

Infografía.

Nombre del alumno:
Katia Marlen Espinosa Sanchez.

Nombre del profesor:
Dra. Arely Guadalupe Aguilar Velazco.

Parcial: 3er parcial.

6to. semestre / 6to. D.

Materia: Ginecología y obstetricia.

Introducción.

El trabajo de parto es el proceso fisiológico por el cual el útero se contrae para expulsar al feto y la placenta del cuerpo de la madre, involucra cambios físicos y hormonales en la madre y el feto.

Las contracciones del útero son el mecanismo principal del trabajo de parto. Estas contracciones ayudan a dilatar el cuello uterino y a empujar al feto hacia abajo.

La fase latente es la primera etapa del trabajo de parto, durante la cual el cuello uterino se dilata lentamente.

La fase activa es la segunda etapa del trabajo de parto, durante la cual el cuello uterino se dilata más rápidamente y el feto desciende en el canal de parto.

La fase de transición es la etapa final del trabajo de parto, durante la cual el cuello uterino está completamente dilatado y el feto está listo para nacer.

Es importante saber que las consultas prenatales son de mucha importancia para monitorear el progreso del embarazo y detectar cualquier problema potencial.

Durante el embarazo, es importante tomar multivitamínicos que contengan:

Ácido fólico es importante para prevenir defectos del tubo neural en el feto.

Hierro, el hierro es importante para prevenir la anemia en la madre y el feto.

Calcio es importante para el desarrollo óseo del feto.

La vitamina D es importante para la absorción de calcio y el desarrollo óseo del feto.

Control prenatal.



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

Objetivo:



- Vigilar la evolución del embarazo.
- Detectar riesgos tempranamente.
- Prevenir complicaciones durante el embarazo.
- Preparar a la paciente con el parto, maternidad y la crianza.



de consultas.

Mínimo 5 consultas.

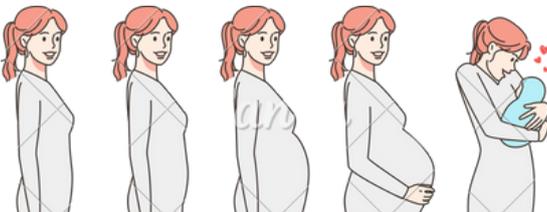
1. 6-8 SDG.
2. 10-13.6 SDG.
3. 16-18 SDG.
4. 22 SDG.
5. 28 SDG.
6. 32 SDG.
7. 36 SDG.
8. 38-41 SDG.



Signos de alarma.



- Fosfenos.
- Acufenos.
- Nauseas y vomito.
- Disminución de movimientos fetales por 2hrs después de 28 SDG.
- Palidez marcada.
- Edema en pies, cara, manos.
- Disnea.
- Contracciones uterinas de 3-5 minutos antes de las 37 SDG.
- Dolor abdominal persistente.
- Aumento de numero de micciones y molestias al orinar.
- Convulsiones.





Suplementos.

Multivitaminico.	Dosis.	Pacientes.	Función.
Ácido fólico.	400-800ug/día.	Px embarazadas. 3 meses previos a la concepción.	Ayuda a prevenir defectos del tubo neural.
	5mg/día.	Px con factores de riesgo: Ant. De embarazo con defecto del tubo neural. Uso de anticonvulsivos. Tabaquismo. DM tipo 1 y 2.	
Omega 3.	Dieta 2 porciones de marisco por semana.	Toda mujer embarazada.	
Vitamina A.	Obtener de la dieta.		Previene anemia gestacional. Ceguera nocturna.
Vitamina D.	No suplementar.		Reduce el riesgo a preeclampsia. Mejora el peso al nacer.
Calcio.	1-1.5 g/día.	Toda px con ingesta <600mg/día.	Previene hipertensión gestacional/ preeclampsia.
Hierro.	30-60mg.	px embarazada.	Previene anemia gestacional.

Principales estudios.

Consulta #1.

- Historia clínica.
- Examen físico completo.
- ANT. personales, familiares, obstétricos, médicos y sociales.
- Detección de enfermedades infecciosas (VIH, sífilis, hepatitis B).
- Estudio de sangre (hemograma, grupo sanguíneo y Rh).
- Examen de orina.
- Biometría hemática.
- Glucosa en ayuno.
- Ecografía obstétrica (edad gestacional).

Consulta #2.

- Toma de signos vitales.
- Control del peso.
- Tamizaje para la trisomía 21 (ecografía de translucencia nucal).
- Administración de suplementos para el embarazo (ácido fólico).



Consulta #3.

- USG para evaluar anatomía del bebé.
- Evaluación de FC fetal.
- Evaluación de crecimiento fetal.
- Control de presión arterial.
- Pruebas para dx de preeclampsia.
- Análisis de orina.
- Análisis de sangre.



Consulta #4.

- Prueba de tolerancia a la glucosa.
- Evaluación de peso.
- Control de presión arterial.
- Exámenes para la detección de infecciones.
- Sondeo para detección de estreptococo del grupo B.



