



Carlos Alberto Hernández Meza

**DRA. Arely Alejandra Aguilar
Velasco**

Ginecología

Grado: 6

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

Introducción

El control prenatal es el conjunto de evaluaciones médicas, educativas y psicosociales que se realizan a la mujer embarazada con el objetivo de asegurar el bienestar tanto de la madre como del bebé durante el embarazo. Este seguimiento permite detectar a tiempo posibles complicaciones y promover un embarazo saludable. También se evalúan los latidos cardíacos del bebé y la posición uterina mediante las maniobras de Leopold, un conjunto de técnicas utilizadas para determinar la posición, presentación y situación fetal dentro del útero. Además, se educa a la gestante sobre las señales de alarma durante el embarazo, tales como sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, pérdida de líquido amniótico, disminución de los movimientos fetales o síntomas de hipertensión, que requieren atención médica inmediata.

Al acercarse el término del embarazo, es importante conocer la definición de trabajo de parto, que se refiere al conjunto de fenómenos fisiológicos que conducen a la expulsión del feto, la placenta y las membranas a través del canal del parto. En conjunto, todos estos elementos conforman un plan integral de atención durante el embarazo que busca garantizar un parto seguro y una maternidad saludable.

Tema	Descripción
¿Qué es el control prenatal?	Es el seguimiento médico periódico que se realiza durante el embarazo para asegurar la salud de la madre y el bebé, detectando y previniendo posibles complicaciones
Objetivos principales del control prenatal	Vigilar el desarrollo del feto- Identificar riesgos para la madre y el bebé-Promover hábitos saludables- Preparar para el parto- Detectar enfermedades o anomalías a tiempo
Principales estudios y controles	Ecografías obstétricas (mínimo 3: semanas 12, 20 y 32)- Análisis de sangre y orina (para detectar anemia, infecciones, glucosa, proteínas)- Control de peso y presión arterial- Monitoreo del crecimiento fetal y latidos cardíacos- Evaluación de arterias uterinas (Doppler) en algunos casos
Importancia de la suplementación	- Ácido fólico: previene defectos del tubo neural (como espina bífida)- Hierro: previene la anemia materna y mejora el transporte de oxígeno al feto- Otros suplementos comunes: calcio, yodo, vitaminas prenatales
Señales de alarma durante el embarazo	- Sangrado vaginal- Dolor abdominal intenso- Fiebre alta- Pérdida de líquido por la vagina- Ausencia de movimientos fetales- Presión arterial elevada, dolor de cabeza persistente, visión borrosa-

	Hinchazón repentina de manos, pies o cara

Definición trabajo de parto

El trabajo de parto es el proceso fisiológico mediante el cual el cuerpo de la mujer se prepara para el nacimiento del bebé. Involucra una serie de cambios hormonales y físicos que permiten la dilatación del cuello uterino, la expulsión del feto y la salida de la placenta.

Se divide en tres fases principales:

1. Dilatación: Comienza con contracciones regulares y termina cuando el cuello uterino se dilata completamente (10 cm).
2. Expulsión: Desde la dilatación completa hasta el nacimiento del bebé.
3. Alumbramiento: Es la salida de la placenta después del nacimiento del bebé.

El trabajo de parto puede durar varias horas, especialmente en madres primerizas, y está acompañado por contracciones uterinas regulares, ruptura de membranas (pérdida de líquido amniótico) y cambios progresivos en el cuello uterino.

Maniobras de Leopold: Fases y Propósito

Las maniobras de Leopold son un conjunto de cuatro técnicas de palpación abdominal utilizadas por personal de salud para evaluar la posición, presentación y situación del feto en el útero, especialmente en el tercer trimestre del embarazo

Primera maniobra: Situación fetal

- La situación del feto (longitudinal, transversa u oblicua)
- Se palpa el fondo del útero con ambas manos para identificar si lo que se siente es la cabeza (redonda y dura) o las nalgas (más blandas y voluminosas)

Segunda maniobra: Posición fetal

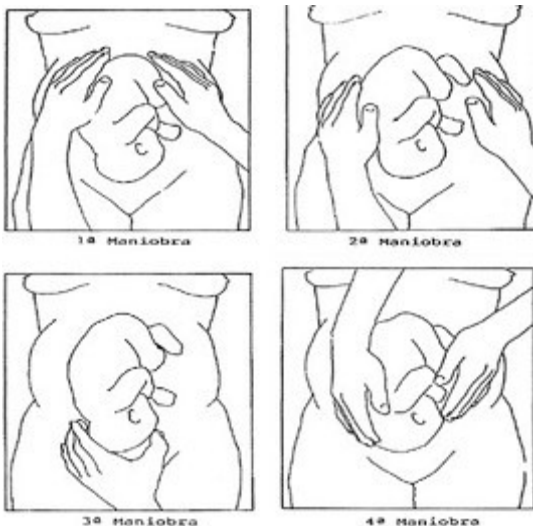
- La posición del dorso fetal (derecha o izquierda del abdomen materno).
- Se colocan las manos a los lados del abdomen.
- Un lado sentirá una superficie lisa y firme (el dorso), y el otro puede tener partes pequeñas e irregulares (extremidades).

Tercera maniobra: Presentación fetal

- La presentación (parte del feto que se encuentra más próxima al canal del parto).
- Con la mano dominante se palpa la parte inferior del abdomen (sobre el pubis) para determinar si la cabeza o las nalgas están presentadas. Se evalúa si la parte es movable (generalmente la cabeza) o no.

Cuarta maniobra: Encajamiento fetal

- El grado de encajamiento de la cabeza fetal en la pelvis.
- De frente a los pies de la madre, se colocan ambas manos sobre la parte baja del abdomen, deslizando los dedos hacia la pelvis para palpar si la cabeza está fija (encajada) o móvil.



