

Universidad del sureste
Medicina humana
Ginecología

UDS

Trabajo de parto

Mi Universidad



Alumna: Ailyn Yamili Antonio Gómez
DR: Arely Alejandra Aguilar Velazco
Comitán de Domínguez a 26 de mayo 2025

Introducción

El embarazo representa una etapa crucial en la vida de la mujer y del futuro recién nacido, en la cual es fundamental garantizar un adecuado seguimiento médico para asegurar la salud materno-fetal, como médicos el control prenatal constituye una herramienta esencial para identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones y promover un desarrollo fetal saludable mediante consultas periódicas, estudios clínicos y suplementación nutricional, por otro lado, el trabajo de parto marca el momento culminante de la gestación, siendo un proceso fisiológico complejo que involucra adaptaciones anatómicas y mecánicas del feto para atravesar el canal del parto, el caso es comprender los mecanismos del trabajo de parto, desde las fases clínicas hasta los movimientos cardinales del feto, es indispensable para todo estudiante de medicina, ya que permite una mejor evaluación y asistencia en este evento vital, esta tarea busca abordar de forma estructurada ambos temas, proporcionando un panorama integral y claro de su relevancia clínica.

¿Que es el control prenatal?

Es un proceso que consiste en varias visitas que realiza la mujer embarazada al centro de salud, donde recibe atención médica con el propósito de supervisar el desarrollo del embarazo, identificar posibles riesgos a tiempo y evitar complicaciones.

Objetivos principales del control prenatal

Revisión, tratamiento y seguimiento de enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes gestacional, VIH, entre otras.
Análisis de posibles factores de riesgo y detección de problemas obstétricos, como posiciones anormales del bebé, ruptura temprana de membranas, preeclampsia, etc.
Prevención regular de enfermedades como el tétanos en la madre y el recién nacido, la anemia y el contagio del VIH.
Preparación anticipada de un plan para el momento del parto.

Frecuencia recomendada de consultas prenatales

- Se recomienda realizar 5 consultas prenatales a lo largo del embarazo, con un máximo de 8.
- **Primera consulta antes de las 14 semanas:** se realiza la historia clínica, se identifican factores de riesgo, se determina la edad gestacional, se revisa el esquema de vacunación y se hace un ultrasonido entre la semana 11 y 13.6.
- **Consulta entre las 14 y 24 semanas:** se revisa la frecuencia cardíaca fetal (FCF), la altura del útero, los movimientos del bebé, el peso, la presión arterial y el índice de masa corporal (IMC). Se recomienda un ultrasonido entre las semanas 18 y 22.
- **Consulta entre las 24 y 28 semanas:** se controlan la FCF, altura uterina, movimientos del bebé, presión arterial, peso e IMC. A las 28 semanas se aplica la vacuna anti-D a las mujeres Rh negativas no sensibilizadas.
- **Consulta entre las 28 y 34 semanas:** se continúa con el control de FCF, altura uterina, movimientos fetales, presión arterial, peso e IMC. También se evalúa el estado de salud del feto.
- **Consulta entre las 34 y 41 semanas:** se revisa la frecuencia de las consultas, la altura uterina, la posición del bebé, sus movimientos, la presión arterial, y se realizan ultrasonido y perfil biofísico fetal (PSS).

Principios estudios y controles

- Historia clínica ordenadas
- factores de riesgo, signos obstetricias
- regla de Naegele
- USG ,28 o hasta la 40 SGD hay que estimar el intervalo de crecimiento
- Ecografía en tercer trimestre
- Medición de la TA a la primera visita prenatal (evidencia de trastornos hipertensivos)
- Examen pélvico para ver anomalías anatómicas, infecciones urinarias y pelvimetría
- Fondo uterino para detección del crecimiento fetal
- Auscultación de la FCF en cada consulta prenatal
- Conteo de los movimientos fetales en un periodo de 2 horas (26 a 32 SDG)
- USG (entre 18 y 22 SDG) determinar anomalías estructurales

