



CUADRO INFORMATIVO

Nombre de la alumna: Diana Roció Gómez López

Nombre del docente: Dra. Areli Guadalupe Velazco Aguilar

Grado: 6 grupo: D

Parcial: 3er parcial

Nombre de la materia: Ginecología y obstetricia

INTRODUCCIÓN

El control prenatal son visitas médicas que toda mujer que salga embarazada tiene que asistir a unas consultas para monitorear la salud tanto de la madre como la del bebé para poder identificar y manejar cualquier problema o evitar algún riesgo fuera de el embarazo, parto y posparto en este trabajo podremos identificar cuantas consultas son las correctas que solicitar en cada una de ellas, sobre los suplementos para la madre que podrán ayudar a evitar malformaciones congénitas o que pueda poner en riesgo el embarazo, darle a conocer cuáles son los signos de alarma que debe de vigilar en todo momento para tener un embarazo seguro.

El trabajo de parto es un proceso fisiológico complejo que provoca cambios físicos y fisiológicos en la mujer embarazada, donde en este trabajo que a continuación leerá hablaremos sobre las maniobras que nos indican en qué grado de descenso está nuestro bebé, cuando ingresar a nuestra embarazada al hospital de acuerdo a los cm de dilatación, si el bebé está apunto de nacer como es el proceso de descenso en el trabajo de parto y qué hacer después de la expulsión del bebé.

Control prenatal:

Que es	Objetivo	Consultas prenatales	Señales de alarma
<p>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</p>	<p>Vigilar la evolución del embarazo Detectar tempranamente riesgos Prevenir complicaciones Preparar a la px con el parto, maternidad y la crianza</p>	<p>Mínimo 5 consultas Lo correcto son 8 consultas</p> <p>1era: 6-8 SDG 2da: 10-13.6 SDG 3era: 16-18 SDG 4ta: 22 SDG 5ta: 28 SDG 6ta: 32 SDG 7ma: 36 SDG 8va: 38-41 SDG</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerte dolor de cabeza • Zumbido en el oído • Visión borrosa con lucecitas • Nauseas y vómitos frecuentes • Dism. De mov fetales x 2hrs desp 28 SDG • Palidez marcada • Hinchazón de pies manos y cara • Pérdida de líquido o sangre vaginal • Aumento de peso >2kg x semana • Fiebre • Dificultad respiratoria • Contracciones uterinas de 3-5 min antes de las 37 SDG • Dolor abdominal persistente • Aumento de número de micciones y molestias al orinar • Convulsiones

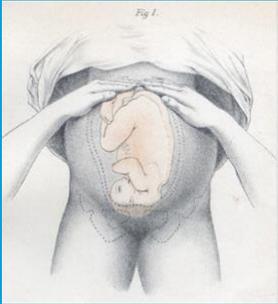
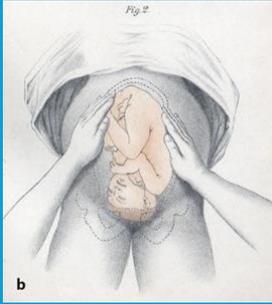
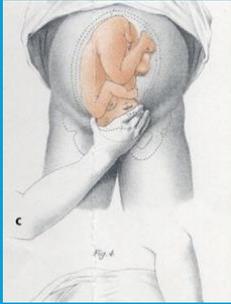
Suplementos

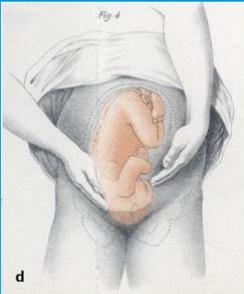
Multivitaminico	Dosis	Px	Función
Ácido fólico	400-800 ug/día	Todas las px embarazadas de 3 meses precisó a la Concepción FR:emb previó con de F.C. del tubo neutral Ant de familia Anticonvulsivos DM 1 o 2 no controlada Tabaquismo <ingesta baja	<93% riesgo de tubo neutral <riesgo de tumores cerebrales, leucemia, tumor de Wilms
Omega 3	Dieta 2 porciones de marisco a la semana	Toda embarazada	<parto pretérito <riesgo embarazada post
Vitamina A	Dieta (verduras rojas, melón,huevo,frutas etc)	Toda embarazo	Previene ceguera nocturna y anemia materna
Vitamina D	No suplementar		<preclampsia
Calcio	1gr al día 1.2 a 2gr	Todas las px con ingesta menor de 600 mg/día	<hipertensión Gestacional y preclampsia
Hierro	30-60 mg	Toda embarazada	<anemia materna

