



GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**CUADRO INFORMATIVO DE MECANISMOS DEL
TRABAJO DE PARTO Y LA IMPORTANCIA DEL
CONTROL PRENATAL.**

DRA. ARELI AGUILAR VELASCO.

RONALDO DARINEL ZAVALA VILLALOBOS

SEXTO SEMESTRE Gpo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de mayo del 2025.

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal constituye un componente fundamental en el cuidado de la salud materno-infantil. Comprende el conjunto de controles médicos, educativos y psicológicos que se brindan a la mujer embarazada con el objetivo de vigilar el curso del embarazo, detectar posibles riesgos o complicaciones, y garantizar el desarrollo adecuado del feto.

El embarazo es un proceso fisiológico que, sin embargo, puede estar acompañado de condiciones que comprometan la salud de la madre y del bebé, el seguimiento oportuno y regular mediante controles prenatales permite intervenir de manera preventiva o correctiva, reduciendo la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Además, la atención prenatal ofrece un espacio clave para promover estilos de vida saludables, preparar a la mujer y su familia para el parto, y fomentar el vínculo afectivo con el futuro recién nacido. En este contexto, los profesionales de la salud desempeñan un papel esencial en la detección temprana de alteraciones, la educación para la salud y el acompañamiento emocional de la gestante.

Por otro lado, el trabajo de parto es un proceso fisiológico complejo mediante el cual el cuerpo de la mujer se prepara para el nacimiento del bebé, este evento culmina con la expulsión del feto y la placenta a través del canal del parto, para que este proceso se lleve a cabo de forma segura y eficaz, deben interactuar una serie de mecanismos perfectamente coordinados entre sí.

Los mecanismos del trabajo de parto hacen referencia a los cambios anatómicos y fisiológicos que permiten el descenso, rotación y expulsión del feto.

Estos incluyen la contracción uterina, la dilatación cervical, el encajamiento de la cabeza fetal, su adaptación al canal del parto y los movimientos que realiza dentro del mismo, conocidos como los mecanismos de parto.

CONTROL PRENATAL

¿QUE ES EL CONTROL PRENATAL?

Es un programa de atención integral antes del parto que incluye una estrategia coordinada para la atención médica y el apoyo psicológico

ESTE PROGRAMA INTEGRAL INCLUYE:

- Atención previa a la concepción
- Diagnóstico oportuno del embarazo
- Valoración prenatal inicial
- Consultas prenatales de seguimiento.

OBJETIVOS PRINCIPALES DEL CONTROL PRENATAL

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.

- **Definir el estado de salud de la madre y el feto.**
- **Calcular la edad gestacional.**
- **Iniciar un plan de atención obstétrica continua.**

Frecuencia recomendada de consultas prenatales

Las consultas prenatales se programaran a intervalos de cuatro semanas hasta la semana 28, después serán cada 2 semanas hasta la semana 36, y luego cada semana.

- **UN MAXIMO DE 9 CONSULTAS**
- **COMO MINIMPO 5 CONSULTAS PRENATALES**

| Semanas | | Consultas prenatales realizadas |
|----------|---|---------------------------------|
| 17 | y | 2 o más |
| 18-21 | y | 3 o más |
| 22-25 | y | 4 o más |
| 26-29 | y | 5 o más |
| 30-31 | y | 6 o más |
| 32-33 | y | 7 o más |
| 34-35 | y | 8 o más |
| 36 o más | y | 9 o más |

PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES

- BH completa.
- Grupo sanguíneo y Rh
- Glucosa
- EGO 18 - 20 semanas y entre la 32 – 34 SDG.
- Creatinina
- Acido úrico
- Exámen general de orina
- Primer trimestre el estudio de ultrasonido para determinar la edad gestacional y el número de fetos
- Entre las 18 y 22 SDG se debe efectuar un ultrasonido para determinar anomalías estructurales.
- Realizar un ultrasonido en el segundo trimestre, para exploración del corazón fetal obligada.

