



Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.

Nombre de docente: Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Nombre del trabajo: Control prenatal y mecanismos del trabajo de parto.

Materia: Ginecología y obstetricia

Grado y grupo: 6° "B"

Carrera: Medicina humana.

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 Mayo de 2025

Introducción

El embarazo representa una etapa crucial en la vida de la mujer, en la cual el cuidado integral tanto de la madre como del feto es esencial para garantizar un desenlace saludable. En este contexto, el control prenatal se establece como una herramienta fundamental de la medicina preventiva, permitiendo la vigilancia sistemática del embarazo, la detección temprana de complicaciones, la educación materna y la preparación para el parto. A través de una serie de consultas clínicas programadas, estudios complementarios y medidas de prevención —como la suplementación con ácido fólico o hierro— se busca optimizar la salud materno-fetal.

Por otro lado, el trabajo de parto marca la culminación del embarazo y representa un proceso fisiológico complejo y dinámico. Involucra una serie de adaptaciones tanto maternas como fetales, en las que intervienen factores anatómicos, hormonales y mecánicos. El conocimiento detallado de las etapas del parto, los mecanismos de adaptación del feto al canal del parto, y el papel esencial de las contracciones uterinas y la pelvis materna, resulta indispensable para el manejo obstétrico seguro y eficaz. Herramientas clínicas como las maniobras de Leopold complementan esta atención, permitiendo conocer la posición fetal y orientar adecuadamente la conducta médica.

En conjunto, el control prenatal y el trabajo de parto representan momentos clave en la atención obstétrica, y su correcta comprensión y abordaje son pilares en la promoción de una maternidad segura y humanizada.



control prenatal

¿Qué es?

Es el conjunto de atenciones médicas, educativas y psicosociales que recibe una mujer embarazada desde el inicio de la gestación hasta el parto, con el objetivo de asegurar el bienestar tanto de la madre como del feto.

Objetivos

- Detectar y prevenir riesgos maternos y fetales.
- Asegurar el desarrollo normal del embarazo y del feto.
- Educar a la gestante sobre cuidados del embarazo, parto y puerperio.
- Preparar a la madre para la lactancia y la maternidad.
- Favorecer el vínculo madre-hijo desde etapas tempranas.
- Tamizaje, tratamiento y vigilancia de HTA, diabetes gestacional, IVU, VIH, malnutrición, carencia nutricional.



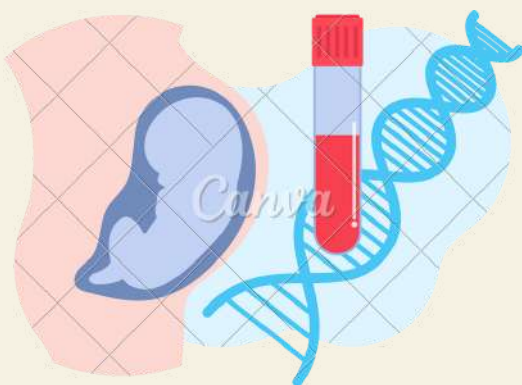
Consultas prenatales

- Consulta: 6 -8 SDG o prueba positiva
- Consulta: 10-13. 6 SDG
- Consulta: 16- 18 SDG
- Consulta: 16- 18 SDG
- Consulta: 22 SDG
- Consulta: 28 SDG
- Consulta: 36 SDG
- Consulta: 38-41 SDG

Mínimo 5 consultas y 8 buen control



Principales estudios y controles



- Biometría Hemática completa
- Grupo sanguíneo y Rh (paciente Rh -prueba de Coombs indirecta)
- Curva de glucosa en ayuno y a la hora (poscarga 50g)
- Creatinina y ácido úrico
- EGO recomienda urocultivo
- Detección de VIH, VDRL
- Exámenes de gabinete: ultrasonográfico

