



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio
Gómez Suárez**

**Nombre del profesor: Dra. Arely
Guadalupe Aguilar Velasco**

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

Materia: Ginecología y Obstetricia

Grado: 6

Grupo: "C"

Introducción

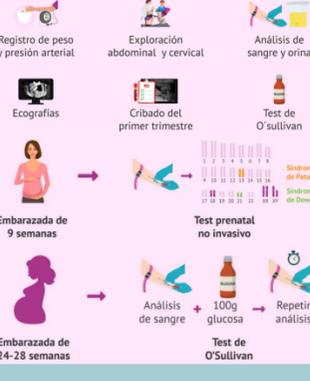
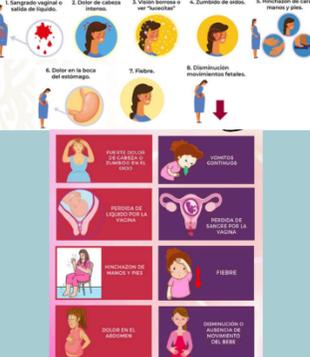
La salud materna y perinatal constituye un pilar fundamental en los sistemas de salud pública a nivel mundial. Garantizar un embarazo saludable y un parto seguro implica una serie de intervenciones médicas, educativas y sociales que comienzan desde el momento en que se confirma la gestación. En este contexto, el control prenatal y el conocimiento de los mecanismos del trabajo de parto son esenciales tanto para los profesionales de la salud como para los estudiantes en formación.

El control prenatal, definido como el conjunto de acciones sistemáticas, periódicas y planificadas que se brindan a la mujer embarazada, tiene como objetivo prevenir, diagnosticar y tratar a tiempo posibles complicaciones durante el embarazo. En México, este proceso está normado por la Guía de Práctica Clínica para la atención prenatal, documento que establece criterios médicos basados en evidencia científica para ofrecer una atención de calidad. Esta guía contempla aspectos clave como la valoración del riesgo obstétrico, el seguimiento del crecimiento fetal, el tamizaje de enfermedades maternas y fetales, la promoción de hábitos saludables y la preparación para el parto. Además, resalta la importancia del enfoque multidisciplinario y la atención centrada en la mujer, respetando sus derechos, autonomía y contexto social.

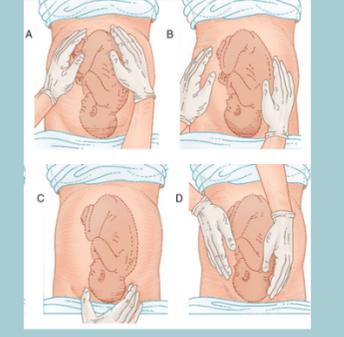
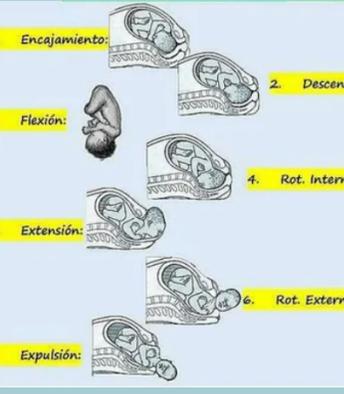
Por otro lado, el trabajo de parto representa el desenlace del proceso gestacional y está caracterizado por una serie de eventos fisiológicos que permiten la expulsión del feto y la placenta fuera del útero materno. Comprender sus mecanismos es fundamental para intervenir de forma oportuna y segura en cada etapa del proceso. Uno de los textos más reconocidos a nivel mundial en el área de la obstetricia, el trabajo de parto se divide en varias fases y se rige por mecanismos biomecánicos precisos. Estos mecanismos incluyen el encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión, los cuales permiten el adecuado tránsito del feto a través del canal del parto. La comprensión de estos pasos no solo es esencial para los médicos y personal de enfermería, sino que también proporciona herramientas para anticipar y resolver posibles complicaciones durante el parto, como presentaciones anómalas, desproporción cefalopélvica o distocia.

En suma, el control prenatal y los mecanismos del trabajo de parto representan dos componentes interrelacionados e indispensables dentro del cuidado integral de la mujer embarazada. Una atención prenatal adecuada y un conocimiento profundo de la fisiología del parto no solo contribuyen a reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil, sino que también fortalecen el ejercicio profesional ético, seguro y con enfoque humano en el campo de la salud reproductiva.

