

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

César Samuel Morales Ordóñez.

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco.

“CONTROL PRENATAL Y MECANISMOS DE TDP”.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

Grado: 6

Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de Mayo del 2025.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal y el conocimiento de los mecanismos del trabajo de parto constituyen pilares fundamentales en la práctica obstétrica. El control prenatal no solo representa una oportunidad para supervisar el desarrollo fetal y la salud materna, sino que permite la identificación oportuna de factores de riesgo que podrían comprometer el desenlace perinatal. A su vez, el entendimiento anatómico y fisiológico del trabajo de parto permite al profesional de la salud actuar con precisión en un proceso que, si bien es natural, no está exento de complicaciones. Desde el primer contacto, el médico debe establecer un plan de seguimiento integral que contemple el tamizaje de enfermedades maternas, la educación sobre signos de alarma, y la preparación psicológica y física para el parto. Paralelamente, es esencial dominar los eventos biomecánicos que permiten la progresión del feto a través del canal de parto, lo que requiere conocimiento de los movimientos cardinales, las posiciones fetales y las fases del trabajo de parto. Ambos aspectos, inseparables, reflejan la esencia de una obstetricia moderna centrada en la seguridad y dignidad del binomio madre-hijo. Este abordaje integral permite anticiparse a las posibles complicaciones que pudieran surgir durante el embarazo y el parto, garantizando una atención oportuna y efectiva. La vigilancia prenatal no solo implica la ejecución mecánica de protocolos clínicos, sino la capacidad del profesional para interpretar signos sutiles, establecer un vínculo de confianza con la paciente y adaptarse a la evolución fisiológica de cada embarazo. A través del seguimiento sistemático, se promueve el desarrollo fetal óptimo y se reducen riesgos como la restricción del crecimiento intrauterino, parto pretérmino o condiciones hipertensivas, las cuales representan importantes causas de morbilidad materna y perinatal. Así, la práctica obstétrica moderna exige del médico no solo competencia técnica, sino sensibilidad clínica, juicio ético y una actitud de acompañamiento. El parto no debe ser visto únicamente como un evento médico, sino como una experiencia humana, única y trascendental para cada mujer, donde la ciencia y la empatía deben caminar juntas.

CONTROL PRENATAL



¿QUÉ ES EL CONTROL PRENATAL?

Es el conjunto de consultas médicas, estudios y acciones preventivas que se realizan durante el embarazo con el fin de vigilar la salud de la madre y el desarrollo adecuado del feto.

OBJETIVOS PRINCIPALES DEL CONTROL PRENATAL 🎯

- Identificar y reducir riesgos maternos y fetales.
- Diagnóstico temprano de complicaciones.
- Educación sobre hábitos saludables y signos de alarma.
- Promoción del parto institucional y lactancia materna.

FRECUENCIAS RECOMENDADAS DE CONSULTAS



- Según la NOM-007-SSA2-2016 (México):
- Mínimo 5 consultas durante el embarazo.
 - 1 vez al mes hasta la semana 28.
 - Cada 2 semanas entre semana 28 a 36.
 - Semanalmente desde la semana 36 hasta el parto.

PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES 🧪💉

- Ecografías obstétricas: al menos 3 (1° trimestre, 2° trimestre morfológica, y 3° trimestre).
- Medición de peso y presión arterial en cada consulta.
- Análisis de sangre: grupo y Rh, hemoglobina, VIH, VDRL, glucosa.
- EGO y urocultivo.
- Tamizaje de diabetes gestacional (semana 24-28).
- Monitoreo de altura uterina y movimientos fetales.

IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN ✅

- Ácido fólico: prevención de defectos del tubo neural, ideal desde antes del embarazo.
- Hierro: prevención de anemia materna.
- Calcio: reduce riesgo de preeclampsia.
- Yodo y vitaminas según indicación médica.

SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO 🚨🩸

- Sangrado vaginal.
- Fiebre o escalofríos.
- Dolor abdominal intenso o contracciones antes de la semana 37.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Cefalea intensa, visión borrosa, edema facial o de manos (posible preeclampsia).
- Salida de líquido transvaginal (posible ruptura de membranas).

MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO 🙌



¿Qué es el trabajo de Parto?

Proceso fisiológico que inicia con contracciones uterinas regulares, progresivas y dolorosas, que conducen al borramiento y dilatación cervical, culminando con la expulsión del feto y la placenta. Se divide en tres etapas: dilatación, expulsión y alumbramiento.

