



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
MEDICINA HUMANA  
6 "A"  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
CONTROL PRENATAL Y MECANISMO DE PARTO

CATEDRATICO:  
DRA. ARELY ALEJANDRA AGUILAR VELASCO

ALUMNA:  
MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 30/05/2025

## INTRODUCCION

Se da a conocer la importancia del control prenatal, y el mecanismo en el trabajo de parto.

Teniendo en cuenta que el control prenatal es uno de los procesos importantes durante el embarazo, ya que esto nos ayuda a identificar acerca de las consecuencias en el parto, si hay factores de riesgo, alguna malformación, riesgo de preeclamsia y eclampsia que son unas de las enfermedades hipertensivas durante el embarazo. Para ello el control prenatal es importante ya que nos ayuda a identificar lo antes mencionado, y así el médico poder realizar un plan de acción durante el embarazo, la importancia del control prenatal en primer lugar es garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto.

Mecanismos del trabajo del parto, este es un proceso complejo en el cual implica la coordinación de varios mecanismos fisiológicos para permitir el nacimiento del feto. En la que se presentan las fases del trabajo de parto (dilatación, expulsión y alumbramiento), en donde se realizan las cuatro maniobras de Leopold, que son unas series de técnicas para la evaluación del producto.



# CONTROL PRENATAL



## ¿QUÉ ES EL CONTROL PRENATAL?

Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica



## OBJETIVOS PRINCIPALES

- Vigilar la evolución del embarazo
- Detectar tempranamente riesgos
- Prevenir complicaciones
- Preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.
- Tamizaje, tratamiento y vigilancia de la evolución de patologías como: hipertensión arterial, diabetes gestacional, sífilis, infección de vías urinarias, infección por VIH, malnutrición
- Evaluación de factores de riesgo , detección y manejo de complicaciones obstétricas: cicatrices uterinas, presentación anormal, ruptura prematura de membranas, preeclampsia.
- Prevención sistemática de enfermedades como: tetanos neonatal y materno, anemia, transmisión de HIV.
- Plan de acción previo al parto



## CONSULTAS PRENATALES

### SEMANAS DE GESTACIÓN.

1. consulta: 6-8
2. consulta: 10-13.6
3. consulta: 16-18
4. consulta: 22
5. consulta: 28
6. consulta: 32
7. consulta: 36
8. consulta: 38-41

Consultas recomendadas: 8 Consultas.  
Consultas mínimas: 5 Consultas.



# CONTROL PRENATAL



## PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES



- BH: Detectar anemia y otras alteraciones hematológicas: 1º consulta (antes de la semana 13) y repetir en semana 28– 32.
- Grupo sanguíneo y Rh: Identificar incompatibilidad materno-fetal y riesgo de isoimmunización (1er consulta)
- Curva de tolerancia a la glucosa: DMG (24-28 de gestacion)
- EGO: Detectar ITU o proteinuria (cada trimestre)
- Prueba de hepatitis B (HBsAg) (primer consulta).
- Ultrasonido obstétrico: Confirmar edad gestacional, detectar malformaciones y evaluar crecimiento fetal. (4 SDG FC fetal con ultrasonido, 18-16 SDG para FC fetal con Doppler, Tercer trimestre si hay indicación médica).
- Monitoreo de presión arterial: Detectar hipertensión gestacional o preeclampsia. (cada consulta)
- Medición de peso y talla: Evaluar estado nutricional y ganancia ponderal. (1er consulta).

## IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN



- **Acido fólico:** 400 µg/día en toda persona embarazadas. Dosis de 5mg/día: Defectos del tubo neural, Uso de anticonvulsivos, tabaquismo activo-pasivo.
- **Omega 3:** Dos porciones de pescado y mariscos por semana.
- \* **Vitamina A:** Prevenir anemia materna por déficit de Vitamina A, prevenir ceguera nocturna.
- **Hierro:** 30-60 mg: Mujer embarazada a partir de 20 SDG, prevención de anemia materna.
- **Calcio:** 1.5 mg/ día - 1 g vía oral: Si hay riesgo de Preeclampsia, Manejo de calambres. Durante el embarazo pacientes con baja ingesta dietética, definida como  $\leq 600$  mg/día, con dosis de 1 gr/ día.
- **Vitamina D:** 60/ UI / d: Mujeres con factores de riesgo de Diabetes gestacional.

## SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO



- Disminución o ausencia de movimientos fetales después de la semana 20 de gestación
- Sangrado vaginal
- Dolor abdominal intenso y persistente
- Dolor al orinar o flujo vaginal anormal (olor, color, cantidad)
- Dolor de cabeza intenso y persistente. Visión borrosa, fosfenos y destellos (Hipertensión, preeclampsia).
- Convulsiones o pérdida de conciencia (eclampsia).
- Hiperémesis gravídica.



# TRABAJO DE PARTO

Parto: conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más.

## FASES DEL TRABAJO DE PARTO

Dilatación	Latente	Activa	A Alumbramiento
Expulsión	Inicio: Contracciones uterinas regulares	Inicio: 4cm de dilatación	Inicio: Nacimiento del producto
Alumbramiento	Fin: 4cm de dilatación	Fin: Dilatación completa 10 cm	Fin: Expulsión de la placenta.

## MANIOBRAS DE LEOPOLD

### SITUACIÓN



Identificar cuál de los polos fetales, es decir, el céfalico o el podálico, ocupa el fondo uterino

### POSICIÓN



Colocación de las palmas a ambos lados del abdomen materno y aplicación de presión gentil, pero profunda, para evaluar la posición fetal (izquierda 66 %, derecha 34%).

### PRESENTACIÓN



Util para determinar el tipo de presentación, altura y grado de deflexión, 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 (Cefálica, podalica, irregular).

### ENCAJAMIENTO



Grado de encajamiento, para llevar a cabo la cuarta maniobra, el explorador se coloca de frente a los pies de la madre y, con las puntas de los primeros tres dedos de cada mano, ejerce presión profunda en dirección del eje de la entrada pélvica.

## MECANISMOS DEL PARTO

- Encajamiento: Diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica.
- Descenso: Continuación del paso del feto a través del canal de parto. Este movimiento es el primer requisito para el nacimiento del recién nacido.
- Flexión: En este movimiento se desplaza el mentón hasta alcanzar un contacto íntimo con el tórax fetal y así se cambia al diámetro suboccipitobregmático, más corto, por el diámetro occipitofrontal, más largo.
- Rotación interna: Giro de la cabeza, de tal forma que el occipucio se desplaza de manera gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original

### MANIOBRAS DE LEOPOLD



# TRABAJO DE PARTO

## MECANISMOS DEL PARTO

- Extensión: cabeza fetal muy flexionada llega a la vulva y presenta extensión.
- Rotación interna: Occipusio se desplaza hacia la dirección original.
- Expulsión: Aparece el hombro anterior bajo la sínfisis del pubis, y el perineo se distiende pronto por la presencia del hombro posterior. Después del nacimiento de los hombros, el resto del cuerpo se desliza con rapidez hacia el exterior

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

Las contracciones, a medida que se intensifican y se vuelven más frecuentes, ayudan a dilatar y adelgazar el cuello uterino, permitiendo que el bebé pase a través del canal de parto. En la paciente embarazada, la función de la pelvis es brindar soporte y protección al útero grávido, y permitir el paso del feto al perineo. proporcionando un espacio específico para el descenso fetal y el nacimiento.

file:///C:/Users/herna/Documents/Williams\_Obstetricia\_23a\_ed\_booksmedicos.org.pdf  
<https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-052-08/RR.pdf>



## CONCLUSION

El control prenatal es un componente de gran importancia, para la atención médica de la embarazada. En la que se abarcan puntos para el bienestar del producto y la madre; tales como mejorar la salud materna y fetal, en la cual se permite detectar y tratar problemas de salud, reducir la mortalidad y morbilidad materno y fetal, fomentar la educación y participación de la mujer embarazada en la atención médica. Es por ello que se recomienda 8 consultas durante el embarazo y como mínimo 5 consultas para evaluar las necesidades de la paciente y el feto, y reducir riesgos.

El mecanismo de trabajo de parte es un proceso complejo que implica la coordinación de varios mecanismos fisiológicos ya antes mencionados, siendo uno las contracciones uterinas, esto permite la dilatación del cuello uterino y el descenso del feto, también se ven implicadas algunas hormonas como la oxitocina, y prostaglandinas (regulan las contracciones uterinas y dilatación del cuello uterino). En las que se realizan las 4 maniobras de Leopold para evaluar la situación del feto, posición, presentación y el grado de encajamiento.