



**Jorge Morales Rodríguez**

**Dra. Arely Guadalupe Aguilar Velasco**

**Control Prenatal y Mecanismos de Trabajo de parto**

**Ginecología y Obstetricia**

**Sexto Semestre.**

**"A"**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

## **INTRODUCCIÓN**

**El control prenatal constituye una estrategia fundamental dentro del cuidado integral de la salud materno-infantil. Este proceso implica un conjunto sistematizado de acciones médicas y educativas dirigidas a las mujeres embarazadas, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones, y preparar tanto a la madre como a su entorno para el parto, la maternidad y la crianza. A través de consultas periódicas en las instituciones de salud, se establece una vigilancia clínica, epidemiológica y social que busca garantizar el bienestar de la madre y el desarrollo óptimo del feto.**

**Durante las diferentes etapas del embarazo, se realizan evaluaciones específicas que permiten una atención oportuna y personalizada, incluyendo el tamizaje de patologías comunes como hipertensión arterial, diabetes gestacional, sífilis, VIH, infecciones urinarias, y condiciones nutricionales adversas. Además, se previene activamente la aparición de enfermedades mediante la inmunización y la suplementación con micronutrientes esenciales como el ácido fólico, hierro, calcio y vitamina A.**

**Asimismo, el control prenatal contempla la planificación anticipada del parto y la preparación para el mismo, mediante la educación de la paciente y la elaboración de un plan de acción basado en sus antecedentes clínicos y obstétricos. De igual manera, se instruye a la gestante sobre los signos de alarma que requieren atención médica inmediata, con el fin de reducir riesgos materno-fetales.**

**Por otro lado, el trabajo de parto, como culminación del proceso gestacional, es abordado desde una perspectiva médica y humanizada. Se reconoce su naturaleza fisiológica y su significado sociocultural, promoviendo prácticas que aseguren una experiencia segura, respetuosa y centrada en la mujer. Las maniobras clínicas, como las de Leopold, permiten evaluar la posición fetal, mientras que la clasificación por fases del trabajo de parto y el conocimiento de los mecanismos del nacimiento (encajamiento, descenso, flexión, rotación y expulsión) proporcionan una guía clínica para una atención eficaz.**

**Finalmente, se reconoce el papel esencial de las contracciones uterinas y la anatomía de la pelvis como facilitadores del proceso de parto, permitiendo el descenso y la salida del feto en condiciones óptimas. Todo este conjunto de acciones refleja un enfoque integral del cuidado prenatal y perinatal, centrado en la prevención, la educación, y la atención médica de calidad como pilares para una maternidad segura y saludable**

## CONTROL PRENATAL

### DEFINICIÓN

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, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.

### OBJETIVOS PRINCIPALES

- Tamizaje, tratamiento y vigilancia de la evolución de patologías como: HAS, DM Gestacional, sífilis, infección de vías urinarias, infección por VIH, malnutrición, carencia de vitaminas y micronutrientes.
- Evaluación de factores de riesgo, detección y manejo de complicaciones obstétricas: cicatrices uterinas, presentación anormal, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, sangrado en el embarazo, etc.
- Prevención sistemática de enfermedades como: tetanos neonatal y materno, anemia, transmisión de HIV.
- Elaboración de un plan de acción previo al parto
- Evaluación de la salud de la madre y el feto:
  - Prevención de complicaciones
  - Tratamiento oportuno
  - Preparación para el parto

### VISITAS A CONSULTA EN EL EMBARZO

Visita inicial es < de las 14 semanas

### PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES

Se evalúa:

- Historia clínica completa e identificación de riesgos.
- Evaluación de edad gestacional por fecha de última menstruación
- Evaluación de presión arterial, peso materno e IMC.
- Verificación de esquema de vacunación
- Referencia al especialista de acuerdo a riesgo obstétrico
- Entre la semana 11 a 13.6 ultrasonido para descartar aneuploidia
- BH, Grupo y Rh, Glucosa, EGO
- Uro cultivó
- Papanicolaou
- Exudado vaginal
- DRL, prueba rápida VIH

### SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMAS 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, después de la semana 28
- Palidez marcada
- Hinchazón de pies, manos o cara
- Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales
- Aumento de peso mayor a dos kilos por semana
- Fiebre
- Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de presión arterial, peso materno e IMC.</li> <li>• Evaluación de salud fetal</li> <li>• <b>USG, PSS de acuerdo a criterio médico y antecedentes obstétrico</b></li> <li>• Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina</li> </ul>
--	---

