



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Cielo Brissel Fernández Colín

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Cuadros

Ginecología y Obstetricia

6" B

Comitán de Domínguez Chiapas a Mayo de 2025

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye una etapa crucial en la vida de toda mujer, donde la salud materna y fetal se convierten en ejes prioritarios de atención médica. La vigilancia cuidadosa de este proceso mediante el control prenatal ha demostrado ser uno de los pilares más eficaces para la reducción de complicaciones perinatales, la prevención de enfermedades y la promoción de una experiencia de maternidad saludable. El control prenatal no solo se centra en una revisión médica rutinaria, sino que también abarca aspectos biológicos, psicológicos, sociales y educativos. Su objetivo central es acompañar a la mujer embarazada a lo largo de su gestación, garantizando tanto su bienestar como la del feto.

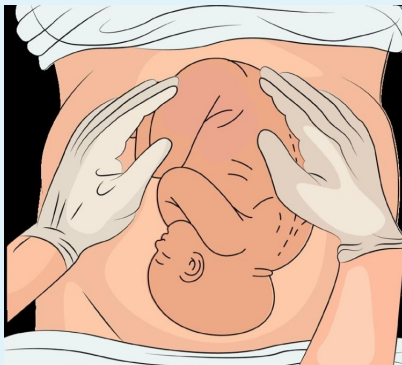
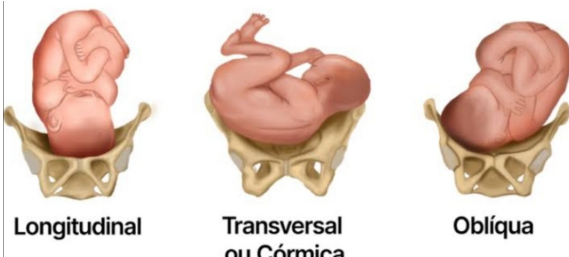
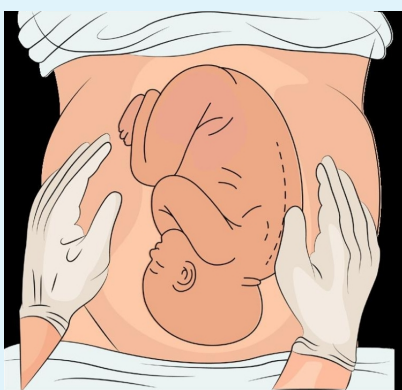
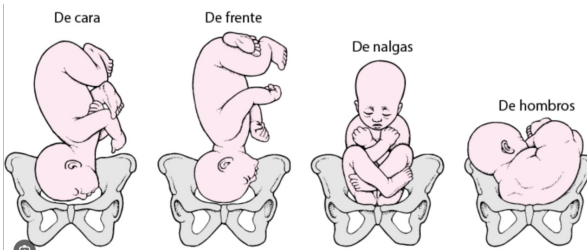
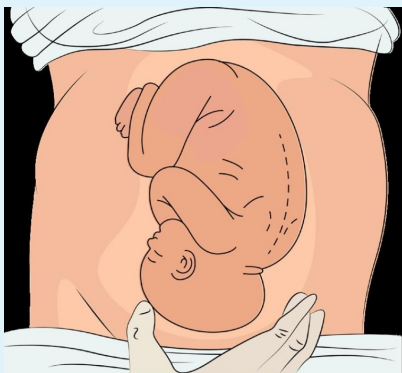
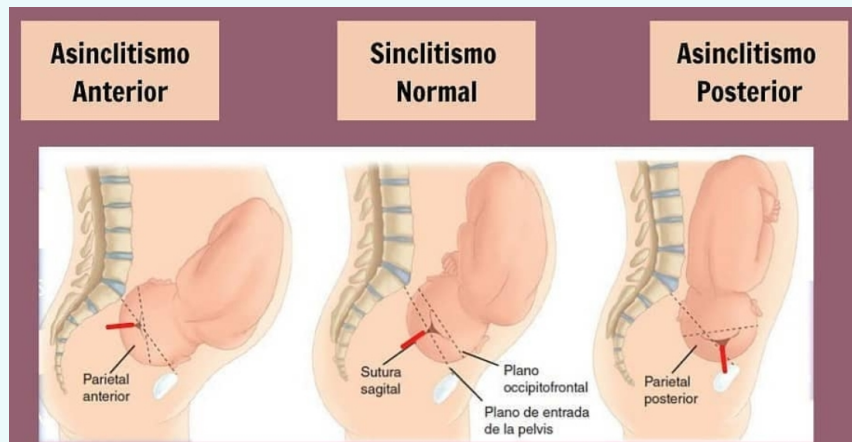
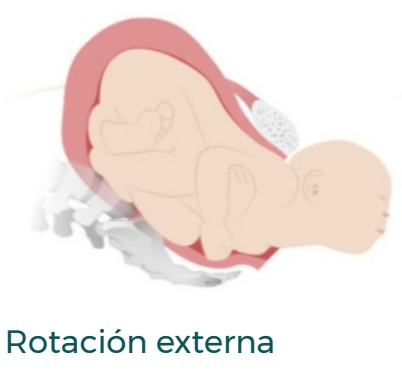
El control prenatal, se entiende como el conjunto de acciones sistemáticas y periódicas realizadas durante el embarazo, que permite identificar de forma oportuna cualquier alteración en el desarrollo del producto, así como las condiciones que podrían poner en riesgo la vida tanto de la madre como la del feto. Estas acciones incluyen desde una adecuada historia clínica y exámenes de laboratorio, hasta la realización de ecografías en las distintas etapas gestacionales. Todo esto se hace mediante un plan estructurado de consultas médicas que, dependiendo del caso, pueden oscilar entre cinco y ocho visitas durante la gestación.

