

Cuadro informativo

NOMBRE: Abril Amely Valdez Maas

GRADO: 6 GRUPO:D

MATERIA: Ginecología



Introducción

el control prenatal es un proceso crucial que involucra una serie de visitas al médico durante el embarazo, con el objetivo de monitorear la salud de la madre y del bebé, identificando riesgos potenciales y brindando la atención necesaria para asegurar un embarazo saludable y un parto exitoso es importante porque aquí identificamos factores de riesgo. También podemos prevenir complicaciones y monitorizar el desarrollo del feto dando una conclusión para que la madre esté preparada para el parto, y al mismo tiempo, brindando un apoyo emocional

Beneficios del cuidado prenatal:

- Reducción de riesgos de defectos congénitos:
Al tomar suplementos de ácido fólico y seguir una alimentación saludable, se reduce el riesgo de defecto del tubo neural y otras malformaciones congénitas.

-identificamos de manera temprana los factores de riesgo, lo que permite tomar medidas preventivas y terapéuticas

Es fundamental para la salud de la madre y el bebé, brindando atención y apoyo necesario para realizar un parto exitoso



Introducción

El trabajo de parto es una serie de contracciones, progresivas y continua del útero que ayudan a que se abra y afine el cuello del útero para permitirle el feto pasar por el canal del parto

Las maniobras de Leopoldo son métodos sistemático de palpación abdominal utilizado para determinar la situación, posición, presentación y encajamiento

Mecanismos del parto



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

Función de las contracciones:

- Dilatación Cervical
- ,Descenso fetal
- Expulsion fetal

Función de la pelvis:

- Canal de parto
- Soporte y protección al gestante



Encajamiento

El mecanismo por el cual el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica

Ocurre en las últimas semanas de embarazo o inicio de trabajo de parto

La cabeza fetal normalmente no se encaja en dirección anteroposterior, si no en transversal u oblicua.



Extencion

Cuando la cabeza muy flexionada llega a la vulva. Si no se extiende a tiempo, puede hacer presión forzada sobre el perineo
- 2 fuerzas participan uterina y perineo. El resultado dirige la cabeza hacia la abertura vulvar, produciendo la extensión.

La base del occipucio, contacta la sínfisis del pubis y la cabeza nace en orden 1) occipucio 2) bregma 3) frente 4) nariz 5), boca 6) mentón

Descenso

En NULIPARAS puede ocurrir hasta el 2do periodo y MULTIPARAS el descenso puede comenzar con el encajamiento

Ocurre por 1 o más de estas:

- Presión de líquido Amniótico
- Presión del fondo uterino durante las contracciones
- Esfuerzos de pujo
- Extencion y alineación del cuerpo fetal

Rotacion externa

Ocurre después del nacimiento de la cabeza se llama restitución. La cabeza gira hacia el lado donde estaba originalmente el occipucio.

Si estaba a la izquierda gira hacia la tuberosidad isquiática izquierda. Si estaba la derecha gira hacia la derecha.

Este movimiento alinea, el diámetro biacromial con el diámetro anteroposterior del canal pélvico. El hombro anterior, queda detrás de la sínfisis del pubis, y el posterior hacia el sacro.

Flexion

Ocurre cuando la cabeza en descenso encuentra resistencia

Se presenta normalmente una flexión de la cabeza, en este movimiento, se desplaza el mentón hasta alcanzar un contacto íntimo con el tórax fetal, y así se cambia el diámetro suboccipitobregmatico más corto por el occipitofrontal más largo

Expulsion

Aparece el hombro anterior, bajo la sínfisis del pubis y el perineo se distiende pronto por la presencia del hombro posterior.

Después del nacimiento de los hombros el resto del cuerpo se desliza con rapidez hacia el exterior.