CONTROL PRENATAL

<p>¿Qué es?</p>	<p>Conjunto de acciones y consultas médicas que se realizan durante el embarazo fundamentales para asegurar un embarazo saludable y un nacimiento seguro.</p>	
<p>Objetivos principales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar y tratar enfermedades: HTA, diabetes gestacional, infecciones urinarias, VIH, sífilis, anemia, etc. • Prevenir complicaciones: Preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer. • Preparar a la mujer para el parto y la lactancia. • Elaborar plan de acción previo al parto. 	
<p>Frecuencia recomendada de consultas prenatales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MÍNIMO 5 CONSULTAS • 1ra consulta: Antes de la semana 12 (4ta-6ta semana). • Luego 1 consulta mensual hasta la semana 28. • Después cada 2-3 semanas hasta la semana 36. • A partir de la semana 36, una vez por semana hasta el parto. • 8 CITAS PARA UN BUEN CONTROL PRENATAL 	
<p>Principales estudios y controles</p>	<p>1RA CONSULTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BHC. • Grupo sanguíneo y Rh. • Glucosa plasmática de ayuno (1ra visita prenatal o antes de las 13 semanas). • Creatinina • Ácido úrico • EGO (12-16 SDG). Se debe tomar cada mes. • Urocultivo (detección de bacteriuria asintomática). • V.D.R.L. • Prueba rápida voluntaria (VIH). • Serología para virus de Hepatitis A, B y C. <p>• CTGO entre la semana 24-28.</p> <p>• Tamiz genético: Semana 16.</p> <p>• HTA: 1er trimestre (sistólica: 115-120mmHg y diastólicas: 65 a 80 mmHg).</p> <p>• Pruebas de funcionalidad hepática.</p> <p>• USG: Después de la semana 10.</p>	
<p>Importancia de la suplementación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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%. • VITAMINA A (b-caroteno): Previene ceguera nocturna y anemia materna. • VITAMINA D: Reduce el riesgo de preeclampsia, bajo peso al nacer y parto prematuro. (No uso rutinario). • HIERRO: 30-60 mg/día, iniciando idealmente a partir de la semana 20, evita anemia materna. • CALCIO: 1 g/día en mujeres con baja ingesta (<600 mg/día). 	
<p>Señales de alarma durante el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fuerte dolor de cabeza. • Zumbidos en el oído. • Visión borrosa con fosfenos. • Náuseas y vómitos frecuentes. • Disminución o ausencia de movimientos fetales (más de 2 hrs, después de la semana 28). • Palidez marcada. • Hinchazón de pies, manos o cara. • Pérdida de líquido o sangre por vagina o genitales. • Aumento de peso >2 kl por semana. • Fiebre. • Contracciones uterinas de 3-5 min. de duración antes de las 37 semanas. • Dolor abdominal persistente de cualquier intensidad. • Dificultad respiratoria. • Aumento en el número de micciones y molestia al orinar. • Convulsiones. 	

MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

<p>Definición de trabajo de parto</p>	<p>Es el proceso fisiológico mediante el cual el útero expulsa al feto y la placenta. Se caracteriza por contracciones uterinas regulares que inducen la dilatación y borramiento del cuello uterino, seguidas de la expulsión del contenido uterino.</p>	
<p>Maniobras de Leopold</p>	<p>Las maniobras de Leopold son técnicas de palpación abdominal que permiten determinar la posición y presentación fetal. Se realizan en cuatro pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.SITUACIÓN: Palpación del fondo uterino para identificar el polo fetal superior (cefálico o podálico). 2.POSICIÓN: Determinación del dorso fetal para identificar el lado anterior y posterior del feto. 3.PRESENTACIÓN: Identificación de la presentación fetal (cabeza, nalgas o hombro) en la parte inferior del abdomen. 4.ENCAJAMIENTO: Evaluación del grado de encajamiento de la cabeza fetal en la pelvis y su flexión o extensión. 	
<p>Fases del trabajo de parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • FASE LATENTE: Inicio del trabajo de parto con contracciones irregulares que producen borramiento y dilatación cervical progresiva de 3-5 cm. • FASE ACTIVA: Contracciones más regulares y dolorosas que aceleran la dilatación cervical hasta alcanzar los 10 cm. • ALUMBRAMIENTO: Expulsión del feto y la placenta, completando el proceso del parto. 	
<p>Mecanismos del parto</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encajamiento: La cabeza fetal desciende y se adapta al estrecho superior de la pelvis, alineando su diámetro más pequeño con el eje pélvico. 2. Descenso: Movimiento hacia abajo de la cabeza fetal, impulsado por las contracciones uterinas y la presión del líquido amniótico. 3. Flexión: La cabeza fetal se flexiona hacia el tórax, reduciendo el diámetro occipitofrontal y facilitando el paso por el canal de parto. 4. Rotación Interna: La cabeza gira 90° en sentido contrario a las agujas del reloj para alinear el occipucio con la sínfisis del pubis. 5. Extensión: La cabeza se extiende al pasar por el cuello uterino y el perineo, permitiendo la salida de la cabeza. 6. Rotación Externa: La cabeza gira 45° para alinearse con el cuerpo del feto, facilitando la salida de los hombros. 7. Expulsión: Salida de los hombros y el resto del cuerpo fetal, completando el parto. 	
<p>Papel de las contracciones y la pelvis en el abajo de parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CONTRACCIONES UTERINAS: Generan presión sobre el feto y el cuello uterino, facilitando la dilatación cervical y el descenso fetal. • CONTRACCIONES ABDOMINALES (Pujos): Ayudan en la expulsión del feto al aumentar la presión intraabdominal. • PELVIS MATERNA: Su forma y dimensiones influyen en la facilidad del paso del feto. Una pelvis adecuada permite una progresión eficiente del parto, mientras que una pelvis estrecha o anómala puede dificultar el proceso. 	

