



Julio César Morales López.

Dra. Arely Guadalupe Aguilar Velasco.

Control Prenatal y Mecanismos del Parto.

PASIÓN POR EDUCAR

Ginecología y Obstetricia.

Sexto Semestre.

“A”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de Mayo del 2025.

Introducción.

Tanto el control prenatal como los mecanismos del trabajo de parto son dos temas de mucha importancia en el área médica de la ginecología debido a que nos presentan mucho énfasis en el cuidado tanto de la madre como del feto, orientado a promover un embarazo saludable y prevenir posibles complicaciones durante la gestación y el parto. Este seguimiento médico sistemático permite identificar factores de riesgo, brindar educación a la madre sobre hábitos saludables, y garantizar el bienestar tanto de la mujer embarazada como del feto a lo largo de todas las etapas del embarazo. Llevando un control de 8 consultas prenatales que deben llevarse a cabo previo a nacimiento para llevar un adecuado control en el desarrollo del feto y percatarse de diversos factores de riesgo, anomalías y complicaciones en la gestación apoyándonos de herramientas como laboratoriales, toma de signos vitales y ultrasonografía que nos apoyaran en la detección de anomalías genéticas, desarrollo de complicaciones en el embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional y parto prematuro, así también patologías como Infecciones de vías urinarias o VIH , de igual manera el desarrollo de una buena gestación mediante la buena alimentación o a base de suplementación considerando la importancia del Ácido Fólico para los defectos del tubo neural, el consumo o la suplementación a base de Omega 3 para la prevención en el desarrollo de preeclampsia o parto pretérmino, Así como también la aplicación de inmunidad a muchas patologías mediante la vacunación en el embarazo contra Hepatitis B, C y A, así como también Tétanos, Difteria y Tos ferina y la vacuna Anti D para pacientes con incompatibilidad de grupo sanguíneo con su pareja. Por otro lado, es de vital importancia como médicos conocer cada uno de los mecanismos y procesos del trabajo del parto debido a que es un proceso tan importante en el que están en juego 2 vidas, es por ello que es de vital importancia conocer cada una de sus fases, que es lo que sucede y en cuanto tiempo sucede para saber si esta habiendo un buen desarrollo de este proceso y saber que procedimientos hay que realizar para estar al pendiente de la paciente y poder llevarle un adecuado control.

CONTROL PRENATAL.

¿Qué es?	Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo.
Objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Detección, vigilancia y Tratamiento de: HTA, Diabetes Gestacional, Sífilis, IVU, VIH, mal nutrición y carencia de vitaminas y micronutrientes. • Evaluación de factores de riesgo y manejo de complicaciones obstétricas: Preeclampsia, Cicatrices Uterinas, Presentación anormal y Sangrado en el embarazo. • Prevención de Tétanos neonatal y materno, Anemia y transmisión de VIH. • Elaboración de plan de acción previo al parto.
<p>Frecuencia recomendada de consultas prenatales.</p> <p>Mínimas: 5 Máximas:8</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primera consulta: entre las semanas 6 y 8 de gestación. • Segunda consulta: entre las semanas 10 y 13.6. • Tercera consulta: entre las semanas 16 y 18. • Cuarta consulta: en la semana 22. • Quinta consulta: en la semana 28. • Sexta consulta: en la semana 32. • Séptima consulta: en la semana 36. • Octava consulta: entre las semanas 38 y 41
Estudios y Controles.	<p>Laboratoriales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • BH completa. • Grupo Sanguíneo y Rh. • Química Sanguínea. • EGO. • Urocultivo → Detección de Bacteriuria asintomática. • VDRL. • Prueba rápida de VIH. • Serología de Hepatitis A, B y C. • Curva de tolerancia a la glucosa a pacientes con alteraciones en glucosa en primer trimestre. • Pruebas para medición de proteinuria → riesgo de preclampsia. <p>Clínicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificación de Signos Vitales en todas las consultas. <p>Imagenológicos (USG).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero: <13 SDG. • Segundo: 14-24 SDG. • Tercero: 29-34 SDG. • Cuarto. 35-40 SDG.

Signos de Alarma en el embarazo.

- Fuerte dolor de cabeza
- Zumbido en el oído
- Visión borrosa con puntos de lucecitas
- Náuseas y vómitos frecuentes
- Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas
- Palidez marcada
- Hinchazón de pies, manos o cara
- Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales
- Aumento de peso mayor a 2 kg por semana
- Fiebre
- Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas
- Dolor abdominal persistente (en el bajo vientre) de cualquier intensidad
- Dificultad para respirar
- Aumento en el número de micciones y molestia al orinar
- Convulsiones.

