



MAURICIO AGUILAR FIGUEROA

**ARELY GUADALUPE AGUILAR
VRLASCO**

GINECOLOGIA

**CONTROL PRENATAL Y TRABAJO DE
PARTO**

6 semestre

"C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de mayo 2025

INTRODUCCIÓN

En la atención prenatal, la evaluación precisa de la posición y presentación fetal es esencial para planificar un parto seguro y efectivo. Las **maniobras de Leopold** son técnicas manuales utilizadas por profesionales de la salud para determinar la estática fetal, es decir, la posición del feto dentro del útero. Estas maniobras se realizan mediante palpación abdominal y proporcionan información clave sobre la ubicación de la cabeza, el dorso y el encajamiento fetal, lo que ayuda a identificar posibles complicaciones y a decidir el tipo de parto más adecuado.

Por otro lado, los **mecanismos del parto** se refieren a los movimientos naturales que realiza el feto durante el trabajo de parto para adaptarse al canal de parto y facilitar su salida. Estos mecanismos incluyen el descenso, la flexión, la rotación interna y externa de la cabeza y los hombros, y el desprendimiento de las partes fetales. Comprender estos procesos es fundamental para reconocer el progreso del parto y detectar posibles distocias o dificultades en el proceso.

TRABAJO DE PARTO	
Definición de trabajo de parto	Es el proceso fisiológico por el cual el bebé, la placenta y los fluidos del útero son expulsados del cuerpo de la madre. Este proceso implica contracciones uterinas regulares que dilatan y borran el cuello uterino, permitiendo que el bebé pase por el canal de parto.
Maniobras de Leopold	Son un método sistemático de palpación abdominal que se utiliza durante el embarazo para determinar la posición, presentación y situación del feto. Son una herramienta clínica importante para evaluar la estática fetal y planificar el manejo obstétrico.
Primera maniobra: Determinación de la situación fetal	❑ Objetivo: Identificar qué parte del feto ocupa el fondo uterino (cabeza o pies). ❑ Técnica: Se colocan ambas manos sobre el fondo uterino y se palpa para identificar la parte fetal que lo ocupa. Si se percibe una masa redonda, resistente y móvil, es probable que sea la cabeza fetal; si es irregular y menos móvil, podría ser la pelvis del feto. ❑ Importancia: Ayuda a determinar la presentación fetal (cefálica, podálica o transversa) y la posición del feto. 1ra maniobra: Evalúa la altura del fondo uterino
Segunda maniobra: Determinación de la posición fetal	❑ Objetivo: Identificar la ubicación del dorso fetal en relación al eje cefalocaudal de la gestante (derecha o izquierda). ❑ Técnica: Se palpa suavemente a los lados del abdomen materno para localizar el dorso fetal, que suele sentirse como una estructura dura y convexa. Las extremidades fetales son blandas, móviles e irregulares. ❑ Importancia: Permite conocer la posición del feto y es útil para la auscultación del foco fetal.



2da maniobra: Evalúa la posición fetal

Tercera maniobra: Determinación de la presentación fetal

- **Objetivo:** Identificar la presentación del polo fetal que ocupa la porción inferior del útero y establecer si se encuentra encajado en la pelvis.
- **Técnica:** Se utiliza el pulgar y los dedos de una mano para tomar la porción inferior del abdomen de la gestante justo por encima de la sínfisis del pubis. Si se siente una masa móvil, el polo fetal inferior no está encajado; si es fija, está encajado.
- **Importancia:** Ayuda a determinar el tipo de presentación y su encajamiento en la pelvis.



3ra maniobra: Evalúa la presentación fetal

Cuarta maniobra: Determinación del encajamiento fetal

- **Objetivo:** Evaluar el grado de encajamiento y la posición de la cabeza fetal.
- **Técnica:** Se palpa sobre la sínfisis púbica para identificar la prominencia frontal del feto. Si la cabeza está bien flexionada, la frente estará en el lado opuesto de la espalda fetal; si está extendida, se palpará el occipucio en el mismo lado que el dorso fetal.
- **Importancia:** Permite evaluar el grado de penetración de la presentación fetal en el estrecho superior de la pelvis y la actitud de la cabeza.



4ta maniobra: Grado de encajamiento

Fases del trabajo de parto

Fase Latente:

- **Características:** Contracciones irregulares y de baja intensidad.
- **Duración:** Puede durar varias horas o incluso días.
- **Progreso:** Dilatación cervical de 0 a 3 cm.
- **Recomendaciones:** Mantenerse activa, descansar y utilizar técnicas de relajación.

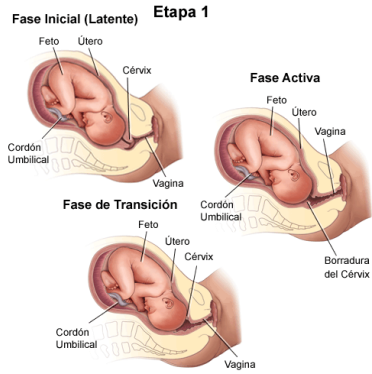
Fase Activa:

- **Características:** Contracciones más intensas y frecuentes.
- **Duración:** Generalmente dura de 4 a 8 horas.
- **Progreso:** Dilatación cervical de 4 a 10 cm.
- **Recomendaciones:** Monitoreo constante, considerar opciones de analgesia y apoyo emocional continuo.