Conclusión

La atención integral durante el embarazo y el parto es uno de los aspectos más trascendentales en la medicina moderna, no solo por su impacto directo en la salud materna e infantil, sino también por su valor como indicador del desarrollo y equidad en los sistemas de salud.

En primer lugar, el control prenatal, como herramienta preventiva y de vigilancia, representa el primer contacto estructurado entre el sistema de salud y la mujer embarazada. La Guía de Práctica Clínica establece un estándar nacional que busca homologar la calidad de atención en todas las unidades médicas del país, independientemente del nivel de atención. Su implementación permite la detección temprana de factores de riesgo obstétrico, enfermedades crónicas no transmisibles, infecciones maternas, malformaciones congénitas, así como la promoción de estilos de vida saludables y la preparación física y emocional para el parto. Más allá de lo clínico, el control prenatal promueve el acompañamiento emocional, la educación sobre derechos reproductivos y la construcción de una experiencia de maternidad segura y digna.

Sin embargo, para que estas recomendaciones se traduzcan en resultados tangibles, es indispensable que el personal de salud comprenda no solo el "qué" de las indicaciones, sino también el "por qué" de cada intervención. Esto implica una formación académica sólida, una actualización continua en evidencia científica y una actitud empática y respetuosa hacia cada paciente. La realidad sociocultural del país, la diversidad de contextos y las barreras estructurales (como el acceso desigual a servicios, la violencia obstétrica o el déficit de recursos humanos capacitados) representan desafíos que deben abordarse desde una visión interdisciplinaria, intersectorial y centrada en la justicia social.

Por otro lado, el estudio de los mecanismos del trabajo de parto ofrece una visión detallada y meticulosa del proceso fisiológico que culmina con el nacimiento. Estos mecanismos: encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, extensión, rotación externa y expulsión; reflejan una coordinación anatómica y biomecánica entre el feto y la pelvis materna que resulta tan fascinante como vital para una atención obstétrica segura. Conocer estos pasos no solo permite predecir y monitorizar el curso del parto, sino también identificar de manera oportuna cualquier desviación de la normalidad, como una mala presentación, una pelvis estrecha, una progresión inadecuada o una distocia mecánica.

Desde la perspectiva de la medicina basada en evidencia, el dominio de estos conceptos técnicos permite al profesional actuar con mayor seguridad y eficacia,

minimizando intervenciones innecesarias, evitando prácticas obsoletas o lesivas, y reconociendo el momento en que es indispensable intervenir para preservar la vida y salud de la madre y el recién nacido. La atención al parto debe ser vista no como un acto puramente técnico, sino como una experiencia transformadora que exige competencia profesional, juicio clínico y sensibilidad humana.

Ambos temas, si bien pueden estudiarse de forma separada, están profundamente interconectados. Un control prenatal adecuado se traduce en un parto con menos complicaciones, ya que permite llegar al momento del nacimiento con un conocimiento previo del estado de salud de la madre, del crecimiento y desarrollo fetal, y de los riesgos individuales que podrían modificar la evolución del trabajo de parto. Asimismo, el conocimiento de los mecanismos del parto permite planificar de forma más efectiva la vía de nacimiento, ya sea vaginal o por cesárea, así como anticipar la necesidad de intervenciones específicas, como maniobras obstétricas, analgesia o atención neonatal especializada.

No debe pasarse por alto el papel del equipo de salud en la promoción de una atención obstétrica centrada en la mujer. Tanto en el control prenatal como en el parto, la comunicación efectiva, el respeto a la autonomía de la paciente, la toma de decisiones compartida y la garantía de un trato digno son aspectos que humanizan el acto médico y lo transforman en una experiencia positiva y segura. En este sentido, la formación de profesionales conscientes, éticos y técnicamente capacitados es una de las metas más importantes de las instituciones educativas y sanitarias.

Bibliografía:

- Secretaría de Salud. (2015). Guía de Práctica Clínica: Control prenatal con atención médica. México: Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs)
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). Williams obstetricia (23ª ed., L. Ruilope [Trad.]). México: McGraw-Hill Education.