



**Nombre del alumno: HATZIRY GÓMEZ  
HERNÁNDEZ**

**Nombre del profesor: Dr. Arely  
Alejandra Aguilar Velasco**

**Nombre del trabajo: Cuadro  
informativo**

**Materia: Ginecología y obstetricia**

**Grado: 6to**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025.

# **INTRODUCCION**

El control prenatal es el conjunto de evaluaciones médicas, educativas y preventivas que se realizan a lo largo del embarazo con el objetivo de vigilar el desarrollo materno-fetal, prevenir complicaciones y promover un parto seguro. Su implementación oportuna y adecuada permite la detección temprana de riesgos, así como el seguimiento del estado de salud de la madre y el bebé. Entre los componentes clave del control prenatal están la historia clínica, exámenes físicos, estudios de laboratorio, ultrasonidos y la educación para el parto.

Uno de los aspectos esenciales que se abordan durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre, es el trabajo de parto, que comprende el proceso fisiológico mediante el cual ocurre el nacimiento. Durante este proceso, el cuerpo materno y el feto interactúan dinámicamente, y se llevan a cabo movimientos específicos conocidos como los mecanismos del trabajo de parto. Estas maniobras permiten al feto adaptarse al canal del parto para facilitar su salida.

El conocimiento del control prenatal y de las maniobras del trabajo de parto es fundamental para profesionales de la salud, ya que permite una atención obstétrica segura, basada en evidencia, que respete la fisiología del nacimiento y garantice el bienestar de la madre y el recién nacido.

# CONTROL PRENATAL

<p><b>¿Qué es el control prenatal?</b></p>	<p>Es el seguimiento médico periódico que se realiza a una mujer durante el embarazo, con el propósito de vigilar y promover la salud materna y fetal, prevenir, detectar y tratar oportunamente posibles complicaciones, y preparar a la madre para el parto y la crianza del recién nacido.</p>
<p><b>Objetivos principales</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar factores de riesgo materno-fetales desde el inicio del embarazo y durante su evolución.</li> <li>2. Prevenir, diagnosticar y tratar de forma oportuna las complicaciones del embarazo.</li> <li>3. Brindar educación para la salud a la mujer embarazada y su familia, promoviendo estilos de vida saludables.</li> <li>4. Preparar a la mujer para el parto, el puerperio y la lactancia materna.</li> <li>5. Disminuir la morbilidad materna y perinatal, mediante una atención integral, continua y de calidad.</li> </ol>
<p><b>Frecuencia recomendada de consultas prenatales</b></p>	<p><b>Primera consulta:</b> Antes de la semana 12 de gestación.</p> <p><b>Consultas subsecuentes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una consulta mensual hasta la semana 28.</li> <li>• Una consulta cada dos semanas desde la semana 29 hasta la 36.</li> <li>• Una consulta semanal desde la semana 37 hasta el parto.</li> </ul>
<p><b>Principales estudios y controles</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Evaluaciones clínicas y antropométricas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica completa: incluye antecedentes personales, gineco-obstétricos y familiares.</li> <li>• Medición de presión arterial: en cada consulta, para detectar posibles trastornos hipertensivos.</li> <li>• Control de peso y talla: para calcular el índice de masa corporal (IMC) y monitorear el aumento de peso adecuado durante el embarazo.</li> <li>• Evaluación del crecimiento uterino: mediante la medición de la altura uterina a partir de la semana 20 de gestación.</li> </ul> </li> <li><b>2. Estudios de laboratorio</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biometría hemática completa: para detectar anemia y otras alteraciones hematológicas.</li> <li>• Grupo sanguíneo y factor Rh: para identificar incompatibilidades sanguíneas.</li> <li>• Examen general de orina: para detectar infecciones urinarias y proteinuria.</li> <li>• Pruebas serológicas: detección de infecciones como sífilis (VDRL), VIH y hepatitis B.</li> <li>• Tamizaje para diabetes gestacional: mediante la prueba de tolerancia a la glucosa entre las semanas 24 y 28 de gestación.</li> </ul> </li> <li><b>3. Estudios de imagen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultrasonido obstétrico: entre las semanas 11 y 13.6 para evaluar la edad gestacional y detectar anomalías estructurales.</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doppler de arterias uterinas: en el primer trimestre para identificar riesgo de preeclampsia, si se cuenta con el recurso.</li> </ul> <p><b>4. Inmunizaciones recomendadas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacuna contra la influenza: durante cualquier trimestre del embarazo.</li> <li>• Vacuna contra el tétanos, difteria y tos ferina (Tdap): preferentemente entre las semanas 27 y 36 de gestación.</li> </ul>
<p><b>Importancia de la suplementación</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Ácido fólico (400 mcg/día)</b> antes de la concepción y durante el primer trimestre= Reduce significativamente el riesgo de malformaciones congénitas como espina bífida y anencefalia.</li> <li>2. <b>Hierro (30–60 mg/día)</b> durante todo el embarazo= Ayuda a mantener niveles adecuados de hemoglobina, previniendo anemia, parto prematuro y bajo peso al nacer</li> <li>3. <b>Zinc y otros micronutrientes</b> pueden ser indicados si hay riesgo de desnutrición = Apoyan el crecimiento fetal y reducen riesgos de parto prematuro.</li> <li>4. <b>Calcio (1–1.5 g/día)</b> en mujeres con bajo consumo o riesgo de preeclampsia = Disminuye el riesgo de hipertensión gestacional y fortalece el desarrollo óseo del bebé.</li> </ol>
<p><b>Señales de alarma durante el embarazo</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Sangrado vaginal:</b> Puede indicar amenaza de aborto, placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta.</li> <li>2. <b>Dolor abdominal intenso:</b> Especialmente si es persistente o se acompaña de sangrado.</li> <li>3. <b>Dolor de cabeza severo y persistente:</b> Podría ser un signo de preeclampsia.</li> <li>4. <b>Visión borrosa o ver "lucecitas":</b> Síntomas neurológicos asociados a preeclampsia.</li> <li>5. <b>Zumbidos en los oídos (acúfenos):</b> También relacionados con preeclampsia.</li> <li>6. <b>Hinchazón repentina de cara, manos o pies:</b> Puede ser un signo de retención de líquidos o preeclampsia.</li> <li>7. <b>Disminución o ausencia de movimientos fetales:</b> Después de la semana 20, una reducción en los movimientos del bebé puede indicar sufrimiento fetal.</li> <li>8. <b>Fiebre alta:</b> Podría señalar una infección que requiere tratamiento.</li> <li>9. <b>Dolor o ardor al orinar:</b> Síntoma de infección urinaria, que puede complicarse si no se trata.</li> <li>10. <b>Contracciones uterinas antes de la semana 37:</b> Podrían indicar trabajo de parto prematuro</li> </ol>

