



Anan Villatoro Jiménez

Control prenatal y trabajo de parto

Ginecología y obstetricia

6

Semestre

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo del 2025

INTRODUCCIÓN

Los temas a tratar en el siguiente documento, Control prenatal y Trabajo de parto son de suma importancia tener un buen dominio teórico como práctico para el médico ya que se realiza en los diferentes niveles de atención. Llevar una buena práctica permitirá una mejor salud en la población infantil, así como evitar patologías y muertes maternas y fetales.

El control prenatal el cual es detallado en la NOM-007 y la GPC de control prenatal con la atención centrada en el paciente, define a esta como el conjunto de acciones que involucran una serie de visitas recurrentes por parte de la embarazada al médico, con fin de detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar al paciente y al producto para el parto, la maternidad y la crianza. Esta interacción médico - gestante incluye varias acciones, procedimientos y controles en las diferentes visitas que se llevan a cabo dependiendo de las semanas de gestación, por mencionar algunos, son análisis de laboratorio, así como tamizajes que permitirán conocer sobre posibles infecciones, controles físicos, que nos permitirán conocer la salud de la madre como tanto del producto. Sumándole a todo esto se realizan acciones preventivas para evitar malformaciones, infecciones o dificultades al momento de parto, estos pueden ser suplementación con ácido fólico, calcio, hierro, etc. Todas estas acciones permitirán un correcto desarrollo del nuevo ser vivo.

Luego de aproximadamente 8-9 meses, donde la madre gestante llevo un correcto control prenatal y el producto esta correctamente formado, comienza el trabajo de parto el cual consiste en una interacción entre procesos fisiológicos y mecánicos que permiten la salida del producto y posteriormente la placenta. Se describe brevemente que este proceso fisiológico se divide en tres fases: fase latente donde comienzan las contracciones y se inicia la dilatación cervical; la fase activa, marcada por contracciones más intensas y una dilatación cervical acelerada; y el alumbramiento, donde el bebé y la placenta son expulsados.

Al final de ello el recién nacido se enfrentará a un cambio drástico cambiando la vida intrauterina por una extrauterina, que si se llevo un buen control prenatal y un trabajo de parto adecuado, el bebé podrá afrontar esta vida adecuadamente.

CONTROL PRENATAL

¿Qué es el control prenatal?	Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza.
Objetivos principales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tamizaje, tratamiento y vigilancia de la evolución de patologías como: hipertensión arterial, diabetes gestacional, sífilis, infección de vías urinarias, infección por VIH, malnutrición, carencia de vitaminas y micronutrientes. 2. Evaluación de factores de riesgo, detección y manejo de complicaciones obstétricas: cicatrices uterinas, presentación anormal, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, sangrado en el embarazo, etc. 3. Prevención sistemática de enfermedades como: tétanos neonatal y materno, anemia, transmisión de HIV. 4. Elaboración de un plan de acción previo al parto.
Frecuencia recomendada de consultas	<p>1° -4-6ta SDG o Antes de las 12 semanas Semana 12-28 SDG – Consulta cada 4 semanas Semana 28-36 – Consulta cada 15 días Semana 36-40 – Consulta cada semana *Mínimo 5 consultas</p>
Principales estudios y controles	<ul style="list-style-type: none"> -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	<ul style="list-style-type: none"> -Ácido fólico: 400 ug/día / 5 mg/día (Fx riesgo) - 3 meses antes y al momento del embarazo -Vitamina A – Frutos rojos -Vitamina C, D y E -Hierro: 30-60 mg/día a partir de la 20 SDG -Calcio 1 gr/día
Señales de alarma durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> -Movimientos fetales >5 en 10 min -Salida de tapón mucoso -Hemorragia - Disminución de movimientos en < 2 hrs -Acufenos, fosfenos, náuseas, vómitos -Edema de manos, pies o cara