SUPLEMENTO	FUNCIÓN
Ácido Fólico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Suplementación con ácido fólico con dosis de 400 µg/día es recomendable para prevenir los defectos del tubo neural, idealmente 3 meses previos al embarazo</b></li> <li>• <b>Dosis altas de ácido fólico 5mg/día en casos de:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo previo con feto y defecto de tubo neural</li> <li>• Miembros de la familia con defecto de tubo neural</li> </ul> </li> </ul>

## SUPLEMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

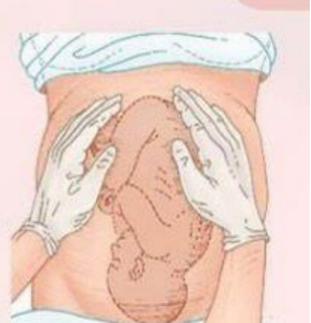
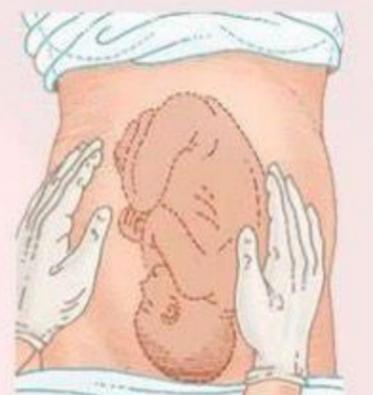
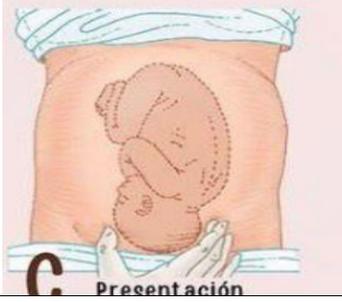
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uso de fármacos con efecto anti-folato</li><li>• Mutaciones genéticas • Diabetes mellitus 1 o 2 mal controlad</li><li>• Pobre ingesta de ácido fólico en la dieta</li><li>• Tabaquismo activo o pasivo</li><li>• Antecedente de anticonceptivos orales • Enfermedad celiaca o enfermedad de Crohn</li></ul>
Hierro	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Suplementación con hierro 30-60 mg preventiva para evitar la anemia materna</b>, iniciando idealmente a las 20 semanas de gestación.</li></ul>
Vitamina A	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prevención de ceguera nocturna y anemia materna</li></ul>
Omega 3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reduce riesgo en parto prétermino recurrente.</li><li>• 2 porción de pescado y marisco por semana.</li></ul>
Calcio	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suplementación con calcio de 1.5 a 2 gr ha demostrado una reducción de riesgo en la presentación de: <b>Hipertensión gestacional y Preeclampsia</b></li><li>• Se recomienda la suplementación de calcio en pacientes con baja ingesta dietética, <b>definida como <math>\leq 600</math> mg/día, con dosis de 1 gr/ día.</b></li></ul>
Fibra dietética	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evita el estreñimiento</li></ul>

## TRABAJO DE PARTO

### DEFINICIÓN:

El nacimiento, es un proceso natural con un profundo significado cultural y social, por lo que es fundamental que el personal de salud encargado de su cuidado otorgue atención médica integral con calidad, calidez y seguridad, que coadyuve a reducir la morbi mortalidad materna con la aplicación de un nuevo modelo de atención que limite el uso de prácticas clínicas innecesarias y permita que la madre pueda reincorporarse a su vida familiar, social y laboral, así como también que el recién nacido pueda continuar con normalidad su crecimiento, desarrollo e integración en el entorno familiar y social.

### MANEOBRAS DE LEOPOLD

	CARACTERÍSTICAS	IMAGEN
<b>SITUACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se palpa el fondo uterino para determinar qué parte del feto ocupa el fondo</li> </ul>	
<b>POSICIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se palpan todas las caras del abdomen para determinar de qué lado está la columna del feto y dónde las extremidades.</li> <li>Relación del dorso dirección anterior, transversa o posterior.</li> </ul>	
<b>PRESENTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El área sobre la sínfisis pubiana se palpa para localizar la presentación fetal y así determinar cuánto ha descendido el feto y si hay encajamiento.</li> <li>Se realiza al tomar la parte inferior del abdomen materno, justo por arriba de la sínfisis del pubis, entre el pulgar y los dedos de la misma mano.</li> </ul>	
<b>ENCAJAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una mano aplica presión sobre el fondo mientras el dedo</li> </ul>	

	índice y el pulgar de la otra mano palpan la parte de la presentación para confirmar el encajamiento.	
--	---	--