Entre los principales objetivos del control prenatal se encuentran la detección temprana de factores de riesgo, la prevención de complicaciones obstétricas, el tamizaje y tratamiento de enfermedades preexistentes o adquiridas durante el embarazo, y la preparación física y emocional para el parto. Elementos como la suplementación con ácido fólico, hierro, calcio y omega 3 tienen un papel relevante en la prevención de defectos del tubo neural, anemia y alteraciones del desarrollo neurológico fetal. Además, la aplicación oportuna de vacunas como la TDPA, trivalente contra la influenza, hepatitis B y Covid-19, representan medidas esenciales para reducir la incidencia de enfermedades prevenibles que pueden afectar seriamente tanto a la madre como al recién nacido.

El trabajo de parto se define como el conjunto de mecanismos fisiológicos activos y pasivos mediante los cuales el feto y sus anexos son expulsados por vía vaginal. Este proceso implica una interacción compleja entre contracciones uterinas, modificaciones en el cuello uterino, posición fetal y conformación de la pelvis materna. Se divide en distintas fases como lo es la latente, activa y de alumbramiento.

Durante el trabajo de parto, una adecuada vigilancia de los mecanismos de encajamiento, descenso, flexión, rotación interna y externa, extensión y expulsión, garantiza un nacimiento seguro. En este proceso, las contracciones uterinas juegan un papel determinante, ya que no solo favorecen el borramiento y la dilatación del cuello uterino, sino también el avance del feto a través del canal de parto. Igualmente, las características anatómicas de la pelvis materna influyen directamente en la evolución del trabajo de parto, siendo determinantes para predecir la vía de nacimiento más adecuada.

CONTROL PRENATAL							
	DEFINICIÓN	OBJETIVOS	CONSULTAS	ESTUDIOS Y CONTROLES	SUPLEMENTACIÓN	VACUNAS	SEÑALES DE AMENAZA DE ABORTO
	Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica	● Vigilar la evolución del embarazo ● Detectar tempranamente riesgos ● Prevenir complicaciones ● Preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza ● Tamizaje, Tx y vigilancia de la evolución de patologías ● Evolución de FR, detección y manejo de complicaciones obstétricas ● Prevención sistemática de enfermedades ● Elaboración de un plan de acción previo al parto	● 1ra consulta: Entre las 6-8 semanas ● 2da consulta: Entre 10-13.6 semanas ● 3ra consulta: Entre 16-18 semanas ● 4ta consulta: 22 semanas ● 5ta consulta: 28 semanas ● 6ta consulta: 32 semanas ● 7ma consulta: 36 semanas ● 8va consulta: 38-41 semanas ● CONSULTAS MINIMAS: 5 ● CONSULTAS MAXIMAS: 8	● Historia clínica completa ● Ecografia en el 1er trimestre para determinar la edad gestación al y el número de fetos ● Ecografía en el 2do trimestre para checar la morfología fetal ● Ecografía en el 3er trimestre para evaluar el crecimiento fetal ● Curva de tolerncia a la glucosa: Diabetes gestacional ● EGO y urocultivo: Infecciones de vías urinarias ● Presión arterial y proteinuria: Trastornos hipertensivos ● Pruebas serológicas: Infecciones de transmisión sexual ● Biometria hematica completa ● Grupo sanguíneo y Rh ● Prueba de coombs indirecto ● Peso materno e IMC	● Ácido folico: 400-800ug/día, 3 meses antes; 5mg/día, embarazo con fx de riesgo ● Omega 3: 2 porciones de mariscos por semana ● Vitamina A: Se optiene de la dieta como: Melón, huevo, espinaca, zanahoria e hígado ● Vitamina D: No esencial ● Calcio: 1.2-2gr (1gr/día) ● Hierro: 30-60mg ● Vitamina C y E: No suplementar	● TDPA: Tosferina, Difteria, Tétanos y Poliomieltis, mayor o igual a 20SDG ● Trivalente: Influenza, en cualquier edad gestacional antes del inicio de la temporada gripal ● Hepatitis B: Virus del Hepatitis B, Px con FR y embarazadas no vacunadas previamente ● Covid 19: Infección por SARS-COV 2, en cualquier trimestre si hay comorbilidad o alto riesgo	● Sangrado vaginal ● Colico abdominal ● Expulsión de tejido o coágulos ● Disminución o desaparición de los síntomas de embarazo ● Dolor lumbar

