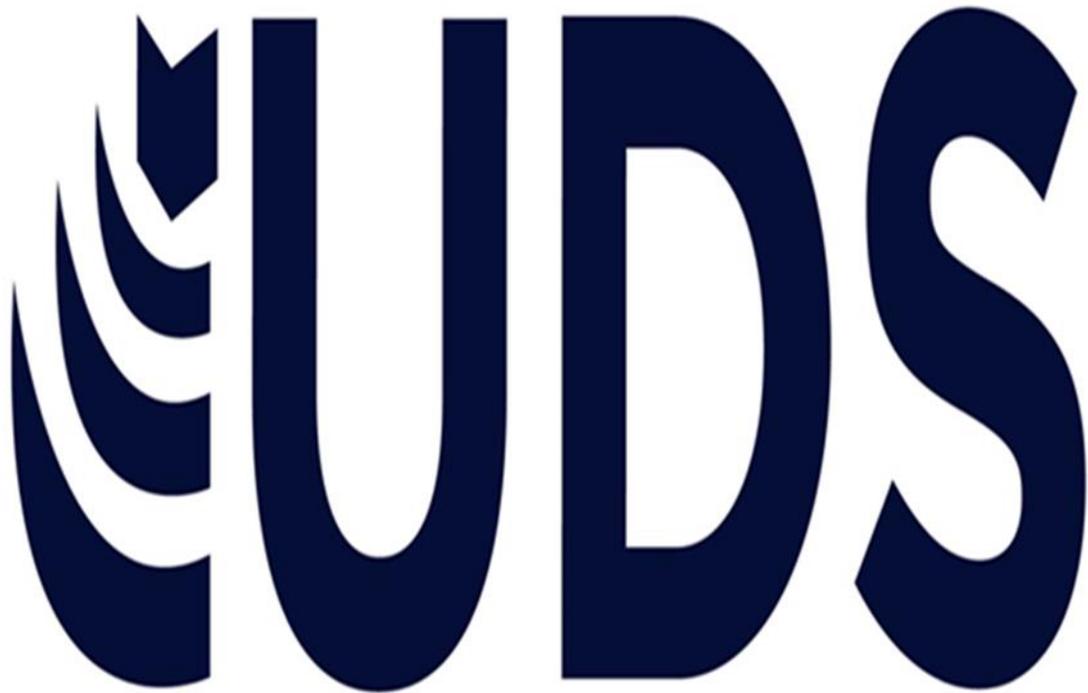


Portada



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Débora Mishel Trujillo Liévano

Nombre del tema: mecanismos del trabajo de parto y control prenatal.

Parcial: 3

Nombre de la Materia: ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: Arely Guadalupe Aguilar Velasco

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Cuatrimestre: 6

Fecha de elaboración: 30 de mayo del 2025

Introducción:

En este trabajo se va a checar los mecanismos del trabajo de parto poco a poco y paso por paso para que se entienda también se explica el mecanismo de todo esto también las cuidados prenatales y las consultas como en que semana y por que también se verán otros temas que hemos visto durante las clases

Consulta 1: Entre las 6 y 8 semanas de embarazo.

Consulta 2: Entre las 10 y 13 semanas de embarazo.

Consulta 3: Entre las 16 y 18 semanas de embarazo.

Consulta 4: A las 22 semanas de embarazo.

Consulta 5: A las 28 semanas de embarazo.

Consulta 6: A las 32 semanas de embarazo.

Consulta 7: A las 36 semanas de embarazo.