Rotacion interna

Es el giro de la cabeza para que el occipucio se dirija hacia la sínfisis del pubis anterior, o a menos común hacia el sacro posterior

En múltiparas la rotación, suele completarse en 1 o 2 contracciones en NULIPARAS, tarda de 3 a 5 contracciones



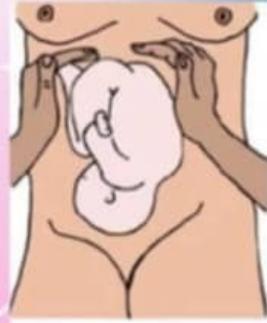
Maniobras de Leopold

Fases del trabajo de parto

Trabajo de parto

Es el proceso fisiológico por el cual el feto y la placenta son expulsados del útero.

Se caracteriza por contracciones uterinas regulares que dilatan y adelgazan el cuello uterino, permitiendo que el bebé pase por el canal de parto.



1ra maniobra

Permite identificar cuál de los polos fetales ocupa el fondo uterino:
-Cefálico o podalico



2da maniobra

Colocación de palmas en ambos lados y aplicación gentil y profunda. Por un lado se percibe una resistencia dura el dorso y el otro las partes irregulares. Al precisar se puede observar si el dorso tiene dirección anteriormente transverso o posterior



3ra maniobra

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



4ta maniobra

El Explorador se coloca 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 pelvica

Latente

Contracciones regulares que oscilan entre el 3-5cm de dilatación
NULIPARAS: 20hrs
MULTIPARAS: 14 hrs



Activa

Dilatación de 3-5 o mayor más contracciones uterinas, 4cm de dilatación completa de cuello uterino 10 cm
NULIPARAS: 4-9 hrs 8-18 hrs
MULTIPARAS: 1.5 cm/hr - 5-12hrs



Alumbramiento

Dilatación completa del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto
Nuliparas 50min y MULTIPARAS 20min



Multivitámico	DOSIS	PACIENTES	FUNCION
Ácido Fólico	400-800Ug/día	-En todas mis pacientes embarazadas -A 3 meses previos a la concepcion	Ayuda a prevenir defectos del tubo neural.
Ácido fólico	5mg/día	Pacientes con FR: -Antecedentes de embarazos con defecto de TN -Antc Familiares con defectos del TN -Uso de anticonvulsivos -Tabaquismo DM tipo 1 y 2	
Omega 3	Dieta 2 porciones de marisco por semana	Toda mujer embarazada	
vitaminaA	Obtener de la dieta	Melón, huevo, Espinaca, zanahoria, Hígado.	Previene anemia gestacional Ceguera nocturna
VitaminaD	No suplementar	Reduce el riesgo de preeclampsia -Mejora el peso al nacer	
Calcio	1.2-2 gramos (1gr/día)	Todas las pacientes con ingesta menor a 600mg/día	Previene hipertencion gestacional/Preeclampsia
Hierro	30 a 60mg	Toda paciente embarazada previene anemia gestacional	

Vitamina C y E : No se sugiere su suplementacion rutinaria

ESQUEMA DE VACUNACION



Nombre	Indicacion	Protección contra	Contraindicaciones
Trivalente	Aplicación anual	Influenza A y B	Asma/Epoc/Alergia
Tdpa	>20SDG	Tetanos/Difteria/tos ferina/ alergia previa	
Hepatitis B	Px con FR	Hepatitis b	
COVID	Anual	Covid	



Conclusión

Cómo mencionábamos al principio, el control prenatal nos ayuda para prevenir enfermedades congénitas para reducir riesgos y para tener un parto exitoso. También podemos encontrar apoyo emocional y terapéutico.

Por otro lado, el trabajo de parto nos enseña a poder identificar en qué fase del trabajo de parto se encuentra el paciente y también a realizar maniobras en las cuales podemos determinar cómo viene el producto

En resumen, el trabajo de partes es el proceso que culmina con el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta, marcando el final de la etapa de dilatación y expulsión



Bibliografía

- Libro de Wiliam obstetricia, 25, edición
- libro de Wiliam obstetricia, 23. Edición
- Gpc Control prenatal