Control PRENATAL				
NEAGLE (FECHA PROBABLE DE PARTO)		Norma Oficial Mexicana		
1er día FUR + 7 días - 3 meses		007 SSA SSA2-2016		
Visita (<14 SDG)	Visitas 14-24 SDG	Visitas 24-28 SDG	Visitas 28-34 SDG	Visitas 34-41 SDG
EVALUACION Y PROCEDIMIENTOS				
• HC completa e identificación de riesgos • Evaluar Edad Gestacional • Evaluar signos vitales • Verificar esquema de vacunación • USG 11 a 13,6 SDG	• FCF • Altura uterina • Movimientos Fetales • Evaluar signos vitales • USG 18-22 SDG	• FCF • Altura Uterina • Movimientos Fetales • Evaluar Signos vitales • Aplicar Inmunoglobulina anti-D: 28 SDG en Rh negativas no sensibilizadas	• FCF • Altura Uterina • Movimientos Fetales • Evaluar Signos vitales • Evaluar Salud fetal.	• FCF • Altura Uterina • Presentación Fetal • Movimientos Fetales • Evaluar signos vitales • Evaluar Salud fetal
PRUEBAS DE LABORATORIO				
• BH, Gpo y Rh, Ego, Glucosa • VDRL • VIH	• Proteinuria por tira reactiva	• Proteinuria por tira reactiva • Curva tolerancia glucosa • BH	• Proteinuria por tira reactiva	• Proteinuria por tira reactiva
EDUCACION Y CONSEJERIA				
• Datos de Alerta Obstétrica (preeclampsia , parto pretermino), Uso de cinturón de seguridad, Planificación familiar, Preparación del parto, Importancia lactancia materna				
5 CONSULTAS PRENATALES (mínimas)	1 CONSULTA (Tamizaje: VIH, SIFILIS, Anemia)	3 USG (mínimos)		

Suplementación

- Ácido fólico 0.4 mg mínimo 3 meses previos a la primera consulta y durante todo el embarazo
Dosis: 400-800 mcg/día
- Hierro (30-60 mg/día) prevención de la anemia durante el embarazo iniciando alas 20 SDG

Signos de alarma

- Sangrado vaginal o pérdida de líquido.
- Dolor abdominal intenso o contracciones frecuentes.
- Cefalea intensa que no cede.
- Visión borrosa o fosfenos.
- Disminución o ausencia de movimientos fetales.
- Fiebre.
- Edema súbito de manos, cara o pies.
- Dolor al orinar o flujo vaginal anormal.

SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

-Siente Dolor de cabeza intenso y frecuente.

-Tiene vómitos frecuentes y fiebre.

-Ve lucitas y tiene zumbidos en los oídos.

-Detecta que su vientre a crecido mucho o casi nada.

-Presenta endurecimiento y dolor en el vientre.

-Presenta sangrado, flujo o salida de liquido vaginal.

-Nota poco o falta de movimiento en el bebé.

-Experimenta hinchazón en la cara, manos, piernas y pies.



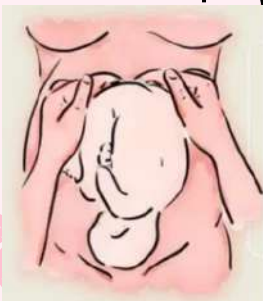
MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

Proceso fisiológico mediante el cual el útero gestante expulsa al feto, la placenta y las membranas al exterior, a través de contracciones uterinas regulares, progresivas y efectivas.



MANIBRAS DE LEOPOLD

Sirven para determinar la posición fetal dentro del abdomen materno al comienzo del segundo trimestre; la precisión es mayor después de la semana 36 de gestación.



1

Situación fetal

Evalúa el fondo uterino. Se palpa con suavidad el polo superior y definir la parte fetal

Posición fetal

Localiza la posición del dorso fetal. Se palpa el dorso(convexo y continuo) y las extremidades fetales (pequeñas, irregulares y móviles).

2



3

Presentación fetal

Confirma la presentación fetal. Por encima de la sínfisis del pubis se colocan el pulgar y dedos de una mano, se identifica el dorso y extremidades.

Encajamiento

Determina el grado de descenso. Se colocan los dedos de ambas manos en la parte de la presentación. Se ejerce una presión profunda en el eje de la entrada pélvica.

4



FASES DEL TRABAJO DE PARTO



Es el conjunto de mecanismos que inician con las contracciones uterinas y que tienen como objetivo el nacimiento del producto

1

Dilatación y borramiento

Fase latente

Es mas larga en pacientes sin hijos, nulípara; de 20-24 horas. Multipara; de 14-16 horas. No mas de 4 cm de dilatación

Fase activa

Desde los 4cm hasta que nace el bebe . En pacientes ingresadas dura de 4-6 horas . Puede haber complicaciones como detención de la dilatación y retraso de descenso del producto

2

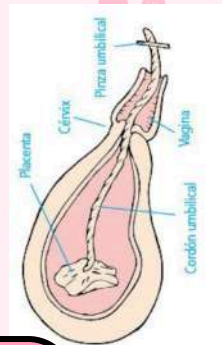
Expulsión

Desde los 4cm hasta que nace el bebe. En pacientes ingresadas dura de 4-6 horas. Puede haber complicaciones como detención de la dilatación y retraso de descenso del producto

Alumbramiento

se inicia con la salida del feto y finaliza con la expulsión de la placenta

3



PAPEL DE LAS CONTRACCIONES Y LA PELVIS

Contracciones uterinas

- Son coordinadas, regulares, involuntarias y dolorosas.
- Provocan:
- Borramiento y dilatación del cuello uterino.
 - Descenso del feto.
 - Expulsión fetal y placentaria.
- Intensidad máxima en el fondo uterino.