Consulta 8: Entre las 38 y 41 semanas de embarazo

multivitamínico	Dosis	Pacientes	Función
Ácido Fólico	400-800 UG/DIA	-en todas mis pasientes embarazadas. -a 3 meses previos a la concepción.	Ayuda prevenir defectos del tubo neural
	5mg/dia	Pecientes con factores de riesgo -antecedentes de embarazos con defectos en el tubo neural -antecedentes familiares con defectos en el tubo neural -uso de anticonvulsivos -tabaquismo DM Tipo1 y Tipo 2	
Omega 3	Dieta dos porciones de marisco por semana	Toda mujer embarazada	
Vitamina A	Obtener de la dieta	Melón, huevo, Espinaca, zanahoria, hígado.	Previene anemia gestacional. Ceguera nocturna
Vitamina D	No suplementar	Reduce el riesgo a preeclamsia -mejora el peso al nacer	
Calcio	1.2-2 gramos (1 gramo/ dia)	Todas las pacientes con una ingesta menor a 600mg/día	Previene hipertensión gestacional/ preeclampsia
Hierro	30-60 mg	Toda paciente embarazada	previene anemia gestacional

	Esquema de vacunación		
Nombre	Indicación	Protección contra	Contraindicaciones
Trivalente	Aplicación anual	Influenza a y b	Asma/epoc/alergia
Tdpa	Mayor 20 SDG	Tetanos/difteria/tos ferina/	Alergia previa
Hepatitis B	Px con factores de riesgo	Hepatitis B	
COVID	ANUAL	COVID	

Control prenatal	Serie de contactos, entrevista o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, con tal de vigilar la evolución del embarazo.
Objetivos principales	<ul style="list-style-type: none"> -promover la salud de la mujer y de su descendencia -evaluar la salud de la mujer en esta etapa permite identificar las condiciones de riesgo reproductivo, en el embarazo. -llevar acabo medidas preventivas
Consultas prenatales	<p>Iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o prueba positiva de embarazo, el mínimo es de 5 consultas y el máximo de 8:</p> <p>Consulta 1: Entre las 6 y 8 semanas de embarazo.</p> <p>Consulta 2: Entre las 10 y 13 semanas de embarazo.</p> <p>Consulta 3: Entre las 16 y 18 semanas de embarazo.</p> <p>Consulta 4: A las 22 semanas de embarazo.</p> <p>Consulta 5: A las 28 semanas de embarazo.</p> <p>Consulta 6: A las 32 semanas de embarazo.</p> <p>Consulta 7: A las 36 semanas de embarazo.</p> <p>Consulta 8: Entre las 38 y 41 semanas de embarazo</p>
Controles prenatales	Signos vitales, peso, talla y evaluación del estado nutricional, exploración bucodental, mamaria, auscultación cardiaca materna, medición del fondo uterino y de la frecuencia cardiaca fetal en su caso, así como toma de la citología cervico vaginal, si procede.
Estudios	<p>Ecografías al menos 3 (1,2 y 3 er trimestre)</p> <ul style="list-style-type: none"> -primer trimestre (entre las semanas 11 y 14), - -segundo trimestre (entre las semanas 20 y 22)

	<p>-tercer trimestre (entre las semanas 32 y 36). Laboratorios:</p> <ul style="list-style-type: none"> -prueba de vih y sífilis -biometría hemática completa -grupo sanguíneo y factor RH -glucosa en ayuno y a la hora -creatinina -asido urico -examen general de orina -química sanguínea
Señales de alarma durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> -sangrado vaginal -dolor abdominal intenso -fiebre <p>Disminución de movimientos fetales</p> <ul style="list-style-type: none"> -cefalea intensa -visión borrosa -edema -Fosfenos y acufenos -convulsiones -aumento de peso mayor a 2 kg por semana.

Trabajo de parto	<p>El trabajo de parto es el proceso fisiológico por el cual el bebé y la placenta abandonan el útero materno. Se caracteriza por una serie de contracciones uterinas regulares y fuertes que producen la dilatación y borramiento del cuello uterino.</p>
Maniobras de leopold	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primera maniobra: Palpar el fondo uterino para determinar qué parte del feto (cabeza o nalgas) ocupa el fondo. 2. Segunda maniobra: Palpar las paredes laterales del abdomen para determinar qué lado del abdomen está el dorso fetal y qué extremidades fetal se encuentran en los otros lados. 3. Tercera maniobra: Palpar la parte inferior del abdomen para verificar si la cabeza fetal está encajada en la pelvis. 4. Cuarta maniobra: Palpar la parte inferior del abdomen para verificar si la cabeza fetal está flexionada o extendida, y determinar si está o no encajada.

