



Lizeth Guadalupe Ramírez Lozano

Dra. Arely Alejandra Aguilar

**Control prenatal y mecanismos del
trabajo de parto**

Ginecología y obstetricia

6°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo 2025

Introducción

El embarazo es una etapa trascendental en la vida de una mujer, que conlleva profundos cambios físicos, emocionales y sociales. Durante este período, el cuidado de la salud materna e infantil adquiere un papel prioritario, y es precisamente en este contexto donde el control prenatal y el adecuado manejo del trabajo de parto cobran vital importancia. Ambos procesos están estrechamente relacionados y son determinantes para el bienestar de la madre y del recién nacido.

El control prenatal se refiere al conjunto de atenciones médicas, psicológicas, nutricionales y educativas que recibe la mujer embarazada desde el inicio de la gestación hasta el parto. Su propósito principal es supervisar el desarrollo del embarazo, identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones y preparar a la madre para un parto seguro. Un seguimiento prenatal oportuno y de calidad no solo permite detectar precozmente enfermedades maternas o fetales, sino también promover estilos de vida saludables y fortalecer el vínculo entre la gestante y el sistema de salud.

Por otro lado, el trabajo de parto constituye la culminación del embarazo y el inicio de la vida extrauterina del bebé. Se trata de un proceso fisiológico complejo, que implica la coordinación de múltiples factores: las contracciones uterinas, que generan la fuerza necesaria para dilatar el cuello uterino y expulsar al feto; la pelvis materna, que actúa como canal de parto; y el feto, que debe adaptarse mediante una serie de movimientos denominados mecanismo del parto. Comprender las etapas del trabajo de parto dilatación, expulsión y alumbramiento así como sus signos clínicos, es fundamental para brindar una atención obstétrica segura, humanizada y eficiente.

En conjunto, el control prenatal y el trabajo de parto representan un continuo de cuidado que debe ser abordado de forma integral y con enfoque intercultural, considerando los aspectos biológicos, emocionales y sociales que influyen en la experiencia del nacimiento. Este trabajo tiene como objetivo analizar la importancia de ambos procesos, describir sus componentes clave y destacar su impacto en la salud perinatal. Asimismo, se abordarán los criterios clínicos y fisiológicos que orientan la atención profesional durante el embarazo y el parto, con el fin de contribuir a una práctica basada en la evidencia y centrada en la mujer.

CONTROL PRENATAL



¿QUÉ ES?

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



OBJETIVOS PRINCIPALES

- Vigilar la evolución del embarazo
- Detectar tempranamente riesgos
- Prevenir complicaciones
- Preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.



FRECUENCIA DE CONSULTAS PRENATALES

El programa de atención prenatal, con inicio desde el primer mes de embarazo y consultas médicas una vez por mes hasta el parto



PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES

- BH completa
- Grupo sanguíneo y Rh
- Glucosa
- Creatinina
- Ácido úrico
- Exámen general de orina
- Urocultivo para detección de bacteriuria asintomática
- V.D.R.L
- VIH
- Serología para virus de Hepatitis A, B y C



IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN

- **Ácido fólico**
 1. La dosis recomendada mínima es de 400 µg/día en toda persona embarazada
 2. Disminuye un 93% el riesgo de defecto de tubo neural
 - **Vitamina A**
 1. Reducen la ceguera nocturna
 2. Anemia materna en mujeres con deficiencia
 3. Mujeres VIH-positivas
 - **Vitamina C**
 1. Prevención de muerte fetal y neonatal
 2. Parto pretérmino
 3. Bajo peso al nacimiento
 4. Preeclampsia.
 - **Vitamina D**
 1. Reducción de riesgo de preeclampsia
 2. Bajo peso al nacer
 3. Parto prematuro.
 - **Hierro**
 1. Reduce la anemia materna en la gestación a término
 2. La suplementación con hierro (30-60 mg)
 3. Iniciando idealmente a las 20 semanas de gestación
 - **Calcio**

1.5 a 2 gr
- Reduce el riesgo de:
1. Hipertensión gestacional
 2. Preeclampsia



SEÑALES DE ALARMA DURANTE 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
- Fiebre
- Dolor abdominal persistente (en el bajo vientre) de cualquier intensidad
- Dificultad para respirar
- Convulsiones



MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

DEFINICIÓN

Conjunto de mecanismos fisiológicos activos y pasivos para la expulsión de un feto (mayor de 22 semanas), anexos y placenta por vía vaginal



FASES DEL TRABAJO DE PARTO

Fase latente

- El cuello del útero comienza a dilatarse lentamente. Las contracciones son irregulares y pueden no ser muy intensas

Dilatación

Esta fase es la más larga y puede durar varias horas. Durante esta etapa, el cuello del útero se dilata y se borra, preparándose para el paso del bebé.

