UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.

MEDICINA HUMANA.

CONTROL PRENATAL Y MECANISMOS DE TRABAJO DE PARTO.

NOMBRE DEL ALUMNO:

KAREN ITZEL RODRIGUEZ LOPEZ

DOCENTE:

DRA. ARELY GUADALUPE AGUILAR VELASCO.

PARCIAL: 3° PARCIAL.

SEMESTRE: 6º **GRUPO**: D

NOMBRE DE LA MATERIA:

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

MIÉRCOLES 28 DE MAYO DEL 2025.

INTRODUCCIÓN

Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el patio y la crianza, la atención prenatal es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia y se apoya en la organización de los servicios de salud.

Se recomienda precocidad en la primera consulta para confirmar el diagnóstico de embarazo evaluar el estado general de la gestante, descartar patologías del sistema reproductivo, y establecer en función de los antecedentes y de los hallazgos clínicos y de laboratorio una calificación primaria de riesgo. Los subsecuentes contactos están dirigidos a controlar los cambios fisiológicos que el proceso reproductivo Imprime en la madre y a verificar que el crecimiento y desarrollo del nuevo ser se efectúe dentro de los carriles esperados para su etapa intrauterina. Las últimas consultas tienden a evaluar les riesgos del parto propiamente dicho, considerando la adecuacion fetal con la pelvis materna, la evolución del embarazo y la historia de los eventos reproductlvos anteriores. El trabajo de parto es el proceso fisiológico que prepara al cuerpo para el parto. Se divide en tres etapas principales: en latente, activa y alumbramiento durante este proceso nos puede ayudar las maniobras de leopold para verificar que no llegue a ver ningun problema en la hora de parto en este trabajo se mencionara los mecanismo del trabajo de parto.

CONTROL PRENATAL

Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de la embarazada a la institución de salud y respectiva consulta médica.

Obejetivos pricipales:

- ✓ Tamizaje. Tratamiento y evolución (HA, DG, Sífilis, IVU, VIH, mal nutrición, < de vitaminas).
- ✓ Evaluar factores de riesgo de detección y manejo de complicaciones obstétricas (presentación anormal, preeclampsia, sangrado).
- ✓ Prevención sistemática de enfermedades (tétanos, anemia).
- ✓ Elaboración de un plan de acción previo al parto.

Visita de consulta	*Principales estudios y controles*	*Señales de alarma*
Visita Inicial: <14 semanas	Evaluación: ✓ Historia clínica completa e identificación de riesgos. ✓ Evaluación de edad gestacional por fecha de última menstruación ✓ Evaluación de presión arterial, peso materno e IMC. ✓ Verificación de esquema de vacunación ✓ Referencia al especialista de acuerdo a riesgo obstétrico ✓ Entre la semanas 11 a 13.6 ultrasonido para descartar aneuploidia ✓ Biometría hemática ✓ Grupo y Rh ✓ Glucosa ✓ Exámen general de orina, urocultivo, ✓ Papanicolaou	✓ Uso correcto del cinturon de seguridad ✓ Cuidado dental ✓ Planificación familiar ✓ Lactancia materna ✓ Preparación del parto ✓ Sensibilización al parto después de cesárea. ✓ Fuerte dolor cabeza, acufenos, fosfenos, náuseas y vómitos frecuentes. ✓ < o ausencia de mov. fetales por +2hrs después dela 28SDG.

	✓ Exudado vaginal ✓ VDRL, prueba rápida VIH	✓ Pérdida de líquido / sangre vaginal o genital. ✓ > de peso mayor a 2 kg por semana. ✓ Fiebre. ✓ Contracción uterina de 3 a 5 min de duración < 37 sem. ✓ Dolor abdominal persistente de cualquier intensidad.
Visita entre: 14-24 semanas	Evaluación: ✓ Revisión de frecuencia cardiaca fetal. ✓ Altura uterina ✓ Movimiento fetales ✓ Evaluación de presión arterial, peso materno e IMC. ✓ Ultrasonido estructural semana 18-22 ✓ Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina	
Visita entre: 24-28 semanas	Evaluación: ✓ Revisión de frecuencia cardiaca fetal. ✓ Altura uterina ✓ Movimiento fetales ✓ Evaluación de PA, peso materno e IMC ✓ Aplicación de Inmunoglobulina anti-D en la semana 28 en pacientes Rh negativas no sensibilizadas . ✓ Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina ✓ Biometría hemática ✓ Curva de tolerancia a la glucosa	
Visita entre: 28-34 semanas	Evaluación ✓ Revisión de frecuencia cardiaca fetal. ✓ Altura uterina ✓ Movimiento fetales ✓ Evaluación de presión arterial, peso materno e IMC. ✓ Evaluación de salud fetal (USG obstétrico para evaluación de crecimiento , PSS de acuerdo a criterio médico y antecedentes obstétricos) ✓ Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina	

Visita entre: 34-41 semanas	Evaluación: ✓ Revisión de frecuencia cardiaca fetal ✓ Altura uterina ✓ Presentación fetal ✓ Movimiento fetales ✓ Evaluación de presión arterial, peso materno e IMC. ✓ Evaluación de salud fetal (USG, PSS de acuerdo a criterio médico y antecedentes obstétricos) ✓ Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina	

Suplementación	
Nombre	*Función*
Acido folico	✓ 400ug/día (<93% del riesgo de defecto del tubo neural, 3 meses previos al embarazo). ✓ -5mg (<69% del riesgo de defecto del tubo neural). ✓ *embarazo previo, uso de anticonvulsivos, mutación genética, AF, DM 1 o 2 s / control, tabaquismo
Omega 3	✓ reduce riesgo en parto prétermino recurrente. ✓ asocia 2.2 veces el riesgo postérmino. ✓ dos porción de pescado y marisco por semana.
Vitamina A	✓ prevención de ceguera nocturna y anemia materna.
Hierro	✓ 30-60mg evita anemia materna (20SDG).
Calcio	✓ 1gr/día en pacientes con baja ingesta dietética (</= 600mg/dia).
Fiebra dietetica	✓ evita el estreñimiento.

