubo neural - Antecedentes familiares con defecto de tubo neural - Uso de anticonvulsivos - Tabaquismo - DM tipo 1 y 2 	
Omega 3	Dieta 2 porciones de marisco por semana	Toda mujer embarazada	
Vitamina A	Obtener en dieta	Melón, huevo, espinaca, zanahoria, hígado	Previene anemia gestacional Ceguera nocturna
Vitamina D	No suplementar	- Reduce el riesgo preclampsia - Mejora el paso al nacer	
Calcio	1.2 - 2 g (1g día)	Todas las px con ingesta <600mg/día	Prevenir hipertensión gestacional/ preeclampsia
Hierro	30-60	Toda px embarazada	Previene anemia gestacional
Vitamina C y E	No suplementacion		

Nombre	Indicación	Protección contra	Contraindicaciones
Trivalente	Aplicación anual	Influenza A y B	Asma/EPOC/Alergia
Tpda	>20 SDG	Tétanos/ Difteria/Tosferina	Alergia previa
Hepatitis B	Px con factores de riesgo	Hepatitis B	

Nombre	Indicación	Protección contra	Contraindicaciones
COVID	Anual	COVID	

¿Que es trabajo de parto?

El nacimiento corresponde al periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta. El proceso por el cual esto ocurre con normalidad se denomina trabajo de parto, un término que en el contexto obstétrico tiene varias con notaciones.

Maniobras de leopold	Descripción	
1º Situación	Evalúa el fondo uterino si es cefálico o pélvico <ul style="list-style-type: none"> - Transversal - Longitudinal - Oblicua 	
2º Posición	Se palpan todas las caras del abdomen para determinar de qué lado está el dorso del feto <ul style="list-style-type: none"> - Derecho - Izquierdo - Anterior - Posterior - Transverso 	

Maniobras de Leopold	Descripción	
3º Presentación	El área sobre la sínfisis pubiana se palpa para localizar la presentación fetal y así se determina cuánto ha descendido el feto y si hay encajamiento	
4º Encajamiento	Una mano aplica presión sobre el fondo mientras el dedo índice y pulgar de la otra mano se palpa la parte de la presentación para confirmar el encajamiento	

Periodo	Fases del trabajo de parto	
Primer periodo	Fase latente	Desde el inicio de las contracciones uterinas regulares hasta la dilatación del cuello uterino <ul style="list-style-type: none"> - Contracciones verdaderas - Aumenta la intensidad y frecuencia 3-5 contracciones en 10 minutos - Dilatación cervical 3-5 cm Dilatación cervical <ul style="list-style-type: none"> - Nulíparas: 18-20 hrs - Multíparas: 12-14 hrs
Primer periodo	Fase activa	5 cm a 10 cm dilatación cervical completa del cuello uterino <ul style="list-style-type: none"> - Nulíparas: 18 hrs - Multíparas: 12 hrs

Periodo	Fases del trabajo de parto	
Segundo periodo	Nacimiento o expulsión	Desde la dilatación completa del cuello uterino hasta la expulsión del producto <ul style="list-style-type: none"> - Duración 30-60 min hasta dos horas - Protección de periné con maniobra de Ritgen - Episectomía (medio lateral), en nulípara, distocia de hombros, periodo expulsivo prolongado
Tercer periodo	Fase de alumbramiento	Desde la expulsión del producto, hasta la salida de la placenta y membranas fetales <ul style="list-style-type: none"> - Pinzamiento tardío: en RN sanos, durante 30-60 seg - Pinzamiento inmediato: en DPPNI, rotura uterina, paro cardiaco, materno y asfixia neonatal - Uso de útero tónico (oxitocina) - Maniobra de Brant-Andrews: presión suprapúbica mientras se tracción el cordón umbilical - Maniobra de Dublín: sostener la placenta con ambas manos girándolo sobre su propio eje

Movimientos cardinales	Descripción
Encajamiento	Diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica
Descenso	Continuación del paso del feto a través del canal de parto
Flexión	El mentón se pone en contacto de una forma más cercana al tórax del feto
Rotación interna	Occipucio gira en dirección anterior hacia las sínfisis del pubis a partir de su posición original
Extensión	Cabeza fetal flexionada se extiende a través de la vulva por ser la dirección donde se encuentra menor resistencia
Rotación externa	Occipucio se desplaza hacia la dirección original (transversa)

Movimientos cardinales	Descripción
Expulsión	Salida del hombro anterior, por debajo de la sínfisis del pubis, y luego del hombro posterior y al final del polo podálico

Contracciones falsas (Braxton Hicks)	Contracciones verdaderas
<ul style="list-style-type: none"> - No dolorosa - Disminuir o desaparecer al cambiar de postura - Frecuencia: irregular, puede ser seguido o más espaciadas - Duración: suele ser breves y desaparecer sin seguir un patrón - Intensidad: generalmente baja - No es necesario monitorizarlas 	<ul style="list-style-type: none"> - Involuntarias y no controladas por el SNC - Persiste incluso con analgesia epidural o en mujeres parapléjica - Duración: 60-90 segundos (promedio 1 minuto) - Frecuencia: 1 cada 10 minutos - Intensidad(presión intraamniotica): 20-60 mmHg (promedio 40mmHg)

Pelvis

Las estructuras más importantes son el músculo elevador del ano y el tejido conjuntivo fibromuscular que cubre sus superficies superior e inferior. Hay cambios marcados en las propiedades biomecánicas de estas estructuras y la pared vaginal durante el parto. Durante el embarazo, el elevador del ano casi siempre experimenta hipertrofia, forma una banda gruesa que se extiende hacia atrás desde el pubis y rodea la vagina unos 2 cm por arriba del plano del himen. Con la contracción, el elevador del ano atrae al recto y a la vagina hacia adelante y arriba, en dirección de la sínfisis del pubis, por lo que cierra la vagina.

El cambio más notorio consiste en el estiramiento de las fibras musculares del elevador del ano. Esto se acompaña del adelgazamiento de la porción central del perineo, que se transforma de una masa cuneiforme de tejido de 5 cm de espesor, a una estructura membranosa delgada, casi transparente, con menos de 1 cm de espesor. Cuando el perineo se distiende al máximo, el ano se dilata mucho y presenta una abertura de 2 a 3 cm de diámetro por la cual se abulta la pared anterior del recto.

Conclusión

El control prenatal y el mecanismo del trabajo de parto son dos componentes interrelacionados que juegan un papel esencial en la atención integral del embarazo y el parto. El control prenatal no solo permite detectar a tiempo posibles alteraciones que puedan afectar la evolución del embarazo, sino que también constituye un espacio educativo y de acompañamiento emocional para la gestante. Su implementación sistemática y con enfoque humanizado ha demostrado ser una de las estrategias más eficaces para reducir la mortalidad materna y perinatal, mejorar el vínculo madre-hijo y fomentar la corresponsabilidad familiar en el cuidado de la salud.

Por su parte, el conocimiento profundo del mecanismo del trabajo de parto permite comprender las dinámicas anatómicas y fisiológicas que se producen durante el nacimiento, facilitando una atención segura, eficaz y respetuosa. Este conocimiento es especialmente relevante para identificar desviaciones del proceso normal y tomar decisiones clínicas basadas en evidencia, siempre respetando los tiempos y necesidades de la mujer en trabajo de parto.

En conjunto, el control prenatal y la comprensión del trabajo de parto conforman un binomio indispensable para garantizar una experiencia reproductiva segura y positiva.