



**Esmeralda Jiménez Jiménez**

**Dra. ARELY ALEJANDRA AGUILAR  
VELASCO**

**Control Prenatal y Mecanismos de  
parto (Infografía)**

**Ginecología y Obstetricia**

**Grado: 6°**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de mayo 2025

# CONTROL PRENATAL

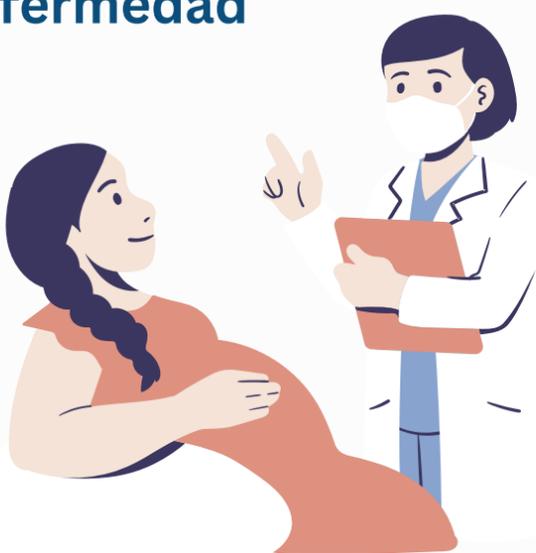


## QUE ES?

es benéfico para la persona embarazada, especialmente en quien tiene factores de riesgo modificables para enfermedad

## OBJETIVOS PRINCIPALES

- Reducción de parto pretérmino
- La mortalidad materna y neonatal
- Inicio temprano de la lactancia materna



## FRECUENCIA RECOMENDADA DE CONSULTAS PRENATALES

NOM 007	
5 consultas	
1---	primer trimestre
2---	22 a 24 semanas
3---	27 a 29 semanas
4---	33 a 35 semanas
5---	38 a 40 semanas



## PRINCIPALES ESTUDIOS Y CONTROLES

NOM-007	Evaluación de embarazada		Pruebas de laboratorio
<b>1er Visita</b> ( <14sdg )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica completa e identificación de riesgos</li> <li>• Evaluar edad gestacional</li> <li>• US 11- 13.6 sdg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de signos vitales</li> <li>• Verificar esquema de vacunación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bh, Gpo y Rh</li> <li>• EGO</li> <li>• VDRL</li> <li>• VIH ENARM 2018</li> </ul>
<b>2da Visita</b> ( 14 – 24 sdg )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FCF</li> <li>• Altura uterina</li> <li>• US 18- 22sdg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimientos fetales</li> <li>• Evaluación de signos vitales</li> </ul>	Proteinuria por tira reactiva
<b>3er Visita</b> ( 24-28 sdg )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FCF</li> <li>• Altura uterina</li> <li>• Aplicar Inmunoglobulina anti-D a las 28sdg en Rh negativas no sensibilizadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimientos fetales</li> <li>• Evaluación de signos vitales</li> </ul>	Proteinuria por tira reactiva BH Curva de tolerancia glucosa
<b>4ta Visita</b> ( 28-34 sdg )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FCF</li> <li>• Altura uterina</li> <li>• Evaluación de salud fetal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimientos fetales</li> <li>• Evaluación de signos vitales</li> </ul>	Proteinuria por tira reactiva
<b>5ta Visita</b> ( 34-41 sdg )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FCF</li> <li>• Altura uterina</li> <li>• Valorar presentación fetal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Movimientos fetales</li> <li>• Evaluación de signos vitales</li> <li>• Evaluación de salud fetal</li> </ul>	Proteinuria por tira reactiva

## IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACION

Acido Folico---> dosis recomendada mínima es de 400 µg/día.

Disminuye un 93% el riesgo de defecto de Tubo neural

Vit. A--> Reducen la ceguera nocturna, anemia materna en mujeres con deficiencia mujeres, VIH-positivas



# IMPORTANCIA DE LA SUPLEMENTACION

## Vit. C--->

- Prevención de muerte fetal y neonatal
- Parto pretérmino
- Bajo peso al nacimiento
- Preeclampsia.