# Mecanismos del Trabajo de Parto

<b>Definición</b>	<p>se define como el conjunto de movimientos y adaptaciones que realiza el feto para atravesar el canal del parto (pelvis materna) y nacer, en respuesta a las contracciones uterinas y a la anatomía materna.</p>
<b>Maniobras de Leopold</b>	<p>son <b>cuatro técnicas de palpación abdominal</b> que realiza el personal de salud sobre el abdomen de la mujer embarazada, generalmente a partir de la <b>semana 28 de gestación</b>.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primera maniobra (maniobra del fondo) = Identificar <b>qué polo fetal</b> (cabeza o nalgas) se encuentra en el <b>fondo uterino</b>.</li> <li>2. Segunda maniobra (maniobra de los lados) = Determinar la <b>posición del dorso del feto</b> (izquierda o derecha) y extremidades.</li> <li>3. Tercera maniobra (maniobra de Pawlik) = Identificar el <b>polo fetal que se encuentra en la pelvis</b> y si está <b>fijo o móvil</b>.</li> <li>4. Cuarta maniobra (maniobra de descenso) = Valorar el <b>descenso y encajamiento</b> de la presentación fetal en la pelvis.</li> </ol>
<b>Fases del trabajo de parto</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Primera etapa: Dilatación</b> Es el tiempo desde el inicio de las contracciones regulares hasta la dilatación completa del cuello uterino (<b>10 cm</b>). Esta etapa se subdivide en <b>fases</b>: <b>Fase latente:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatación de 0 a 5 cm.</li> <li>• Contracciones irregulares y leves.</li> <li>• Puede durar varias horas o días, especialmente en primigestas.</li> </ul> <b>Fase activa:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatación de 6 a 10 cm.</li> <li>• Contracciones regulares, intensas y dolorosas (cada 3-5 minutos).</li> <li>• Progreso más rápido del trabajo de parto.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Segunda etapa: Expulsión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde la dilatación completa hasta la salida del bebé.</li> <li>• Inicia el pujo materno.</li> <li>• La cabeza fetal desciende y realiza los movimientos del <b>mecanismo del parto</b>.</li> <li>• Duración: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 30–60 minutos en multíparas.</li> <li>○ Hasta 2 horas (o más con anestesia) en primíparas.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>3. <b>Tercera etapa: Alumbramiento</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta.</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duración: 5–30 minutos.</li> <li>• Se monitorea que la placenta salga completa y sin hemorragia.</li> </ul>
<p><b>Mecanismos del parto</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Encajamiento</b>= La cabeza fetal desciende y se introduce en el estrecho superior de la pelvis.</li> <li>2. <b>Descenso</b>= Movimiento progresivo del feto hacia el canal vaginal, impulsado por las contracciones.</li> <li>3. <b>Flexión</b> = La barbilla del feto se acerca al pecho, permitiendo que la cabeza presente el menor diámetro posible.</li> <li>4. <b>Rotación interna</b> = La cabeza rota (habitualmente hacia adelante) para alinearse con el eje del canal del parto.</li> <li>5. <b>Extensión</b>= La cabeza se extiende para poder salir por la vulva, superando el periné.</li> <li>6. <b>Rotación externa</b>= Después de la salida de la cabeza, ésta rota nuevamente para alinearse con los hombros.</li> <li>7. <b>Expulsión</b>= Salida de los hombros y el resto del cuerpo del bebé.</li> </ol>
<p><b>Papel de las contracciones y de la pelvis en el trabajo de parto</b></p>	<p>Las contracciones son <b>movimientos rítmicos e involuntarios del útero</b> que cumplen funciones esenciales:</p> <p><b>Funciones principales:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Dilatan el cuello uterino</b> (primera etapa del parto).</li> <li>2. <b>Facilitan el descenso del feto</b> a través del canal de parto.</li> <li>3. <b>Impulsan al feto hacia el exterior</b> durante el expulsivo.</li> <li>4. <b>Ayudan a la expulsión de la placenta</b> (tercera etapa).</li> <li>5. <b>Favorecen la hemostasia postparto</b> al contraer el útero y reducir el sangrado.</li> </ol> <p>La pelvis ósea y sus estructuras blandas forman el <b>canal del parto</b>, por donde debe pasar el bebé.</p> <p><b>Funciones principales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Determina el tipo de presentación</b> fetal posible (cefálica, podálica).</li> <li>• <b>Condiciona el mecanismo del parto</b> (movimientos fetales adaptativos).</li> <li>• <b>Permite el paso del feto</b> mediante sus diámetros y eje curvo.</li> </ul> <p><b>Partes de la pelvis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Estrecho superior:</b> punto de entrada del feto.</li> <li>• <b>Excavación pélvica:</b> conducto curvo por donde rota y desciende el feto.</li> <li>• <b>Estrecho inferior:</b> salida del canal del parto.</li> </ul>