Principales estudios.

Consulta #5.

- Valoración de bienestar materno y fetal
- Seguimiento de signos de preeclampsia.
- Riesgo de parto prematuro.
- ANT. de complicaciones en un embarazo.
- Pruebas de corticoesteroides.



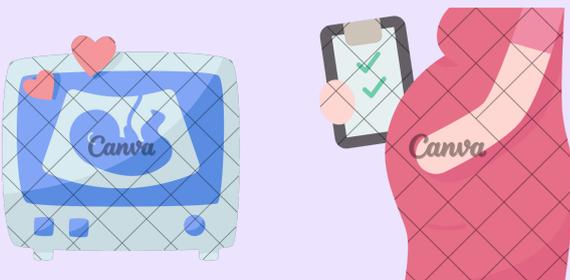
Consulta #6.

- Examen físico completo.
- Monitoreo de FC fetal y movimientos.
- Revisión de signos de parto inminente.
- Educación prenatal.
- Explicar el proceso de parto.
- Reconocer signos y síntomas de alarma y como actuar ante complicaciones.



Consulta #7.

- Monitoreo fetal.
- Valorar dilatación y presentación fetal.
- Determinar fecha probable de parto y planificación para el seguimiento en caso de un parto a termino o complicaciones.



Consulta #8.

- Consultas adicionales si la paciente presenta Fx de riesgo o complicaciones.
- Monitoreo frecuente del bebe.



Maniobras de Leopold.

Situación.

Se palpa el fondo uterino para determinar que parte del feto ocupa el fondo.

Posición.

Se palpan todas las caras del abdomen para determinar de que lado esta la columna del feto y donde las extremidades.

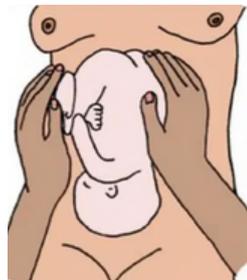


Presentación.

El área sobre la sínfisis pubiana se palpa para localizar la presencia fetal y así determinar cuanto ha descendido el feto y si hay encajamiento.

Encajamiento.

Una mano aplica presión sobre el fondo mientras el dedo índice y el pulgar de la otra mano palpan la parte de la presentación para confirmar el encajamiento.



Fases del trabajo de parto.

Serie de contracciones uterinas rítmicas, involuntarias o inducidas por sustancias médicas que producen borramiento y dilatación del cuello uterino.

Dilatación.

Latente:

- Inicio de contracciones uterinas, hasta 5 cm de dilatación.
- Función: Preparación del cervix.
- Nuliparas—>18-20 hrs.
- Multíparas—>12-14hrs.



Dilatación.

Activa:

- Inicio de contracciones uterinas, >5cm hasta 10 cm de dilatación.
- Función: Dilatación.
- Nuliparas—>8-18 hrs.
- Multíparas—>5-12hrs.



Fases del trabajo de parto.

Expulsión.

Latente:

- Inicio dilatación completa (10cm).
- Función: Nacimiento.
- Nuliparas—>50 minutos.
- Multíparas—>20 minutos.



Alumbramiento.

Activa:

- Inicio: nacimiento del producto y pinzamiento del cordón umbilical, expulsión de la placenta.
- Función: Expulsión de la placenta, pinzamiento del cordón umbilical tardío o inmediato.
- Duración: 30 minutos.



Movimientos cardinales del feto.



<i>Encajamiento.</i>	Acomodación del eje mayor de la presentación en coincidencia con el diámetro pélvico.
<i>Descenso.</i>	Traslado del feto a los planos más bajos del conducto del parto por acción de la presión uterina.
<i>Flexión.</i>	Reducción de los diámetros de la presentación con el mecanismo de palanca del occipucio.
<i>Rotación interna.</i>	Giro de 45o a la derecha el cual el occipucio llega a la sinfisis del pubis.
<i>Extensión.</i>	Avance de la cabeza para su salida, con la sinfisis del pubis como punto de apoyo para la extensión del cuello y coronación.
<i>Rotación externa.</i>	Descenso de los hombros con rotación del hombro hacia delante, rotación de la cabeza ya nacida en 45 grados.
<i>Expulsión.</i>	Después liberar hombros el resto del cuerpo nace sin dificultades.



Conclusión.

En conclusión, el cuidado prenatal es fundamental para asegurar un embarazo saludable y un parto seguro, las consultas prenatales regulares permiten monitorear el progreso del embarazo y detectar cualquier problema potencial. Además, los multivitamínicos y suplementos adecuados pueden ayudar a prevenir complicaciones y asegurar un desarrollo fetal saludable.

La preparación para el parto es importante para que las mujeres embarazadas estén informadas y preparadas para el proceso del parto, esto puede incluir clases de preparación para el parto, educación sobre los mecanismos del trabajo de parto y las opciones de analgesia y anestesia, al estar preparadas, las mujeres embarazadas pueden tener un parto más seguro y satisfactorio.