TRABAJO DE PARTO

Trabajo de parto	Proceso fisiológico, secuencial y progresivo mediante el cual ocurren una serie de cambios anatómicos y funcionales en el organismo materno que permiten la expulsión del feto y de sus anexos a través del canal vaginal.
Maniobras de Leopold	<p>SITUACIÓN: Identificación del polo fetal y fondo uterino</p> <p>POSICIÓN: Valora la relación entre el dorso del feto y flanco materno</p> <p>PRESENTACIÓN: Permite comprobar el polo fetal</p> <p>ENCAJAMIENTO: Permite valorar el grado de encajamiento de la presentación del feto en la pelvis materna</p>
Fases del trabajo de parto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase latente: Punto en el que la madre percibe contracciones regulares Fase activa: Comienza a partir de >4 cm de dilatación hasta llegar a los 10 cm Existen 4 contracciones en 10 minutos 2. Expulsión: Periodo expulsivo del trabajo de parto Dilatación completa y concluye con la expulsión del feto 3. Alumbramiento: Expulsión de la placenta
Mecanismo del parto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encajamiento - Cabeza del feto se acomoda al eje transversal de la entrada pélvica 2. Descenso: Presión de líquido amniótico/Presión directa del fondo sobre la pelvis durante las contracciones/Esfuerzos de compresión de M. Abdominales maternos/ Extensión y enderezamiento fetal 3. Flexión: Sucede cuando la cabeza encuentra resistencia (cuello uterino/ pared pélvica/ suelo pélvico) 4. Rotación interna: Cabeza gira hacia dirección anterior a la sínfisis del pubis “boca abajo” 5. Extensión: Una vez que la cabeza alcanza la vulva experimenta una extensión 6. Rotación externa: Después que la cabeza emerge, surge una restitución: Vuelve a la posición que tenía antes de salir (izquierda o derecha) 7. Expulsión: Hombro aparece de bajo de la sínfisis del pubis

Papel de contracciones y la pelvis en el trabajo de parto	Las contracciones permiten iniciar y mantener la dilatación y el borramiento del cuello uterino lo cual facilita el descenso, rotación y expulsión del feto, contribuye la separación y expulsión de la placenta y favorece la retracción uterina y la pelvis es un factor que permite o dificulta el descenso y acomodación del feto según la forma y la presentación, depende esto del tipo de pelvis
---	---

CONCLUSIÓN

El control prenatal y el trabajo de parto son pilares fundamentales en la atención obstétrica integral y constituyen intervenciones esenciales para la promoción de la salud materno-infantil. Tener un conocimiento sólido, tanto teórico como práctico, sobre estos temas es indispensable para el médico, ya que su adecuada ejecución se lleva a cabo en los distintos niveles de atención médica y permite actuar de manera oportuna ante factores de riesgo, reduciendo así complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio.

El control prenatal, descrito en la NOM-007-SSA2-2016 y en la Guía de Práctica Clínica de control prenatal con enfoque centrado en el paciente, comprende un conjunto organizado de visitas periódicas en las que se realizan valoraciones clínicas, estudios de laboratorio, tamizajes y acciones preventivas que buscan vigilar el estado de salud de la madre y del producto, así como intervenir de forma temprana ante cualquier alteración. A través de estas consultas, se puede promover el autocuidado, proporcionar educación prenatal, fomentar estilos de vida saludables y preparar a la gestante para el trabajo de parto, el puerperio y la crianza.

De igual manera, la correcta atención del trabajo de parto permite llevar a término de forma segura este proceso fisiológico y mecánico mediante el cual ocurre la expulsión del producto y la placenta. Conocer a detalle las fases del trabajo de parto —fase latente, fase activa y alumbramiento—, así como sus características clínicas y los criterios para su manejo, resulta indispensable para el personal médico, ya que de ello depende la toma de decisiones clínicas oportunas, la prevención de complicaciones como hemorragias, infecciones o asfixia perinatal y, en consecuencia, la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Es importante destacar que tanto el control prenatal como el trabajo de parto no solo deben contemplarse como procedimientos técnicos, sino como actos médicos humanizados, respetuosos y con enfoque centrado en la paciente, brindando una atención digna, segura y basada en evidencia. Cumplir con estas

acciones de forma sistematizada y conforme a la normatividad vigente garantiza un adecuado desarrollo fetal, una transición segura a la vida extrauterina y una mejor calidad de vida para la madre y el recién nacido.

En conclusión, la correcta aplicación de un control prenatal completo y una atención adecuada al trabajo de parto permite prevenir riesgos, detectar oportunamente complicaciones y garantizar un embarazo saludable, un parto seguro y un nacimiento exitoso, contribuyendo así a la disminución de la morbi-mortalidad materna y perinatal, y a la mejora de los indicadores de salud pública en nuestro país.