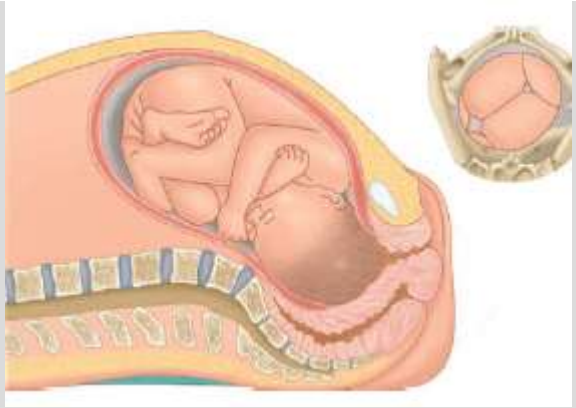
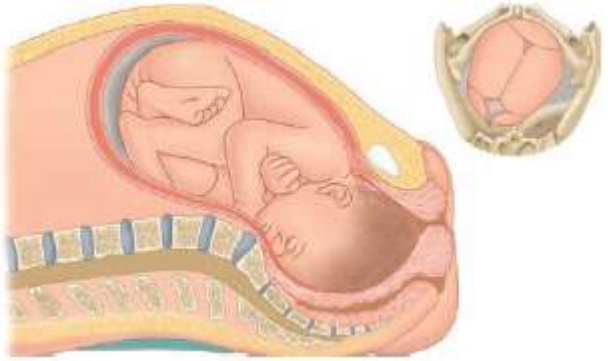
Trabajo de parto

El nacimiento corresponde al periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta.

Maniobras de Leopold			
Fondo uterino	**Posición fetal**	**Presentación fetal**	**Encajamiento**
Permite identificar cuál de los polos fetales, es decir, el cefálico o el podálico, ocupa el fondo uterino.	Relación del dorso dirección anterior, transversa o posterior.	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.	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 (si no hay movimiento esta encajado)

Fases del trabajo de parto				
Fases	**Definición**		**Función**	**Duración**
Latente	Inicio: Contracciones regulares	Fin: 3-5 cm de dilatación	Preparación del cérvix	Nulipara: <20 hrs Multipara:<14 hrs
Activa	Inicio: >3-5 cm de dilatación	Fin: 10 cm de dilatación (completa)	Dilatación	Nulipara: >1.2 cm/hr Multipara: >1.5 cm/ hr
Alumbramiento	Inicio: Dilatación completa de 10cm	Fin: Nacimiento del producto y expulsión de la placenta	Nacimiento del producto y expulsión de la placenta	Nulipara: >2hrs Multipara: >1 h

MECANISMOS DEL PARTO		
Mecanismo	**Características**	**Imagen**
Encajamiento	El diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica, casi siempre ingresa al plano de entrada de la pelvis en una dirección transversal u oblicua.	

Descenso	Nuliparas: antes del inicio del trabajo de parto y tal vez no haya descenso adicional hasta el inicio del segundo periodo. Multiparas: suele iniciarse con el encajamiento y 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 • extensión y enderezamiento del cuerpo fetal.	
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 45º a la derecha el cual el occipucio llega a la sinfisis del pubis	

Extensión	Avance de la cabeza para su saluda, con la sinfisis del pubis como punto de apoyo para la extensión del cuello y coronación	
Rotación externa	Descenso de los hombros con rotación del hombro hacia delante, rotación de la cabeza ya nacida en 45º	
Expulsión	Después liberar hombros el resto del cuerpo nace sin dificultades	

CONCLUSIÓN

En conclusión sobre este trabajo es que el control prenatal y el trabajo de parto van de la mano esto porque el control de parto nos ayudara a prevenir problemas a la hora del parto.

El control prenatal se siguen 8 consultas que se deberian hacer y si no se recomiendan 5 que en cada visita se le recomienda hacer estudios de laboratorios esto para descartar algunas anomalias que puedan afectar al producto y tambien indicarles las señales de alarma e igual se les recomienda las vitaminas que deberian consumir en esta estapa de que mes a mes esto porque ayudan al producto.

En el trabajo de parto para ver que este en una buena presentación para el trabajo de parto se podria realizar las maniobras de leopold que son una herramienta fundamental para la evaluación prenatal y la planificación del parto. En las fases del trabajo de parto es un proceso mediante el cual las contracciones uterinas regulares causan una dilatación y borramiento cervical progresivos, lo que resulta en la expulsión del feto y otros productos de la concepción. El desarrollo de habilidades permitirá a los profesionales clínicos colaborar eficazmente en un equipo interprofesional que atiende a pacientes en trabajo de parto.

Bibliografia:

Williams_Obstetricia_23a_ed_booksmedicos.org