Principales estudios

1ra	2da	3era	4ta	5ta	6ta	7ma	8va
<p>Historia clínica se realiza un examen físico completo y se recolectan antecedentes personales, familiares obstetricos, ginecológicos, médicos y sociales</p> <p>Detección de enfermedades infecciosas: VDRL (para sífilis). • Prueba rápida de VIH. • Prueba de Hepatitis B y C. • Estudio de sangre: Hemograma, grupo</p>	<p>Medición de la presión arterial y control de peso</p> <p>Pruebas de laboratorio adicionales como: -Detección de rubéola y toxoplasmosis (si no se hizo previamente)</p> <p>-Pruebas de tamizaje para la trisomía 21 (ecografía de translucencia nucal y análisis de sangre para la detección de aneuploidías).</p> <p>Se evalúa también la necesidad de suplementos</p>	<p>Ultrasonido para evaluar la anatomía fetal (puede incluir la ecografía morfológica)</p> <p>-Evaluación de los latidos cardíacos del bebé y el crecimiento fetal.</p> <p>-Control de presión arterial y pruebas para la detección de preeclampsia.</p> <p>-Análisis de orina y de sangre para detectar infecciones urinarias y posibles alteraciones en la función renal.</p>	<p>Examen de glucosa para la detección de diabetes gestacional (prueba de tolerancia a la glucosa).</p> <p>-Evaluación del peso y presión arterial.</p> <p>-Exámenes para la detección de infecciones: como la bacteriuria asintomática (infección urinaria sin síntomas), especialmente en mujeres con antecedentes de infecciones previas.</p> <p>-Sondeo para detección de estreptococo del grupo B:</p>	<p>Valoración del bienestar fetal (medición de la altura uterina y monitoreo de los latidos).</p> <p>- Control del peso materno y seguimiento de signos de preeclampsia (como la hipertensión).</p> <p>-riesgo de parto prematuro o tiene antecedentes de complicaciones, se pueden realizar - pruebas de corticosteroides para madurar los pulmones del bebé.</p>	<p>Examen físico completo para evaluar el estado de salud de la madre.</p> <p>-Monitoreo fetal y revisión de signos de parto inminente.</p> <p>-Prueba de estreptococo del grupo B (como mencioné antes, debe hacerse entre las semanas 35 y 37).</p> <p>- Educación prenatal: Explicar el proceso de parto, reconocer signos de alerta y cómo actuar ante complicaciones.</p>	<p>Monitoreo fetal constante</p> <p>Valoración de la dilatación y la presentación fetal.</p> <p>-Control de peso y presión arterial.</p> <p>- Determinación de la fecha probable de parto y planificación para el seguimiento en caso de parto a término o complicaciones.</p>	<p>Se deben hacer consultas adicionales si la mujer tiene factores de riesgo o complicaciones (diabetes gestacional, hipertensión, infecciones, etc.).</p> <p>- En caso de que el embarazo sea de alto riesgo o surjan complicaciones, pueden ser necesarios estudios de laboratorio adicionales y monitoreo frecuente del bebé.</p>

<p>sanguíneo y factor Rh.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de orina: Para descartar infecciones urinarias y glucosa. -Exámenes de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> • Biometría hemática. • Glucosa en ayuno (para detectar diabetes gestacional). - Ecografía obstétrica: Para establecer la edad gestacional (idealmente antes de la semana 12) y verificar la viabilidad del embarazo. 	<p>de ácido fólico (recomendado desde antes del embarazo y continuado hasta la semana 12).</p>		<p>Esto se realiza a partir de la semana 35.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

maniobras de Leopold			
Maniobra	Objetivo	Técnica	Imagen
1era Situación	Identificar el fondo uterino para poder ver la estática fetal y la determinación de cuál polo fetal —es decir, cefálico o pelviano— ocupa el fondo. Y saber si esta longitudinal Transversa Oblicua	Se realiza colocándonos de frente a la paciente y con las dos manos palpar el abdomen con una presión suave y firme y determinar el fondo uterito	
2da Posición	Esta posición nos sirve para determinar de qué lado está la columna del bebé y dónde están las extremidades si del lado derecho o izquierdo	se realiza cuando las palmas se colocan a ambos lados del abdomen materno y se ejerce una presión suave pero profunda. Por un lado, se siente una estructura dura y resistente (la espalda). Por el otro, se sienten partes móviles pequeñas e irregulares, las extremidades fetales.	
3era Presentación	Se palpa para localizar la presentación en la que viene el feto (cefálica o pélvica) y determinar cuánto ha descendido el feto y si ya hay encajamiento	El pulgar y los dedos de una mano agarran la parte inferior del abdomen materno justo por encima de la sínfisis del pubis. Si la parte de presentación no está encajada se siente una masa móvil, por lo general la cabeza. La diferenciación entre cabeza y nalgas	

<p>4ta Encajamiento</p>	<p>Esta última maniobra se usa para confirmar el grado de encajamiento. Si esta Alta móvil Insinuada fijo Encajada Muy encajada</p>	<p>se coloca frente a los pies de la madre y los dedos de ambas manos se colocan en los lados de la parte de presentación. Ejerciendo una presión profunda en dirección del eje de la entrada pélvica.</p>	
--------------------------------	---	--	--

Fases del trabajo de parto

El trabajo de parto se define como el proceso por el cual el útero se contrae y el cuello uterino se dilata para permitir el paso del feto a través del canal de parto.