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Indicar urocultivo para detección de bacteriuria asintomática. • V.D.R.L. • prueba rapida voluntaria (VIH) • Serología para virus de Hepatitis A, B y C • Presión arterial durante el primer trimestre: sistólica: 115 a 120mmHg y diastólicas: 65 a 80 mmHg. • Aumento de peso recomendado durante el embarazo es de 12.5 a 18 kg, dependiendo del índice de masa corporal |
| <p>IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La suplementación con ÁCIDO FÓLICO a toda persona embarazada con dosis de 400 µg/día es para prevenir los defectos del tubo neural, 3 meses previos al embarazo. • Dosis altas de ÁCIDO FÓLICO (5 mg/día) se sugiere administrar en casos de: Embarazo previo con feto y defecto de tubo neural u otras comorbilidades en la madre. • consumo de dos porciones de PESCADO Y MARISCOS por semana para la persona embarazada como fuente de omega 3. • suplementación con MULTIVITAMÍNICOS en casos de mujeres con peso bajo, fumadoras, uso de sustancias ilícitas, vegetarianas y gestación múltiple. • Ingesta de VITAMINA A como b-carotenos, como prevención de ceguera nocturna y anemia materna • La suplementación con HIERRO (30-60 mg) a las 20 SDG, es recomendada como una estrategia preventiva para evitar la anemia materna. • La suplementación con CALCIO de 1.5 a 2 gr ha demostrado una reducción de riesgo en la Hipertensión gestacional de 35 % y de preeclampsia de 55 %. |
| <p>SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cefalea intensa • • Tinnitus• • Fofenos • Náuseas y hemesis frecuentes • Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, después de la semanas 28 • Palidez de tegumentos marcada. • Edema de pies, manos o cara • |

- Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales
- Aumento de peso mayor a dos kilos por semana
- Fiebre
- Contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.
- Dolor abdominal persistente (en el bajo vientre) de cualquier intensidad
- Disnea.
- Aumento en el número de micciones y molestia al orinar
- Convulsiones

MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

TRABAJO DE PARTO

Periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta.

El proceso por el cual esto ocurre con normalidad se denomina trabajo de parto

MANIOBRAS DE LEOPOLD

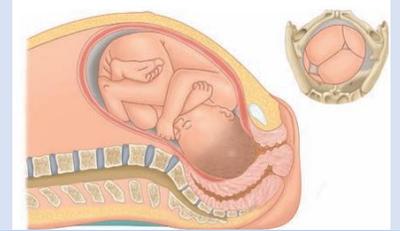
- 1. POSICIÓN**
Permite identificar cuál de los polos fetales, es decir, el (cefálico o el podálico), ocupa el fondo uterino. Así como la identificación del eje en que se encuentre.
- 2. SITUACIÓN**
Permite conocer la posición fetal de acuerdo a la relación entre el dorso del feto con el lado derecho o izquierdo de la madre.
- 3. PRESENTACIÓN**
Permite identificar la porción del feto que está más avanzada al canal de parto.
(cefálico o pélvica)
- 4. ENCAJAMIENTO**
Para identificar el encajamiento de la presentación
(Alta y móvil, Insinuada, insinuada encajada, muy encajada).



| | FASE LATENTE | FASE ACTIVA | ALUMBRAMIENTO |
|------------------------|---|---|--|
| FASES DEL PARTO | <p>Periodo caracterizado por contracciones uterinas dolorosas que causan modificaciones cervicales y que incluyen dilatación cervical menor a 5cm.</p> <p>Se inicia los mecanismos de parto</p> <p>Prolongada: contracciones más frecuentes c/10min.</p> <p>Dilatación cervical de 3-5cm c/30-60min.</p> <p>Dilatación en nulíparas :20hrs.</p> <p>Dilatación en multíparas:1hrs.</p> | <p>La fase activa del trabajo de parto es un periodo de tiempo que se caracteriza por actividad uterina regular y dolorosa.</p> <p>Asociado a modificaciones cervicales. Inicia a los 5 centímetros de dilatación y culmina con la dilatación cervical completa.</p> <p>Dilataciones >5cm - (6-10).</p> <p>Nulíparas = 8-10hrs. (contracciones más frecuentes).</p> <p>Multíparas= 12hrs (45-60) c/2-3 min.</p> <p>Borramiento >50%.</p> <p>Movimientos cardinales (flexión y extensión).</p> <p>Expulsión: culmina con el nacimiento del bebe.</p> | <p>Tercer periodo del parto, es la etapa final donde se expulsa la placenta y las membranas fetales después del nacimiento del bebé.</p> <p>Esta fase suele durar entre 5 y 15 minutos, máximo de 30- 60min.</p> |

ENCAJAMIENTO

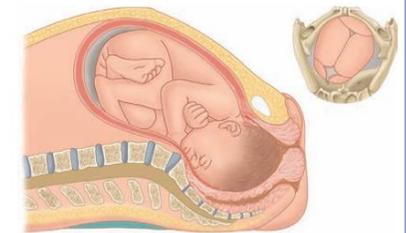
Mecanismo por el cual el diámetro biparietal (el diámetro transversal mayor en una posición occipital) pasa a través de la entrada pélvica.



