



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Karen Lizeth Nájera Carpio

Nombre del tema: CONTROL PRENATAL Y MECANISMOS DE TRABAJO DE PARTO.

Parcial: 3

Nombre de la Materia: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Nombre del profesor: Dra. Arely

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez Chiapas.

27/05/2024

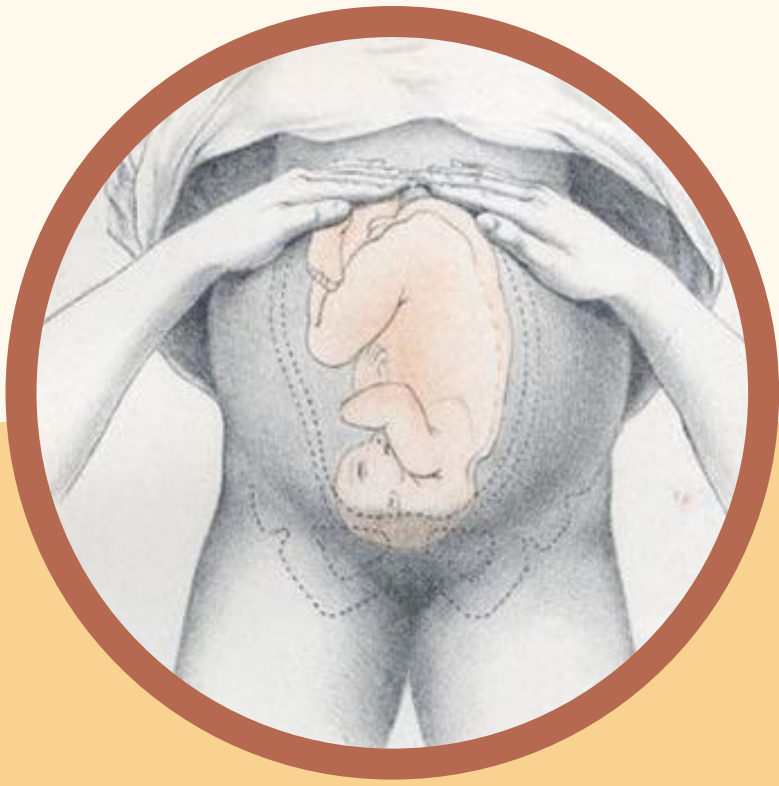
Datos:	Información
Control prenatal	Es un medio de atención médica que comienza antes de la concepción, hasta todo el embarazo, incluyendo evaluación continua de riesgos médicos, ayuda psicológica y sus diferentes complicaciones tanto de la madre como del feto y orientarlos sobre el estilo de vida.
Objetivos	• Identificar y manejar factores de riesgo médicos, genéticos y sociales • Monitorear el crecimiento y desarrollo fetal • Enseñarle al paciente sobre los signos de alarma, nutrición • Dar la importancia al apoyo emocional y psicológico • Promover un estilo de vida saludable en el embarazo
Consultas prenatales	Semana 28: una visita mensual Semana 28-36: visita cada 2 semanas Semana 36-parto: visitas semanales
Estudios y controles	Exploración física Análisis de laboratorio: prueba de tolerancia de glucosa Ecografías USG
Señales de alarma	- Sangrado vaginal - Dolor abdominal intenso - Zumbido en los oídos - Fiebre alta - Cefaleas, visión borrosa - Hinchazón excesiva (preclamsia)

MULTIVITAMINICO	DOSIS	PACIENTES	FUNCIÓN
Acido folico	400-800UG/DÍA	• EN TODAS MIS PACIENTES EMBARAZADAS • A 3 MESES PREVIOS A LA CONCEPCIÓN	AYUDA A PREVENIR DEFECTOS DEL TUBO NEURAL
	5mg/día	• PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO • ANTECEDENTES DE EMBARAZOS CON DEFECTOS EN EL TUBO NEURAL • ANTECEDENTES FAMILIARES CON DEFECTOS EN EL TUBO NEURAL • USO DE ANTICOLVULSIVOS. • TABAQUISMO. - DM TIPO 1 Y TIPO 2	
• OMEGA 3	DIETA 2 PORCIONES DE MARISCO POR SEMANA	TODA MUJER EMBARAZADA	
VITAMINA A	OBTENER DE LA DIETA	MELON, HUEVO, ESPINACA, ZANAHORIA, HIGADO	PREVIENE ANEMIA GESTACIONAL CEGUERA NOCTURNA
VITAMINA D	NO SUPLEMENTAR	REDUCE EL RIESGO A PRECLAMPSIA, • MEJORA EL PESO AL NACER	
CALCIO	1.2 - 2 GRAMOS (1 GRAMO/DÍA)	TODAS LAS PACIENTES CON UNA INGESTA < 600 Mg/Día	PREVIENE HIPERTENSION
HIERRO	30 A 60 MG	TODA PACIENTE EMBARAZADA	GESTACIONAL/PREECLAMPSIA PREVIENE ANEMIA GESTACIONAL

