



Edwin Alejandro Morales Velasco

Dra Areli Alejandra Aguilar Velasco

Ginecología y Obstetricia

Control prenatal y trabajo de parto

6° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de mayo de 2025

INTRODUCCION

El control prenatal es un componente esencial en la atención de la salud materna, cuyo objetivo principal es garantizar el bienestar tanto de la madre como del feto durante el embarazo. Este seguimiento médico regular permite la detección oportuna de complicaciones, la prevención de enfermedades y la preparación adecuada para el parto. Según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una mujer embarazada debe asistir al menos a ocho consultas prenatales distribuidas a lo largo de la gestación. Durante estas consultas, se realizan exámenes clínicos, análisis de laboratorio y, de manera fundamental, estudios ecográficos o ultrasonidos.

Los ultrasonidos obstétricos son herramientas clave que permiten evaluar el crecimiento y desarrollo fetal, así como identificar posibles anomalías. Se recomienda realizar al menos tres ultrasonidos durante el embarazo: uno en el primer trimestre para confirmar la edad gestacional y la viabilidad del embarazo; otro en el segundo trimestre para detectar malformaciones estructurales; y un tercero en el tercer trimestre para valorar el crecimiento fetal y la posición del feto.

El proceso del trabajo de parto marca la culminación del embarazo y se divide en tres fases: fase de dilatación, fase de expulsión y fase de alumbramiento. La fase de dilatación, a su vez, se subdivide en etapa latente (inicio de las contracciones hasta alcanzar una dilatación de 4-6 cm) y etapa activa (de 6 cm hasta la dilatación completa de 10 cm). La fase de expulsión comprende desde la dilatación completa hasta la salida del bebé, mientras que la fase de alumbramiento abarca la expulsión de la placenta. Cada una de estas etapas requiere atención médica especializada para asegurar una experiencia segura y saludable tanto para la madre como para el recién nacido.

CONTROL PRENATAL

<p>¿Qué es el control prenatal?</p>	<p>Es el conjunto de evaluaciones periódicas que recibe una mujer embarazada para supervisar la evolución del embarazo, el bienestar materno-fetal y prevenir complicaciones. Se basa en atención médica sistemática, educación y prevención.</p>
<p>Principales objetivos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar factores de riesgo materno y fetal - Prevenir, diagnosticar y tratar condiciones que puedan afectar la salud de la madre y el feto - Brindar educación sobre salud materna - Promover un parto seguro y atención oportuna
<p>Frecuencia recomendada de consultas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo sin complicaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Cada 4 semanas hasta la semana 28 - Cada 2 semanas entre la 28 y 36 - Semanal desde la semana 36 hasta el parto - Alto riesgo obstétrico: <ul style="list-style-type: none"> - puede requerir controles más frecuentes según criterio médico.
<p>Principales estudios y control</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ecografías: 1º trimestre para edad gestacional; 2º trimestre para anatomía fetal; 3º trimestre para crecimiento fetal. - Laboratorios: grupo sanguíneo, serologías (VIH, hepatitis, sífilis), glucosa, urocultivo. - Signos vitales: control de presión arterial y peso en cada consulta. - Altura uterina, frecuencia cardíaca fetal y movimientos fetales
<p>Suplementación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ácido fólico: Prevención de defectos del tubo neural, ideal iniciar 1 mes antes del embarazo. - Hierro: Previene anemia ferropénica, frecuente en el embarazo. - Calcio: En mujeres con baja ingesta, reduce el riesgo de preeclampsia. - Yodo: Fundamental para el desarrollo neurológico fetal
<p>Señales de alarma durante el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sangrado vaginal - Dolor abdominal intenso - Fiebre o signos de infección - Cefalea persistente, visión borrosa, edema facial (posible preeclampsia) - Disminución o ausencia de movimientos fetales

