



Carolina Hernández Hernández

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velazco

Tarea

Cuadro Comparativo

6 "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 de mayo del 2025.

El trabajo de parto se define como el conjunto de fenómenos activos y pasivos que culminan en la expulsión del producto, la placenta y las membranas fetales del útero. Se inicia con contracciones uterinas regulares que producen cambios cervicales (borramiento y dilatación) y finaliza con el alumbramiento. Según Williams Obstetricia, existen tres etapas principales del trabajo de parto: la fase de dilatación, la de expulsión y la de alumbramiento.

Durante la fase de dilatación, el cuello uterino se borra y dilata progresivamente por efecto de las contracciones uterinas. Esta fase se divide en dos subfases: la latente (dilatación hasta 4 cm) y la activa (de 4 a 10 cm).

La siguiente es la fase de expulsión, donde, gracias al descenso progresivo del feto y las contracciones, ocurre el nacimiento. Finalmente, la fase de alumbramiento consiste en la separación y expulsión de la placenta, normalmente dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento.

Los mecanismos del parto son una serie de movimientos que realiza el feto para atravesar el canal del parto. Estos incluyen:

- Encajamiento: la cabeza fetal se introduce en la pelvis.
- Descenso: progresión del feto hacia el periné.
- Flexión: la cabeza se flexiona para facilitar el paso.
- Rotación interna: la cabeza gira para alinearse con el canal vaginal.
- Extensión: permite que la cabeza emerja por la vulva.
- Rotación externa: la cabeza gira nuevamente para permitir la salida de los hombros.
- Expulsión: salida completa del cuerpo fetal.
- Además de los movimientos fetales, el trabajo de parto depende de las llamadas "5 P"

Las maniobras de Leopold, por su parte, son exploraciones abdominales que permiten determinar la posición fetal, presentación y situación, siendo fundamentales durante el trabajo de parto para valorar el progreso y planificar la vía del nacimiento.

La pelvis materna también juega un papel esencial: su morfología, dimensiones y movilidad determinan la facilidad del paso del feto. Por otro lado, las contracciones uterinas, generadas por el miometrio bajo regulación hormonal (oxitocina y prostaglandinas), son responsables de los cambios cervicales y del impulso del feto hacia el exterior.

Trabajo De Parto

Descripcion

¿Qué es el trabajo de parto?

Es el conjunto de fenómenos fisiológicos que llevan a la dilatación del cuello uterino, el descenso del feto a través del canal del parto y su nacimiento. Se inicia con contracciones uterinas regulares, con cambios cervicales (borramiento y dilatación), y termina con la expulsión de la placenta. Es espontáneo, progresivo y coordinado.

Fases del trabajo de parto

1. Fase latente: Dilatación de 0 a 4 cm. Contracciones leves, irregulares, pueden durar horas o días.
2. Fase activa: Dilatación de 4 a 10 cm. Contracciones más intensas, regulares y frecuentes. Se divide en: fase de aceleración, fase máxima pendiente y desaceleración.
3. Fase de alumbramiento: Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta. Dura entre 5 y 30 minutos. Puede ser espontáneo (Schultze o Duncan) o dirigido (tracción controlada del cordón).

Maniobras de Leopold

Sirven para determinar la situación, presentación y posición del feto, así como su grado de encajamiento.

- Primera maniobra: Identifica la parte fetal que ocupa el fondo uterino.
- Segunda maniobra: Determina la posición del dorso fetal.
- Tercera maniobra: Explora la parte fetal sobre el estrecho superior (presentación).
- Cuarta maniobra: Valora el grado de encajamiento y actitud fetal.
- Importancia: Permiten evaluar si el parto será vía vaginal o requerirá atención especial

Mecanismos del trabajo de parto

1. Encajamiento: El diámetro biparietal de la cabeza fetal pasa el plano de entrada de la pelvis.
2. Descenso: Movimiento progresivo de la presentación fetal hacia el periné. Es continuo y más pronunciado en la fase activa.
3. Flexión: La cabeza fetal se flexiona para que el diámetro suboccipitobregmático (más pequeño) se presente.
4. Rotación interna: Giro de la cabeza fetal para alinearse con el eje longitudinal de la pelvis.
5. Extensión: Al llegar al canal vaginal, la cabeza se extiende y se expulsa por la vulva.
6. Rotación externa (restitución): La cabeza rota nuevamente para alinear el cuerpo fetal.
7. Expulsión: Salida completa del cuerpo del feto.

Papel de las contracciones uterinas

- Son generadas por el miometrio.
- Permiten la dilatación del cuello uterino, el descenso fetal y la expulsión.
- Coordinadas desde el fondo hacia el segmento inferior.
- En fase activa, ocurren cada 2-3 minutos, con duración de 40-60 segundos e intensidad de 40-60 mmHg.
- Contracciones efectivas = trabajo de parto activo.

Papel de la pelvis materna

La pelvis debe tener un tamaño y forma adecuados. Las cuatro variantes de pelvis son: ginecoide (ideal), androide, antropoide y platipeloide.