Pelvis materna

- Debe ser adecuada en dimensiones y forma para permitir el parto vaginal.
- El canal del parto incluye:
- Pelvis ósea (estrechos superior, medio e inferior).
 - Partes blandas (cuello uterino, vagina, periné).
- La interacción entre el feto y la pelvis determina el éxito del parto vaginal.

MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

Proceso fisiológico mediante el cual el útero gestante expulsa al feto, la placenta y las membranas al exterior, a través de contracciones uterinas regulares, progresivas y efectivas.



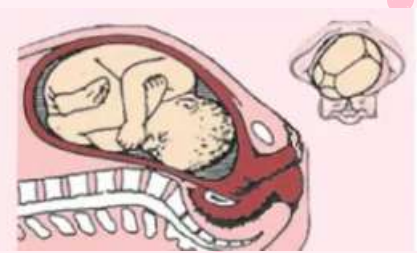
MECANISMOS DEL PARTO

Consiste en la serie de movimientos que realiza la presentación durante su transito por el canal del parto

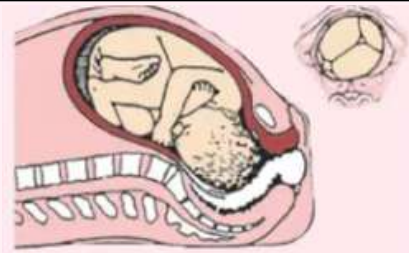
1 Encajamiento
Consiste en la adaptación del polo cefálico al estrecho superior de la pelvis. Ambos parietales pueden entrar a la vez en la pelvis



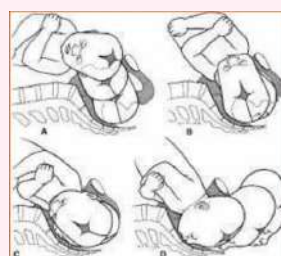
2 Descenso
La cabeza desciende sin modificaciones llegando al piso perianal tal como se encaja



3 Flexión
Se produce una vez que la cabeza, en su descenso, encuentra alguna resistencia.



4 Rotación interna
Determina que el vértice del cráneo pase en forma gradual de su posición original a una mas anterior o con menor frecuencia a una posición mas posterior.



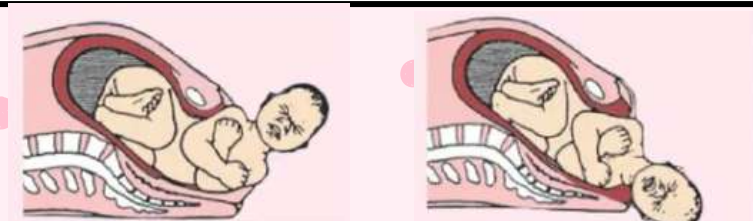
5 Extensión
Determina que la base occipital, entre en contacto directo con el borde inferior de la sínfisis pubiana.



6 Rotación externa
La cabeza vuelve a rotar, ya en el exterior, recuperando la posición inicial, con la sutura sagital en posición transversa



Expulsión
Tiene lugar cuando el hombro anterior se desplaza inmediatamente debajo de la sínfisis del pubis



Conclusión

El seguimiento adecuado del embarazo a través del control prenatal y la comprensión detallada del trabajo de parto son fundamentales para garantizar una experiencia obstétrica segura, respetuosa y con los mejores resultados tanto para la madre como para el recién nacido. La atención prenatal permite identificar factores de riesgo, educar a la gestante y anticipar complicaciones, mientras que el conocimiento del mecanismo del parto, las fases clínicas y el rol de las contracciones y la pelvis facilita una asistencia técnica adecuada en el momento del nacimiento.

Además, la integración de prácticas clínicas como las maniobras de Leopold y la aplicación de suplementos esenciales refuerzan el enfoque preventivo de la obstetricia moderna. El acompañamiento continuo, el trato humanizado y el apoyo emocional también juegan un papel clave, resaltando que el parto no es solo un evento fisiológico, sino también una experiencia profundamente humana.

Referencia

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2018). Williams Obstetricia (25ª ed.). McGraw-Hill Education.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Guía de Práctica Clínica: Control prenatal con atención centrada en la paciente (IMSS-028-08). CENETEC. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/028GER.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo (IMSS-052-19). CENETEC. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/052GER.pdf>