	- Pérdida de líquido por vía vaginal (sospecha de ruptura de membranas)
--	---

TRABAJO DE PARTO

<p>DEFINICION DE TRABAJO DE PARTO</p>	<p>Proceso fisiológico caracterizado por contracciones uterinas regulares, progresivas, que conducen al borramiento y dilatación del cuello uterino, seguido de la expulsión del feto y la placenta. Inicia cuando las contracciones son dolorosas, regulares y efectivas.</p>
<p>MANIOBRAS DE LEOPOLD</p>	<p>Son cuatro maniobras abdominales utilizadas para evaluar la posición, presentación y situación fetal mediante la palpación del abdomen materno.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Primera maniobra: Determina qué polo fetal ocupa el fondo uterino (cefálico o podálico).  <p>2. Segunda maniobra: Localiza el dorso fetal y las extremidades para evaluar la posición.</p>  <p>3. Tercera maniobra: Identifica qué parte fetal está por encima del estrecho superior de la pelvis.</p> 

	<p>4. Cuarta maniobra: Evalúa el grado de encajamiento de la presentación en la pelvis materna.</p> 
<p>FASES DEL TRABAJO DE PARTO</p>	<p>-Fase Latente: Dilatación cervical hasta 6 cm con contracciones irregulares.</p> <p>-Fase Activa: De 6 a 10 cm de dilatación, contracciones intensas y regulares; incluye aceleración del descenso fetal.</p> <p>-Fase de Alumbramiento: Desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta</p>
<p>MECANISMOS DEL PARTO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encajamiento: Descenso de la parte fetal en el estrecho superior pélvico. 2. Descenso: Movimiento progresivo del feto hacia el canal del parto. 3. Flexión: La cabeza fetal se flexiona para presentar el menor diámetro (suboccipitobregmático). 4. Rotación interna: La cabeza gira para que el occipucio quede hacia la sínfisis púbica. 5. Extensión: La cabeza se extiende para pasar por debajo del pubis. 6. Rotación externa (restitución): La cabeza vuelve a alinearse con el dorso fetal. 7. Expulsión: Salida completa del cuerpo fetal tras el nacimiento de la cabeza
<p>PAPEL DE LAS CONTRACCIONES Y PELVIS</p>	<p>-Contracciones uterinas: Son el motor del trabajo de parto; permiten el borramiento, dilatación cervical y el descenso fetal.</p> <p>-Pelvis materna: Su forma y dimensiones influyen en la progresión del parto. Existen cuatro tipos principales: ginecoide, androide, antropoide y platipeloide; la ginecoide es la más favorable.</p>

CONCLUSION

Como conclusión llego a que el control prenatal es clave para que todo salga bien durante el embarazo. No se trata solo de ir al doctor, sino de cuidar tanto a la mamá como al bebé desde el principio. gracias a estas consultas y control, se pueden detectar a tiempo posibles complicaciones, hacer estudios necesarios y además orientarnos sobre lo que puede esperar en cada etapa, Un buen control prenatal puede marcar la diferencia entre un embarazo complicado y uno saludable y eso aborda todo lo antes mencionado, desde los USG hasta la detección de señales de alarma a tiempo. Por otro lado los mecanismos del trabajo de parto representan una secuencia fisiológica fundamental que permite el paso del feto a través del canal del parto, cada uno de estos movimientos como lo son el encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión, cumple un rol específico y está influenciado tanto por la fuerza de las contracciones uterinas como por la anatomía de la pelvis materna, esto nos ayuda a interpretar mejor el progreso del parto y también nos prepara para identificar anomalías y actuar de manera oportuna.

En conjunto, el control prenatal y la adecuada atención del trabajo de parto son pilares fundamentales en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y representan una estrategia esencial en el cuidado integral de la salud reproductiva.

BIBLIOGRAFIA

Williams Obstetricia - 25 Edición - Libros de Medicina. (2024, February 18). Libros de Medicina. <https://www.soymedicina.com/libros-de-medicina/williams-obstetricia-25-edicion/>