

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: Control Prenatal

Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia

Nombre del profesor: Dra. Aguilar Velasco Arely Guadalupe

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana

CONTROL PRENATAL

¿QUE ES EL CONTROL PRENATAL?

Es el seguimiento médico periódico que se realiza durante el embarazo con el fin de vigilar la salud de la madre y el feto, prevenir complicaciones, detectar riesgos y orientar sobre cuidados necesarios. Se inicia idealmente en el primer trimestre (<12 semanas).



OBJETIVOS PRINCIPALES

1. Detectar factores de riesgo maternos o fetales tempranamente.
2. Prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones del embarazo (como preeclampsia, anemia, infecciones, diabetes gestacional, etc.).
3. Brindar educación sobre nutrición, higiene, lactancia y señales de alarma.
4. Preparar a la madre y familia para el parto y puerperio.



FRECUENCIA

- Mínimo 8 controles prenatales durante el embarazo:
 - 1 consulta en el primer trimestre (<12 semanas).
 - 2 consultas en el segundo trimestre (13-28 semanas).
 - 5 consultas en el tercer trimestre (29 semanas hasta el parto).
- En embarazos de alto riesgo, las consultas pueden ser más frecuentes.

ESTUDIOS Y CONTROLES

Ecografías obstétricas:

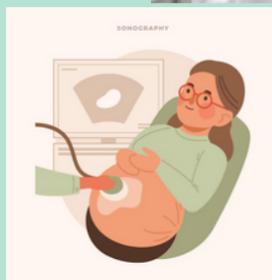
- Semana 11-14: vitalidad, edad gestacional, translucencia nuchal.
- Semana 18-22: morfología fetal.
- Semana 28-32: crecimiento fetal y placenta.

Laboratorio inicial:

- Biometría hemática, grupo y Rh, glucosa, VDRL, VIH, HBV, examen general de orina, urocultivo, toxoplasma IgG/IgM.

Controles regulares:

- Peso y talla materna
- Presión arterial
- Altura uterina
- Frecuencia cardíaca fetal (desde semana 10-12 con Doppler)
- Movimientos fetales (percibidos desde semana 18-20)



SUPLEMENTACION:

Ácido fólico (400-800 mcg/día): Iniciar al menos 1 mes antes del embarazo y continuar hasta la semana 12-13 para prevenir defectos del tubo neural.

Hierro (30-60 mg/día de hierro elemental): Desde segundo trimestre o antes si hay riesgo de anemia.

Calcio (1-1.5 g/día): Especialmente en adolescentes o zonas con baja ingesta. Previene preeclampsia.

Vitamina D: Puede requerirse en zonas de baja exposición solar.
Yodo: En zonas endémicas o donde no se consume sal yodada.



SIGNOS DE ALARMA:

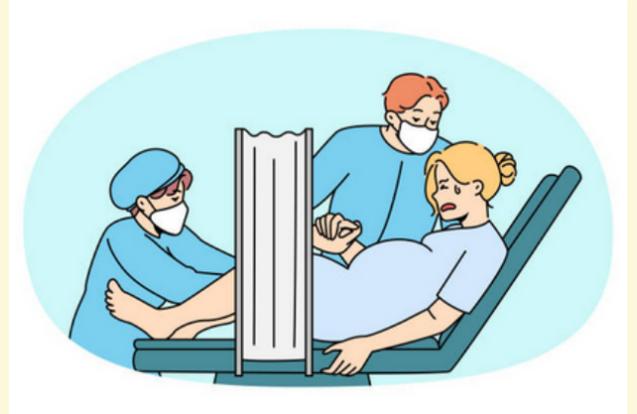
Sangrado vaginal

- Dolor abdominal fuerte o persistente
- Disminución o ausencia de movimientos fetales (después de semana 24)
- Fiebre ≥ 38 °C
- Pérdida de líquido transvaginal (sospecha de ruptura de membranas)
- Hinchazón súbita de cara, manos o pies
- Dolor de cabeza intenso, visión borrosa o acúfenos (signos de preeclampsia)
- Contracciones regulares antes de la semana 37 (amenaza de parto pretérmino)

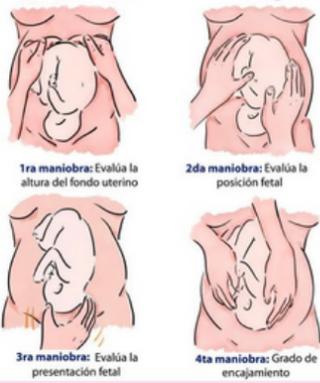
TRABAJO DE PARTO

DEFINICION:

Es el proceso fisiológico mediante el cual se produce la expulsión del feto, placenta y membranas fuera del útero, a través del canal del parto, como resultado de contracciones uterinas regulares y progresivas, acompañadas de dilatación cervical y descenso fetal.