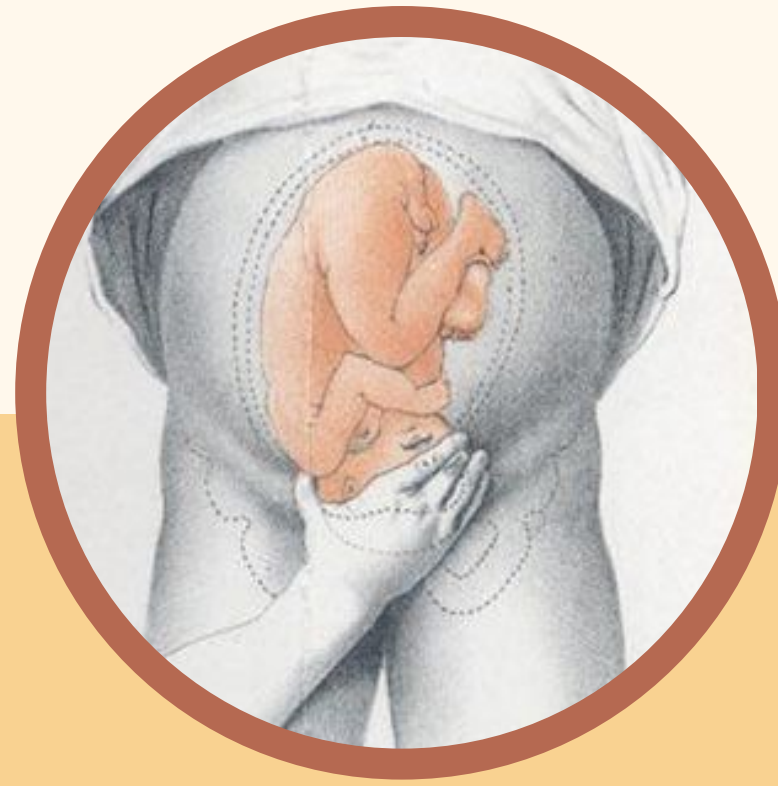
ESQUEMA DE VACUNACION			
NOMBRE	INDICACIÓN	PROTECCIÓN CONTRA	CONTRAINDICACIONES
TRIVALENTE Tdpa Hepatitis B COVID	APLICACIÓN ANUAL ≥ 20 SDG px con factores de riesgo ANUAL	INFLUENZA A Y B TÉTANOS/DIFTERIA/TOS FERINA Hepatitis B COVID	ASMA/POC/ALERGIA ALERGIA PREVIA

MANIOBRAS DE LEOPOLD

Son técnicas de palpación abdominal utilizadas para determinar la posición y presentación fetal. Se realizan generalmente a partir de la semana 20 de gestación y consisten en cuatro pasos



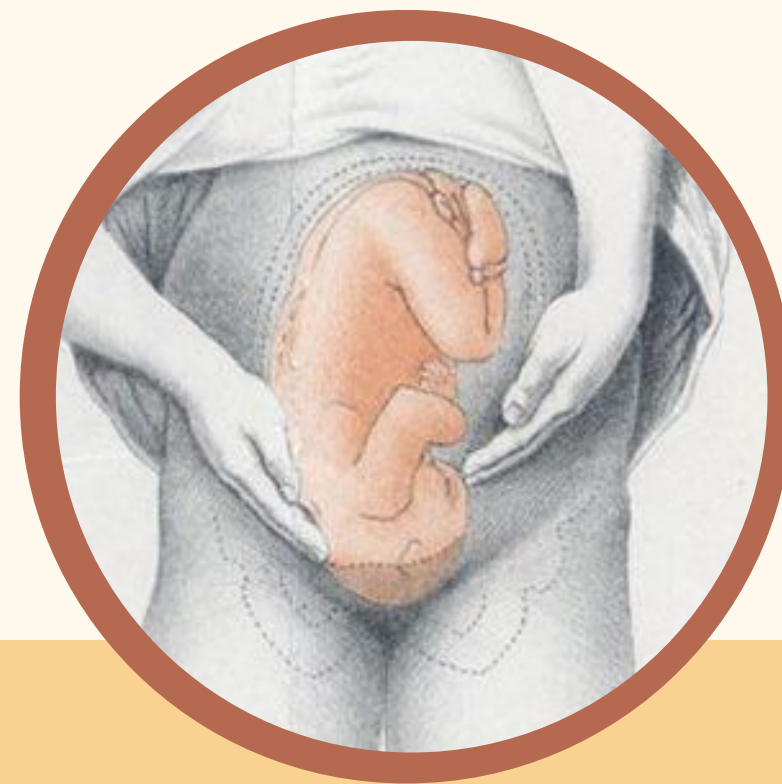
Primera maniobra
(Situación):
Determina qué parte del feto
ocupa el fondo uterino.