Etapa	Características	Función	Duración
Etapa 1 (Latente)	Inicio de contracciones uterinas Fin: 5 cm de dilatación En esta etapa no se hospitaliza a la embarazada Borra miento	Preparación del cervix	Nuliparas: 18-20 hrs Multiparas: 12-14 horas
Etapa 1 (Activa)	Inicio: >5 cm de dilatación Fin 10 cm de dilatación Contracciones de 2-4 en 10 min Borra miento	Dilatación	Nuliparas: 8-18 hrs Multiparas: 5-12 horas
Etapa 2 (Expulsión)	Inicio: dilatación completa de 10 cm Fin; nacimiento del producto	Nacimiento del producto	Nuliparas 50 min Multiparas 20 min
Etapa3 (alumbramiento)	Inicio: nacimiento del producto (pinzamiento del cordón umbilical) Fin: expulsión de la placenta	Expulsión de la placenta Pinza miento del cordón umbilical tardío o inmediato	30 min

Mecanismos del parto: movimientos cardinales del feto

Tipo /nombre	Función	Imagen
ENCAJAMIENTO	Acomodación del eje mayor de la presentación en coincidencia con el diámetro pélvico	
DESCENSO	Traslado del feto a los planos más bajos del conducto del parto por acción de la presión uterina	
FLEXIÓN	Reducción de los diámetros de la presentación con el mecanismo de palanca del occipucio. El mentón con el tórax tienen contacto.	
ROTACIÓN INTERNA	Giro de 45° a la derecha el cual el occipucio llega a la sínfisis del pubis.	

EXTENSIÓN	<p>Avance de la cabeza para su salida, con la sinfisis del pubis como punto de apoyo para la extensión del cuello y coronación</p>	
ROTACION EXTERNA	<p>Descenso de los hombros con rotación del hombro hacia delante, rotación de la cabeza ya nacida en 45°</p>	
EXPULSIÓN	<p>Después liberar hombros el resto del cuerpo nace sin dificultades</p>	

Conclusión

En conclusión ya viendo la información anterior podemos decir que primero va el control prenatal es fundamental dando a conocer que debemos de tener 8 consultas y un mínimo de 5 consultas, donde es importante mencionar que los profesionales de salud nos ayuda a para hacer mediciones sobre sus signos vitales y somatometria para llevar un control y evitar que estos se descontrolen para evita riesgos de uno de los temas más importantes la hipertensión gestacional que nos puede llevar a una eclampsia por esto es importante dar a conocer sobre sus signos de alarma a la embarazada, también estas consultas les realizamos USG para saber cómo va evolucionando el feto y cuánto líquido amniótico tiene, saber el sexo del bebé y través de este podemos ver si viene con alguna malformación congénita el bebé, tamaño del bebé, durante el control prenatal va acompañado de suplementos alimenticios como son el ácido fólico que nos ayuda a prevenir enfermedades del tubo neural, el omega 3, hierros, y vitaminas para prevenir enfermedades tanto a la madre como para el bebé es importante conocer sus dosis y a quienes se les tiene que dar, aplicar las vacunas correspondientes a la madre todos eso nos sirve para garantizar la salud de la embarazada y y el bebé durante todo su proceso y así poder llegar a trabajo de parto esto es para que el se pueda tener un parto ya sea cesaría o normal, durante este proceso es importante conocer los cambios fisiológicos que presenta la madre, donde conocimos sobre las maniobras que nos ayudan a determinar el proceso de descenso de del bebé y si ya está encajado, seguido de esto podemos determinar en qué etapa de trabajo de parto esta se divide en tres fases donde la primera nos indica los cambios pélvicos seguido de la dilatación conocer para saber si ya puede pasar a la siguiente fase aue es la expulsión del bebé, ahí pasan 7 movimientos cardinales del bebé para poder pasar bien sobre el canal de parto por último es el alumbramiento donde nosotros extraemos la placenta y así poder garantizar la salud de la madre y del bebé RN y dar una atención de calidad en esta etapa.