



**Karen Guadalupe Alvarez de la Cruz.**

**Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco.**

**Control prenatal y mecanismos del  
trabajo de parto**

**Ginecología y obstetricia.**

**6to**

**“C”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025.

## CONTROL PRENATAL

El control prenatal es un componente esencial de la atención médica durante el embarazo, cuyo propósito principal es asegurar el bienestar de la madre y el feto a lo largo de la gestación. De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la Atención Prenatal, el control prenatal oportuno, continuo y con enfoque preventivo permite identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones y promover un embarazo saludable mediante intervenciones basadas en evidencia.

Este proceso debe comenzar idealmente antes de la semana 12 de gestación y mantenerse de forma periódica durante todo el embarazo. La GPC recomienda un enfoque integral que incluya evaluación clínica, estudios de laboratorio, educación para la salud materna, consejería nutricional, apoyo emocional, e identificación temprana de signos de alarma.

Asimismo, se enfatiza la importancia de la participación activa de la mujer embarazada y su entorno, fomentando prácticas saludables y el apego a las consultas prenatales. Un control prenatal adecuado contribuye significativamente a reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, y forma parte de los estándares de calidad en la atención obstétrica.

### Cuadro informativo

¿Qué es el control prenatal?	El conjunto de acciones sistemáticas, periódicas e integrales dirigidas a la vigilancia y promoción de la salud materna y perinatal durante el embarazo, con el objetivo de lograr un estado óptimo de salud física, mental y social de la mujer embarazada y del producto de la gestación.
Objetivos principales del control prenatal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar factores de riesgo obstétrico, médico, genético, psicológico y social que puedan afectar el embarazo, con el fin de clasificarlos como embarazo de bajo o alto riesgo.</li><li>• Vigilar el estado de salud materno y fetal mediante la evaluación clínica, estudios de laboratorio y ultrasonido, para asegurar un desarrollo adecuado del embarazo.</li><li>• Prevenir, detectar y tratar oportunamente complicaciones del embarazo, parto y puerperio, como la preeclampsia, diabetes gestacional, infecciones, entre otras.</li><li>• Brindar información y educación para la salud a la mujer embarazada y su familia, orientándolos en temas como nutrición, signos de alarma, higiene, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, lactancia materna, y planificación del nacimiento.</li><li>• Preparar a la mujer para un parto seguro y una maternidad responsable, incluyendo la elaboración de un plan de nacimiento, el fortalecimiento del vínculo materno-fetal y la promoción de la lactancia materna exclusiva.</li><li>• Promover la salud mental de la embarazada, detectando signos de ansiedad, depresión u otros trastornos emocionales, y proporcionando atención oportuna o referenciación si es necesario.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación de confianza entre el personal de salud y la mujer embarazada, fomentando el apego a las consultas prenatales y la corresponsabilidad en el cuidado del embarazo.</li> </ul>
Frecuencia recomendada de consultas prenatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera consulta: Antes de la semana 12 de gestación.</li> <li>• Segunda consulta: Entre las semanas 16 y 18.</li> <li>• Tercera consulta: Entre las semanas 22 y 24.</li> <li>• Cuarta consulta: Entre las semanas 27 y 29.</li> <li>• Quinta consulta: Entre las semanas 33 y 34.</li> <li>• Sexta consulta: Entre las semanas 36 y 37.</li> <li>• Séptima consulta: Entre las semanas 38 y 39.</li> <li>• Octava consulta (opcional según evolución): Semana 40, si no ha ocurrido el parto.</li> </ul>
Principales estudios y controles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo sanguíneo y Rh</li> <li>• Examen general de orina</li> <li>• Biometría hemática</li> <li>• Química sanguínea</li> <li>• Curva de tolerancia a la glucosa</li> <li>• Toma de presión arterial</li> <li>• Toma de glucosa</li> <li>• Ultrasonido obstétrico (mínimo 3)</li> </ul>
Importancia de la suplementación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ácido fólico:</b> Previene defectos del tubo neural, participa en la síntesis de ADN y el desarrollo del sistema nervioso fetal</li> <li>• <b>Hierro:</b> Previene la anemia ferropénica, asegura un adecuado transporte de oxígeno al feto y la placenta, reduce el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad materna.</li> <li>• <b>Calcio:</b> Previene la preeclampsia y contribuye al desarrollo óseo fetal.</li> <li>• <b>Yodo:</b> Esencial para el desarrollo neurológico fetal y la función tiroidea</li> <li>• <b>Vitamina D:</b> Favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea fetal</li> </ul>
Señales de alarma durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado vaginal</li> <li>• Dolor abdominal intenso y persistente</li> <li>• Salida de líquido por la vagina (ruptura de membranas)</li> <li>• Disminución o ausencia de movimientos fetales</li> <li>• Cefalea, acúfenos y fosfenos</li> <li>• Convulsiones</li> </ul>

- Edema anormal

Conclusión control prenatal.

