



**Mi Universidad**

*Nombre del alumno: SONIA ARACELI HUACASH MÉNDEZ*

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

*Parcial 2*

*Nombre de la Materia: GINECOLOGIA*

*Nombre del profesor: Dra. ARELY ALEJANDRA AGUILAR VELASCO*

*Nombre de la Licenciatura: MEDICINA HUMANA*

# CONTROL PRENATAL

|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>¿QUE ES?</b>              | Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>OBJETIVOS PRINCIPALES</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tamizaje, tratamiento y vigilancia de evolución de patologías</li> <li>✓ Evaluar factores de riesgo, detección y manejo de complicaciones</li> <li>✓ Prevención sistémica de enfermedades como: tétanos neonatal y materno, anemia.</li> <li>✓ Elaboración de un plan de acción previo al parto</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             |
| <b>CONSULTAS PRENATALES</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>♥ 1ra consulta: entre las 6 - 8 semanas</li> <li>♥ 2da consulta: entre 10 - 13.6 semanas</li> <li>♥ 3ra consulta: entre 16 - 18 semanas</li> <li>♥ 4ta consulta: 22 semanas</li> <li>♥ 5ta consulta: 28 semanas</li> <li>♥ 6ta consulta: 32 semanas</li> <li>♥ 7ma consulta: 36 semanas</li> <li>♥ 8ba consulta: entre 38 – 41 semanas</li> </ul>                                                                                                                                                                        |
| <b>ESTUDIOS Y CONTROL</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>⊗ Bh completa</li> <li>⊗ EGO</li> <li>⊗ Glucosa</li> <li>⊗ Urocultivo</li> <li>⊗ IMC</li> <li>⊗ Presión arterial</li> <li>⊗ VDRL</li> <li>⊗ Prueba rápida de VIH</li> <li>⊗ Grupo y Rh</li> <li>⊗ Papanicolaou</li> <li>⊗ USG</li> <li>⊗ Ecografía</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>SEÑALES DE ALARMA</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales</li> <li>→ Zumbidos en el oído</li> <li>→ Convulsiones</li> <li>→ Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas</li> <li>→ Palidez marcada</li> <li>→ Hinchazón de pies, manos o cara</li> <li>→ Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración</li> <li>→ Dolor abdominal persistente</li> <li>→ Disnea</li> <li>→ Visión borrosa con puntos de lucecitas</li> <li>→ Cefalea intensa</li> <li>→ Náuseas y vómitos frecuentes</li> </ul> |



# MULTIVITAMINICOS



| MULTIVITAMINICO       | DOSIS                                     | PACIENTES                                                                                                                                                                                                                       | FUNCION                                                 |
|-----------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>ACIDO FOLICO</b>   | 400-800UG/DIA                             | → EN TODAS MIS PACIENTES EMBARAZADAS<br>→ A 3 MESES PREVIOS A LA CONCEPCION                                                                                                                                                     | AYUDA A PREVENIR DEFECTOS DEL TUBO NEURAL               |
|                       | 5MG/DIA                                   | PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO<br>∞ ANTECEDENTES DE EMBARAZOS CON DEFECTOS EN EL TUBO NEURAL.<br>∞ ANTECEDENTES FAMILIARES CON DEFECTOS EN EL TUBO NEURAL<br>∞ USO DE ANTICONVULSIVOS<br>∞ TABAQUISMO<br>∞ DM TIPO 1 Y TIPO 2 |                                                         |
| <b>OMEGA 3</b>        | DIETA 2 PORCIONES DE MARISCOS POR SEMANA  | TODA MUJER EMBARAZADA                                                                                                                                                                                                           |                                                         |
| <b>VITAMINA A</b>     | OBTENER DE LA DIETA                       | MELON, HUEVO, ESPINACA, ZANAHORIA, HIGADO                                                                                                                                                                                       | PREVIENE ANEMIA GESTACIONAL. CEGUERA NOCTURNA           |
| <b>VITAMINA D</b>     | SUPLEMENTAR                               |                                                                                                                                                                                                                                 | REDUCE EL RIESGO A PREECLAMPSIA MEJORA EL PESO AL NACER |
| <b>CALCIO</b>         | 1.2-2 GRAMOS (1GRAMO/DIA)                 | TODAS LAS PACIENTES CON UNA INGESTA MENOR A 600MG/DIA                                                                                                                                                                           | PREVIENE HIPERTENSION GESTACIONAL/PREECLAMPSIA          |
| <b>HIERRO</b>         | 30 A 60 MG                                | TODA PACIENTE EMBARAZADA                                                                                                                                                                                                        | PREVIENE ANEMIA GESTACIONAL                             |
| <b>VITAMINA C Y E</b> | NO SE SUGIERE LA SUPLEMENTACION RUTINARIA |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                         |





# ESQUEMA DE VACUNACION



| NOMBRE      | INDICACION                | PROTECCION CONTRA           | CONTRAINDICACIONES |
|-------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------|
| TRIVALENTE  | APLICACIÓN ANUAL          | INFLUENZA A Y B             | ASMA/EPOC/ALERGIA  |
| TDPA        | <20 SDG                   | TETANOS/DIFTERIA/TOS FERINA | ALERGIA PREVIA     |
| HEPATITIS B | PX CON FACTORES DE RIESGO | HEPATITIS B                 |                    |
| COVID       | ANUAL                     | COVID                       |                    |

## Mecanismo del trabajo de parto

El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto.