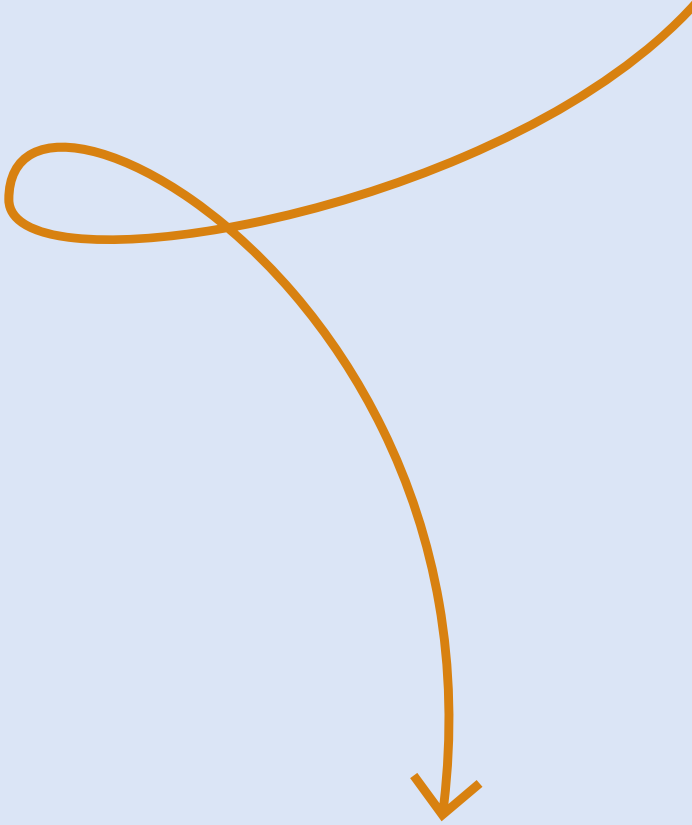
Segunda maniobra
(Posición):
Identifica el dorso fetal y
las extremidades.



Tercera maniobra
(Presentación)
: Evalúa qué parte del feto
se encuentra sobre la pelvis.

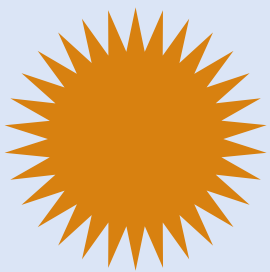


Cuarta maniobra
(Encajamiento):
Determina si la cabeza fetal
ha descendido en la pelvis .