El control prenatal es una estrategia esencial en la atención integral de la mujer embarazada, cuyo objetivo principal es garantizar el bienestar tanto de la madre como del bebé, a través de la prevención, detección y manejo oportuno de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

La Guía de Práctica Clínica destaca la importancia de iniciar el control prenatal desde el primer trimestre y mantener un seguimiento periódico, adaptado a las necesidades de cada embarazo. Mediante la vigilancia clínica, la suplementación con micronutrientes, la realización de estudios de laboratorio y gabinete, y la educación para la salud, se promueve una maternidad segura y se reduce significativamente la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Además, el control prenatal fortalece la relación entre el personal de salud y la embarazada, fomenta el autocuidado y permite preparar a la mujer y su entorno familiar para un parto informado, humanizado y seguro.

En este sentido, el control prenatal no solo representa una intervención médica, sino un acto de prevención, acompañamiento y protección del derecho a la salud materna e infantil.

## MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto es el conjunto de fenómenos fisiológicos y anatómicos mediante los cuales el organismo materno permite el paso del feto, la placenta y las membranas fuera del útero, a través del canal del parto, culminando con el nacimiento. Este proceso dinámico y coordinado requiere una interacción armónica entre diversos factores: el pasajero (feto), el pasaje (pelvis materna) y las contracciones uterinas (fuerzas).

Los mecanismos del trabajo de parto describen las adaptaciones específicas que realiza el feto para atravesar el canal del parto, incluyendo movimientos como encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión. Cada uno de estos movimientos está cuidadosamente regulado por las condiciones anatómicas maternas y la actividad uterina, y es indispensable para un parto vaginal exitoso.

Comprender estos mecanismos es fundamental para los profesionales de la salud, ya que permite identificar desviaciones del parto normal, tomar decisiones clínicas oportunas y garantizar la seguridad materno-fetal durante el proceso de nacimiento.

### CUADRO INFORMATIVO

Definición de trabajo de parto	Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más incluyendo la placenta y sus anexos.
--------------------------------	---

Maniobras de Leopold	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>1er maniobra:</b> identificación del polo fetal que ocupa el fondo uterino (podálico/cefálico) <b>Situación fetal</b></li> <li>• <b>2da maniobra:</b> identificar el dorso del feto (derecha, izquierda, anterior, posterior) <b>Posición fetal</b></li> <li>• <b>3ra maniobra:</b> confirmar la <b>presentación fetal</b></li> <li>• <b>4ta maniobra:</b> identificar el grado de <b>encajamiento</b></li> </ul>
Fases del trabajo de parto	<p>Primer periodo: Dilatación y borramiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase latente: inicio de las contracciones uterinas regulares, hasta 4 cm de dilatación del cuello uterino. Duración de 18-20 hrs en nulíparas y de 12-14 hrs en multíparas.</li> <li>• Fase activa: desde 4 cm hasta la dilatación completa del cuello uterino (10 cm). Duración 8-18 hrs en nulíparas y de 5-12 en multíparas.</li> </ul> <p>Segundo periodo de expulsión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde la dilatación completa del cuello uterino hasta la expulsión del producto. Duración 30-60 min hasta 2 hrs</li> </ul> <p>Tercer periodo o de alumbramiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desde la expulsión del producto hasta la salida de la placenta y membranas fetales. Duración 30 min</li> </ul>
Mecanismos del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Encajamiento:</b> cuando el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica</li> <li>• <b>Descenso:</b> continuación del paso del feto a través del canal de parto</li> <li>• <b>Flexión:</b> el mentón se pone en contacto de una forma más cercana al tórax del feto</li> <li>• <b>Rotación interna:</b> occipucio gira en dirección anterior hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original</li> <li>• <b>Extensión:</b> la cabeza se extiende al salir por el pubis</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rotación externa:</b> la cabeza rota para alinearse con la posición del cuerpo fetal al salir por el resto del canal</li> <li>• <b>Expulsión:</b> el cuerpo emerge por la vulva</li> </ul>
Papel de las contracciones y de la pelvis en el trabajo de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Contracciones:</b> Provocan el borramiento y la dilatación del cuello uterino, permiten la expulsión del feto y la salida de la placenta, ayudan a contraer el útero y cerrar los vasos sanguíneos posterior al parto</li> </ul> <p><b>Pelvis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrecho superior: entrada del feto a la pelvis.</li> <li>• Excavación pélvica: trayecto intermedio.</li> <li>• Estrecho inferior: salida fetal.</li> </ul>

### Conclusión mecanismos del trabajo de parto

Los mecanismos del trabajo de parto representan un proceso fisiológico complejo y perfectamente coordinado, en el cual el feto realiza una serie de movimientos adaptativos para atravesar el canal del parto y nacer de manera segura. Estos movimientos como el encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión son posibles gracias a la interacción armoniosa entre las contracciones uterinas efectivas (poderes), una pelvis materna adecuada (pasaje) y un feto en condiciones óptimas (pasajero).

Comprender estos mecanismos permite al personal de salud vigilar el progreso del parto de forma más precisa, identificar complicaciones de manera oportuna y tomar decisiones clínicas informadas para favorecer un parto vaginal seguro. Por tanto, el conocimiento profundo de los mecanismos del trabajo de parto es fundamental para promover una atención obstétrica humanizada, eficaz y basada en evidencia.