



**Brian Torres Villalobos**

**Dra. Aguilar Velasco Arely G.**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Cuadro informativo**

**Ginecología**

**6 "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 28/05/2025

## INTRODUCCIÓN

El control prenatal y el trabajo de parto son dos aspectos esenciales en la atención obstétrica, diseñados para proteger la salud materna y fetal desde el inicio del embarazo hasta el nacimiento del bebé. Ambos procesos son interdependientes y fundamentales para garantizar un desenlace exitoso, minimizando riesgos y complicaciones.

El control prenatal es un seguimiento médico integral que comienza desde las primeras semanas de gestación y se extiende hasta el parto. Su objetivo principal es monitorear el desarrollo del embarazo, identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones y educar a la gestante en prácticas de autocuidado y preparación para el nacimiento. Este proceso incluye evaluaciones periódicas como ecografías, análisis de laboratorio y controles físicos (peso, presión arterial, altura uterina), que permiten evaluar tanto la salud materna como el bienestar del feto. Asimismo, se implementan estrategias preventivas, como la suplementación con ácido fólico, hierro y calcio, y se realizan pruebas específicas para detectar condiciones como diabetes gestacional, preeclampsia o infecciones.

El trabajo de parto, por su parte, representa el momento culminante del embarazo, cuando el útero, mediante contracciones rítmicas y progresivas, produce los cambios necesarios para permitir el nacimiento del bebé. Este proceso fisiológico se desarrolla en tres fases: la fase latente, en la que comienzan las contracciones y se inicia la dilatación cervical; la fase activa, marcada por contracciones más intensas y una dilatación cervical acelerada; y el alumbramiento, donde el bebé y la placenta son expulsados. Además, el trabajo de parto implica una serie de mecanismos coordinados, como el encajamiento, el descenso y las rotaciones interna y externa del feto, que permiten su adaptación al canal del parto.

La pelvis materna y las contracciones juegan un papel crucial en este proceso. La forma y los diámetros de la pelvis influyen en la progresión del parto, mientras que las contracciones uterinas proporcionan la fuerza necesaria para el avance del bebé. Un control prenatal adecuado no solo permite identificar posibles desafíos durante el trabajo de parto, sino que también prepara a la gestante física y emocionalmente para este evento.

En conjunto, el control prenatal y el trabajo de parto representan irán de la mano de atención que busca garantizar la salud y el bienestar de la madre y el bebé.

# Trabajo de Parto

MANIOBRAS DE LEOPOLD	FASES DEL TRABAJO DE PARTO	MECANISMOS DEL PARTO (MOVIMIENTOS)	PAPEL DE LAS CONTRACCIONES Y LA PELVIS EN EL TRABAJO DE PARTO	PAPEL DE LAS CONTRACCIONES Y LA EPLVIS EN EL TRABAJO DE PARTO
<p>El trabajo de parto es el proceso fisiológico mediante el cual el útero, a través de contracciones regulares, progresivas y dolorosas, produce cambios cervicales (borramiento y dilatación) para permitir el nacimiento del feto y la expulsión de la placenta y las membranas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las maniobras de Leopold son técnicas de palpación abdominal que se utilizan para determinar la posición, presentación y situación fetal. Estas maniobras son útiles para planificar el manejo del trabajo de parto.</li> </ul> <p>Maniobras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Primera maniobra:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivo: Determinar qué parte del feto ocupa el fondo uterino.</li> </ul> </li> <li>Técnica: Palpar con ambas manos el fondo uterino para identificar si se encuentra la cabeza (dura y redonda) o las nalgas (suaves y menos definidas).</li> <li>Segunda maniobra:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivo: Determinar la posición del dorso fetal (derecho o izquierdo).</li> </ul> </li> <li>Técnica: Palpar con ambas manos los lados del abdomen, identificando el dorso (suave y continuo) y las extremidades (irregulares y móviles).</li> <li>Tercera maniobra:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivo: Confirmar la presentación fetal (cefálica o podálica).</li> </ul> </li> <li>Técnica: Sujetar la parte inferior del abdomen con una mano para identificar si la cabeza está encajada o móvil.</li> <li>Cuarta maniobra:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Objetivo: Determinar el grado de encajamiento de la presentación fetal.</li> </ul> </li> <li>Técnica: Palpar con ambas manos la parte más baja del abdomen para evaluar si la cabeza fetal está fija o libre.</li> </ul>	<p>Fase latente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inicia con contracciones irregulares y cambios cervicales progresivos (dilatación &lt;6 cm).</li> <li>Puede durar varias horas en primigestas y multiparas.</li> </ul> <p>Fase activa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inicia con dilatación cervical de 6 cm y contracciones regulares.</li> <li>Se caracteriza por una dilatación rápida (1-1.2 cm/h en primigestas; 1.5 cm/h en multiparas).</li> </ul> <p>Fase de alumbramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inicia después del nacimiento del feto y culmina con la expulsión de la placenta.</li> <li>Suele durar entre 5-30 minutos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El parto ocurre mediante movimientos secuenciales que permiten la progresión del feto a través del canal del parto:</li> </ul> <p>Encajamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Descenso de la parte fetal más baja (usualmente la cabeza) al nivel de las espinas isquiáticas.</li> <li>Indica que el diámetro biparietal atraviesa el estrecho superior de la pelvis.</li> </ul> <p>Descenso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Movimiento continuo del feto hacia abajo por acción de las contracciones y presión abdominal materna.</li> </ul> <p>Flexión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La cabeza fetal flexiona el mentón hacia el tórax, lo que permite que el menor diámetro (suboccipitobregmático) pase por la pelvis.</li> </ul> <p>Rotación interna:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La cabeza rota para alinear su diámetro más largo con el diámetro más amplio de la pelvis (de occipitotransversal a occipitoanterior).</li> </ul> <p>Extensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La cabeza fetal se extiende para atravesar la vulva, primero el occipucio, luego la frente, la nariz y finalmente el mentón.</li> </ul> <p>Rotación externa (restitución):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La cabeza gira hacia la posición original para alinear los hombros con el diámetro más amplio de la pelvis.</li> </ul> <p>Expulsión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El resto del cuerpo fetal es expulsado tras el paso de los hombros.</li> </ul>	<p>Contracciones uterinas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Producen cambios cervicales: borramiento (adelgazamiento) y dilatación.</li> <li>Generan fuerza necesaria para el descenso y expulsión fetal.</li> <li>Su regularidad y duración indican progresión del trabajo de parto.</li> </ul> <p>Pelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Su forma y diámetros determinan la facilidad del parto vaginal.</li> <li>Las adaptaciones del feto (flexión, rotación) permiten aprovechar los diámetros más amplios.</li> <li>La pelvis ginecoide (forma típica) es más favorable para el parto vaginal.</li> </ul>

# Control Prenatal

DEFINICIÓN	OBJETIVOS PRINCIPALES DEL CONTROL PRENATAL	FRECUENCIA RECOMENDADA DE CONSULTAS PRENATALES	PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES	Importancia de la suplementación	Señales de alarma durante el embarazo
<p>El control prenatal es el seguimiento médico y multidisciplinario que se brinda a una persona embarazada para garantizar la salud tanto de ella como del bebé en desarrollo. Este proceso permite identificar, prevenir y tratar posibles complicaciones, optimizando los resultados del embarazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorear la salud materna y fetal para identificar riesgos o complicaciones.</li> <li>• Prevenir complicaciones mediante intervenciones tempranas (vacunación, suplementación, manejo de enfermedades preexistentes).</li> <li>• Educar a la gestante sobre autocuidado, nutrición y preparación para el parto.</li> <li>• Detectar factores de riesgo que puedan influir en el embarazo o el parto.</li> <li>• Planificar el parto para reducir riesgos y garantizar un entorno seguro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer trimestre: Una consulta inicial antes de la semana 12.</li> <li>• Segundo trimestre: Una consulta mensual (semana 16-28).</li> <li>• Tercer trimestre: Cada 2 semanas entre la semana 28-36 y luego semanalmente hasta el parto.</li> <li>• Mínimo recomendado: Al menos 8 consultas durante un embarazo sin complicaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecografías obstétricas:</li> <li>• 1ra ecografía (semana 8-12): Confirmar embarazo, determinar edad gestacional y descartar embarazo ectópico.</li> <li>• 2da ecografía (semana 18-22): Evaluación anatómica detallada del feto.</li> <li>• 3ra ecografía (semana 28-32): Monitoreo del crecimiento fetal, líquido amniótico y placenta.</li> <li>• Análisis de laboratorio:</li> <li>• Inicial: Hemograma, glucosa, grupo sanguíneo y Rh, pruebas de infecciones (VIH, sífilis, hepatitis B, TORCH), función tiroidea si hay sospecha.</li> <li>• Segundo trimestre: Prueba de tolerancia a la glucosa (semana 24-28) para descartar diabetes gestacional.</li> <li>• Tercer trimestre: Repetición de hemograma, coombs indirecto (en Rh negativo), cultivos para estreptococo del grupo B (semana 35-37).</li> <li>• Controles físicos:</li> <li>• Monitoreo de peso materno.</li> <li>• Presión arterial en cada consulta (descartar preeclampsia).</li> <li>• Altura uterina y frecuencia cardíaca fetal desde el segundo trimestre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido fólico: Prevención de defectos del tubo neural. Dosis estándar: 400-800 mcg/día.</li> <li>• Hierro: Prevención y tratamiento de anemia. Dosis estándar: 30-60 mg/día, ajustada según niveles de hemoglobina.</li> <li>• Calcio: Prevención de preeclampsia y fortalecimiento óseo fetal (1,000-1,500 mg/día).</li> <li>• Vitamina D: Apoyo al desarrollo esquelético fetal y prevención de deficiencias (600-1,000 UI/día).</li> <li>• Omega-3: Desarrollo neurológico y visual fetal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia vaginal.</li> <li>• Dolor abdominal intenso o contracciones prematuras.</li> <li>• Falta de movimientos fetales.</li> <li>• Cefalea severa, visión borrosa o alteraciones visuales (posible preeclampsia).</li> <li>• Edema significativo en manos, cara o pies.</li> <li>• Fiebre o escalofríos persistentes.</li> <li>• Descarga vaginal anormal (olor, color o cantidad).</li> <li>• Síntomas de infección urinaria (ardor al orinar, fiebre, dolor lumbar).</li> <li>• Dificultad para respirar o dolor torácico.</li> <li>• Disminución súbita de peso o ganancia excesiva.</li> </ul>

## CONCLUSIÓN

En resumen, el **control prenatal** y el **trabajo de parto** son componentes esenciales en la atención obstétrica, que trabajan en conjunto para garantizar un embarazo saludable y un parto seguro. El control prenatal proporciona una base sólida mediante la identificación temprana de riesgos, el monitoreo continuo de la salud materno-fetal y la implementación de medidas preventivas que preparan tanto a la madre como al equipo médico para enfrentar posibles complicaciones.

Por su parte, el trabajo de parto es el desenlace del embarazo, un proceso fisiológico complejo en el que la coordinación entre las contracciones uterinas, la anatomía materna y los mecanismos del parto permite la llegada del bebé al mundo. La adecuada preparación y supervisión durante el embarazo, facilitada por el control prenatal, resulta clave para optimizar la experiencia del parto y reducir riesgos.

En conjunto, estos procesos resaltan la importancia de una atención obstétrica integral, basada en evidencia y centrada en la madre y el bebé. Su correcta implementación no solo mejora los resultados perinatales, sino que también contribuye al bienestar físico y emocional de las familias.