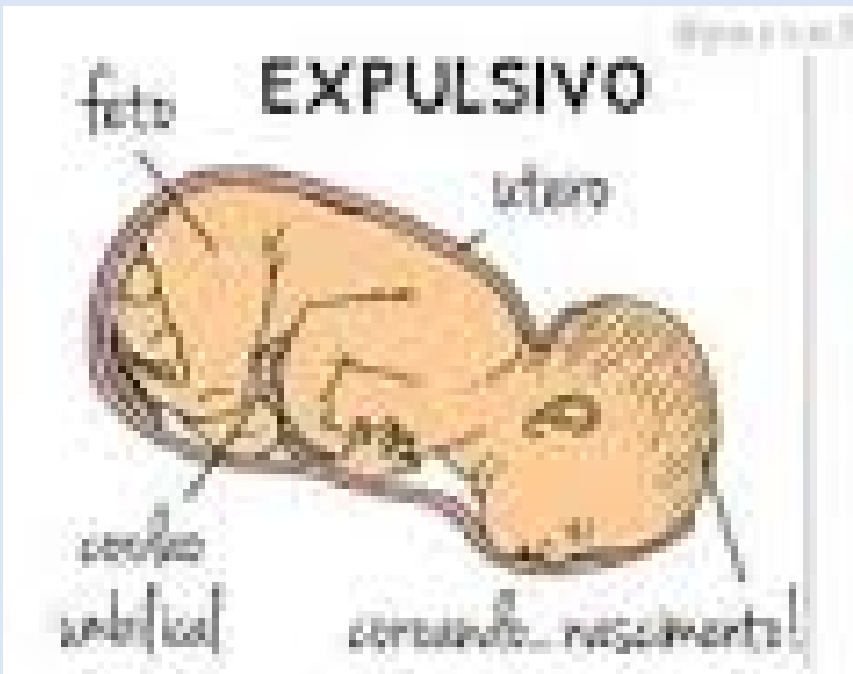
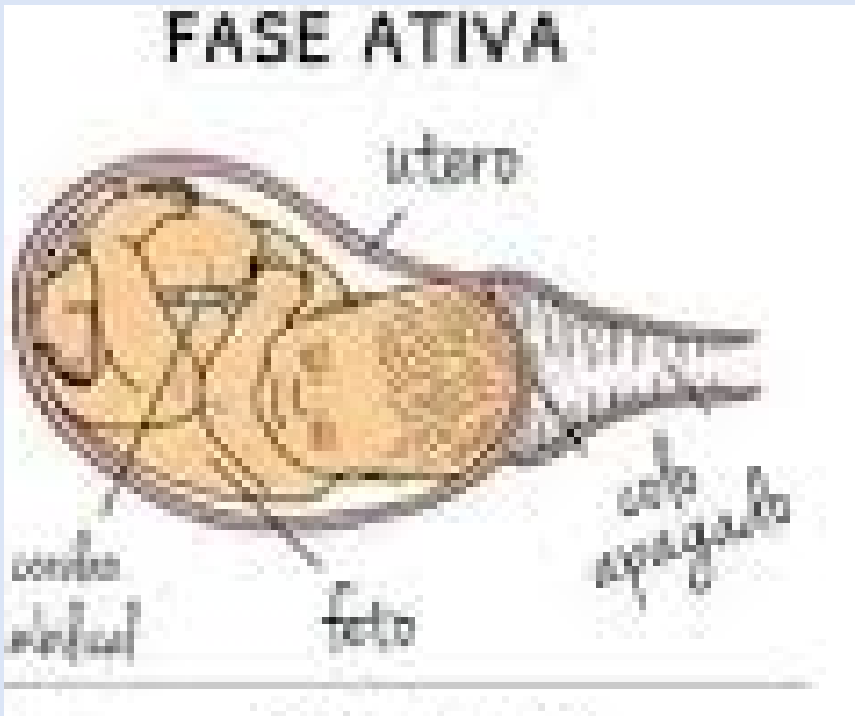
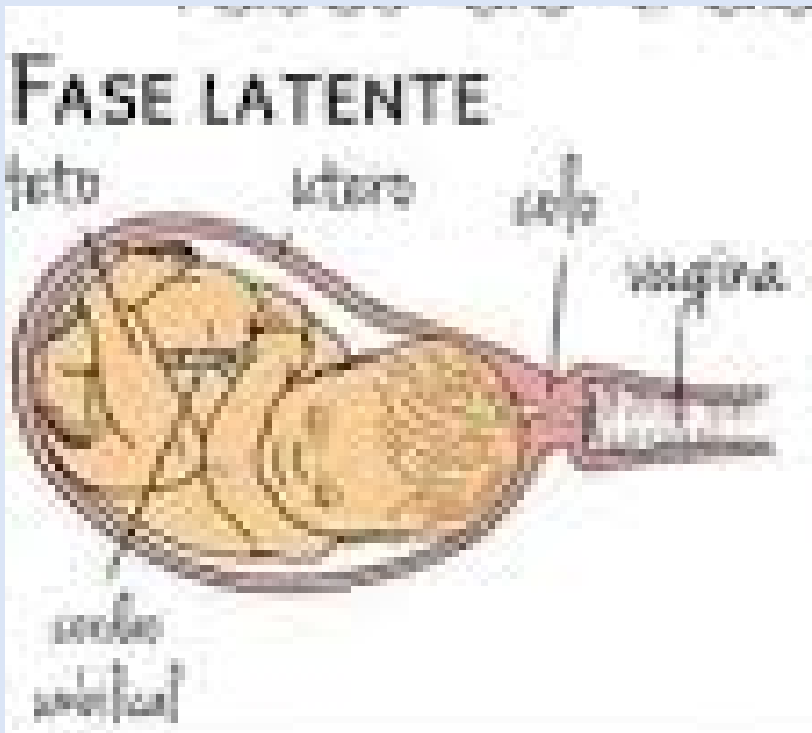


Trabajo de Parto

Fases	Características	Funcion	Duración
Latente	Inicio: contracciones uterinas regulares Fin: 4cm de dilatación	Preparación del cérvix	Primípara: <18 hrs Multípara: <12 hrs
Activa	Inicio: 4cm de dilatación Fin: dilatación completa	Dilatación	Primípara: >1.2 cms/hrs Multípara: >1.5 cm/ hrs
Alumbramiento	Inicio: nacimiento del producto Fin: Expulsión de placenta	Expulsión de la placenta	<30 min.