Multivitamínicos.	Dosis.	Casos.
Ácido Fólico.	400 ng/día.	Todos antes de los 3 meses
	5 mg/día.	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo previo de feto con defecto del tubo neural. • Miembros de la familia con defecto del tubo neural. • Uso de fármacos Anticonvulsivos (Anti folatos). • Mutaciones Genéticas en Metabolismo del Ácido Fólico. • DM 1 o 2 mal controlada. • Pobre ingesta de Ácido Fólico en dieta. • Tabaquismo Activo o Pasivo. • Antecedente de anticonceptivos orales. • Enfermedad de Crohn.
Omega 3	<ul style="list-style-type: none"> • 2 porciones de pescado y mariscos por semana. • Complemento alimenticio: 1000 mg de ésteres de Ácidos Omega 3. 	<p>Todos. Reduce Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parto pretérmino. • Preeclampsia. • Desprendimiento prematuro de membranas. • Retinopatía del prematuro.
Vitamina A.	B Carotenos.	<p>Todos: Prevención de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ceguera Nocturna. • Anemia Materna.
Vitamina C.		Sin evidencia científica de beneficio.
Zinc.		Evidencia Insuficiente.
Hiero.	30-60 mg se inicia a las 20 SDG.	<p>Todos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de Anemia Materna.
Calcio.	1.5-2 gr/día. 1 gr en pacientes con baja ingesta dietética.	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de riesgo de preeclampsia. • Bajo peso al nacer. • Parto Prematuro.

Vacunación.

	Dosis.	Casos.
Tdpa.	<ul style="list-style-type: none"> • 0.5 ml. • Dosis única. • Entre semana 27-36 SDG. • Idealmente antes de la 34. 	Todos los casos después de las 20 SDG. Prevención de Tetanos por procedimientos Qx.
Influenza.	<ul style="list-style-type: none"> • 0.5 ml. • Dosis Anual. 	Todos los casos antes de la temporada de Influenza.
Hepatitis B	<ul style="list-style-type: none"> • Primera dosis cuando se identifique FR. • Segunda dosis: 1 mes después de la primera. • Tercer dosis: 6 meses después de la primera. 	Solo con factores de Riesgo. <ul style="list-style-type: none"> • VPH Antecedente. • Mas de una pareja sexual en los últimos 6 meses. • Antecedente de ETS. • Relación sexual de riesgo. • Uso de drogas parenterales.
Anti D.	<ul style="list-style-type: none"> • 1er Trim – 28 SDG. • 13-20 SDG – 34 SDG. • 21-27 SDG – 13 Semanas después. • >28 SDG- Primeras 72 h postparto. 	Solo en casos de: <ul style="list-style-type: none"> • Grupo O RH incompatible con su pareja.

MANIOBRAS DE LEOPOLD.

Son un método sistemático de palpación abdominal que se utiliza durante el embarazo para determinar la estática fetal.

Maniobra.	¿Qué evalúa?	Imagen.
Situación.	Evalúa la altura del fondo uterino.	
Posición.	Se busca determinar la posición del dorso del feto respecto al lado derecho o izquierdo de la madre.	
Presentación.	Parte fetal que se presenta en el extremo superior de la pelvis materna.	
Encajamiento.	Grado de encajamiento del feto hacia el canal del parto.	

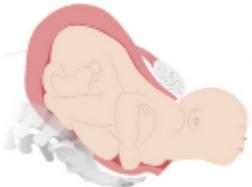
TRABAJO DE PARTO.

Fases del Trabajo de Parto.

Fases.	Características.
Fase Latente.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia con los mecanismos de trabajo de parto: Contracciones uterinas y desprendimiento del tapón mucoso. • Prolongada: Contracciones más presentes de 30-60 segundos cada 10 min. • Dilatación Cervical: 3-5 cm. • Nulíparas: 20 h. • Multíparas: 14 h.
Fase Activa.	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatación ≥ 5 (6-10). • Contracciones más frecuentes (2-3 min). • Nulíparas: 8-18 h. • Multíparas: 12 h. • Borramiento $\geq 50\%$. • Movimientos cardinales: Flexión y extensión. • Expulsión: Culmina con el nacimiento del producto.
Fase de Alumbramiento.	<p>Es donde se da la salida de la placenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5-10 Min. • Max 30-60 min.

Movimientos Cardinales.		
Encajamiento.	Diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica.	