MECANISMOS DEL TRABJO DE PARTO						
DEFINICIÓN		Conjunto de mecanismos fisiológicos activos y pasivos para la expulsión de un feto mayor a 2 SDG, anexos y placenta por vía vaginal				
MANIOBRAS DE LEOPOLD	Situación fetal		 Longitudinal Transversal ou Córmica Obliqua Permite identificar cuál de los polos fetales ocupa el fondo uterino	Cefálica	Sensación dura, redonda, móvil y susceptible a peloteo	
	Presentación fetal		 De cara De frente De nalgas De hombros Se colocan las palmas a ambos lados del abdomen materno y se aplica presión gentil pero profunda	Podálica	Sensación de masa grande y nodular	
				Dorso	Resistencia dura	-Anterior -Transversal -Posterior
				Extremidades	Numerosas partes pequeñas, irregulares y móviles	
			Ayuda en la confirmación de la presentación fetal. El pulgar y los dedos de una mano agarran la parte inferior del abdomen materno justo por encima de la sínfisis del pubis. Si no esta encajada, se sentirá un masa móvil (cabeza).			
	Posición		Ayuda en la confirmación de la presentación fetal. El pulgar y los dedos de una mano agarran la parte inferior del abdomen materno justo por encima de la sínfisis del pubis. Si no esta encajado, se sentirá una masa móvil (cabeza)			
	Encajamiento		Ayuda a determinar el grado de descenso. El examinador se coloca frente a los pies de la madre y los dedos de ambas manos se colocan en los los de la parte de presentación. Se ejerce una presión profunda en dirección del eje de la entrada pélvica			
FASES	Latente	Punto en el que la madre percibe contracciones regulares. Termina una vez que se alcanza la dilatación de 3-5cm				
		Fase latente prolongda	Es aquella que supera las 20 horas en nulípaaras y 14 horas en multiparas			
	Activa	Se caracteriza por contracciones uterinas más intensas, regulares y frecuentes, que permiten la dilatación del cuello uterino entre 6-10cm. Las contracciones tiene una duración de 45-60 segundos con un intervalo de 23 minutos				
	Alumbrmiento	Es la etapa final del parto que comienza después del nacimiento del bebé y termina con l expulsión completa de la placenta y sus membranas. Esta fase es crucial para evitar hemorragias postparto asegurar la recuperación de la madre. Dura de 10-30 minutos				
MECANISMOS	Encajamiento		Mecanismo mediante el cual el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica. La cabeza del feto puede encajar se durante las últimas semanas del embarazo o no hacerlo hasta después del comienzo del parto. En multiparas y algunas nulíparas, la cabeza se mueve libremente por arriba del plano de entrada de la pelvis al inicio del trabajo de parto			
	Descenso		Es el primer requisito para el nacimiento. En multiparas, el descenso inicia con e encaja miento secundario aa una o más de 4 fuerzas	Presión del líquido amniotico		
				Presión del fondo sobre la pelvis durante las contracciones		
				Esfuerzo de pujo por los músculos abdominales maternos		
				Extensión y endereza miento del cuero fetal		
	Flexión		Cuando la cabeza en descenso encuentra resistencia se presenta normalmente una flexión de la cabeza. En est flexión se desplaza el mentón hast alcanzar un contacto con el tórax fetal			
	Rotación interna		El movimiento consiste en un giro de la cabeza, donde el occipucio se desplaza de forma gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original. La rocion se considera completa en el momento en que la cabeza alcanza el piso pélvico. Multiparas en 1-2 contracciones, nulíparas en 3-5 contracciones			
	Extensión		La cabeza fetal flexionada llega a la vulva y experimenta una extensión. Cuando la cabeza hace presión sobre el pisopelvico, entran en acción 2 fuerzas: 1)Ejercida por el útero en dirección posterior, 2) Por el piso pélvico y la sínfisis del pubis en dirección anterior. Hay una distensión progresiva del peritoneo y de abertura vaginal			
	Rotación externa		Después de que la cabeza emerge esta sufre una restitución. Este movimiento corresponde a la rotación del cuero del feto y sirve para relacionar su diámetro bisacromial con el diámetro a Antero posterior de laa salida pelvica			
Expulsión		El hombro anterior aparece bajo la sínfisis del pubis y el perineo pronto se dilata por el hombro posterior. Después de l salida de los hombros, el resto del cuerpo pasa con rapidez.				
PAPEL DE LAS CONTRACCIONES Y DE LA PELVIS	Contracciones uterinas	Son esenciales para la dilatación cervical y descenso del feto				
		1ra etapa: Se producen a intervalos regulares de 10 minutos				
		2da etapa: La presión intraabdominal generada por músculos abdominales y el pujo, son la fuerza más importante para la expulsión fetal				
	Anatomía pélvica	El segmento inferior se destiende y adelgaza				
		Su forma ovalada y diámetro horizontal reducido, aumenta l presión sobre el eje fetal				
		La forma y dimensión afectan la progresión del trabajo de parto				
		El segmento uterino superior se contrae, retrae y expulsa al feto				
Facilita la alineación vertical de la columna vertebral fetal						