Señales de alarma durante el embarazo

- Cefalea intensa
- Tinnitus
- Fosfenos
- Náuseas y vómito frecuente
- Disminución o ausencia de los movimientos fetales por más de 2 horas – 28 SDG
- Palidez marcada y apnea
- Edema en cara, manos y pies
- Extravasación transvaginal o salida de líquido
- Aumento de peso (>2 Kilos por semana)
- Fiebre >38 grados
- Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de 37 SDG
- Dolor abdominal persistente (vientre bajo – intensidad alta)
- Crisis convulsivas
- Aumento en el número de micción y disuria

Vitamina	Dosis	¿Para quién?	Función
Acido fólico	400-800 ug/día 3 meses antes	Para toda mujer embarazada	Previene defectos del tubo neural
Acido fólico	5 mg/día	Toda mujer embarazada con factores de riesgo con antecedentes del tubo neural, diabetes tipo 1 mal controlado, uso de anticonvulsivos, consumo excesivo de alcohol y tabaco	Previene defectos del tubo neural
Hierro	30 – 60 mg antes de la 20 SGD	Esta es para la mujer embarazada y la podemos encontrar en carner magras, mariscos y aves	Previene y evita la anemia materna
Calcio	1.5 a 2 gramos	Toda mujer embarazada con una ingesta <600mg	Previene hipertensión gestacional y preeclampsia
Calcio	1 gramo por día	Toda mujer embarazada con ingesta <600mg	Previene y evita la anemia materna
Vitamina A	800 ug/día	Estas podemos obtenerlas en el huevo, espinaca, hígado, zanahoria, melón para toda mujer embarazada.	Prevención de ceguera nocturna y anemia materna
Omega 3	Mediante la alimentación y suplemento	Para toda mujer embarazada	vital para el desarrollo cerebral y ocular del feto, así como para la salud de la madre.
Vitamina C,D, E	NO SE RECOMIENDA	NO SE RECOMIENDA	NO SE RECOMIENDA





TDPA



HEPATITIS B



INFLUENZA ESTACIONAL



COVID 19

Indicación y FR

Indicado para tosferina, difteria y tétanos

Contraindicación

reacción alérgica grave (anafilaxia) a una dosis previa de la vacuna o a alguno de sus componentes. También se recomienda no administrarla a personas que han tenido una enfermedad cerebral

Indicación y FR

Últimos 6 meses de relaciones sexuales, uso de drogas, HBSA positivo

Contraindicación

Fiebre e hipersensibilidad

Indicación y FR

Hipovolemia, cambios inmunológicos. Fc aumentada, disminución de la capacidad pulmonar

Contraindicación

disminución de la capacidad pulmonar
Alergia al huevo, Guillen Barré, hipersensibilidad, y fiebre de >38.5 grados

Indicación y FR

Reduce el riesgo de enfermedad grave

Contraindicación

Fiebre amarilla, varicela zoster y triple viral os

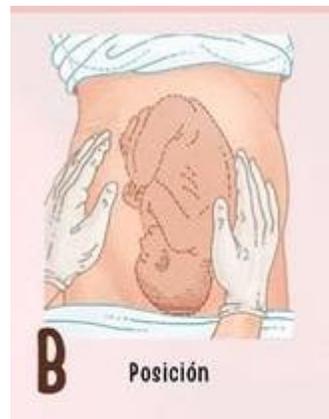
SITUACION

Permite identificar que polo del feto se encuentra en el fondo uterino, permite la identificación de la estática fetal y su determinación: cefálico o pelviano.



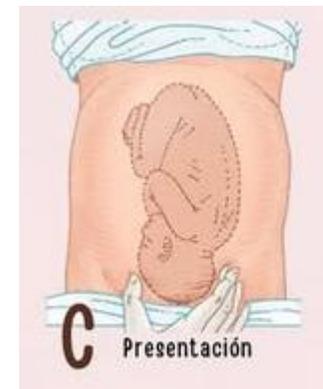
POSICION

Permite conocer la posición fetal de acuerdo a la relación entre el dorso del feto con el lado derecho o izquierdo de la madre. Se comprueba si la dirección: anterior, transversal o posterior (orientación fetal).