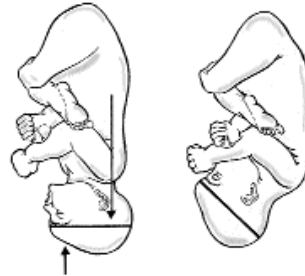
Alumbramiento:

Esta etapa comienza después del nacimiento del bebé y termina con la expulsión de la placenta.

- **Características:** Contracciones uterinas que ayudan a desprender la placenta.
- **Duración:** Generalmente dura entre 5 y 30 minutos.
- **Progreso:** Expulsión de la placenta y el cordón umbilical.
- **Recomendaciones:** Monitorear la pérdida de sangre, asegurar la integridad de la placenta y brindar cuidados postparto a la madre.

	Fase Inicial (Latente) Etapa 1 
Mecanismos del parto	Son los movimientos naturales que realiza el feto durante el trabajo de parto para adaptarse al canal de parto y facilitar su salida. Estos mecanismos son esenciales para un parto vaginal exitoso y se describen en los siguientes pasos:
Encajamiento	☐ Descripción: El polo fetal (generalmente la cabeza) desciende al estrecho superior de la pelvis y se adapta a la forma del canal de parto. ☐ Importancia: Marca el inicio del trabajo de parto activo y es fundamental para el progreso del mismo. 
Descenso	☐ Descripción: El feto desciende por el canal de parto debido a las contracciones uterinas y la presión abdominal. ☐ Importancia: Facilita el paso del feto a través del canal de parto. 
Flexión	☐ Descripción: La cabeza fetal se flexiona hacia el pecho, lo que permite que el diámetro más estrecho de la cabeza pase primero por el canal de parto. ☐ Importancia: Esencial para una dilatación cervical eficiente y

un paso más fácil por el canal de parto.



Rotación interna

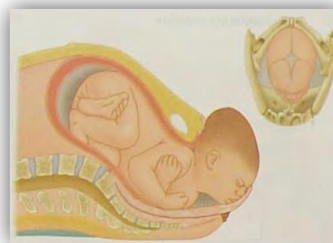
□ **Descripción:** La cabeza fetal rota 90 grados para alinearse con el eje del canal de parto.

□ **Importancia:** Asegura que la cabeza se adapte correctamente al canal de parto y facilita su salida.



Extensión

Se refiere al movimiento de la cabeza del bebé que se flexiona durante el trabajo de parto para adaptarse al canal del parto. Cuando la cabeza del bebé llega a la abertura vaginal, la nuca del bebé se extiende hacia atrás, permitiendo que el bebé pase por el canal del parto.



Rotación externa

□ **Descripción:** Después de la expulsión de los hombros, el cuerpo fetal rota para alinear el cuerpo con la cabeza.

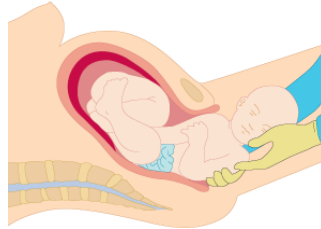
□ **Importancia:** Facilita la salida del resto del cuerpo del feto.



Expulsión

☐ **Descripción:** El resto del cuerpo del feto es expulsado del canal de parto.

☐ **Importancia:** Completa el proceso de parto y permite el contacto inmediato con la madre.



CONCLUSIÓN

Las **maniobras de Leopold** son técnicas esenciales en la práctica obstétrica que permiten determinar la estática fetal mediante la palpación abdominal. Estas maniobras proporcionan información crucial sobre la posición, presentación y encajamiento del feto, facilitando la toma de decisiones informadas respecto al manejo del parto. Aunque son herramientas valiosas, su precisión puede verse afectada por factores como la experiencia del examinador, la complexión materna o la presencia de condiciones como el polihidramnios.

Por otro lado, los **mecanismos del parto** describen los movimientos fisiológicos que realiza el feto durante el trabajo de parto para adaptarse al canal de parto y facilitar su salida. Estos mecanismos incluyen la acomodación, el descenso, la flexión, la rotación interna, el desprendimiento y la rotación externa, cada uno desempeñando un papel fundamental en el progreso del parto.

En conjunto, la correcta aplicación de las maniobras de Leopold y la comprensión de los mecanismos del parto son fundamentales para una atención obstétrica segura y efectiva, permitiendo a los profesionales de la salud anticipar posibles complicaciones y brindar el apoyo necesario a la madre y al bebé durante el proceso de parto.

INTRODUCCIÓN

El **control prenatal** es el conjunto de acciones médicas y educativas que se realizan durante el embarazo con el objetivo de garantizar la salud de la madre y el desarrollo óptimo del bebé. Este proceso incluye visitas periódicas al médico, exámenes físicos, análisis de laboratorio, ecografías y la administración de suplementos y vacunas necesarias. Su propósito es prevenir, detectar y tratar a tiempo posibles complicaciones, promoviendo así un embarazo saludable y un parto seguro.