El embarazo, como etapa trascendental en la vida de la mujer, implica no solo un profundo cambio fisiológico, sino también un compromiso integral con la salud, tanto de la madre como del futuro recién nacido.

El control prenatal no se limita solo a una simple rutina médica, sino que incorpora elementos biopsicosociales y educativos, dirigidos a empoderar a la mujer y garantizar una vigilancia activa, sistemática y personalizada del embarazo. Esta atención sistemática permite la detección oportuna de factores de riesgo que, de no ser abordados, podrían derivar en consecuencias graves tanto para la madre como para el feto. En este sentido, se enfatiza la importancia de herramientas clínicas como la historia médica detallada, las ecografías periódicas, los análisis de laboratorio y el seguimiento del estado nutricional y emocional de la embarazada. La implementación de estos controles permite intervenir de manera precoz y eficaz ante cualquier señal de alarma, reduciendo significativamente la mortalidad materno-infantil y mejorando los resultados perinatales.

Acciones como la suplementación con micronutrientes, la vacunación oportuna, y la orientación sobre temas de lactancia, autocuidado y crianza, forman parte de una atención prenatal verdaderamente integral. Estas medidas, además de incidir directamente en la salud física de madre e hijo, contribuyen a la construcción de una experiencia materna más consciente, informada y empoderada.

Por otro lado, el trabajo de parto es un proceso fisiológico complejo, que requiere una vigilancia estrecha y conocimientos precisos por parte del personal de salud. Las fases del trabajo de parto, desde la latente hasta el alumbramiento, están mediadas por mecanismos biomecánicos específicos, como las contracciones uterinas, el encajamiento, la rotación fetal, etc, que deben ser cuidadosamente observados y manejados para asegurar un nacimiento exitoso. Además, se debe reconocer el valor que tiene el conocer la anatomía de la pelvis materna y de igual manera, las maniobras como las de Leopold, que nos sirven para la toma de decisiones que pueden definir la vía del parto.

Tanto el control prenatal como el trabajo de parto no son actos médicos aislados, por el contrario, constituyen momentos clave dentro de un proceso continuo de atención a la salud reproductiva de la mujer. Esta atención debe caracterizarse por la calidez humana, la prevención activa, la capacidad resolutoria y el respeto a la dignidad de la mujer embarazada. La combinación de un abordaje clínico riguroso con una actitud empática y humanista permite no solo reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, sino también transformar la vivencia del embarazo y del parto en una experiencia positiva y significativa.

BIBLIOGRAFÍA

Williams obstetricia (23ª ed.). McGraw-Hill Interamericana