La definición de la duración de los diferentes periodos y fases del trabajo de parto tiene por propósito la identificación precoz de las alteraciones en la evolución del mismo



MECANISMOS de trabajo de parto

Llamados mecanismos de trabajo de parto o movimientos cardinales del trabajo de parto, estos cambios son el encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión.

1

Encajamiento:

Es una presentación de occipucio, el paso del diámetro biparietal a través del estrecho superior de la pelvis

2

Descenso:

Este movimiento es el primer requisito para el parto vaginal

3

Flexión:

Es cuando la cabeza descendiente encuentra resistencia, ya sea del cuello uterino, las paredes pélvicas o del piso pélvico, normalmente se flexiona

4

Rotación interna:

Este movimiento gira de manera gradual al occipucio lejos del eje transversal

5

Extensión:

Después de la rotación interna la cabeza muy flexionada llega a la vulva y comienza la extensión

6

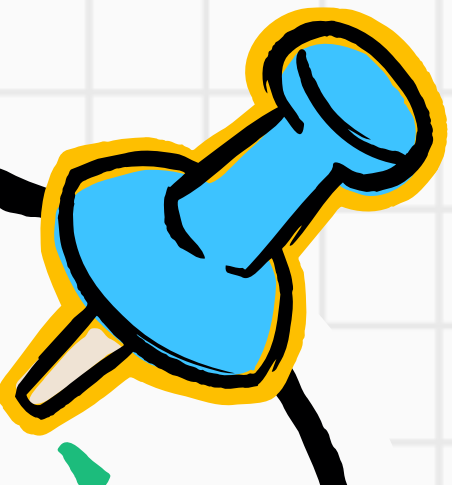
Rotación externa

La cabeza ya expulsada experimenta restitución.

7

Expulsión:

Después del nacimiento de los hombros, el resto del cuerpo sale con rapidez



Papel de las contracciones y de la pelvis en el trabajo de parto

Las contracciones uterinas ayudan a dilatar y borrar el cuello del útero, lo que permite que el bebé pase a través del canal de parto.

La pelvis, por su parte, proporciona la vía de salida para el bebé, y su forma y tamaño son determinantes para el éxito del parto.

Las contracciones uterinas son las que impulsan la apertura (dilatación) y el adelgazamiento (borramiento) del cuello del útero, permitiendo que el bebé descienda hacia el canal de parto.

Las contracciones también son importantes para el desprendimiento de la placenta después del nacimiento del bebé.

La pelvis materna proporciona la vía de salida para el bebé durante el parto. La forma, tamaño y estructura de la pelvis son factores clave para determinar si el parto vaginal es posible.

Conclusión

El control prenatal es fundamental para garantizar la salud de la madre y del feto a lo largo del embarazo. Permite detectar de manera oportuna factores de riesgo, prevenir complicaciones, educar a la gestante y preparar de forma adecuada a la mujer para el momento del parto.

Mediante evaluaciones periódicas, estudios clínicos y suplementación adecuada, se logra optimizar el bienestar materno-fetal y reducir la morbilidad y mortalidad perinatal.

Mientras que el control prenatal está al tanto de varias cosas en el parto como el encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión, es esencial para asistir a la madre de manera eficaz durante el proceso de nacimiento. Estos mecanismos reflejan la adaptación del feto a la anatomía de la pelvis materna, mientras que las contracciones uterinas y las características de la pelvis juegan un papel determinante en la progresión del trabajo de parto. Las maniobras de Leopold son una herramienta valiosa para el manejo de la embarazada durante el embarazo y el trabajo de parto. Ayudan a los profesionales de la salud a determinar si es necesario realizar exámenes adicionales, como una ecografía, o si el parto puede realizarse de manera vaginal.

Las contracciones uterinas son la fuerza motriz del trabajo de parto, mientras que la pelvis es el canal de paso para el bebé. La combinación de estas dos fuerzas es esencial para un parto exitoso.