DESCENSO

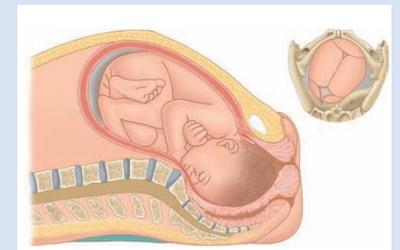
En multíparas, el descenso suele iniciarse con el encajamiento y es secundario a una o más de cuatro fuerzas:

- presión del líquido amniótico.
- presión directa del fondo sobre la pelvis durante las contracciones.
- esfuerzos de pujo por acción de los músculos abdominales maternos.
- (4) extensión y enderezamiento del cuerpo fetal.



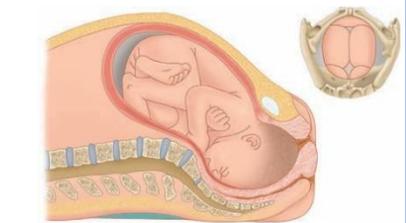
FLEXIÓN

Se presenta normalmente una flexión de la cabeza. En este movimiento se desplaza el mentón hasta alcanzar un contacto íntimo con el tórax fetal y así se cambia al diámetro suboccipitobregmático, más corto, por el diámetro occipitofrontal, más largo.



ROTACIÓN INTERNA

Consiste en un giro de la cabeza, de tal forma que el occipucio se desplaza de manera gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original o, con menos frecuencia, en dirección posterior hacia el hueco del sacro.



| | | |
|--------------------------------|--|---|
| <p>EXTENSIÓN</p> | <p>Después de la rotación interna, la cabeza fetal muy flexionada llega a la vulva y presenta extensión. Con la distensión progresiva del perineo y la abertura vaginal, aparece de modo gradual un porcentaje cada vez mayor del occipucio.</p> |  |
| <p>ROTACIÓN EXTERNA</p> | <p>La restitución de la cabeza fetal a la posición oblicua da paso a la conclusión de la rotación externa hasta la variedad de posición transversa, un movimiento que se corresponde con la rotación del cuerpo y sirve para llevar su diámetro biacromial en relación con el diámetro anteroposterior del plano de salida de la pelvis.</p> |  |
| <p>EXPULSIÓN</p> | <p>Casi inmediatamente después de la rotación externa, aparece el hombro anterior bajo la sínfisis del pubis, y el perineo se distiende pronto por la presencia del hombro posterior. (Después de los hombros el resto del cuerpo se desliza con rapidez hacia el exterior.)</p> |  |

CONCLUSIÓN

La atención brindada durante las consultas prenatales representa una herramienta clave para garantizar un embarazo saludable y un parto seguro, a través de una atención integral, oportuna y continua, se puede vigilar el desarrollo del embarazo, identificar riesgos maternos o fetales, y aplicar intervenciones preventivas o terapéuticas de manera eficaz.

Pues estas consultas no solo se enfocan en el aspecto clínico, sino que también ofrecen educación, contención emocional y orientación para la toma de decisiones informadas por parte de la gestante y su familia, además, fortalecen el vínculo entre la mujer embarazada y el sistema de salud, fomentando la confianza y la adherencia a los controles médicos.

Una atención prenatal de calidad, accesible y humanizada es fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, y para promover el bienestar integral de la madre, el bebé y su entorno familiar.

Por otro lado, los mecanismos del trabajo de parto, abarca cada etapa y cada movimiento desde el momento que inicia desde el encajamiento hasta la expulsión responden a una coordinación precisa entre el útero, el feto y la pelvis materna.

Los mecanismos del trabajo de parto son una muestra del equilibrio natural del cuerpo en el momento del nacimiento, su correcta comprensión, conocimiento y vigilancia son fundamentales para asegurar una experiencia de parto positiva y segura tanto para la madre como para el recién nacido.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

Fraga, J. d. (s.f.). *Williams-Obstetricia*. Obtenido de file:///C:/Users/52966/Downloads/ACT_OF-19/Plantillas%20personalizadas%20de%20Office/6to%20libros/Williams_Obstetricia_23a_ed_booksmedicos.org.pdf

Bibliografía

Fraga, J. d. (s.f.). *Williams-Obstetricia*. Obtenido de file:///C:/Users/52966/Downloads/ACT_OF-19/Plantillas%20personalizadas%20de%20Office/6to%20libros/Williams_Obstetricia_23a_ed_booksmedicos.org.pdf

Social, I. M. (s.f.). *GPC CONTROL PRENATAL CON ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE*. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>