UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA

Nombre del Alumno:
Paul María Oropeza López

Nombre de la Materia: Ginecología y obstetricia

Docente: Dra. Aguilar velasco Arely Guadalupe

Semestre: 6 Grupo: D

Comitan De Domínguez, Chiapas a 27 de marzodel 2025

INTRODUCCION

EL EMBARAZO ES UNA ETAPA QUE TRAE MUCHOS CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES EN LA VIDA DE LA MUJER, POR ESO ES TAN IMPORTANTE QUE RECIBA UN BUEN SEGUIMIENTO DESDE EL INICIO. EL CONTROL PRENATAL ES UNA SERIE DE CONSULTAS MÉDICAS Y EVALUACIONES QUE SE REALIZAN DURANTE TODA LA GESTACIÓN PARA ASEGURARSE DE QUE LA MADRE Y EL BEBÉ ESTÉN BIEN. A TRAVÉS DE ESTAS CONSULTAS, EL PERSONAL DE SALUD PUEDE DETECTAR A TIEMPO CUALQUIER PROBLEMA O COMPLICACIÓN QUE PUDIERA SURGIR, COMO ANEMIA, INFECCIONES, HIPERTENSIÓN O CRECIMIENTO ANORMAL DEL FETO. TAMBIÉN SE APROVECHA PARA EDUCAR A LA FUTURA MADRE SOBRE TEMAS COMO LA ALIMENTACIÓN, EL DESCANSO, EL EJERCICIO, Y CÓMO IDENTIFICAR SIGNOS DE ALARMA.

EN CADA CONTROL SE REALIZAN CHEQUEOS BÁSICOS COMO LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL, CONTROL DEL PESO, EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO UTERINO, ECOGRAFÍAS, ANÁLISIS DE SANGRE Y ORINA, ENTRE OTROS. TAMBIÉN SE ADMINISTRA SUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO FÓLICO Y HIERRO PARA PREVENIR PROBLEMAS COMO LOS DEFECTOS DEL TUBO NEURAL Y LA ANEMIA. ADEMÁS, SE HACE SEGUIMIENTO A ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VERTICAL COMO LA SÍFILIS O EL VIH, QUE PODRÍAN PONER EN RIESGO AL BEBÉ SI NO SE DETECTAN A TIEMPO.

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD RECOMIENDA QUE CADA EMBARAZADA TENGA AL MENOS 8 CONSULTAS PRENATALES DISTRIBUIDAS A LO LARGO DEL EMBARAZO, YA QUE SE HA COMPROBADO QUE ESTO AYUDA A REDUCIR TANTO LA MORTALIDAD MATERNA COMO LA PERINATAL. EN ALGUNOS PAÍSES, SOBRE TODO EN ZONAS RURALES O CON POCOS RECURSOS, LAS GESTANTES NO SIEMPRE TIENEN ACCESO FÁCIL A LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LO QUE ES CLAVE FORTALECER LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA, CAPACITAR A MÁS PROFESIONALES Y SENSIBILIZAR A LAS COMUNIDADES SOBRE LA IMPORTANCIA DE ASISTIR DESDE EL PRIMER TRIMESTRE.

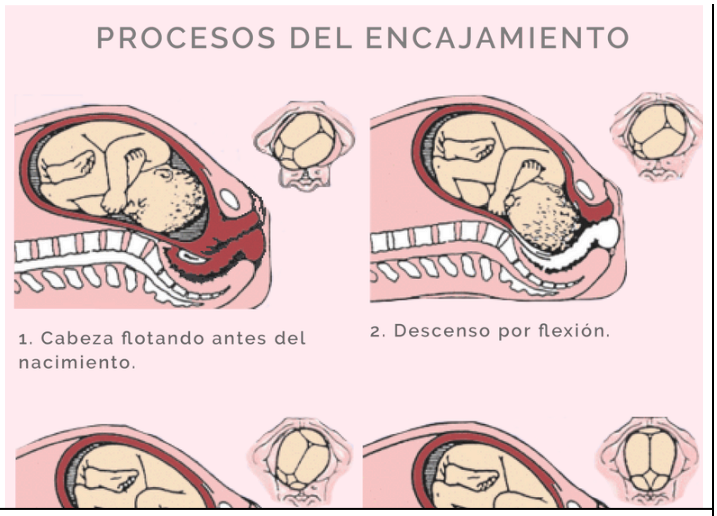
Multivitamínicos	Dosis	Pacientes y función
Ácido fólico	**1. 400 - 8000 ug/día** **2. 5 MG/dia**	1. **Toda embarazada y px 3 meses previos a la concepción, este previene defectos del tubo neural.** 2. **pacientes con factores de riesgo** • **embarazos con antecedentes con defectos del tubo neural.** • **antecedentes familiares con defectos del tubo neural.** • **uso de anticonvulsivos.** • **Tabaquismo.** • **Dm 1 y tipo 2**
Omega 3	• Dieta 2 porciones de mariscos por semana	• Toda mujer embarazada
Vitamina A	• Obtener de la dieta	• Melón, huevo, espinaca, zanahoria e hígado. • previene anemia gestaciónal y ceguera nocturna.
Vitamina D	• No suplementar	• Reduce el riesgo a preeclampsia • mejora el peso a nacer
Calcio	• 1.2 a 2 g • 1 /día	• Toda paciente con una ingesta -600 MG/día • previene hipertensión gestaciónal y preeclampsia.
Hierro	• 30 a 60 mg	• Toda paciente previene anemia gestaciónal.
Vitamina C y E	• No recomendada la suplementación rutinaria.	