La importancia del control prenatal radica en su capacidad para identificar factores de riesgo y complicaciones tanto maternas como fetales, como hipertensión, diabetes gestacional, infecciones o malformaciones. Además, permite monitorear el crecimiento y bienestar del feto, orientar a la madre sobre hábitos saludables y prepararla emocionalmente para el parto y la crianza del bebé.

En resumen, el control prenatal es esencial para asegurar que tanto la madre como el bebé reciban la atención necesaria durante el embarazo, reduciendo riesgos y promoviendo una experiencia de maternidad positiva y segura.

CONTROL PRENATAL

¿Qué es el control prenatal?

Es el conjunto de acciones médicas y educativas que se realizan durante el embarazo con el objetivo de garantizar la salud de la madre y el desarrollo óptimo del bebé. Este proceso incluye visitas periódicas al médico, exámenes físicos, análisis de laboratorio, ecografías y la administración de suplementos y vacunas necesarias.

Objetivos principales del control prenatal

- Vigilar la Salud Materna y Fetal
- Detectar y Manejar Factores de Riesgo
- Promover Hábitos Saludables
- Preparar a la Madre y su Entorno para el Parto y la Crianza
- Ofrecer Apoyo Emocional y Psicosocial

Frecuencia recomendada de consultas prenatales

Para embarazos sin complicaciones, se sugiere el siguiente calendario de consultas:

- **Primer trimestre (hasta la semana 12):** consulta inicial entre las 6 y 8 semanas.
- **Segundo trimestre (semanas 13 a 27):** consultas cada 4 a 6 semanas.
- **Tercer trimestre (semanas 28 a 40):** consultas cada 2 a 4 semanas hasta la semana 36, y semanalmente desde la semana 36 hasta el parto.

En embarazos con factores de riesgo (como hipertensión, diabetes gestacional, antecedentes obstétricos complicados o embarazo múltiple), la frecuencia de las consultas puede aumentar según las indicaciones médicas específicas.

Principales estudios y controles (ecografías, análisis, peso, presión arterial, etc.)

Ecografías Obstétricas

- **Primer trimestre (11–14 semanas):** Se realiza una ecografía para determinar la edad gestacional mediante la medición de la longitud céfalo-caudal y evaluar la translucencia nuchal, lo que ayuda en el cribado de aneuploidías
- **Segundo trimestre (18–22 semanas):** Ecografía morfológica para evaluar el desarrollo fetal, la anatomía, la ubicación de la placenta y la cantidad de líquido amniótico.
- **Tercer trimestre (30–34 semanas):** Se realizan ecografías para monitorear el crecimiento fetal y la posición del bebé.

Análisis de Laboratorio

- **Hemograma:** Detecta anemia y posibles infecciones.
- **Grupo sanguíneo y factor Rh:** Determina la compatibilidad sanguínea y la necesidad de inmunoglobulina anti-D en caso de Rh negativo.
- **Serologías:** Incluyen pruebas para toxoplasmosis, rubéola, hepatitis B, sífilis y VIH, entre otras, para identificar infecciones que puedan afectar al feto.

	• Glucosa en ayunas: Detecta posibles casos de diabetes gestacional. • Proteína C reactiva y otros marcadores: Ayudan a identificar inflamaciones o infecciones. Controles Físicos y Clínicos • Peso corporal: Se monitorea para asegurar un aumento adecuado según el índice de masa corporal (IMC) inicial de la madre. • Presión arterial: Se mide en cada consulta para detectar posibles signos de preclamsia. • Altura uterina: Se mide a partir de las 20 semanas para estimar el crecimiento fetal. • Frecuencia cardíaca fetal: Se evalúa para asegurar el bienestar del bebé. Pruebas Adicionales según Indicaciones Médicas • Cardiotocografía (CTG): Monitorea la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones uterinas. • Flujometría Doppler: Evalúa el flujo sanguíneo en vasos fetales y placentarios. • Perfil biofísico fetal: Combina ecografía y monitoreo fetal para evaluar el bienestar del bebé.
Señales de alarma durante el embarazo	➤ Disminución o Ausencia de Movimientos Fetales ➤ Sangrado Vaginal ➤ Contracciones Regulares Antes de la Semana 37 ➤ Fiebre Alta (superior a 38°C) ➤ Dolor de Cabeza Intenso y Visión Borrosa ➤ Hinchazón Repentina en Cara, Manos o Pies ➤ Dolor Abdominal Intenso o Ardor al Orinar ➤ Salida de Líquido por la Vagina ➤ Dolor en la Parte Baja del Abdomen ➤ Dificultad para Respirar o Dolor en el Pecho
Importancia de la suplementación (ácido fólico, hierro, etc.)	La suplementación adecuada con ácido fólico, hierro y otros nutrientes esenciales es vital para prevenir complicaciones durante el embarazo y asegurar el bienestar tanto de la madre como del bebé. Es fundamental seguir las recomendaciones médicas y mantener una dieta equilibrada para cubrir las necesidades nutricionales durante esta etapa.