

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Sexto semestre

Plataforma

PASIÓN POR EDUCAR

“A”

3ra unidad

INTRODUCCION

El control prenatal es un componente fundamental de la atención médica durante el embarazo, cuyo objetivo principal es proteger la salud tanto de la madre como del bebé en desarrollo. Este conjunto de cuidados médicos planificados permite detectar de manera oportuna posibles complicaciones, controlar factores de riesgo y fomentar un embarazo saludable a través del seguimiento regular por parte de profesionales de la salud.

Durante las visitas prenatales, se realizan evaluaciones clínicas, estudios de laboratorio, ecografías y se brinda orientación sobre alimentación, actividad física, preparación para el parto y lactancia materna. Además, el control prenatal es una oportunidad clave para promover la salud emocional de la gestante y su entorno familiar. Un adecuado control prenatal no solo reduce la mortalidad materna y perinatal, sino que también mejora el pronóstico a largo plazo para el niño. Por ello, se recomienda iniciar este seguimiento tan pronto como se confirme el embarazo y continuar con controles periódicos hasta el momento del parto.

Los mecanismos de parto son el conjunto de movimientos y adaptaciones que realiza el feto para atravesar el canal del parto durante el nacimiento. Este proceso, también conocido como dinámica del parto, ocurre principalmente durante la fase de expulsión y es resultado de la interacción entre las contracciones uterinas, la pelvis materna y la posición del feto.

El parto es un fenómeno fisiológico complejo que requiere una coordinación precisa para desarrollarse de manera segura. Los principales mecanismos incluyen la encajadura, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y la expulsión del feto. Cada uno de estos pasos permite que el bebé se acomode y avance progresivamente a través del canal del parto.

Comprender estos mecanismos es fundamental para los profesionales de la salud, ya que permite identificar desviaciones del proceso normal, anticipar posibles complicaciones y tomar decisiones adecuadas para salvaguardar la salud materno-fetal. Además, este conocimiento contribuye a brindar una atención más respetuosa, informada y segura durante el trabajo de parto y el nacimiento.

DESARROLLO

El control prenatal es un componente esencial del cuidado de la salud materna. Consiste en una serie de visitas médicas regulares durante el embarazo con el objetivo de garantizar el bienestar tanto de la madre como del bebé en desarrollo. Este proceso permite la vigilancia activa del embarazo, la detección oportuna de riesgos, la prevención de complicaciones y la preparación para el parto y la maternidad.

Objetivos del Control Prenatal: Los principales propósitos del control prenatal son:

Tamizaje y tratamiento de enfermedades: como la hipertensión arterial, la diabetes gestacional, infecciones urinarias, VIH, sífilis, y carencias nutricionales.

Identificación de factores de riesgo: tanto maternos como fetales, para un manejo preventivo y adecuado.

Prevención de enfermedades: mediante vacunación (como la del tétanos) y suplementos para prevenir anemia y defectos congénitos.

Planificación del parto: incluyendo la elección del lugar, método de parto y soporte necesario.

Frecuencia de las Consultas: La frecuencia de las visitas prenatales varía según el trimestre del embarazo: Primer trimestre (hasta semana 14): cada 4 semanas. Segundo trimestre (semanas 13 a 28): cada 4 semanas. Tercer trimestre (semana 28 en adelante): De la semana 28 a la 36: cada 2-3 semanas, después de la semana 36: semanalmente.

Se recomienda un mínimo de cinco consultas durante todo el embarazo.

Estudios y Controles Recomendados: Durante el control prenatal, se realizan distintos estudios: Exámenes físicos: control de presión arterial, índice de masa corporal, examen ginecológico y Papanicolaou. Laboratorios: hemograma completo, glucosa, creatinina, serologías (VIH, hepatitis, sífilis), y urocultivo. Evaluación de

riesgos: se analiza la historia médica, antecedentes familiares y posibles complicaciones obstétricas.