Nombre	Indicacion	Protección contra	Contraindicaciones
Trivalente	• Aplicacion anual	• Influenza A y B	• Asma • Epoc • Alergia
Tdpa	• >20 SDG.	• Tetanos • Difteria • Tos ferina	• Alergia previa
Hepatitis b	• pacientes con factores de riesgo.	• Hepatitis B	
Covid	• Aplicación anual	• Covid	

¿Qué es el control prenatal?	Es la atención médica periódica que recibe una mujer durante el embarazo para asegurar su salud y la del feto.
Objetivos principales	• Detectar y prevenir complicaciones. • Promover salud materna y fetal. • Educar sobre cuidados del embarazo, integrando a la familia y pareja.
Frecuencia de consultas	Mínimo de consultas de 4 a 5. • 1ra consulta: entre los 6 y 8 SDG. • 2da consulta entre las 10 y 13.6 SDG. • 3ra consulta entre las 16 y 18 SDG. • 4ta consulta a las 22 SDG. • 5ta consulta a las 28 SDG. • 6ta consulta a las 32 SDG. • 7ma consulta a las 36 SDG. • 8va consulta a las 38 a 41 SDG.
Controles principales	• Peso, talla y presión arterial. • Altura uterina, Movimientos fetales, Frecuencia cardiaca fetal • Evaluación de signos de alarma. • tamizaje de enfermedades gestacionales (DM, HTA, Investigar sobre aplicación de vacunas).
Estudios indicados	- Ecografías: al menos 3 (1° trimestre, 2° trimestre, 3° trimestre) ◦ 1ro entre la 11 y 13.6 SDG. ◦ 2da entre la 18 y 22 SDG. ◦ 3er entre la 29 y 30 SDG. ◦ Análisis: hemograma, glucosa, serologías (VIH, sífilis, hepatitis B), grupo sanguíneo y Rh, EGO. ◦
Suplementación recomendada	• Ácido fólico: antes y durante el embarazo (400-800 mcg/día y 5 mg/día para pacientes con factores de riesgo). • Hierro: de 30 a 60 mg prevención/tratamiento de anemia gestacional. • Calcio: de 1.2 a 2 g (1 g/día). • omega 3: 2 porciones de marisco por semana.
Signos de alarma	• Sangrado vaginal. • Dolor abdominal intenso. • Fiebre. • Disminución de movimientos fetales. • Cefalea intensa. • visión borrosa. • Edema. • Fosfenos y acufenos. • convulsiones. • aumento de peso +2kg x semana.

¿Qué es el trabajo de parto?	Conjunto de fenómenos fisiológicos que conducen al nacimiento del bebé a través del canal del parto.
Fases del trabajo de parto	● Fase latente: contracciones leves e irregulares, dilatación hasta 4 cm. ● Fase activa: contracciones regulares, intensa y más dolorosas (cada 3 a 5 min, duran 60 seg), dilatación 4 a 7 cm. ○ fase transición: dilatación de 8 a 10 cm. contracciones de 2 a 3 min ● Alumbramiento: duración de 5 a 30 min, inicia desde el nacimiento del bebe hasta la expulsión de la placenta.
Maniobras de Leopold	Palpaciones abdominales para evaluar posición, presentación y situación fetal. Se dividen en: ● Primera maniobra: ○ Palpar el fondo uterino para identificar qué parte del feto se encuentra en la parte superior del útero (la cabeza o los pies). ● Segunda maniobra: ○ Palpar ambos lados del abdomen para determinar en qué lado se encuentra la espalda fetal y en qué lado se encuentran las extremidades del feto. ● Tercera maniobra: ○ Palpar la sínfisis púbica para determinar si el feto está encajado y qué parte del feto se encuentra en la pelvis. ● Cuarta maniobra: ○ Palpar la parte inferior del abdomen, cerca de la sínfisis púbica, para verificar la presentación fetal (si es de vértice o de cara) y el grado de encaje.

Mecanismos del parto	• Encajamiento: cabeza fetal entra en la pelvis materna. • Descenso: movimiento hacia el canal del parto. • Flexión: mentón fetal se acerca al tórax para pasar de una manera mas eficiente por el canal de parto. • Rotación interna: occipucio rota hacia la sínfisis púbica. • Extensión: salida de la cabeza fetal. • Rotación externa: La cabeza se rota externamente después de salir por debajo del hueso púbico, permitiendo que los hombros puedan salir. • Expulsión: salida del resto del cuerpo.

	
Papel de las contracciones	Generan dilatación del cuello uterino, descenso y expulsión del feto.
Papel de la pelvis	Su forma y dimensiones influyen en el progreso del parto; se adapta a los movimientos fetales.

conclusion

El control prenatal para mí es una de las intervenciones más importantes en la atención de la salud materna. A través de él no solo se busca detectar problemas, sino también prevenirlos y orientar adecuadamente a la gestante en todo el proceso del embarazo. Está comprobado que las mujeres que acuden regularmente a sus controles tienen muchas más posibilidades de tener un embarazo saludable y un parto sin mayores complicaciones.

Además, el control prenatal permite crear un vínculo entre la madre y el equipo de salud, lo que genera más confianza y favorece una mejor comunicación. Esto es clave, sobre todo cuando se trata de identificar síntomas que puedan parecer “normales” pero que en realidad indican un riesgo. También da la oportunidad de hablar sobre temas importantes como la planificación del parto, la lactancia, el cuidado del recién nacido y la salud emocional de la madre.

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). Williams Obstetricia (25ª ed.). McGraw-Hill Education.