Maniobras de Leopold



MANIOBRAS DE LEOPOLD:

1. Primera maniobra: Identifica qué polo fetal (cabeza o glúteos) está en el fondo uterino.
2. Segunda maniobra: Determina la posición del dorso fetal.
3. Tercera maniobra: Identifica qué parte del feto está sobre la pelvis (presentación).
4. Cuarta maniobra: Evalúa el encajamiento fetal en la pelvis materna.



FASES DE TRABAJO DE PARTO:

Fase Latente:

- Contracciones irregulares.
- Dilatación cervical hasta 5 cm.

Fase Activa:

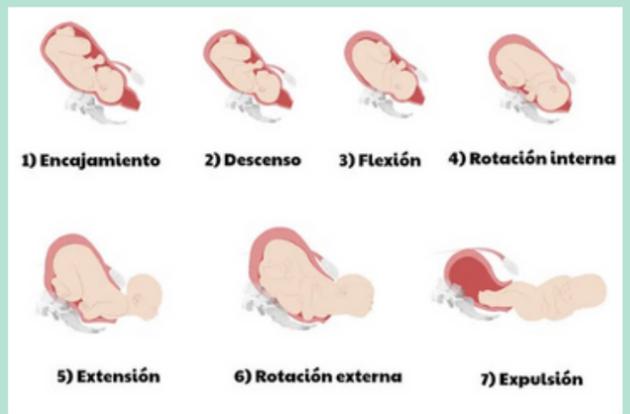
- Contracciones regulares, más intensas.
- Dilatación de 6 a 10 cm.
- Se subdivide en aceleración, máxima pendiente y desaceleración.

Fase de Alumbramiento:

- Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión completa de la placenta y membranas.

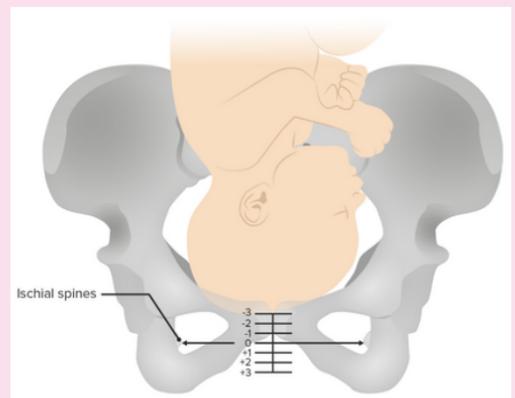
MOVIMIENTOS CARDINALES DEL TRABAJO DE PARTO

1. Encajamiento: Cabeza fetal entra en el estrecho superior de la pelvis.
2. Descenso: Progresión de la cabeza a través del canal de parto.
3. Flexión: El mentón se acerca al tórax, facilitando el paso por la pelvis.
4. Rotación Interna: Giro de la cabeza para alinear el diámetro occipitopúbico con el eje de la pelvis.
5. Extensión: La cabeza se extiende al pasar por el canal del parto y salir.
6. Rotación Externa (restitución): Después de salir la cabeza, esta gira para alinearse con los hombros.
7. Expulsión: Salida completa del cuerpo fetal.



PAPEL DE LAS CONTRACCIONES:

- Producidas por el miometrio.
- Su función es dilatar el cuello uterino, permitir el descenso fetal y facilitar la expulsión.
- Son regulares, rítmicas, progresivas y dolorosas.



PAPEL DE LA PELVIS:

- La pelvis ósea y los tejidos blandos forman el canal del parto.
- La forma y dimensiones de la pelvis son determinantes para un parto vaginal exitoso.
- Existen tipos de pelvis (ginecoide, androide, antropoide, platipeloide), siendo la ginecoide la más favorable para parto vaginal.

CONCLUSION:

El control prenatal representa uno de los pilares fundamentales de la salud materna e infantil. Su adecuada realización permite identificar factores de riesgo desde las etapas más tempranas del embarazo, garantizando la prevención, detección oportuna y tratamiento adecuado de múltiples condiciones que podrían comprometer la salud tanto de la madre como del feto. Mediante consultas regulares, estudios de laboratorio, ecografías y asesoría nutricional, emocional y educativa, se puede establecer un entorno seguro para el desarrollo del embarazo. Además, el control prenatal favorece la preparación emocional y física de la gestante para el momento del parto, lo cual influye positivamente en la experiencia del nacimiento y en el vínculo temprano madre-hijo.

Por otra parte, comprender los mecanismos del trabajo de parto permite al personal de salud reconocer las fases normales del proceso de nacimiento y actuar con eficacia frente a posibles complicaciones.

En conjunto, tanto el control prenatal como el seguimiento adecuado del trabajo de parto constituyen herramientas esenciales para reducir la morbilidad materno-perinatal, mejorar los desenlaces obstétricos y garantizar el derecho de las mujeres a vivir una maternidad segura, informada y acompañada.

BIBLIOGRAFIA:

APA (7ª edición):

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams. Obstetricia* (26ª ed.). McGraw-Hill Interamericana. ISBN 9786071518286 .