	<p>Maniobras de Leopold</p> <p>Se pone PRECIOSA y ENJOJONA</p> <p>1º Situación: Pelación del eje materno con el eje fetal.</p> <p>2º Posición: Pelación del dorso fetal con el eje materno.</p> <p>3º Presentación: Parte del feto que descansa en el nacimiento sobre la pelvis materna.</p> <p>4º Encajamiento y Actitud: Grado de ajustamiento en la pelvis materna y rotación que guarda en el punto del feto en el canal.</p> <p>IMAS</p>
Fases del trabajo del parto	<p>-Fase de dilatación: En esta fase, el cuello uterino se dilata y adelgaza bajo la influencia de las contracciones.</p> <p>-Fase latente: Las contracciones son irregulares y menos intensas.</p> <p>-Fase activa: Las contracciones se vuelven más regulares, intensas y frecuentes.</p> <p>-Fase expulsiva: La madre comienza a pujar y empujar con fuerza para ayudar al bebé a salir por el canal vaginal. El bebé se mueve a través del canal vaginal.</p> <p>Fase de alumbramiento: Después del nacimiento del bebé, se expulsan la placenta y la bolsa amniótica. La placenta se separa del útero y es expulsada. Esta fase suele ocurrir unos 10 minutos después del nacimiento del bebé.</p>
Mecanismos del parto	<p>-Encaje: La cabeza del bebé se adapta y se ajusta al estrecho superior de la pelvis.</p> <p>-Descenso: La cabeza del bebé desciende a través de la pelvis.</p> <p>-Flexión: El bebé flexiona la cabeza para facilitar el paso por el canal del parto.</p> <p>-Rotación interna: La cabeza del bebé se rota para alinearse con el canal del parto.</p> <p>-Extensión: El bebé extiende la cabeza al salir del canal del parto.</p> <p>-Rotación externa: La cabeza del bebé se rota nuevamente para alinearse con el canal de parto.</p> <p>-Expulsión: El bebé se expulsa completamente del canal del parto.</p>
Papel de las contracciones y de la pelvis en el trabajo de parto	<p>-Las contracciones uterinas, que se intensifican y se vuelven más frecuentes, ayudan a abrir el</p>

	<p>cuello uterino (dilatación) y a expulsar al bebé a través del canal de parto.</p> <p>-La pelvis, proporciona un espacio para que el bebé descienda y se desplace a través del canal de parto.</p>
--	--

Conclusión

En conclusión cada una de las fases es importante para que suceda el alumbramiento y se tiene que estar pendiente a estas fases tanto como a las consultas prenatales para que nos puedan ayudar a mejorar las cosas y evitar así complicaciones severas o que ante una que no se pueda evitar estemos lo más alerta que se pueda en esta etapa y también hay que saber para qué sirve cada cosa de los estudios y estar pendientes a las ecografías que se hacen las pacientes para a si detectar a tiempo las cosas hay que saber que pasa en cada fase del parto para así ayudar a la paciente en cualquier complicación habida o por haber, también ayuda este trabajo en saber para que sirven las contracciones y la pelvis que es: Las contracciones uterinas, que se intensifican y se vuelven más frecuentes, ayudan a abrir el cuello uterino (dilatación) y a expulsar al bebé a través del canal de parto. La pelvis, por otro lado, proporciona un espacio para que el bebé descienda y se desplace a través del canal de parto. Con eso también entendemos el mecanismo de estas y para qué sirven pues es importante saber todo esto.

Bibliografía:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GER.pdf>