- El canal óseo debe permitir el paso del feto.
- Las articulaciones sacroilíacas y la sínfisis del pubis permiten cierta movilidad durante el parto.
- Una pelvis estrecha o anómala puede dificultar el parto y requerir cesárea.

Importancia del examen pélvico

Permite conocer el grado de dilatación, borramiento, presentación y su estación, así como integridad de membranas. Se registra la estación según la relación con las espinas ciáticas: 0 es a nivel, +5 es visible en vulva.

Evaluación durante el trabajo de parto

- Monitoreo fetal: FC fetal, líquido amniótico, movimientos fetales.
- Monitoreo materno: PA, FC, temperatura, dolor.
- Evaluación uterina: Número, duración e intensidad de las contracciones.
- Registro de progreso: Partograma: dilatación, descenso y tiempo.

CONCLUSIONES:

El trabajo de parto representa una de las fases más importantes y fisiológicas de la vida reproductiva de la mujer. De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica para la Atención del Parto en la Mujer con Embarazo de Bajo Riesgo (CENETEC-IMSS), este proceso debe considerarse como un evento natural que, en condiciones normales, no requiere intervención médica excesiva, sino una vigilancia constante, apoyo emocional y respeto por la fisiología del nacimiento. La atención centrada en la mujer y basada en la evidencia permite reducir riesgos innecesarios y favorecer una experiencia positiva y segura para madre y recién nacido.

Durante el trabajo de parto, confluyen múltiples factores conocidos como las "5 P" (pasajero, pasaje, poderes, psique y posición materna), que deben ser evaluados de forma integral para garantizar una progresión adecuada. El pasajero, es decir, el feto, debe tener una presentación favorable, preferiblemente cefálica y con una actitud de flexión. El pasaje se refiere a la pelvis materna, cuyas dimensiones y forma deben ser compatibles con el tamaño fetal. Los poderes comprenden las contracciones uterinas y el esfuerzo voluntario materno, los cuales deben ser efectivos y coordinados. La psique, o estado emocional de la mujer, es fundamental, ya que el miedo, el estrés o la ansiedad pueden alterar la liberación de hormonas necesarias para el progreso del parto. Por último, la posición materna influye directamente en la biomecánica del parto, siendo recomendable que la mujer adopte posturas libres y cómodas.

Según la GPC, el monitoreo continuo del progreso del parto debe realizarse mediante herramientas como la partograma, que permite visualizar la dilatación cervical, la frecuencia e intensidad de las contracciones y el descenso de la presentación fetal. Además, es fundamental evaluar constantemente los signos vitales maternos y la frecuencia cardíaca fetal, lo cual permite la detección temprana de posibles complicaciones, como sufrimiento fetal o trabajo de parto detenido.

La GPC enfatiza que la atención del trabajo de parto debe ser humanizada, lo que implica ofrecer a la mujer información clara sobre su estado, respetar sus decisiones, permitir la compañía de una persona de su confianza y asegurar el trato digno en todo momento. Además, recomienda evitar intervenciones innecesarias como el uso sistemático de episiotomía, la ruptura artificial de membranas sin indicación o la administración de oxitocina sin razones médicas claras. Por otro lado, la fase del alumbramiento también merece especial atención.

INTRODUCCION:

El control prenatal debe iniciarse idealmente desde el primer trimestre, tan pronto como se confirme el embarazo. Las primeras consultas permiten determinar la edad gestacional, establecer la fecha probable de parto, realizar una valoración general del estado de salud de la embarazada y clasificar el embarazo como de bajo o alto riesgo, según los antecedentes personales, obstétricos y familiares. Williams Obstetricia enfatiza que el primer contacto médico debe incluir una historia clínica detallada, un examen físico completo y pruebas de laboratorio básicas como biometría hemática, grupo sanguíneo y Rh, pruebas para VIH, sífilis, glucosa, entre otras.

A lo largo del embarazo, las consultas prenatales deben ser regulares. La frecuencia recomendada es mensual hasta la semana 28, quincenal hasta la semana 36, y semanal desde entonces hasta el parto. En cada visita se deben evaluar signos vitales, peso materno, presión arterial, altura uterina, movimientos fetales y frecuencia cardíaca fetal. También se deben monitorizar los signos de alarma como hemorragia, pérdida de líquido amniótico, cefalea persistente, visión borrosa, dolor abdominal intenso o disminución de movimientos fetales.

El control prenatal incluye además una serie de estudios complementarios, como la realización de ultrasonidos obstétricos. El primer ultrasonido, idealmente entre las semanas 11 y 14, permite confirmar la vitalidad fetal, edad gestacional, número de embriones y evaluar marcadores de aneuploidía. Entre las semanas 18 y 22 se realiza el ultrasonido estructural o morfológico para evaluar la anatomía fetal. En embarazos normales, un tercer ultrasonido puede realizarse en el tercer trimestre para estimar el peso fetal, posición y cantidad de líquido amniótico.

