



Córdova Morales Adonis Omar

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Ginecología y obstetricia

Control prenatal y Trabajo de parto

6to. semestre

“C”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa crucial en la vida de la mujer, caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales y sociales. Para garantizar el bienestar de la madre y del feto, es esencial llevar a cabo un adecuado **control prenatal**, el cual consiste en una serie de evaluaciones médicas, psicológicas y educativas que se realizan durante toda la gestación. Este seguimiento permite identificar precozmente factores de riesgo, prevenir complicaciones obstétricas y perinatales, y promover conductas saludables que favorezcan un embarazo seguro y un parto satisfactorio.

El control prenatal no solo se enfoca en la detección de enfermedades como la hipertensión gestacional, la diabetes mellitus gestacional o las infecciones urinarias, sino que también incluye el monitoreo del crecimiento y bienestar fetal mediante ecografías, análisis clínicos y valoraciones periódicas. Además, es un espacio fundamental para la educación de la madre sobre temas como la nutrición, la preparación para el parto, la lactancia materna y la planificación familiar.

En la etapa final del embarazo, comienza el **trabajo de parto**, un proceso fisiológico mediante el cual el cuerpo de la mujer se prepara para el nacimiento del bebé. Este proceso está regulado por complejos mecanismos neuroendocrinos que provocan la maduración cervical, el inicio de contracciones uterinas regulares y el descenso progresivo del feto a través del canal del parto. Los llamados **mecanismos del trabajo de parto** o “cardinales del parto” incluyen una secuencia de movimientos fetales (encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión), los cuales permiten la adecuada adaptación del feto a la pelvis materna y su salida al exterior.

La comprensión del control prenatal y de los mecanismos del trabajo de parto resulta fundamental para los profesionales de la salud, ya que ambos procesos están directamente relacionados con la prevención de la morbilidad y mortalidad materno-infantil. Además, una atención prenatal de calidad, combinada con una vigilancia adecuada del trabajo de parto, permite identificar desviaciones de la normalidad y actuar de forma oportuna, favoreciendo así un desenlace positivo tanto para la madre como para el recién nacido.

Cada uno de estos movimientos es crucial para que el bebé logre atravesar adecuadamente la pelvis materna. La correcta interpretación del progreso del trabajo de parto por parte del personal de salud permite tomar decisiones clínicas oportunas, como identificar distocias, indicar maniobras obstétricas o considerar una cesárea cuando esté clínicamente indicada.

La atención durante el trabajo de parto debe ser respetuosa, segura y centrada en la mujer, garantizando sus derechos, el acompañamiento emocional y el uso adecuado de intervenciones médicas. La comprensión integral tanto del control prenatal como de los mecanismos del trabajo de parto es esencial para brindar una atención perinatal de calidad, reducir la morbimortalidad materna e infantil y promover nacimientos humanizados y seguros.

DESARROLLO

Control Prenatal

El control prenatal es el conjunto de acciones médicas, psicológicas, nutricionales y educativas que se brindan a una mujer embarazada desde la confirmación del embarazo hasta el parto. Su objetivo principal es asegurar el bienestar de la madre y del feto mediante una vigilancia sistemática, individualizada y oportuna.

Importancia del control prenatal “Un control prenatal adecuado permite”:

- Detectar factores de riesgo maternos o fetales.
- Prevenir enfermedades o complicaciones del embarazo (como anemia, infecciones, preclamsia, diabetes gestacional, etc.).
- Orientar a la madre sobre la importancia de una dieta equilibrada, suplementos nutricionales y vacunas.
- Preparar física y emocionalmente a la mujer para el trabajo de parto, parto y puerperio.
- Promover la salud mental y detectar signos de depresión o ansiedad prenatal.
- Fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo mediante la educación en el cuidado del recién nacido y la lactancia.

Controles prenatales por trimestre

Primer trimestre (0–13 semanas):

- Confirmación del embarazo.
- Estimación de la edad gestacional.
- Exámenes iniciales: hemograma, grupo sanguíneo, VDRL, VIH, toxoplasmosis, rubéola, etc.
- Suplementación con ácido fólico y orientación nutricional.

Segundo trimestre (14–27 semanas):

- Evaluación del crecimiento fetal mediante ecografía.
- Monitoreo de presión arterial y signos de preclamsia.
- Tamizaje para diabetes gestacional.
- Educación prenatal: signos de alarma, sexualidad, preparación para el parto.

Tercer trimestre (28 semanas en adelante):

- Control del bienestar fetal (movimientos fetales, frecuencia cardíaca).
- Evaluación de posición fetal y presentación.
- Preparación para el parto: plan de parto, acompañamiento, derechos en el parto.
- Indicaciones para hospitalización en caso de trabajo de parto o complicaciones.

Educación y atención integral

El control prenatal también debe promover una atención humanizada, basada en la comunicación empática, el respeto por la autonomía de la mujer, el acceso equitativo a servicios de salud, y la participación del padre o acompañante en el proceso.

Mecanismos del Trabajo de Parto

El trabajo de parto es el proceso fisiológico mediante el cual ocurren una serie de cambios en el organismo materno, que permiten la expulsión del feto, la placenta y las membranas ovulares. Se divide en tres fases: dilatación, expulsivo y alumbramiento.

Fases del trabajo de parto

- **Fase de dilatación:** Inicio de contracciones regulares hasta alcanzar 10 cm de dilatación cervical.
- **Fase expulsiva:** Desde la dilatación completa hasta la salida del bebé.
- **Fase de alumbramiento:** Desde la salida del bebé hasta la expulsión completa de la placenta.

Factores del trabajo de parto (las "3 P")

- **Pasajero (feto):** Tamaño, posición, actitud y presentación fetal.
- **Pasaje (pelvis materna y tejidos blandos):** Morfología de la pelvis, elasticidad de los tejidos del canal de parto.
- **Poderes (fuerzas motoras):** Contracciones uterinas y esfuerzo de pujo materno.

Mecanismos del trabajo de parto (movimientos cardinales)

Estos movimientos permiten al feto adaptarse al canal del parto para lograr su salida. Son:

1. **Encajamiento:** Introducción de la parte fetal (generalmente la cabeza) en la pelvis.
2. **Descenso:** Movimiento hacia abajo del feto a través del canal del parto.
3. **Flexión:** La cabeza fetal se flexiona para que el diámetro menor pase por la pelvis.
4. **Rotación interna:** La cabeza gira para alinearse con el diámetro anteroposterior de la pelvis.
5. **Extensión:** La cabeza se extiende al pasar por el periné y salir del canal de parto.
6. **Rotación externa (restitución):** Después de salir la cabeza, está rota para alinearse con los hombros.
7. **Expulsión:** Salida completa del cuerpo fetal.

Atención al trabajo de parto

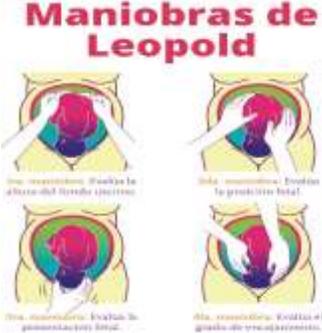
El personal de salud debe:

- Acompañar y monitorizar a la mujer de forma continua.
- Evaluar signos de sufrimiento fetal, distocias o indicaciones de cesárea.
- Respetar los derechos de la mujer (libre posición, acompañamiento, no violencia obstétrica).
- Fomentar el parto humanizado y basado en evidencia científica

Tema	Descripción								
¿Qué es el control prenatal?	Es el conjunto de consultas médicas, estudios y acciones preventivas realizadas durante el embarazo para cuidar la salud de la madre y el bebé								
Objetivos principales	Detectar y prevenir complicaciones del embarazo.- Monitorear el desarrollo fetal.- Promover el bienestar materno.- Preparar para el parto y la lactancia								
Frecuencia recomendada de consultas	- 1ª consulta: antes de la semana 12.- Hasta semana 28: cada 4 semanas. - Semana 28-36: cada 2 semanas. - Semana 36 en adelante: semanal. (Puede variar según riesgos)								
Principales estudios y controles	- Ecografías obstétricas (mínimo 3: primer trimestre, morfológica, y tercer trimestre). - Peso y presión arterial en cada consulta. - Análisis de sangre: grupo y Rh, hemoglobina, glucosa, serologías (VIH, sífilis, hepatitis B y C). - Análisis de orina. - Tamizaje de diabetes gestacional (24-28 mes). - Pruebas de bienestar fetal (según necesidad o riesgo).								
Importancia de la suplementación	<p>- Ácido fólico: Previene defectos del tubo neural. Se recomienda iniciar 400 mcg/día al menos 1 mes antes del embarazo y durante el primer trimestre y se les da a las mujeres en edad fértil que están planeando un embarazo. Embarazadas sanas sin factores de riesgo de defectos del tubo neural (DTN), como espina bífida. Se recomienda comenzar la suplementación al menos un mes antes del embarazo y continuarla durante el primer trimestre.</p> <table border="0" data-bbox="1031 959 2064 1105"> <thead> <tr> <th data-bbox="1031 959 1528 992">Grupo de mujeres</th> <th data-bbox="1528 959 2064 992">Dosis recomendada de ácido fólico</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1031 992 1528 1024">Embarazadas sin riesgo</td> <td data-bbox="1528 992 2064 1024">400–600 mcg/día</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1031 1024 1528 1057">Alto riesgo de DTN</td> <td data-bbox="1528 1024 2064 1057">4 mg (4000 mcg)/día</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1031 1057 1528 1105">Uso estándar en prenatales comerciales</td> <td data-bbox="1528 1057 2064 1105">400 a 800 mcg/día</td> </tr> </tbody> </table> <p>Hierro: Previene anemia materna y fetal. Indicado en la mayoría de los embarazos desde el segundo trimestre.- Calcio y vitamina D: Ayudan al desarrollo óseo fetal y previenen preclamsia.</p>	Grupo de mujeres	Dosis recomendada de ácido fólico	Embarazadas sin riesgo	400–600 mcg/día	Alto riesgo de DTN	4 mg (4000 mcg)/día	Uso estándar en prenatales comerciales	400 a 800 mcg/día
Grupo de mujeres	Dosis recomendada de ácido fólico								
Embarazadas sin riesgo	400–600 mcg/día								
Alto riesgo de DTN	4 mg (4000 mcg)/día								
Uso estándar en prenatales comerciales	400 a 800 mcg/día								
Señales de alarma durante el embarazo	- Sangrado vaginal- Dolor abdominal intenso o persistente- Fiebre >38°C- Disminución o ausencia de movimientos fetales- Visión borrosa, dolor de cabeza severo- Hinchazón súbita de manos, pies o cara- Pérdida de líquido por vagina- Contracciones frecuentes antes de la semana 37								

VACUNAS

Vacuna	¿Es obligatoria o recomendada?	Momento de aplicación	Observaciones
Toda (Tétanos, difteria, tosferina a celular)	Recomendada en todos los embarazos	Entre semana 27 y 36 , idealmente en la 28	Protege al recién nacido de tosferina
Influenza (gripe)	Recomendada	En cualquier trimestre , durante temporada de influenza	Protege a madre y bebé
COVID-19 (vacunas ARNm u otras seguras)	Recomendada	En cualquier trimestre , según pauta nacional	Se recomienda especialmente en embarazadas con comorbilidades
Hepatitis B	Recomendada si hay riesgo	Esquema de 3 dosis (0, 1 y 6 meses)	Para embarazadas no vacunadas o con riesgo
Hepatitis A	Según riesgo	En caso de exposición o brotes	No hay evidencia de daño fetal
Antitetánica (Td)	En países sin Tdap	2 dosis: iniciar tan pronto como sea posible	Protege contra el tétanos neonatal
Triple viral (SRP: sarampión, rubéola, paperas)	Contraindicada	No se aplica en el embarazo	Aplicar al menos 1 mes antes de embarazarse
Varicela	Contraindicada	Solo antes del embarazo si no es inmune	Riesgo de daño fetal
Virus del papiloma humano (VPH)	Contraindicada	Diferir hasta después del embarazo	No se ha asociado a daño, pero no se recomienda

TEMA	DESCRIPCIÓN
Definición de trabajo de parto	Es el proceso fisiológico mediante el cual se producen contracciones uterinas regulares, dilatación del cuello uterino y descenso del feto, culminando con el nacimiento del bebé y la expulsión de la placenta.
Maniobras de Leopold	<p>Objetivo: Determinar la posición, presentación y situación fetal mediante palpación abdominal. 1ª Maniobra: Identificar qué polo fetal (cabeza o pelvis) ocupa el fondo uterino. 2ª Maniobra: Localizar el dorso fetal y extremidades (derecho o izquierdo). 3ª Maniobra: Identificar la parte fetal sobre el estrecho superior de la pelvis (cefálico). 4ª Maniobra: Determinar el encajamiento y grado de flexión cefálica</p>  <p style="text-align: right;">Maniobras de Leopold</p>
Fases del trabajo de parto	- Fase latente: Dilatación cervical de 0 a 5 cm; contracciones irregulares y de baja intensidad. - Fase activa: Dilatación de 6 a 10 cm; contracciones más intensas y regulares. - Fase de alumbramiento: Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta.
Mecanismos del parto (Movimientos cardinales)	1. Encajamiento: La cabeza fetal entra en la pelvis materna. 2. Descenso: La cabeza baja progresivamente hacia el canal del parto. 3. Flexión: La cabeza fetal se flexiona para presentar el menor diámetro. 4. Rotación interna: La cabeza rota para alinearse con el eje del canal del parto. 5. Extensión: La cabeza se extiende para salir por la vulva. 6. Rotación externa (restitución): La cabeza vuelve a su posición original, permitiendo la salida de los hombros. 7. Expulsión: Salida completa del cuerpo fetal.
Papel de las contracciones	- Generan fuerza para dilatar el cuello uterino.- Empujan al feto hacia el canal del parto.- Coordinadas y regulares, aumentan en frecuencia e intensidad durante el proceso.
Papel de la pelvis	Estructura ósea que forma el canal del parto.- Sus diámetros y movilidad determinan el progreso del parto.- Permite el paso del feto mediante una adaptación constante entre su forma y los movimientos del bebé.

CONCLUSIÓN

El control prenatal y el conocimiento de los mecanismos del trabajo de parto constituyen pilares fundamentales en la atención obstétrica moderna. La implementación adecuada y oportuna del control prenatal permite identificar factores de riesgo materno-fetales, reducir la incidencia de complicaciones durante la gestación, e intervenir de manera preventiva en patologías que, de no ser tratadas, pueden comprometer la salud y la vida tanto de la madre como del recién nacido. Además, favorece el seguimiento del crecimiento y desarrollo fetal, así como la promoción de una maternidad consciente, informada y segura.

Por otro lado, el trabajo de parto, como proceso fisiológico complejo, requiere una comprensión detallada de los factores que intervienen en su evolución, incluyendo los elementos mecánicos y hormonales, así como los movimientos cardinales que permiten la progresión fetal a través del canal del parto. El conocimiento profundo de estos mecanismos es esencial para el manejo clínico efectivo y la toma de decisiones en tiempo real ante posibles distocias o situaciones de emergencia obstétrica.

Desde una perspectiva profesional, la integración de un control prenatal riguroso con una atención humanizada y técnicamente adecuada durante el trabajo de parto es esencial para garantizar una experiencia de parto segura, respetada y basada en evidencia científica. Este enfoque contribuye no solo a mejorar los indicadores de salud materno-perinatal, sino también a fortalecer la calidad de la atención en los servicios de salud, promoviendo el bienestar integral de la madre, el recién nacido y la familia.

Bibliografías

Gori, J. R., & Lorusso, A. (2008). Ginecología de Gori. In *Ginecología de Gori* (pp. xiv-760).

Arenas, J. B. (Ed.). (2009). *Fundamentos de ginecología*. Ed. Médica Panamericana.