Multivitamínicos	Dosis	Pacientes	Función
Ácido fólico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 400-800 mg/día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las pacientes embarazadas</li> <li>• 1 a 3 meses previos a concepción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previene defectos del tubo neural</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 mg/ día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Px con factores de riesgo</li> <li>• Antecedentes de embarazo con defectos del tubo neural</li> <li>• Antecedentes familiares con defectos de t. neural</li> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Uso de anticonvulsivos</li> <li>• Dm tipo 1 y 2</li> </ul>	
Omega 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta= 2 porciones de marisco a la semana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda mujer embarazada</li> </ul>	
Vitamina A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener mediante dieta</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previene anemia gestacional y ceguera nocturna</li> </ul>
Vitamina D	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No suplementar</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce riesgo preeclampsia</li> <li>• Mejora peso al nacer</li> </ul>
Calcio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.2-2 gramos</li> <li>• 1gramo / día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda px con ingesta menor a 600 mg/ día</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previene HTA gestacional y preeclampsia</li> </ul>
Hierro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 a 60 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toda px embarazada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Previene anemia gestacional</li> </ul>
Vitamina C y E	No se recomienda o se sugiere la suplementación rutinaria		

## **CONCLUSION**

Como pudimos observar en este trabajo el control prenatal representa una herramienta fundamental en la atención obstétrica, ya que permite monitorear el bienestar de la madre y del feto, prevenir complicaciones y fomentar un embarazo saludable. A través de evaluaciones periódicas, suplementación adecuada y orientación oportuna, se promueven condiciones óptimas para un parto seguro.

Por otro lado, el conocimiento y la comprensión de las maniobras del trabajo de parto, tanto las realizadas por el feto (mecanismos del parto) como las clínicas (como las maniobras de Leopold), son esenciales para la valoración precisa del progreso del parto y la toma de decisiones en el momento del nacimiento. Su correcta aplicación contribuye a detectar desviaciones del proceso fisiológico y actuar de forma oportuna para reducir riesgos materno-perinatales.

En conjunto, el control prenatal y el manejo adecuado del trabajo de parto constituyen pilares clave para garantizar una maternidad segura, respetada y basada en evidencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- <https://revistamedica.com/maniobras-de-leopold-que-son-para-que-sirven-como-se-realizan-guia/>
- Secretaría de Salud / IMSS. (2017). Guía de Práctica Clínica. Control prenatal con enfoque de riesgo. México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE). Disponible:  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>