Otro aspecto esencial del control prenatal es la suplementación nutricional, en especial con ácido fólico y hierro. Según Williams, el ácido fólico debe iniciarse incluso antes de la concepción, y continuar al menos durante el primer trimestre para prevenir defectos del tubo neural. El hierro, por su parte, previene la anemia materna, que se asocia a partos prematuros, bajo peso al nacer y mayor riesgo de hemorragia posparto.

El control prenatal también brinda la oportunidad de educar a la gestante sobre los cuidados durante el embarazo, signos de alarma, preparación para el parto, lactancia materna y planificación familiar postnatal.

CONTROL PRENATAL

Características

¿Qué es el control prenatal?

El control prenatal es el conjunto de consultas médicas periódicas que recibe una mujer embarazada con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y detectar posibles riesgos o complicaciones para la madre y el feto .

Objetivos principales del control prenatal

- Evaluar el estado de salud de la madre y el feto.
- Calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto.
- Detectar factores de riesgo obstétrico.
- Prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente complicaciones.
- Brindar educación sobre cuidados durante el embarazo, parto y puerperio.
- Promover estilos de vida saludables y preparación para la maternidad .

Frecuencia recomendada de consultas prenatales

- Primer trimestre: Una consulta inicial al confirmar el embarazo.
- Segundo trimestre: Una consulta mensual.
- Tercer trimestre: Consultas cada dos semanas hasta la semana 36, y luego semanalmente hasta el parto.
- En total, se recomienda un mínimo de 5 consultas para embarazos de bajo riesgo .

Principales estudios y controles

- Peso y presión arterial: En cada consulta.
- Análisis de sangre: Hemoglobina, grupo sanguíneo, pruebas para detectar infecciones como VIH, sífilis y hepatitis B.
- Análisis de orina: Para detectar infecciones urinarias y presencia de proteínas.
- Ecografías: Al menos una en el segundo trimestre para evaluar el desarrollo fetal.
- Tamizaje de diabetes gestacional: Entre las semanas 24 y 28.
- Evaluación del bienestar fetal: A partir del tercer trimestre, según indicación médica .

Importancia de la suplementación

- Ácido fólico: Previene defectos del tubo neural en el feto.
- Hierro: Previene y trata la anemia materna.
- Calcio: Contribuye al desarrollo óseo fetal y previene la preeclampsia.
- La suplementación debe iniciarse desde el primer trimestre y continuar según indicación médica .

Señales de alarma durante el embarazo

- Sangrado vaginal.
- Dolor abdominal intenso.
- Fiebre o escalofríos.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Dolor de cabeza severo, visión borrosa o zumbido en los oídos.
- Hinchazón excesiva de manos, pies o rostro.
- Pérdida de líquido por la vagina.
- Ante cualquiera de estos síntomas, se debe acudir inmediatamente al servicio de salud .

CONCLUSION:

El control prenatal es, muy importantes en la atención de la salud materno-fetal. Su implementación adecuada permite reducir significativamente los riesgos asociados al embarazo, al parto y al puerperio, lo que se traduce en mejores resultados perinatales y una disminución notable de la morbilidad y mortalidad tanto materna como neonatal. Este proceso debe entenderse no solo como un seguimiento clínico periódico, sino como una estrategia integral de medicina preventiva que combina vigilancia médica, educación sanitaria y acompañamiento emocional.

A lo largo de las consultas prenatales, el personal de salud tiene la responsabilidad de realizar evaluaciones clínicas sistemáticas, identificar factores de riesgo, diagnosticar a tiempo enfermedades que pudieran afectar el curso del embarazo, y ofrecer una atención a cada una de las embarazadas de acuerdo con las características propias de cada paciente. Así, el control prenatal no se limita a medir la presión arterial o registrar el crecimiento uterino, sino que incluye aspectos fundamentales como la promoción de la nutrición adecuada, el tamizaje de infecciones, la evaluación del estado emocional de la embarazada, y la preparación para el parto y la crianza.

Asimismo, este seguimiento periódico permite fomentar el empoderamiento de la mujer embarazada, brindándole información clara, accesible y oportuna sobre los cambios fisiológicos del embarazo, los signos de alarma y las medidas que puede tomar para mejorar su bienestar y el de su hijo. En este contexto, la participación activa de la mujer, junto con el acompañamiento familiar y el apoyo del equipo de salud, se vuelve esencial para lograr una experiencia gestacional positiva, segura y respetuosa.

En conclusión, el control prenatal representa mucho más que una rutina médica: es una herramienta estratégica para la promoción de la salud, la prevención de complicaciones y la garantía de un embarazo digno, seguro y saludable. Su adecuada ejecución contribuye no solo al bienestar físico de la madre y el feto, sino también a la construcción de una experiencia positiva que marcará el inicio de una nueva vida.

BIBLIOGRAFIA:

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). *Williams Obstetricia* (23ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Secretaría de Salud. (2015). *Guía de Práctica Clínica: Control prenatal con enfoque de riesgo*. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