ETAPAS Y FASES DEL TDP ⚙️

PRIMERA ETAPA: dilatación cervical



- Inicia con el inicio de contracciones regulares + cambios cervicales.
- Termina con dilatación completa (10 cm).

◆ Fase latente:

- Dilatación hasta 5 cm.
- Contracciones leves o irregulares.
- Progresión cervical lenta.
- Variable en duración (más prolongada en nulíparas).

◆ Fase activa:

- De 5 a 10 cm de dilatación.
- Contracciones regulares, intensas, cada 2-3 minutos.
- Progresión cervical rápida: ≥ 1.2 cm/h en nulíparas, ≥ 1.5 cm/h en multiparas (valores orientativos).

SEGUNDA ETAPA: expulsión fetal



- Inicia con dilatación cervical completa (10 cm).
- Termina con el nacimiento del bebé.
- Se caracteriza por pujos maternos y descensos progresivos del feto.

■ Duración promedio:

- Nulíparas: hasta 3 horas (4 si hay anestesia).
- Multiparas: hasta 2 horas (3 si hay anestesia).

TERCERA ETAPA: alumbramiento



- Involucra mecanismos cardinales del parto.
- Inicia tras la salida del feto.
- Termina con la expulsión completa de la placenta y membranas.
- Tiempo habitual: 5 a 30 minutos.
- Se observan signos de separación placentaria (signo de Küstner, chorro de sangre, descenso del cordón).
- Se recomienda manejo activo del alumbramiento (oxitocina, tracción controlada del cordón y masaje uterino) para prevenir hemorragia postparto.

MANIOBRAS DE LEOPOLD 🙋

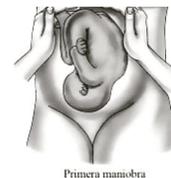
Conjunto de cuatro maniobras para determinar la posición y presentación fetal mediante palpación abdominal:

- Primera maniobra:** identifica la parte fetal en el fondo uterino.
- Segunda maniobra:** localiza el dorso fetal.
- Tercera maniobra:** determina la presentación fetal en la pelvis.
- Cuarta maniobra:** evalúa el grado de encajamiento y flexión de la cabeza fetal.

1° Estática / Situación Fetal 📐

Describe la relación entre el eje longitudinal del feto y el de la madre:

- Longitudinal (más común).
- Transversa.
- Oblicua.



2° Posición Fetal 📐

Relación del punto de referencia de la presentación fetal (por ejemplo, occipucio) con el lado derecho o izquierdo de la pelvis materna. Se clasifica en:

- Occipitoanterior izquierda (OAI).
- Occipitoanterior derecha (OAD).
- Occipitoposterior izquierda (OPI).
- Occipitoposterior derecha (OPD).



3° Presentación Fetal 📐

Parte del cuerpo fetal que se encuentra más próxima al canal de parto:

- Cefálica (vértice, frente, cara).
- Pélvica (nalgas).
- Transversa (hombro).



4° Actitud/Encajamiento Fetal 📐

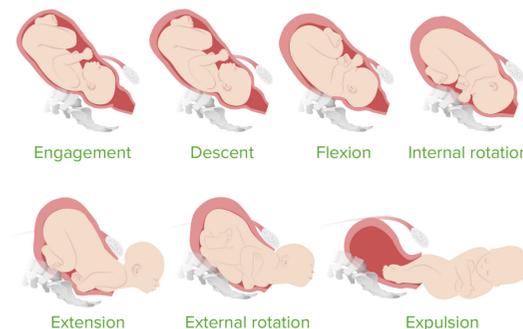
Grado de flexión o extensión de la cabeza fetal:

- Flexión completa: mentón sobre el tórax (presentación de vértice).
- Flexión incompleta: sincipucio o bregma.
- Extensión parcial: frente.
- Extensión completa: cara.



