



Javier Adonay Cabrera Bonilla

Arely Alejandra Aguilar Velasco

Ginecología y obstetricia

**Control prenatal y mecanismos del
trabajo de parto**

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025.

Control prenatal

Control prenatal	serie de intervenciones destinadas a identificar y modificar los riesgos médicos, de comportamiento y psicosociales con el objetivo de cuidar la salud de la mujer u obtener un resultado perinatal, a través de la prevención y el manejo
Objetivos	Evaluar el estado de salud de la madre y el feto Establecer la Edad Gestacional Evaluar posibles riesgos y corregirlos Planificar los controles prenatales Indicar ácido fólico lo antes posible, para la prevención de defectos del tubo neural Según el Manual Ministerio de Salud 2008: Controlar la evolución de la gestación Fomentar estilos de vida saludables Prevenir complicaciones Diagnosticar y tratar oportunamente la patología Derivar a niveles de mayor complejidad cuando corresponda Preparar a la madre, su pareja y familia, física y psíquicamente para el parto y nacimiento, ayudándoles a desarrollar sus respectivos roles parentales
Frecuencia	Cada 4 semanas durante las primeras 28 semanas Cada 2–3 semanas entre la semana 28 a la semana 36 Semanalmente después de las 36 semanas

Estudios realizados	examen físico general: IMC, presión arterial examen ginecológico, PAP laboratorios Hematocrito-Hb, Urocultivo, Grupo Rh y Coombs, VDRL, VIH ultrasonido 11–14 semanas para precisar edad gestacional según longitud céfalo-nalgas y determinar el riesgo de aneuploidías, con evaluación de translucencia nucal, hueso nasal más bioquímica materna (PPAPA, hCG) se obtienen cifras de detección de un 95% para Síndrome de Down con 5% de falsos positivos. evaluar el riesgo de desarrollo futuro de preeclampsia o restricción de crecimiento fetal, a través de la evaluación por Doppler de las arterias uterinas
---------------------	--

Vitamina	Dosis	Pacientes	Funciones
Ácido fólico	400- 800 microgramos 5 mg/ día	1-3 meses previos al embarazo sin factores de riesgo Embarazadas con factores de riesgo	Prevención de los defectos del tubo neural
Omega 3	2 porciones por semana (mariscos)	Embarazadas	Anemia gestacional Defectos neurológicos
Vitamina A	Dieta	Embarazadas	Anemia gestacional
Vitamina D	No suplementar	Embarazadas	Preeclampsia
Calcio	1.2- 2 gr día	Todo paciente menor de 600 mg/ día	Hipertensión gestacional
Hierro	30-60 mg	Embarazadas	Anemia gestacional
Vitamina C y E	85 mg/ día 22-30 mg / día		Si recomendación

Vacuna	Indicaciones	Contra	Contraindicaciones
Influenza	Embarazadas	Gripe (influenza)	Alergia graves Alergia la huevo
TDAP	27 – 36 semanas de cada embarazo	Tos ferina	Epilepsia mal controlada Encefalopatía Alergia a los componentes
Covid	Antes y durante el embarazo	Sars- cov-2	Alergias graves (dosis previa)
VRS	32-36 semanas de embarazo	Virus sinticial respiratorio	Anafilaxia Alergia a componentes

Señales de alarma en el embarazo

Es crucial estar atento a ciertas señales de alarma que indican que algo no está bien y que requieren atención médica inmediata

Fiebre alta: Una temperatura superior a 38 °C puede ser un signo de infección y requiere atención médica.

Dolor abdominal intenso: Especialmente si se presenta en un lado, puede indicar un embarazo ectópico o complicaciones graves.

sangrado vaginal: Sangrados voluminosos o persistentes, especialmente si están acompañados de dolor abdominal, son motivo de consulta inmediata.

Vómitos persistentes: La hiperémesis gravídica, que causa vómitos incontrolables, puede deshidratar a la madre y afectar al bebé.