### FASES DEL TRABAJO DE PARTO

FASES	DEFINICIÓN	FUNCIÓN	DURACIÓN
LATENTE	<b>Inicio: Contracciones regulares</b> <b>Fin: 3-5 cm de dilatación</b>	<b>Preparación del cérvix</b>	<b>Nulipara: &lt;20 hrs</b> <b>Multipara: &lt;14 hrs</b>
ACTIVA	<b>Inicio: &gt;3-5 cm de dilatación</b> <b>Fin: 10 cm de dilatación</b>	<b>Dilatación</b>	<b>Nulipara: &gt;1.2 cm/hr</b> <b>Multipara: &gt;1.5 cm/ hr</b>
ALUMBRAMIENTO	<b>Inicio: Dilatación completa de 10cm</b> <b>Fin: Nacimiento del producto y expulsión de la placenta</b>	<b>Nacimiento del producto y expulsión de la placenta</b>	<b>Nulipara: &gt;2hrs</b> <b>Multipara: &gt;1 h</b>

## MECANISMOS DE TRABAJO DE PARTO

MECANISMO	CARACTERISTICAS
Encajamiento	El diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica, casi siempre ingresa al plano de entrada de la pelvis en una dirección transversal u oblicua
Descenso	<p><b>Nuliparas:</b> antes del inicio del trabajo de parto y tal vez no haya descenso adicional hasta el inicio del segundo periodo.</p> <p><b>Multiparas:</b> suele iniciarse con el encajamiento y es secundario a una o más de cuatro fuerzas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• presión directa del fondo sobre la pelvis durante las contracciones</li> <li>• esfuerzos de pujo por acción de los músculos abdominales maternos</li> <li>• extensión y enderezamiento del cuerpo fetal.</li> </ul>
Flexión	Reducción de los diámetros de la presentación con el mecanismo de palanca del occipucio El mentón con el tórax tienen contacto
Rotación interna	Giro de 45° a la derecha el cual el occipucio llega a la sínfisis del pubis
Extensión	Avance de la cabeza para su salida, con la sínfisis del pubis como punto de apoyo para la extensión del cuello y coronación
Rotación externa	Descenso de los hombros con rotación del hombro hacia delante, rotación de la cabeza ya nacida en 45°
Expulsión	Después liberar hombros el resto del cuerpo nace sin dificultades

## PAPEL DE LAS CONTRACCIONES Y DE LA PELVIS EN EL TRABAJO DE PARTO

CONTRACCIONES	PELVIS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Empujan al bebé al canal uterino para un trabajo de parto</li><li>• Dilatación y borramiento cervical</li><li>• Fases de contracciones</li><li>• Formacion del segmento inferior del utero</li><li>• Maduracion del cuello del útero para facilitar la dilatación en el trabajo activo del parto</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Espacio para el paso del bebé</li><li>• Soporte y protección</li><li>• Posición óptima</li><li>• Permite el paso del feto al perineo</li></ul>

## **CONCLUSIÓN**

La atención prenatal y el trabajo de parto representan dos momentos fundamentales en el cuidado de la salud materno-infantil. El control prenatal no solo permite una vigilancia continua y sistemática del embarazo, sino que también constituye una herramienta clave para la detección temprana de riesgos, el tratamiento oportuno de patologías y la preparación física, emocional y educativa de la mujer para el parto y la maternidad. A través de una serie de evaluaciones clínicas programadas a lo largo del embarazo, se garantiza la salud tanto de la madre como del feto, promoviendo decisiones clínicas informadas y la prevención de complicaciones que puedan afectar el desenlace obstétrico.

Asimismo, el trabajo de parto, entendido como un proceso natural con un profundo valor biológico y social, requiere un abordaje respetuoso, humanizado y basado en evidencia. Las maniobras diagnósticas, la observación de las fases del parto, y el conocimiento de los mecanismos fisiológicos del nacimiento permiten al personal de salud intervenir de forma adecuada, minimizando riesgos y facilitando un nacimiento seguro. Además, el reconocimiento del papel de las contracciones y de la pelvis materna subraya la importancia de respetar los tiempos fisiológicos del parto, evitando intervenciones innecesarias y promoviendo un ambiente de confianza y seguridad para la madre y su recién nacido.

En conjunto, una atención prenatal de calidad y un acompañamiento profesional durante el trabajo de parto no solo reducen significativamente la morbimortalidad materna y perinatal, sino que también fortalecen el vínculo madre-hijo desde el inicio de la vida. Estos cuidados representan una inversión en salud pública que impacta directamente en el bienestar familiar, comunitario y generacional.

## REFRERENCIAS....

- ***GPC PARA EL CONTROL PRENATAL con atención centrada en la paciente***
- ***GPC AMIGABLE EN EL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO***