**Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.**

**Nombre del profesor: Arely Alejandra Aguilar Velazco.**

**Nombre del trabajo: Control prenatal y mecanismos de trabajo de parto.**

**Materia: Ginecología y Obstetricia.**

**Grado: 6**

**Grupo: “C”**

Comitán de Domínguez Chiapas 29 de mayo de 2025.

# INTRODUCCIÓN

El embarazo representa una etapa trascendental en la vida de la mujer, no sólo por los cambios fisiológicos que conlleva, sino también por la enorme responsabilidad que implica el cuidado de una nueva vida en formación. En este contexto, el control prenatal constituye una estrategia esencial dentro de la atención médica integral, ya que permite vigilar la evolución del embarazo, detectar y manejar riesgos maternos y fetales, e implementar acciones de promoción y prevención para mejorar los desenlaces perinatales. De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2017), el control prenatal debe iniciarse preferentemente en el primer trimestre, idealmente antes de la semana 12 de gestación, y continuar de forma periódica a lo largo del embarazo. A través de consultas regulares, estudios clínicos, de laboratorio y ultrasonográficos, así como la educación continua a la gestante y su familia, se busca garantizar un parto seguro y saludable para la madre y el recién nacido.

La importancia del control prenatal radica en su capacidad para identificar de forma oportuna factores de riesgo obstétrico, como la hipertensión arterial crónica, la preeclampsia, la diabetes gestacional, las infecciones urinarias, las enfermedades de transmisión sexual, la anemia, los embarazos múltiples y la restricción del crecimiento intrauterino, entre otros. Mediante la aplicación de esquemas de tamizaje, suplementación nutricional y seguimiento clínico constante, se logra reducir significativamente la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Además, se brinda orientación sobre alimentación, actividad física, suplementación con micronutrientes esenciales como el ácido fólico, hierro, calcio, omega 3 y vitamina D, así como la identificación de signos de alarma, que son fundamentales para la detección temprana de complicaciones.

Por otra parte, el trabajo de parto representa el clímax del proceso reproductivo, siendo un evento fisiológico en el cual se coordinan de manera precisa múltiples factores anatómicos y hormonales para permitir la expulsión del feto, la placenta y las membranas ovulares. Este proceso se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas regulares, dolorosas y progresivas, que generan borramiento y dilatación cervical, permitiendo la progresión del producto a través del canal del parto. También se abarcan los denominados “movimientos cardinales” del parto: encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión. Estos movimientos reflejan la adaptación dinámica de la cabeza fetal a la estructura ósea de la pelvis materna, siendo indispensables para un parto vaginal exitoso.

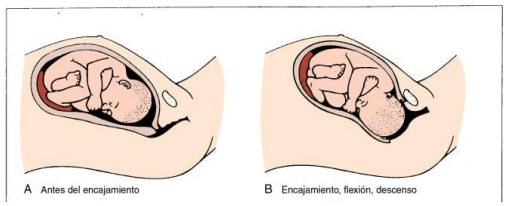
En este contexto, tanto las contracciones uterinas como las características morfológicas de la pelvis cumplen un papel central. Las contracciones, generadas por la actividad coordinada del miometrio, son responsables del borramiento del cuello uterino, el empuje fetal y la separación placentaria durante el alumbramiento. Por su parte, la pelvis proporciona el canal anatómico por el cual debe transitar el producto, por lo que sus dimensiones y configuración determinan, en gran medida, la viabilidad del parto vaginal. El tipo de pelvis (ginecoide, androide, antropoide o platipeloide) puede facilitar o dificultar el paso fetal, siendo evaluada clínicamente mediante maniobras como las de Leopold y exploraciones pélvicas. Por ello, un enfoque clínico integral que combine el seguimiento prenatal con la comprensión de los mecanismos del parto resulta esencial para una atención obstétrica basada en la evidencia, segura y centrada en la mujer.

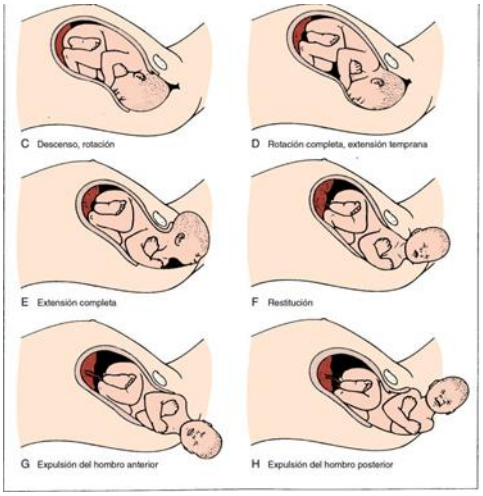
# CONTROL PRENATAL

| | |
|---|---|
| ¿Qué es el control prenatal? | Conjunto de acciones y consultas médicas durante el embarazo, enfocadas en vigilar la evolución, detectar riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la mujer para el parto, la maternidad y la lactancia. |
| Objetivos principales del control prenatal | • Detectar y tratar enfermedades: HTA, diabetes gestacional, infecciones urinarias, VIH, sífilis, anemia, etc.<br>• Prevenir complicaciones: Preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer.<br>• Preparar a la mujer para el parto y la lactancia.<br>• Elaborar plan de acción previo al parto. |
| Frecuencia recomendada de consultas prenatales | Mínimo 5 consultas:<br>• 1ra consulta: Antes de la semana 12 (4ta-6ta semana).<br>• Luego 1 consulta mensual hasta la semana 28.<br>• Después cada 2-3 semanas hasta la semana 36.<br>• A partir de la semana 36, una vez por semana hasta el parto.<br>***8 citas para un buen control prenatal** |
| Principales estudios y controles | ❖ 1ra consulta solicitar:<br>• BHC.<br>• Grupo sanguíneo y Rh.<br>• Glucosa plasmática de ayuno (1ra visita prenatal o antes de las 13 semanas).<br>• Creatinina<br>• Ácido úrico<br>• EGO (12-16 SDG). Se debe tomar cada mes.<br>• Urocultivo (detección de bacteriuria asintomática).<br>• V.D.R.L.,<br>• Prueba rápida voluntaria (VIH).<br>• Serología para virus de Hepatitis A, B y C.<br>❖ CTGO entre la semana 24-28.<br>❖ Tamiz genético: Semana 16.<br>❖ HTA: 1er trimestre (sistólica: 115-120mmHg y diastólicas: 65 a 80 mmHg).<br>❖ Pruebas de funcionalidad hepática.<br>❖ USG: Después de la semana 10. |
| Importancia de la suplementación | • **Ácido fólico**: 400 µg/día (idealmente iniciar 3 meses antes del embarazo); 5 mg/día si hay antecedentes de defectos de tubo neural. |

| | |
|---|---|
| | • **Omega 3**: Reduce riesgo para parto pretérmino recurrente de 33% a 21%.<br>• **Vitamina A (b-caroteno)**: Previene ceguera nocturna y anemia materna.<br>• **Vitamina D**: Reduce el riesgo de preeclampsia, bajo peso al nacer y parto prematuro. (No uso rutinario).<br>• **Hierro**: 30-60 mg/día, iniciando idealmente a partir de la semana 20, evita anemia materna.<br>• **Calcio**: 1 g/día en mujeres con baja ingesta (<600 mg/día). |
| Señales de alarma durante el embarazo | • Fuerte dolor de cabeza.<br>• Zumbidos en el oído.<br>• Visión borrosa con fosfenos.<br>• Náuseas y vómitos frecuentes.<br>• Disminución o ausencia de movimientos fetales (+ de 2 hrs, después de la semana 28).<br>• Palidez marcada.<br>• Hinchazón de pies, manos o cara.<br>• Pérdida de líquido o sangre por vagina o genitales.<br>• Aumento de peso >2 kl por semana.<br>• Fiebre.<br>• Contracciones uterinas de 3-5 min. de duración antes de las 37 semanas.<br>• Dolor abdominal persistente de cualquier intensidad.<br>• Dificultad respiratoria.<br>• Aumento en el n° de micciones y molestia al orinar.<br>• Convulsiones. |

# MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

| | | |
|---|---|---|
| Trabajo de parto | Presencia de contracciones uterinas regulares y dolorosas que producen borramiento y dilatación cervical. | |
| Maniobras de Leopold | 1. **Situación:** Identifica qué polo fetal (cefálico o podálico) está en el fondo uterino.<br>2. **Posición:** Determina la posición del dorso y extremidades fetales.<br>• Dorso: Estructura dura, continua.<br>• Extremidades: Partes pequeñas y móviles.<br>3. **Presentación:** Identifica que porción del feto está más avanzada al canal de parto (cefálica o podálica).<br>4. **Encajamiento:** Confirma el encajamiento de la presentación.<br>• Alta y móvil.<br>• Insinuada.<br>• Insinuada y encajada.<br>• Muy encajada. | |
| Fases del trabajo de parto | • **Fase latente:** Momento en donde la madre percibe contracciones más presentes y aumenta la dilatación de 3-5 cm.<br>• **Fase activa:** Contracciones que aparecen de 2-3 min; hay dilatación >5 cm y borramiento >50-100%.<br>• **Alumbramiento:** Inicia al completarse la dilatación cervical de 10 cm, duración de 30-60 min; termina: con el nacimiento del feto. | |
| Mecanismos del parto (Movimientos cardinales) | • **Encajamiento:** Cabeza entra al estrecho superior de la pelvis alineando su diámetro más pequeño con el eje pélvico.<br>• **Descenso:** Cabeza desciende por el canal, impulsada por las contracciones y la presión del líquido amniótico. |  |

| | | |
|---|---|---|
| | • **Flexión:** Mentón toca el tórax.<br>• **Rotación Interna:** Occipucio gira hacia sínfisis del pubis (90°).<br>• **Extensión:** Cabeza se extiende al pasar por el cuello uterino y perineo, permitiendo la salida de la cabeza.<br>• **Rotación Externa:** Occipucio vuelve a su posición original.<br>• **Expulsión:** Salida de los hombros y el resto del cuerpo fetal, finalizando el parto. |  |
| Contracciones | • **De Álvarez:** Imperceptibles y se da <28 SDG.<br>• **Braxton Hicks (falsas):** >28 SDG, irregulares y poco dolorosas, se dan en el inferior de la sínfisis del pubis.<br>• **Verdaderas (inicio del trabajo de parto):** 3-4 contracciones cada 10 min; dolorosas (espalda y alrededor del abdomen), fuertes y regulares. En la fase expulsiva son 2-4 contracciones cada 2-3 min. con descansos de 1 min. | |
| Papel de las contracciones y de la pelvis en el trabajo de parto | **Contracciones:**<br>• Dilatación cervical.<br>• Borramiento del cuello uterino.<br>• Expulsión del bebe.<br>**Pelvis:**<br>• Canal de parto: La forma y el tamaño definen si el bebé puede pasar<br>• Soporte fetal: El suelo pélvico ayuda al sostén de la cabeza fetal y facilitar el parto.<br>• Posición fetal: Posición occipital anterior es la ideal. | |

# CONCLUSIÓN

El control prenatal representa uno de los pilares más importantes en el cuidado de la salud materno-infantil. A través de consultas sistemáticas, la evaluación continua del bienestar materno y fetal, y la aplicación de medidas preventivas como la suplementación con micronutrientes, la identificación de factores de riesgo y la educación sobre los signos de alarma, es posible reducir de forma significativa las complicaciones durante el embarazo y el parto.

El seguimiento adecuado de las mujeres embarazadas permite detectar enfermedades como hipertensión arterial, diabetes gestacional, infecciones, anemia y patologías infecciosas de transmisión vertical, así como vigilar el crecimiento fetal, la adecuada evolución del embarazo y el bienestar emocional de la mujer y su familia.

Por otra parte, el trabajo de parto es un proceso fisiológico que requiere la integración precisa de múltiples factores. Las contracciones uterinas son el motor del parto, ya que generan la fuerza necesaria para dilatar el cuello uterino y facilitar el descenso fetal, mientras que la pelvis proporciona el canal anatómico por el que debe pasar el producto. Las dimensiones y forma de la pelvis influyen directamente en la viabilidad de un parto vaginal. Cuando las condiciones son favorables, los movimientos cardinales del parto permiten la progresión del feto a través del canal pélvico: el encajamiento, el descenso, la flexión de la cabeza fetal para reducir sus diámetros, la rotación interna para alinear el occipucio con la sínfisis del pubis, la extensión que facilita la salida de la cabeza, la rotación externa que ajusta la posición del feto para la expulsión de los hombros y finalmente la salida del cuerpo fetal.

El conocimiento profundo de estos mecanismos permite al personal de salud monitorizar de manera adecuada el progreso del trabajo de parto, identificar alteraciones como el trabajo de parto prolongado, las distocias de contracción, las desproporciones cefalopélvicas, o la presencia de una pelvis inadecuada, y actuar de manera oportuna para prevenir complicaciones graves como el sufrimiento fetal, la hipoxia neonatal, las hemorragias posparto y la necesidad de intervenciones quirúrgicas de emergencia.

La mujer embarazada debe ser considerada como el centro de la atención, no como un sujeto pasivo, sino como una protagonista informada, acompañada y apoyada en sus decisiones. La educación, la escucha activa y el respeto a sus derechos son fundamentales para una atención obstétrica humanizada y de calidad. Fortalecer los programas de control prenatal, capacitar al personal de salud en la interpretación adecuada del progreso del trabajo de parto y garantizar el acceso a servicios médicos de calidad, son tareas fundamentales para mejorar los indicadores de salud materna y perinatal en cualquier contexto.

En conclusión, el embarazo y el parto son procesos fisiológicos, pero no están exentos de riesgos. La atención prenatal oportuna, el conocimiento de los mecanismos del parto, la interpretación de los signos de alarma y la actuación clínica fundamentada son estrategias que salvan vidas. La salud materna es un pilar para el bienestar de las familias y de las comunidades, y garantizar una atención obstétrica segura, digna y de calidad debe ser una prioridad para todos los sistemas de salud.

## BIBLIOGRAFÍAS

Instituto Mexicano del Seguro Social**.** (2017). *Control prenatal con atención centrada en la paciente: Evidencias y recomendaciones* (Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (Eds.). (2022). Williams obstetricia (23ª ed.). McGraw-Hill Education