



**Alumna: Roblero Roblero
Evangelina Yaquelin 6° C**

**Profesor: Dra. Arely
Alejandra Aguilar Velasco**

**Actividad: Control prenatal
y mecanismos de trabajo
de parto**

**Materia: Ginecología y
Obstetricia**

CONTROL PRENATAL

INTRODUCCIÓN

El control prenatal centrada en la paciente es un pilar fundamental en la atención obstétrica ya que el control prenatal es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica; debe de haber una orientación prenatal de acuerdo al número de visitas, cuando fueron realizadas, la calidad de cada una de las visitas, si éstas han sido desde el primer mes de embarazo, es importante recalcar que en el control prenatal debe haber una visita por cada mes hasta el momento del parto, además debe de tenerse en cuenta las complicaciones que pueden darse durante el embarazo y por eso es importante descartar infecciones cervicovaginales, diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones sistémicas (VIH y otras). En el control prenatal es importante establecer medidas preventivas oportunas de acuerdo a la situación de la embarazada. Otro de los términos que maneja el libro de Williams Obstetricia es el control prenatal centrada en la familia, este es un enfoque que se basa en el entendimiento de la familia porque la familia juega un papel vital en asegurar la salud y el bienestar de pacientes de todas las edades; este modelo prioriza la relación médico paciente, la comunicación efectiva y la toma de decisiones; el objetivo principal del control prenatal es vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza; y de la misma manera con el trabajo de parto tal como lo describe en dicho libro mencionado anteriormente ya que este es un proceso que conduce al nacimiento o con el inicio de las contracciones uterinas, que termina en el alumbramiento del RN y la expulsión de la placenta; y otro de los términos que es importante mencionar es el parto, éste es aquel conjunto de fenómenos activo y pasivo que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22sdg, placenta y anexos.

CUADRO INFORMATIVO DE CONTROL PRENATAL

<p>¿Qué es el control prenatal?</p>	<p>Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica.</p>
<p>Objetivos principales del control prenatal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la evolución del embarazo 2. Detectar tempranamente riesgos 3. Prevenir complicaciones 4. Preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.
<p>Frecuencia recomendada de consultas prenatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primera consulta antes de la semana 12 - Segunda consulta entre las semanas 13 y 16 - Tercera consulta entre las semanas 17 y 22 - Cuarta consulta entre la semana 23 y 28 - Quinta consulta entre la semana 29 y 32 <p>La norma 007 establece 5 consultas como mínimo pero enfatiza que se deben realizar tantas consultas como sean necesarias según las condiciones clínicas y factores de riesgo de la embarazada.</p>
<p>Principales estudios y controles (ecografías, análisis, peso, presión arterial, etc.)</p>	<p>BH completa Grupo sanguíneo Rh Exámen general de orina V.D.R.L</p> <p>Mantener: Glucosa en ayuno ≥ 125mg/dl-HbA1c ≥ 6.5mg/dl-CTG ≥ 200mg/dl-G aleatoria ≥ 200mg/dl TA: Sistólica: 115 a 120mmHg Diastólicas: 65 a 80 mmHg.</p>
<p>Importancia de la suplementación (ácido fólico, hierro, etc.)</p>	<p>Suplementación con ácido fólico la dosis de 400 μg/día disminuye un 93% el riesgo de defecto de tubo neural La dosis de 5 mg de ácido fólico disminuye el riesgo de defecto de tubo neural un 69% en la persona embarazada y antecedente de hijas(os) con defecto de tubo neural.</p> <p>Suplementación de calcio en pacientes con baja ingesta dietética, definida como ≤ 600 mg/día, con dosis de 1 gr/ día.</p>
<p>Señales de alarma durante el embarazo</p>	<p>Salida de líquido transvaginal, disminución o ausencia de movimientos fetales. Signos de trabajo de parto antes del término.</p>