Fase activa

Las contracciones se vuelven más regulares y el cuello del útero se dilata rápidamente. Las contracciones son más fuertes y frecuentes.

Expulsión

- Esta es la fase en la que el bebé es expulsado del útero y sale al mundo. Durante esta etapa, el cuello del útero está completamente dilatado y la madre puede sentir ganas de empujar.

Alumbramiento

- Después de la expulsión del bebé, el útero continúa contrayéndose para expulsar la placenta



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

Las contracciones proporcionan la fuerza motora del parto.

La pelvis actúa como el canal por donde debe pasar el bebé, el éxito del parto vaginal depende de la interacción entre:

- Poderes (contracciones y pujos)
- Pasaje (pelvis y canal del parto)
- Pasajero (bebé, especialmente la posición y presentación de su cabeza)



PARTO



MANIOBRAS DE LEOPOLD

- Situación**
 - Se palpa el fondo uterino para determinar qué parte del feto ocupa el fondo.
- Posición**
 - Se palpan todas las caras del abdomen para determinar de que lado está la columna del feto y donde las extremidades.
- Presentación**
 - El área sobre la sínfisis pubiana se palpa para localizar la presentación fetal y así determinar cuánto ha descendido el feto y si se ha encajado.

- Encajamiento**

Una mano aplica presión sobre el fondo mientras el dedo índice y el pulgar de la otra mano palpan la parte de la presentación para confirmar si está encajada.

MECANISMOS DEL PARTO

Encajamiento

- la cabeza puede encajarse durante las últimas semanas de embarazo

Descenso

- El descenso inicia con el encajamiento secundario a una o más de 4 fuerzas

Flexión

- En esta flexión se desplaza el mentón hasta alcanzar un contacto con el torax fetal

Rotación interna

- consiste en un giro de la cabeza, donde el occipicio se desplaza de forma gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original.

Extensión

- Después de la rotación interna, la cabeza fetal flexionada llega a la vulva y presenta extensión.

Rotación externa

- La cabeza sufre restitución

Expulsión

- inmediatamente después de la rotación externa, aparece el hombro anterior, el perineo se distiende por la presencia del hombro posterior

Maniobras de Leopold



1ra. maniobra: Evalúa la altura del fondo uterino.



2da. maniobra: Evalúa la posición fetal.



3ra. maniobra: Evalúa la presentación fetal.



4ta. maniobra: Evalúa el grado de encajamiento.

Conclusión

El control prenatal y el trabajo de parto son pilares esenciales en la atención obstétrica moderna, cuyo adecuado manejo incide directamente en la salud y el bienestar de la madre y del recién nacido. A lo largo de este trabajo se ha evidenciado que el control prenatal no solo permite un seguimiento continuo del embarazo, sino que también constituye una herramienta preventiva que reduce significativamente la morbilidad y mortalidad materno-infantil al identificar y tratar oportunamente factores de riesgo.

De igual forma, el conocimiento profundo del trabajo de parto incluyendo sus fases, la fisiología de las contracciones uterinas y la importancia de la pelvis como canal del parto, es indispensable para los profesionales de la salud que acompañan este proceso. La comprensión de estos elementos permite intervenir de manera oportuna, respetuosa y eficaz, favoreciendo partos más seguros y humanizados.

En definitiva, ambos componentes deben considerarse partes integrales de un mismo proceso continuo de cuidado. La atención centrada en la mujer, basada en la evidencia científica, el respeto por los derechos reproductivos y el fortalecimiento del sistema de salud, son elementos clave para lograr una experiencia de parto positiva y un desenlace perinatal satisfactorio. Promover políticas y prácticas que fortalezcan el acceso universal a controles prenatales de calidad y a una atención adecuada durante el parto es, sin duda, una prioridad para mejorar los indicadores de salud materna en cualquier sociedad.

Bibliografía

Huante, Y. V. Á., Cortés, G. M., Valladares, P. C., & Alonso, C. G. (2017). Evaluación del apego a la Guía Práctica Clínica de control prenatal en adolescentes en una unidad de medicina familiar de Morelia Michoacán, México. *Atención Familiar*, 24(3).

<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2017.3.61001>