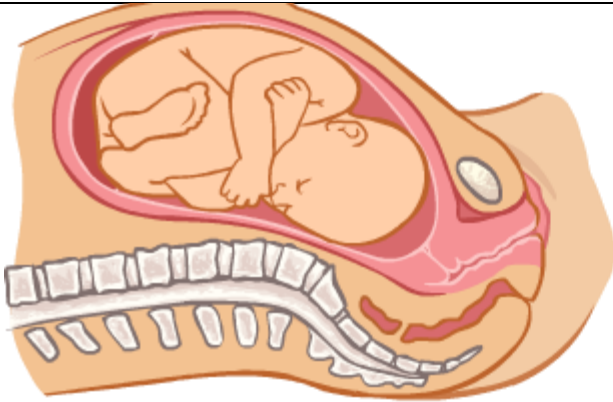
Problemas de visión: Visión borrosa o luces anormales pueden ser síntomas de preeclampsia, una condición grave que afecta a la madre y al bebé.

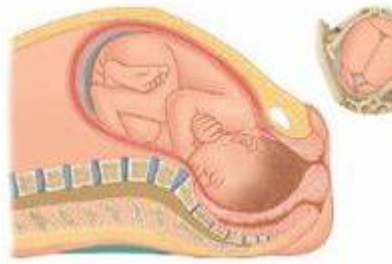
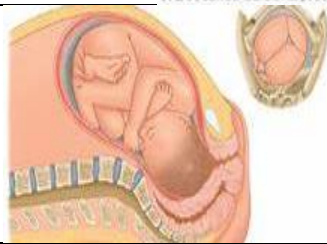
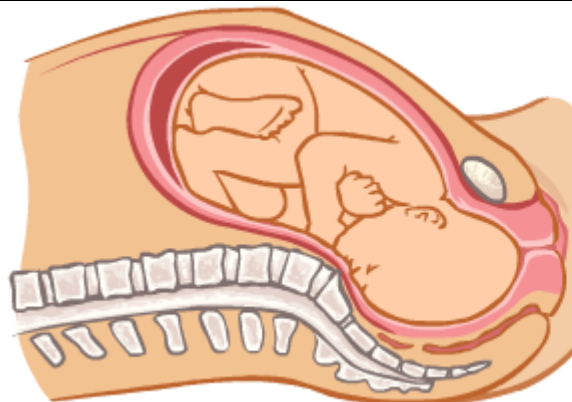
Hinchazón repentina: La hinchazón en pies, cara y manos puede ser un signo de preeclampsia y debe ser evaluada por un médico.

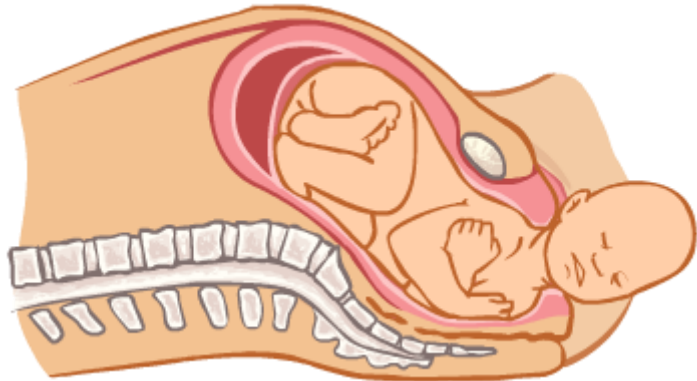
Movimientos fetales reducidos: La falta de movimientos fetales durante un período prolongado puede indicar problemas en el bienestar del bebé.