<p>Descenso.</p>	<p>Descenso propio del feto hacia el canal vaginal.</p>	
<p>Flexión.</p>	<p>Contacto del mentón con el tórax fetal. (Diámetro suboccipitobregmático).</p>	
<p>Rotación Interna.</p>	<p>Giro de la cabeza que desplaza al occipucio hacia la sínfisis del pubis.</p>	
<p>Extensión.</p>	<p>La cabeza fetal llega a la vulva y presenta extensión.</p>	

Rotación Externa.	La cabeza sufre restitución.	
Expulsión	Salida propia del feto del canal vaginal.	

Función de las Contracciones Uterinas.	<ul style="list-style-type: none"> • Es esenciales que facilitan el progreso del trabajo de parto. Estas contracciones son rítmicas, involuntarias y dolorosas, y su función principal es provocar cambios en el cuello uterino y facilitar el descenso del feto. • Dilatación y borramiento cervical: Las contracciones uterinas provocan el adelgazamiento(borramiento) y la apertura (dilatación) del cuello uterino, permitiendo el paso del feto. • Descenso fetal: Contribuyen al movimiento del feto a través del canal del parto, facilitando su progresión hacia el exterior. • Fuerza expulsiva: Generan la presión necesaria para la expulsión del feto durante la segunda etapa del trabajo de parto.
	<ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de Ferguson: El estiramiento del cuello uterino estimula la liberación de oxitocina, aumentando la intensidad de las contracciones. Producción de prostaglandinas: Durante el trabajo de parto, se incrementa la síntesis de prostaglandinas en el miometrio y la decidua, lo que potencia la actividad contráctil uterina

Función de la Pelvis Materna.	<ul style="list-style-type: none">• La pelvis materna actúa como el canal óseo a través del cual el feto debe pasar durante el parto. Su estructura y dimensiones son determinantes en el proceso del trabajo de parto.• Evaluación pélvica: Es fundamental valorar las dimensiones y forma de la pelvis para anticipar posibles dificultades en el trabajo de parto.
	<ul style="list-style-type: none">• Canal de parto: La pelvis proporciona la vía anatómica por la que el feto desciende y es expulsado.• Adaptación fetal: La configuración de la pelvis influye en la posición y presentación del feto, afectando su capacidad para encajarse y descender adecuadamente.• Resistencia y soporte: Las estructuras óseas y ligamentosas de la pelvis ofrecen resistencia que, junto con las contracciones uterinas, facilita los movimientos de flexión, rotación y extensión del feto necesarios para su nacimiento

Conclusión

El control prenatal constituye una herramienta fundamental para garantizar la salud materna y fetal a lo largo del embarazo. Su importancia radica en la capacidad de detectar, prevenir y tratar oportunamente posibles complicaciones que puedan surgir antes, durante o después del parto. A través de visitas médicas periódicas, se monitorean factores como el crecimiento fetal, la presión arterial materna, la presencia de infecciones, el desarrollo de enfermedades como la preeclampsia o la diabetes gestacional, y se evalúa el bienestar general de la madre. Este seguimiento no solo permite intervenir precozmente ante situaciones de riesgo, sino que también brinda un espacio para educar a la madre sobre prácticas saludables, nutrición, cambios fisiológicos y preparación emocional para el parto y la maternidad.

Por otro lado, comprender los mecanismos del trabajo de parto es esencial tanto para los profesionales de la salud como para las mujeres embarazadas. El conocimiento de las fases del parto dilatación en donde se divide en 2 fases mas que son latente y activa, la propia expulsión del feto y el alumbramiento de la placenta, el conocer cada uno de estos procesos permite identificar signos normales y anómalos durante este, favoreciendo una atención más segura y eficaz. Asimismo, entender cómo actúan las contracciones uterinas, la dilatación cervical, el descenso del bebé por el canal del parto y los cambios hormonales que regulan este proceso, contribuye a reducir la ansiedad materna y mejora la colaboración durante el trabajo de parto. Esto se traduce en una experiencia más positiva y controlada para la madre, y en mejores resultados perinatales.

En resumen, el control prenatal y el conocimiento adecuado de los mecanismos del trabajo de parto son pilares fundamentales de una maternidad segura en el cual como médicos le debemos poner mucha importancia y empeño para poder dar una buena atención a las pacientes en ese proceso tan importante en sus vidas en el que se espera una buena resolución de este con una buena salud tanto materna como fetal.

Referencias.

- Control prenatal con atención centrada en la paciente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, IMSS.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2011). *Williams Obstetricia* (23.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.