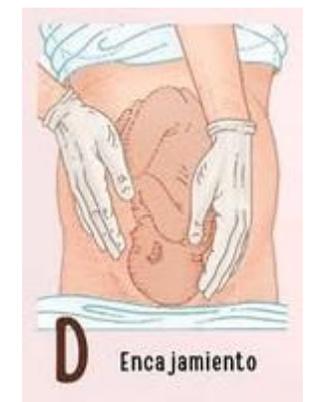
PRESENTACION

Porción del feto que está más avanzada al canal del parto. Cefálica o pélvica



ENCAJAMIENTO

Determina el grado de descenso ejerciendo presión profunda en dirección del eje de la entrada pélvica. Se clasifica: alta y móvil, insinuada, insinuada encajada, y muy encajada





FASE LATENTE

Es el inicio de contracciones regulares con una dilatación menor a 5, su función es preparar al cérvix, su duración es <18hrs en primíparas y <12 hrs en multíparas



FASE ACTIVA

En esta fase hay aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones uterinas, así como una mayor dilatación del cuello del útero inicia en 5cm de dilatación y termina cuando llega una dilatación de 10 cm, su función es la dilatación y la duración de esta es de de 4-8 hrs



DESCENSO Y EXPULSION

inicial con una dilatación completa de 10cm y termina con el nacimiento del producto, su función es el nacimiento del producto y tarda aproximadamente <2 horas o en multíparas <1 hora



ALUMBRAMIENTO

Este inicia con el nacimiento de producto y termina con la expulsión de la placenta, su función es la expulsión de la placenta y tarda aproximadamente <30min



Encajamiento	Es cuando la parte más prominente de la cabeza fetal (habitualmente el diámetro biparietal) se introduce en la estrecho superior de la pelvis materna, en una presentación cefálica, suele ser con la cabeza en flexión.
Descenso	El feto avanza progresivamente por el canal del parto, este ocurre antes y durante el trabajo de parto, acentuándose con las contracciones uterinas.
Flexión	La cabeza fetal se flexiona sobre el tórax, esto permite que el diámetro suboccipitobregmático (más pequeño) sea el que se presenta.
Rotación interna	La cabeza gira para alinearse con el eje anteroposterior de la pelvis materna, este generalmente, el occipucio rota hacia adelante (hacia el pubis).
Extensión rotación externa	Ocurre cuando la cabeza sale por la vulva, la cabeza se extiende para superar el arco del pubis. Una vez fuera, la cabeza rota nuevamente para alinearse con los hombros que aún están dentro de la pelvis.
Expulsión	Salida del resto del cuerpo fetal, comenzando por los hombros y luego el tronco.



Conclusión

Tanto el control prenatal como el trabajo de parto son pilares fundamentales en la atención obstétrica, un buen seguimiento prenatal adecuado no solo permite vigilar el bienestar de la madre y el feto, sino también preparar a la gestante para un parto seguro, asimismo, el conocimiento detallado del trabajo de parto y sus mecanismos permite al personal de salud actuar con precisión durante el nacimiento, anticipando posibles complicaciones, la comprensión de estos procesos no solo fortalece la formación médica, sino que también refleja el compromiso con una atención respetuosa, humanizada y basada en evidencia, a través del control prenatal, es posible prevenir, detectar y tratar oportunamente complicaciones del embarazo, asegurando un entorno seguro tanto para la madre como para el feto, la vigilancia de signos vitales, el monitoreo del crecimiento fetal, la suplementación adecuada para tener un buen desarrollo del feto y prevenir deficiencias en la salud de la mujer gestantes, tanto la educación sobre señales de alarma permiten una intervención oportuna y eficaz, por otra parte, el entendimiento de los mecanismos del trabajo de parto incluyendo las fases clínicas, las maniobras diagnósticas como las de Leopold, y los movimientos cardinales del feto es esencial para asistir de manera segura el nacimiento, reconocer el papel de las contracciones uterinas y la anatomía pélvica en este proceso permite a los profesionales de salud facilitar un parto fisiológico, prevenir complicaciones y brindar una atención obstétrica de calidad, en definitiva, estos conocimientos constituyen la base para una práctica médica segura dicho por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. nos dará empática hacia las mujeres durante el embarazo y el parto, recordando así que para cada una de las gestantes es difícil y complicado, pero con la atención adecuada podremos ayudarlas.