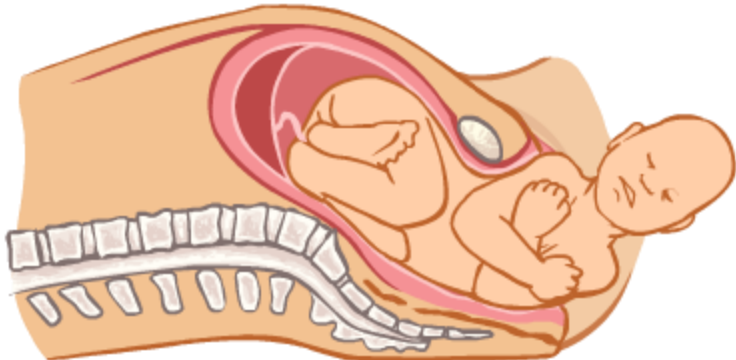
Trabajo de	Proceso mediante el cual el cuerpo de la mujer se prepara para dar a luz, y se compone de contracciones uterinas que ayudan a dilatar el cuello del útero y permitir el paso del bebé		
Maniobras de Leopoldo			
Primer maniobra	Identificación del polo fetal en el fondo uterino		
Segunda maniobra	Determinación de la posición fetal palpando los lados del abdomen. del abdomen materno.		
Tercera maniobra	Evaluación del polo fetal en la parte inferior del abdomen materno.		
Cuarta maniobra	Confirmación de la presentación y situación fetal palpando desde el borde inferior del útero hasta la sínfisis del pubis		
Fases del trabajo de parto			

Latente	Etapa preparatoria en la que ocurre la dilatación lenta del cuello uterino hasta alcanzar unos 6 cm Esta fase se caracteriza por el aumento gradual de la actividad uterina, con contracciones irregulares y aumento de las secreciones cervicales, junto con la pérdida del tapón mucoso	Fase Inicial (Latente) 
Activa	segunda etapa de la 1ª fase del trabajo de parto, comenzando cuando el cuello uterino ha alcanzado unos 6 cm de dilatación En esta etapa la dilatación ocurre más rápidamente hasta alcanzar los 10 cm	Fase Activa 

Alumbramiento	Expulsión de la placenta y las manobras ovulares después del nacimiento	Alumbramiento 
Mecanismos del trabajo de parto		
Encajamiento	La cabeza fetal se encaja en la pelvis materna	

Descenso	La cabeza fetal desciende a través del canal del parto.	 3. Descenso adicional, rotación interna
Flexión	La cabeza se flexiona hacia el pecho.	
Rotación interna	La cabeza gira para alinearse con el canal del parto	
Extensión	La cabeza se extiende al salir del cana	 6. Extensión completa

Rotación externa	El cuerpo del bebé gira para salir	
------------------	------------------------------------	--

Expulsión	El feto es expulsado completamente	
Contracciones en el trabajo de parto	abrir el cuello uterino y empujar al bebé hacia abajo a través del canal de parto se activan por las hormonas oxitócica y prostaglandinas	Contracciones de Braxton Hicks: Estas son contracciones suaves y espaciadas que ocurren desde el segundo trimestre del embarazo, Aunque pueden ser molestas, no son dolorosas y no son un signo de trabajo de parto. Contracciones verdaderas: Estas son las contracciones que indican el inicio del trabajo de parto. Son más fuertes y regulares que las contracciones de Braxton Hicks
Papel de la pelvis en el trabajo de parto	contiene al bebé durante todo el embarazo y se modifica durante el parto para facilitar el mismo. Fuera del embarazo y parto los huesos que se articulan en ella están prácticamente fijos pero durante el embarazo y fundamentalmente durante el trabajo de parto, la pelvis se vuelve una estructura más flexible , 'deformable' para facilitar la salida del bebé.	

Conclusiones:

El control prenatal es un proceso importante ya sea antes y después del embarazo en cada consulta se debe tener en cuenta el poder descartar cualquier patología o alteración para darle un buen ambiente al feto teniendo en cuenta las pruebas a realizar para descartar alteraciones, así como prevenir riesgos antes y durante el parto

El control prenatal es un proceso importante ya sea antes y después del embarazo en cada consulta se debe tener en cuenta el poder descartar cualquier patología o alteración para darle un buen ambiente al feto teniendo en cuenta las pruebas a realizar para descartar alteraciones, así como prevenir riesgos antes y durante el parto.

Referencia bibliográfica:

Aguilera, P. S., & Soothill, M. P. (2014). Control prenatal. Revista Médica Clínica las Condes, 25(6), 880-886. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70634-0](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70634-0)