CUADRO INFORMATIVO DE TRABAJO DE PARTO

<p>Definición de trabajo de parto</p>	<p>Proceso que conduce al nacimiento o con el inicio de las contracciones uterinas que termina en el alumbramiento del RN y la expulsión de la placenta.</p>
<p>Maniobras de Leopold: Se utiliza para determinar la presentación, situación y posición del feto.</p>	<div style="text-align: center;"> <h3>1RA MANIOBRA</h3> <p>SITUACIÓN</p>  <p>Técnica: Desde el lado derecho y mirando hacia la cabeza de la pcte, utilizando la palma y el borde cubital de la mano, con los dedos apuntando a la cara de la paciente. Se identifica el fondo del útero y se palpa el polo fetal, este puede ser:</p> <p>PODÁLICO: "nalgas" Masa más ancho, blando y no "pelotea"</p> <p>CEFÁLICO: "cabeza" Más pequeño, duro y "pelotea" en el fondo uterino</p> </div> <div style="text-align: center;"> <h3>2DA MANIOBRA</h3> <p>POSICIÓN FETAL.</p>  <p>Técnica: Las manos se colocan a ambos lados del abdomen materno. Así se puede localizar la espalda y determinar la situación fetal (longitudinal, oblicua o transversa) y la variedad (derecha o izquierda). Se identifican:</p> <p>DORSO FETAL: Superficie lisa, dura y convexa ubicada en uno de los costados</p> <p>EXTREMIDADES: En el lado opuesto, se palpan numerosas partes móviles pequeñas e irregulares, nódulos pequeños</p> </div> <div style="text-align: center;"> <h3>3RA MANIOBRA</h3> <p>PRESENTACIÓN</p>  <p>Técnica: Desde el lado derecho y mirando la cabeza de la paciente, colocando la mano derecha sobre la sínfisis púbica percibiendo el polo de la presentación fetal. Podemos determinar tres niveles: Flotante, fijo, encajado.</p> <p>FLOTANTE: Polo fetal se mueve con libertad</p> <p>FIJO:</p> <p>ENCAJADO: Se identifica una masa inmóvil</p> </div> <div style="text-align: center;"> <h3>4TA MANIOBRA</h3> <p>ENCAJAMIENTO</p>  <p>Técnica: El examinador se coloca frente a los pies de la madre y los dedos de ambas manos se colocan en los lados de la parte de presentación. Se identifica la flexión del polo cefálico ubicado en la pelvis materna, deslizando una mano sobre el dorso fetal, hacia la pelvis. Puede ser:</p> <p>DEFLECTADO: La mano se desliza con el dorso fetal y choca con la nuca</p> <p>FLECTADO: Al contrario, si la mano llega a la pelvis sin haber chocado con la nuca y el feto</p> </div>

Papel de las contracciones y de la pelvis en el trabajo de parto	Contracciones verdaderas: A nivel lumbar, abdominal, 3-5 contracciones en 10 minutos, con una duración de 30-60 segundos, existe un cambio cervical. Contracciones falsas (Braxton Hicks): son contracciones irregulares y pueden aparecer desde el segundo trimestre.
---	---

CONCLUSIÓN

Para concluir es importante mencionar que el control prenatal centrado en la paciente no solo mejora los cuidados perinatales sino también favorece una experiencia de embarazo más positiva y humanizada; además el control prenatal es esencial para garantizar la salud tanto de la madre como la del bebé durante el embarazo, esto se da a través de chequeos regulares, ya que de ésta forma se pueden identificar manejar complicaciones potenciales, promover hábitos saludables y educar a las futuras madres sobre el desarrollo fetal. Además, el control prenatal favorece un entorno de apoyo y confianza, lo que puede reducir la ansiedad y mejorar la experiencia del embarazo. Y el trabajo de parto es más complejo en su evolución por lo que la comunicación entre obstetras es vital para poder ofrecer a la embarazada la mejor atención.

Es importante para mi tener el conocimiento del control prenatal y el trabajo de parto para saber que se realiza en cada consulta trimestral, el tipo de prueba y las posibles consecuencias de descuidar la salud del bebé y de la madre durante la gestación y el trabajo de parto.