Importancia de la Suplementación: La suplementación con vitaminas y minerales es clave para un embarazo saludable: Ácido fólico: previene defectos del tubo neural. Hierro: previene la anemia. Calcio: reduce el riesgo de hipertensión gestacional. Omega 3: previene parto prematuro. Vitaminas A, C y D: fortalecen el sistema inmunológico, previenen complicaciones y mejoran el desarrollo fetal.

Señales de Alarma en el Embarazo: El control prenatal también implica educar a la gestante sobre síntomas de alarma que requieren atención inmediata, como: Dolor de cabeza intenso, visión borrosa, vómitos persistentes, ausencia de movimientos fetales por más de dos horas después de la semana 28, pérdida de líquido o sangre por la vagina, hinchazón exagerada, fiebre.

El trabajo de parto es el conjunto de procesos fisiológicos que culminan con el nacimiento del bebé. Se caracteriza por contracciones uterinas rítmicas e involuntarias que provocan el borramiento (adelgazamiento) y dilatación del cuello uterino, lo que permite el paso del feto a través del canal del parto.

Fases del Trabajo de Parto: El trabajo de parto se divide en tres fases principales: 1. Fase latente: Se presenta una dilatación del cuello uterino de 3 a 5 cm, su duración varía: entre 18-20 horas en nulíparas (primer parto) y 12-24 horas en multíparas. 2. Fase activa: Ocurre desde los 4 cm hasta la dilatación completa (10 cm), dura entre 8-18 horas en nulíparas y 5-12 horas en multíparas, es la etapa más intensa del trabajo de parto. 3. Fase de alumbramiento: Inicia con el nacimiento del bebé y finaliza con la expulsión de la placenta, tiene una duración aproximada de 10 a 30 minutos.

Maniobras de Leopold: Estas maniobras permiten determinar la posición, presentación y situación del feto mediante la palpación abdominal: Primera maniobra: situación fetal: identifica si el feto está longitudinal, transversal u oblicuo. Segunda maniobra: Posición fetal: evalúa la orientación del dorso fetal respecto al

cuerpo materno. Tercera maniobra: Presentación fetal: define qué parte del feto está más cerca del canal del parto (cefálica, pélvica, de cara, entre otras). Cuarto maniobra: Encajamiento: se verifica si la cabeza fetal ha descendido a la pelvis materna.

Mecanismos del Parto: El parto natural se produce mediante una serie de movimientos mecánicos del feto que le permiten atravesar la pelvis materna. Estos mecanismos incluyen: 1. Encajamiento: adaptación de la cabeza fetal al canal del parto. 2: Descenso: progresión del feto a través del canal por efecto de las contracciones. 3. Flexión: la cabeza fetal se flexiona para facilitar su paso. 4. Rotación interna: alinea la cabeza con el eje de la pelvis. 5, Extensión: la cabeza se extiende al salir del canal del parto. 6. Rotación externa: la cabeza gira para permitir la salida de los hombros. 7. Expulsión: salida de los hombros y del resto del cuerpo.

Papel de las Contracciones y la Pelvis: Las contracciones uterinas son esenciales para la progresión del parto. Estas ayudan a: Borrar y dilatar el cuello uterino y empujar al bebé hacia el canal del parto.

La pelvis materna también juega un rol crucial. La forma ginecoide es la más favorable para el parto vaginal, ya que ofrece un espacio amplio y adecuado para el paso del bebé.

