

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

José Carlos Cruz Camacho.

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

"GINECOLOGIA".

Grado: 6to Grupo: "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez a 28/05/2025



Control PRENATAL

¿QUÉ ES EL CONTROL PRENATAL?

Es el seguimiento médico que recibe una mujer embarazada con el objetivo de vigilar el estado de salud de la madre y del feto durante todo el embarazo.

OBJETIVOS PRINCIPALES

Detectar factores de riesgo materno fetales

- Prevenir complicaciones del embarazo
- Promover hábitos saludables
- Preparar para el parto y la lactancia

FRECUENCIA RECOMENDADA DE CONSULTAS

(OMS): 8 consultas siendo la mejor opción durante todo el embarazo. pero mínimo pueden ser 5 consultas

PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES

Ecografías obstétricas (mínimo 3: primer trimestre, semana 20 y 32)

- Medición de peso y presión arterial en cada consulta
- Análisis de sangre y orina
- Pruebas específicas: VIH, sífilis, toxoplasma, grupo sanguíneo, glucosa.
- Monitoreo del crecimiento fetal y movimientos fetales

SUPLEMENTACIÓN

Ácido fólico: 400-800 mcg/día desde antes de la concepción hasta la semana 12 (previene defectos del tubo neural)

- **Hierro:** 30-60 mg/día a partir del segundo trimestre o antes si hay anemia

- **Calcio:** 1-1.5 g/día en mujeres con bajo consumo (prevención de preeclampsia)

VA: Ceguera nocturna, anemia materna toda mujer embarazada

VD: Bajo peso al nacer, parto pretermino, toda mujer embarazada

OMEGA3: 500-1000mg a partir de la sem 12 toda mujer embarazada, se recomienda 2 porciones de pescado y mariscos por semana

VACUNAS

TDPA: Toda mujer embarazada a partir de las 20 SDG

INFLUENZA: Reduce el riesgo de complicaciones respiratorias en la madre, se puede aplicar en cualquier trimestre del embarazo **ANUAL**

HEPATITIS B: Solo si es + la gestante

SEÑALES DE ALARMA

Sangrado vaginal

- Dolor abdominal intenso
- Fiebre alta sin causa aparente
- Pérdida de líquido vaginal (sospecha de ruptura de membranas)
- Disminución o ausencia de movimientos fetales
- Dolor de cabeza intenso, visión borrosa, hinchazón súbita (signos de preeclampsia)
- Contracciones regulares antes de la semana 37



TRABAJO DE PARTO

¿Qué es el trabajo de parto?

Es el conjunto de cambios fisiológicos que ocurren en el útero, cuello uterino y canal del parto, que permiten la salida del feto, la placenta y las membranas fuera del útero. Se caracteriza por contracciones uterinas regulares, borramiento y dilatación cervical progresiva.

MANIOBRAS DE LEOPOLD

Determinar la posición, presentación y situación del feto dentro del útero, además de estimar su peso y detectar el foco de auscultación fetal.

SITUACIÓN	Palpación del fondo uterino para identificar qué polo fetal (cabeza o nalgas) ocupa esta zona.
POSICIÓN	Palpación de los flancos uterinos para ubicar el dorso fetal (liso) y extremidades (irregulares).
PRESENTACIÓN	Palpación por encima del pubis para determinar qué parte fetal se encuentra en la pelvis
ENCAJAMIENTO	Palpación bimanual en la parte inferior del abdomen para establecer el grado de encajamiento de la presentación en la pelvis.

FASES DEL PARTO

FASE LATENTE

Contracciones irregulares, cuello comienza a borrarse y dilatarse lentamente (0-4 cm). Puede durar horas.

FASE ACTIVA

Contracciones regulares, intensas y dolorosas; dilatación progresiva del cuello uterino (4-10 cm).

FASE DE ALUMBRAMIENTO

Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión completa de la placenta y membranas. Dura en promedio 5-30 minutos.

MECANISMOS DEL PARTO

Encajamiento

La cabeza fetal se introduce en la pelvis materna.

Descenso

Movimiento progresivo del feto hacia el canal del parto.

Flexión

La cabeza fetal se flexiona para presentar el diámetro más estrecho.

Rotación interna

La cabeza gira para que el occipucio se alinee con el pubis materno.

Extensión

La cabeza se extiende al pasar por el canal vaginal y salir.

Rotación externa

Una vez fuera la cabeza, gira para alinearse con los hombros.

Expulsión

Salida de los hombros y resto del cuerpo fetal.

PAPEL DE LAS CONTRACCIONES Y LA PELVIS EN EL TRABAJO DE PARTO

Contracciones uterinas

Producen el borramiento y dilatación del cuello uterino, promueven el descenso fetal y ayudan a la expulsión del feto.

Pelvis materna

Actúa como canal de parto; su forma y dimensiones determinan la facilidad del paso fetal. La pelvis ginecoide es la más favorable para el parto vaginal.

CONCLUSIÓN:

El control prenatal y el trabajo de parto representan dos pilares fundamentales en el cuidado integral de la mujer embarazada y su bebé. A través del control prenatal, se logra detectar oportunamente factores de riesgo, prevenir complicaciones y promover un embarazo saludable mediante controles clínicos, estudios diagnósticos y suplementación adecuada. Por otro lado, el trabajo de parto es un proceso fisiológico complejo en el que intervienen múltiples mecanismos que permiten el nacimiento, y cuya comprensión es esencial para garantizar una atención segura y humanizada. Ambos procesos requieren la participación activa del equipo de salud y de la madre, con un enfoque preventivo y respetuoso

REFLEXION:

El embarazo y el nacimiento no solo son eventos biológicos, sino también experiencias profundas que marcan la vida de una mujer y su familia. La calidad del control prenatal y del acompañamiento durante el trabajo de parto puede transformar el miedo en confianza, el riesgo en seguridad, y el dolor en empoderamiento. Por eso, es indispensable que como futuros profesionales de la salud comprendamos no solo los aspectos técnicos, sino también la importancia del trato humano, la escucha activa y el respeto por los tiempos y necesidades de cada mujer. Acompañar la vida desde su inicio es una responsabilidad que merece compromiso, ciencia y sensibilidad.