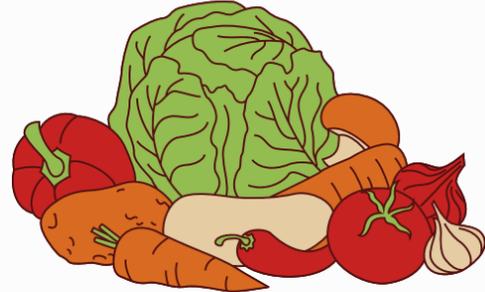


## Vit. D-->

- Reducción de riesgo de preeclampsia
- Bajo peso al nacer
- Parto prematuro.

## Hierro--->

- Reduce la anemia materna en la gestación a término
- 30-60mg
- Iniciando a las 20 SDG



## Calcio

•1.5 a 2 gr

Reduce el riesgo de:

- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia

Se recomiendan el consumo de dos porciones de pescado y mariscos por semana para la persona embarazada como fuente de omega 3.



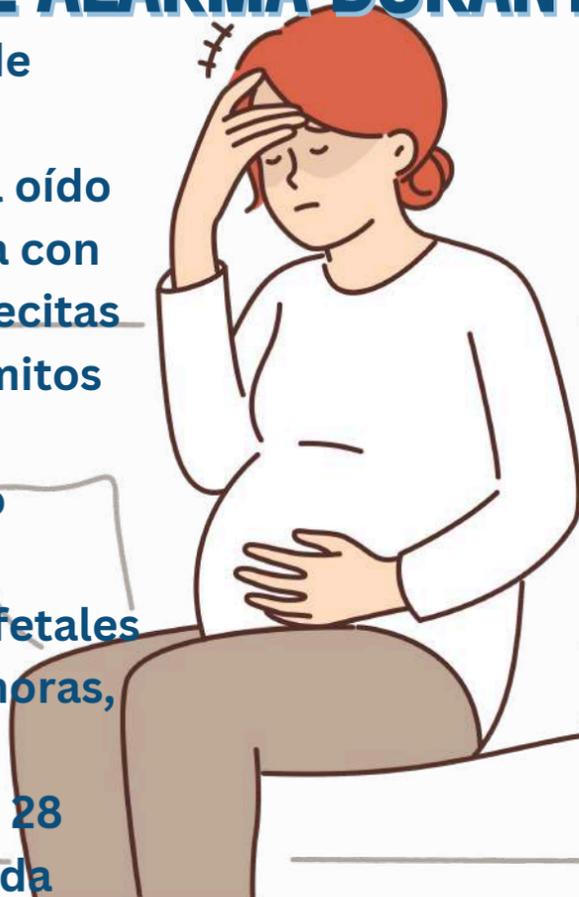
Tomar mucha agua de 3.1 litros



Es recomendable la reducción de la ingesta de cafeína a menos de 2 tazas diarias (<182mg/día).

# SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

- Fuerte dolor de cabeza
- Zumbido en el oído
- Visión borrosa con puntos de lucecitas
- Náuseas y vómitos frecuentes
- Disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, después
- de la semanas 28
- Palidez marcada



- Hinchazón de pies, manos o cara
- Pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales
- Fiebre
- Dolor abdominal persistente (en el bajo vientre) de cualquier intensidad
- Dificultad para respirar
- Convulsiones

# CONCLUSIÓN

El control prenatal es fundamental para garantizar la salud y el bienestar de la madre y el bebé, permitiendo detectar complicaciones tempranamente y prevenir enfermedades. Un control prenatal regular y de alta calidad reduce el riesgo de complicaciones y asegura un resultado saludable.

# MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO

Es el proceso que conduce al nacimiento

- Comienza con el inicio de contracciones uterina regulares
- termina con el nacimiento del bebé y explosión de la placenta

## MANIOBRAS DE LEOPOLD

- Exploración abdominal
- 4 maniobras
- Se realizan en los últimos meses de embarazo
- Durante y entre las contracciones del trabajo de parto

Pueden ser difíciles si la paciente es=

- Obesa
- Si el volumen del líquido amniótico es excesivo
- Si la placenta está implantada en la parte anterior



### Primera maniobra

#### Situación

- Longitudinal
- Transversa
- Oblicua

Su objetivo es identificar el polo fetal en que se encuentra el fondo uterino.



### Segunda maniobra

#### Posición

- Dorso derecho
- Dorso izquierdo

Su objetivo es valorar la relación entre el dorso del feto y el flanco materno.



### Tercera maniobra

#### Presentación

Permite comprobar el polo fetal:

- Cefálico
- Podálico
- Pelviano

Determinar altura de la presentación:

- Libre
- Abocado
- Encajado



### Cuarta maniobra

#### Grado de encajamiento

Permite comprobar en grado de encajamiento del feto en la pelvis materna.

Puede ser de 4 grados para la presentación cefálica, lo cual no se cumple para la presentación podálica o pelviana

- Alta y móvil
- Insinuada o Fija
- Encajada
- Muy encajada.

## FASES DEL TRABAJO DE PARTO

### FASES

#### • TEMPRANA (0-5 CM)

- Contracciones cada 15-30 min, duración 30-45 seg
- Cuello uterino: Borramiento del 50-80%

#### • MANEJO

- Hidratación oral
- Deambulación libre
- Técnicas de relajación

#### • ACTIVA (6-10 CM)

- Contracciones cada 2-3 min, duración 60-90 seg
- Dilatación progresiva (1 cm/hora en nuliparas)

#### • SIGNOS DE ALARMA

- Ausencia de progreso >4 horas
- Taquicardia fetal (>160 lpm)

PRIMERA ETAPA (DILATACION)

## SEGUNDA ETAPA (EXPULSIVO)

### DURACIÓN

- Nulíparas: 1-2 horas
- Multíparas: 15-30 min

### • MECANISMOS CLAVE

- Descenso: Estación +2 a +3
- Pujos: Dirigidos (evitar Valsalvar prolongado)