1. CONTROL PRENATAL

¿Qué es el control prenatal?	• Es un conjunto de acciones que incluye visitas de la embarazada a la institución de salud y consultas médicas para vigilar el embarazo, detectar riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.
Objetivos principales del control prenatal	• Tamizaje, tratamiento y vigilancia de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes gestacional, sífilis, infección de vías urinarias, VIH, malnutrición y carencia de vitaminas. • Evaluación de factores de riesgo y manejo de complicaciones obstétricas. • Prevención sistemática de enfermedades como tétanos y anemia. • Elaboración de un plan de acción previo al parto.
Frecuencia recomendada de consultas prenatales	• Primer trimestre (hasta la semana 12-14): Cada 4 semanas. • Segundo trimestre (semana 13-28): Cada 4 semanas. • Tercer trimestre (semana 28 en adelante): De las semanas 28 a la 36: Cada 2-3 semanas. Después de la semana 36: Semanalmente. Como mínimo, cinco consultas prenatales durante todo el embarazo.
Principales estudios y controles	Solicitar son: • Exámenes Físicos: Se realiza un examen físico general, que incluye medición de la presión arterial y el índice de masa corporal (IMC). También se incluye un examen ginecológico y un examen de Papanicolaou (PAP). • Laboratorios: BH completa, grupo sanguíneo y Rh, glucosa, creatinina, ácido úrico • Examen general de orina: Indicar urocultivo para detección de bacteriuria asintomática. V.D.R.L., prueba rápida voluntaria (VIH) y serología para virus de Hepatitis A, B y C • Evaluación de Factores de Riesgo: Se evalúan los factores de riesgo maternos y fetales, como hipertensión arterial, diabetes gestacional, antecedentes familiares de enfermedades, y se evalúan las posibles complicaciones obstétricas

Importancia de la suplementación	Multivitaminas: • Acido folico (5mg/dia en la persona embarazada y antecedente de hijas(os) con defecto de tubo neural.) (400mg/dia en toda persona embarazada: Previene defectos del tubo neural) • Hierro (30/60 mg): Previene la anemia, ideal en las 20 semanas de gestación • Calcio (1.5-2gr 1gr/dia): Previene hipertensión gestacional y preeclampsia • Omega 3(2 porciones por semana) : Previene parto prematuro • Vitamina A: Previene ceguera, anemia materna • Vitamina C: Previene muerte fetal y neonatal, parto prematuro, bajo peso al nacimiento • Vitamina D: Reducción de riesgo de preeclampsia y alto riesgo de parto pretermino
Vacunas	• TaPa: 2º semanas de gestación ->Previene contra tos ferina, difteria y tetanos • Influenza trivalente: Antes de la primera temporada de invierno contra influenza • Hepatitis B: Tener antecedentes de mas de 1 pareja sexual en 6 meses
Señales de alarma durante el embarazo	• Fuerte dolor de cabeza, zumbido en el oído • Visión borrosa con puntos de lucecitas • Náuseas y vómitos frecuentes, fiebre, palidez marcada • Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, después de las semanas 28 • 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 • 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

2. Mecanismos del trabajo de parto

Definición de trabajo de parto	Consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas, involuntarias o inducidas por sustancias médicas que producen borramiento (adelgazamiento y acortamiento) y dilatación del cuello uterino.
Fases del trabajo de parto	- Fase latente: Debido a que el segmento inferior del útero tiene menor resistencia durante una contracción se crea un tirón sentrífugo. Dilatación cervical de: 3 a 5 cm, su duración es variable y sensible a factores externos. -> Nulíparas: 18-20 H. -> Multíparas: 12-24 H - Fase Activa: Debido a que el segmento inferior del útero tiene menor resistencia durante una contracción se crea un tirón sentrífugo.. Desde 4 cm hasta la dilatación completa del cuello uterino. Su duración es variable y sensible a factores externos ->Nulíparas: 8-18 H. ->Multíparas: 5-12 H - Fase de alumbramiento: Comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé y termina con la expulsión de la placenta. La placenta se separa de la pared uterina y es expulsada a través del canal del parto. La fase de alumbramiento suele durar entre 10 y 30 minutos.
Maniobras de leopold	1ra maniobra: Situación: Permite identificar que polo del feto se encuentra en el fondo uterino (Cefálico o podálico) ->Longitudinal:99% termino del embarazo -> Transversal y oblicua: Antes de las 34 semanas 2da maniobra: Posición: Permite conocer la posición fetal de acuerdo a la relación entre el dorso del feto con el lado derecho o izquierdo de la madre ->Dorso: Se palpa una resistencia dura ->Extremidades: Se palpan estructuras irregulares pequeñas 3ra maniobra: Presentación: Porción del feto que esta mas avanzada al canal del parto; ->Cefálica: 1. De vertice u occipital: La fontanela occipital es la parte de presentación. 2. De cara: El cuello del feto se extiende, el occipucio y la espalda entren en contacto, y la cara esté frente al canal del parto. 3. Sincipital:

	cuello parcialmente flexionado, se presenta la fontanela anterior. 4. De frente: cuello parcialmente extendido, frente emerge. -> Pelvica: 1. Franca. 2. Completa. 3. De pie. • 4ta maniobra: Encajamiento: Encajamiento de la presentación ->1. Alta y móvil ->2. Insinuada ->3. Insinuada encajada ->4. Muy encajada
Mecanismos de parto	• Encajamiento: La cabeza fetal se adapta a la forma y tamaño de la pelvis materna • Descenso: El feto desciende a través del canal del parto gracias a las contracciones uterinas y la presión intraabdominal. • Flexión: La cabeza fetal se flexiona para pasar por el canal del parto de manera más eficiente. • Rotación interna: La cabeza fetal se rota para alinearse con el diámetro mayor de la pelvis materna. • Extensión: La cabeza fetal se extiende al salir del canal del parto. • Rotación externa: La cabeza fetal se rota externamente después de salir por debajo del hueso púbico, permitiendo que los hombros puedan salir. • Expulsión: 1: Expulsión de los hombros: Los hombros se desplazan a través de la pelvis materna y se liberan al exterior. 2. Expulsión del resto del cuerpo: Una vez que la cabeza y los hombros han sido expulsados, el resto del cuerpo fetal sigue sin dificultad.
Papel de las contracciones y de la pelvis en el trabajo de parto	• Las contracciones: También hacen que el cuello del útero se ablande, se acorte y se afine. Este proceso se conoce como borramiento y permite que el bebé se mueva hacia el canal de parto. • Pelvis: Actúa como el espacio por donde el bebé debe pasar para llegar al exterior. La forma y dimensiones de la pelvis materna, así como la alineación del feto dentro de la misma, determinan la facilidad y el curso del parto. La pelvis ginecoide es considerada la más adecuada para el parto vaginal. Tiene una forma redondeada y espaciosa que facilita el paso del bebé a través del canal de parto.

CONCLUSION

Control prenatal como una herramienta esencial para preservar la salud materno-fetal. A través de un seguimiento médico estructurado, permite la detección temprana de riesgos, la prevención de enfermedades y la preparación integral para el parto. Las visitas regulares, los estudios clínicos, la educación en salud y la suplementación nutricional contribuyen significativamente a reducir la morbilidad y mortalidad durante el embarazo y el nacimiento.

Asimismo, se destaca la importancia de comprender los mecanismos del trabajo de parto incluidos sus fases y maniobras diagnósticas, ya que este conocimiento permite a los profesionales de la salud brindar una atención segura, respetuosa y oportuna. El adecuado funcionamiento de las contracciones uterinas y una pelvis materna favorable son fundamentales para un parto vaginal exitoso.

En síntesis, el control prenatal no solo representa una vigilancia médica, sino un proceso integral que promueve el bienestar físico y emocional de la madre y el bebé, y optimiza los resultados perinatales mediante una atención informada y humanizada.

BIBLIOGRAFIA

- Maestro, C. (2017). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC CONTROL PRENATAL con atención centrada en la paciente Evidencias y Recomendaciones*. Retrieved from <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>
- Libro/Williams_Obstetricia_23a_ed_booksmedicos.org.pdf