Fases del Trabajo de Parto

El trabajo de parto se divide en tres fases principales, cada una con características específicas que preparan el cuerpo para el nacimiento del bebé

1. Fase Lenta o Latente (de la dilatación)

- **Duración:** Puede durar varias horas (hasta 20 horas en primerizas).
- **Qué ocurre:**
 - El cuello del útero comienza a borrarse (adelgazarse) y dilatarse hasta alcanzar unos 4-5 cm.
 - Las contracciones son irregulares, menos intensas y con mayor intervalo entre ellas.
 - Puede haber pérdida del tapón mucoso (flujo espeso con sangre).
- **Importancia:** Es la preparación inicial del cuerpo para el parto activo.

2. Fase Activa (de dilatación rápida y expulsión)

Se subdivide en dos etapas:

a) Fase activa de dilatación

- Dilatación de 5 a 10 cm.
- Contracciones más fuertes, regulares y frecuentes (cada 2-3 minutos).
- El cuello uterino se dilata completamente (hasta los 10 cm).
- Es cuando muchas mujeres ingresan al hospital si no lo han hecho antes.

b) Fase de expulsión

- Desde la dilatación completa hasta el nacimiento del bebé.
- La madre siente un fuerte deseo de pujar.
- El bebé desciende por el canal de parto y nace.
- Puede durar de minutos a una o dos horas, según si es el primer parto o no

3. Fase de Alumbramiento (expulsión de la placenta)

- Inicia tras el nacimiento del bebé y termina con la salida completa de la placenta y las membranas.
- Duración: entre 5 y 30 minutos, aproximadamente.

- Se producen contracciones más leves que ayudan a desprender la placenta.
- Es crucial controlar que no queden restos en el útero y evitar hemorragias.

Mecanismo del parto

El mecanismo del parto es el conjunto de movimientos y adaptaciones que realiza el feto para atravesar el canal del parto y nacer. Este proceso fisiológico se desarrolla en una secuencia específica de pasos, los cuales facilitan el paso del feto a través de la pelvis materna.

1. Encajamiento

Es el descenso inicial de la cabeza fetal hasta entrar en el estrecho superior de la pelvis materna.

- El diámetro biparietal de la cabeza fetal (el más ancho) se sitúa en el plano del estrecho superior.
- Suele ocurrir antes del inicio del trabajo de parto en mujeres primigestas y durante el trabajo de parto en multíparas.

2. Descenso

Es el desplazamiento progresivo de la presentación fetal a lo largo del canal del parto.

- Inicia con el encajamiento y continúa hasta la expulsión del feto.
- Ocurre por la acción combinada de las contracciones uterinas, la presión del líquido amniótico, la contracción abdominal materna y la extensión del cuerpo fetal

3. Flexión

La cabeza fetal se flexiona hacia el pecho del feto.

- Esto permite que el diámetro suboccipitobregmático (el más pequeño de la cabeza fetal) sea el que se presenta, facilitando su paso por la pelvis

4. Rotación interna

La cabeza fetal rota al llegar al plano medio de la pelvis.

- Normalmente gira 45 a 90 grados para alinear el diámetro anteroposterior de la cabeza con el diámetro anteroposterior de la pelvis.
- Esto posiciona el occipucio hacia adelante (posición occipitoanterior), lo cual es más favorable para el parto

5. Extensión

La cabeza fetal se extiende para pasar por la vulva.

- Ocurre cuando el occipucio pasa por debajo de la sínfisis del pubis.
- La cabeza se extiende hacia atrás y el mentón se aleja del pecho, permitiendo que la frente, la nariz y el mentón salgan del canal del parto.

6. Rotación externa

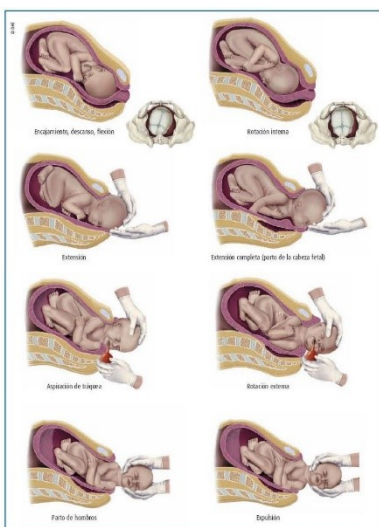
Después de la salida de la cabeza, está rota hacia un lado, alineándose con el cuerpo fetal que aún no ha rotado.

- Esta rotación indica la orientación de los hombros, que se están preparando para pasar por la pelvis

7. Expulsión

Finalmente, se produce la salida del resto del cuerpo fetal.

- Primero sale el hombro anterior bajo la sínfisis del pubis, luego el hombro posterior y finalmente el tronco y extremidades.
- Marca el fin del mecanismo del parto



Conclusión

El control prenatal es una herramienta esencial en la atención de la salud materno-fetal, ya que permite un seguimiento continuo del embarazo para detectar posibles complicaciones y garantizar el desarrollo adecuado del bebé. La frecuencia recomendada de las consultas prenatales varía según la etapa del embarazo, con controles más espaciados al inicio y más frecuentes a medida que se acerca el parto. Un aspecto clave dentro del control prenatal es la suplementación, principalmente con hierro, ácido fólico y calcio, que ayuda a prevenir complicaciones como la anemia, malformaciones fetales y alteraciones óseas. Además, se educa a la madre sobre las señales de alarma durante el embarazo, como sangrado, dolor intenso o pérdida de líquido, que requieren atención médica inmediata.

El conocimiento del proceso de parto también forma parte de una adecuada atención prenatal. Se define el trabajo de parto como el conjunto de eventos fisiológicos que culminan con el nacimiento del bebé