Engagement



Descent



Flexion



Internal rotation



Extension



External rotation



Expulsion

# Maniobras le Leopold

## SITUACION

Evalúa la altura del fondo uterino, para identificar el polo cefálico o pélvico del feto. Se realiza ubicado a la derecha y frente de la paciente, se palpa con ambas manos el abdomen superior.



## POSICION

Evalúa la posición fetal. Se palpa el abdomen lateralmente haciendo presión sobre una mano y con la otra se identifica dorso o miembros fetales, y viceversa, se cambia la presión de la mano y se verifica, determina si el bebé está en posición longitudinal, transversal u oblicua.



## PRESENTACION

Determina el grado de encajamiento en la pelvis. El dedo pulgar y el índice se colocan justo por encima de la sínfisis de la pupis para valorar el encajamiento, se ejerce una ligera presión para palpar el polo inferior del feto de la parte presentada.



## ACTITUD

Grado de encajamiento, determina la posición del polo cefálico del feto y el grado de flexión. Desplazar los dedos desde el fondo uterino hasta la entrada pélvica para identificar el hombro anterior cuando existe presentación cefálica. Se realiza movimientos de balance para evaluar la movilidad del polo cefálico y valorar el grado de descenso de la parte presentada



## FASES DEL TRABAJO DE PARTO

| FASE                      | DEFINICION                                                         | FUNCION                | DURACION                                          |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>ESTADIO 1: LATENTE</b> | Inicio: Contracciones uterinas regulares<br>Fin: 4cm de dilatación | Preparación del cérvix | Primípara: <18 hrs<br>Multípara: <12 hrs          |
| <b>ESTADIO 1: ACTIVA</b>  | Inicio: 4cm de dilatación<br>Fin: dilatación completa              | Dilatación             | Primípara: >1.2 cms/hrs<br>Multípara: >1.5 cm/hrs |



|                                     |                                                               |                          |                                      |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
|                                     |                                                               |                          |                                      |
| <b>ESTADIO 2: DEBENSO-EXPULSION</b> | Inicio: dilatación completa<br>Fin: Nacimiento del producto   | Nacimiento del producto  | Primípara: <2hrs<br>Multípara: <1hrs |
| <b>ESTADIO 3: ALUMBRAMIENTO</b>     | Inicio: nacimiento del producto<br>Fin: Expulsión de placenta | Expulsión de la placenta | <30 min.                             |



## MECANISMOS DEL PARTO

### 1 Encajamiento

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

### 2 Descenso

Mecanismo por el cual desciende la cabeza fetal a través del canal del parto

### 3 Flexión

Resultado de la resistencia de los tejidos blandos de la pelvis y el cuello uterino, donde la cabeza fetal flexiona la barbilla hacia el

### 4 Rotación interna

Consiste en un giro de la cabeza; el occipucio se desplaza de manera gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original

### 5 Extensión

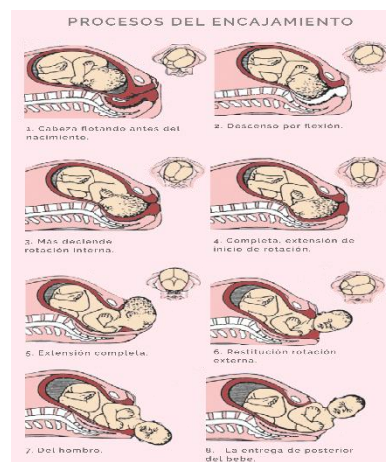
Movimiento mecánico que lleva al feto a apoyar su fontanela posterior bajo la sínfisis del pubis y con un movimiento de extensión cefálico, el occipucio, luego la frente y la cara, emergente de la vagina

### 6 Rotación externa

Es el mecanismo por el cual, al girar los hombros hacia la posición anteroposterior en la pelvis, la cabeza gira hacia ese lado

### 7 Expulsión

Después del nacimiento de los hombros, el resto del cuerpo se desliza con rapidez hacia el exterior del canal vaginal



## CONCLUSION

El control prenatal y el conocimiento del mecanismo de trabajo de parto son esenciales para garantizar un embarazo y un parto saludable, en el que tanto la madre como el producto obtengan un buen cuidado, evitando factores de riesgo o alguna complicación en medio de esta y en el que si presentara alguna alteración o algún factor de riesgo ella sepa cómo cuidarse o incluso el poder tomar alguna decisión informada.

Mencionando también la importancia de que la gestante sepa sobre las vacunas que debe aplicarse, en qué momento y si existe alguna contraindicación a esta misma. Haciendo énfasis en la importancia de que sepa y reconozca los signos de alarma y algún otro dato que es de importancia para que su bebe tenga un crecimiento correcto y sano