### • POSICIONES RECOMENDADAS:

- Verticales (cuclillas, semisentada)
- Aumentan diámetro pélvico en 28%

• EXPULSIÓN PLACENTARIA: 5-30 min postparto

### • SIGNOS DE DESPRENDIMIENTO

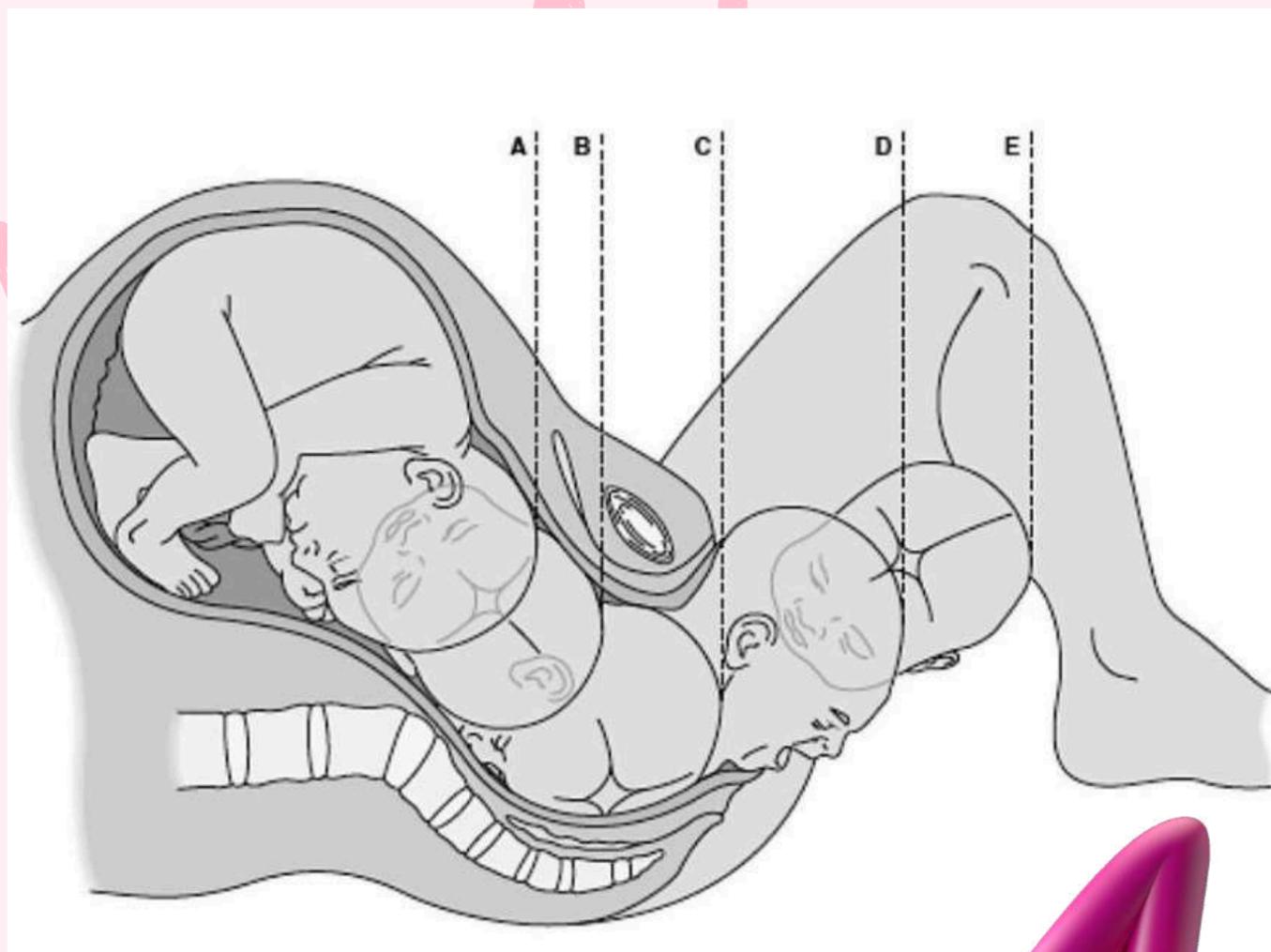
- Lengüeta de Brandt (alargamiento cordón)
- Goteo sanguíneo súbito

### • MANEJO ACTIVO

- Oxitocina 10 U IM (reduce hemorragia en 60%)
- Tracción controlada del cordón

## TERCERA ETAPA (ALUMBRAMIENTO)

## MECANISMOS DEL PARTO



### ENCAJAMIENTO

Mecanismo por el cual el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica. Se puede encajar durante las últimas semanas o no hacerlo hasta el comienzo del parto.

Se da generalmente en dirección transversal u oblicua

## DESCENSO

**B** Es el mecanismo por el cual desciende la cabeza fetal a través del parto, consecutivo a 4 fuerzas:

- presión del líquido amniótico,
- presión del fondo uterino sobre la pelvis,
- pujo
- extensión del cuerpo

## FLEXIÓN

**C** Es el resultado de la resistencia de los tejidos blandos de la pelvis y del cuello uterino. Donde la cabeza fetal, flexiona la barbilla hacia el pecho

## ROTACIÓN INTERNA

**D** Consiste en un giro de la cabeza, el occipucio se desplaza de manera gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original

## EXTENSIÓN

**E** Es cuando el feto apoya la fontanela posterior bajo el sínfisis del pubis y con un movimiento de extensión cefálica, el occipucio y luego la frente, nariz, boca y mentón emergen de la vagina

## ROTACIÓN EXTERNA

**F** La cabeza sufre restitución, es cuando el feto gira los hombros hacia la posición anteroposterior en la pelvis, la cabeza gira hacia ese lado, se debe revisar que no haya circular de cordón.

## EXPULSIÓN

**G** Es cuando aparece hombro anterior y el hombro posterior se encuentra en periné, se desliza con rapidez hacia el exterior del canal vaginal