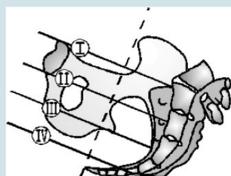
MECANISMOS DEL TDP (MOVIMIENTOS CARDINALES) 🔄

- Encajamiento:** el diámetro biparietal de la cabeza fetal pasa por la entrada pélvica.
- Descenso:** progresión de la presentación fetal a través del canal del parto.
- Flexión:** la cabeza fetal se flexiona para presentar el menor diámetro.
- Rotación interna:** la cabeza gira para alinearse con el diámetro anteroposterior de la pelvis.
- Extensión:** la cabeza se extiende al pasar por la vulva.
- Rotación externa (restitución):** la cabeza gira para alinearse con los hombros.
- Expulsión:** salida completa del cuerpo fetal.



PAPELES DE IMPORTANCIA DE "LAS CONTRACCIONES Y LA PÉLVIS EN EL TDP"

PLANOS DE HODGE



Referencias anatómicas utilizadas para evaluar el descenso de la presentación fetal en la pelvis:

- **Primer plano:** borde superior de la sínfisis del pubis.
- **Segundo plano:** borde inferior de la sínfisis del pubis.
- **Tercer plano:** espinas ciáticas.
- **Cuarto plano:** punta del coxis.

CONTRACCIONES UTERINAS 🙋

debe haber presencia de Contracciones rítmicas y progresivas del miometrio para facilitar la dilatación cervical y el descenso fetal. Se evalúan por su frecuencia, duración e intensidad.

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL TDP ⚠️

- Sangrado vaginal excesivo.
- Fiebre materna.
- Taquicardia fetal persistente.
- Desaceleraciones tardías en la monitorización fetal.
- Prolapso del cordón umbilical.
- Distocia de hombros.
- Retraso en la progresión del trabajo de parto.

CONCLUSIÓN

Como se ha visto en las GPC y en clases, puedo concluir que el control prenatal y el conocimiento profundo de los mecanismos del trabajo de parto son herramientas esenciales y complementarias dentro del ejercicio clínico obstétrico. Lejos de tratarse de procesos aislados, constituyen etapas interdependientes de un continuum de atención centrado en el binomio madre-hijo. Desde las primeras semanas del embarazo, el seguimiento médico no solo permite monitorear el crecimiento fetal y el estado de salud materna, sino que también posibilita crear un entorno de confianza, educación y corresponsabilidad, donde la paciente participa activamente en su cuidado y toma de decisiones. La medicina moderna, sustentada en evidencia científica como la contenida en el libro de Obstetricia de Williams y las Guías que nos rigen, subrayan la importancia de un control prenatal estructurado que contemple tanto la prevención como la detección precoz de riesgos obstétricos. A través de herramientas como la anamnesis dirigida, las pruebas de laboratorio, las ecografías sistemáticas y la vigilancia de parámetros clínicos clave, se logra reducir la incidencia de complicaciones graves como la preeclampsia, la diabetes gestacional, las infecciones congénitas y las alteraciones del crecimiento fetal. Además, la educación continua sobre signos de alarma y los aspectos emocionales del embarazo contribuyen a empoderar a las pacientes, reforzando el enfoque de atención centrada en la persona. Por otro lado, el trabajo de parto representa la culminación de todo el proceso gestacional, y su manejo adecuado depende directamente del conocimiento de sus fases fisiológicas y sus mecanismos biomecánicos. La comprensión detallada de los movimientos cardinales, la actitud y presentación fetal, la dinámica uterina y las características anatómicas del canal del parto permite a los profesionales tomar decisiones clínicas más seguras, eficaces y respetuosas del proceso natural. Saber cuándo intervenir y cuándo observar se convierte en una competencia crítica que puede marcar la diferencia entre un parto normal y uno complicado. Aunado a lo anterior, el reconocimiento oportuno de patrones anormales, ya sea en la progresión del trabajo de parto o en los registros del bienestar fetal, permite implementar medidas correctivas inmediatas, evitando desenlaces adversos. Del mismo modo, el manejo activo del alumbramiento, apoyado en protocolos actualizados, contribuye a prevenir la hemorragia obstétrica, una de las principales causas de muerte materna a nivel global. En conjunto, el dominio del control prenatal y del trabajo de parto refleja no solo una preparación técnica, sino una visión integral de la salud materna. Es un acto de responsabilidad médica y ética, que exige actualización constante, capacidad de análisis clínico y un profundo respeto por la fisiología y la experiencia subjetiva del parto. Una obstetricia segura, humanizada y basada en la mejor evidencia disponible no solo mejora los resultados clínicos, sino que transforma el

nacimiento en una experiencia digna, acompañada y positiva para la mujer y su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....

