

**Universidad del Sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

**Actividad: Cuadros informativos de control prenatal y
mecanismo del trabajo de parto**

Materia: Ginecología y Obstetricia

Docente: Dra Arely

Alumno: Vázquez López Josué

6to "C"

Comitán de Domínguez Chiapas al día 29 de mayo del 2025



Control prenatal

Introducción

El control prenatal constituye uno de los pilares fundamentales de la salud pública materno-infantil. A través de una serie de consultas médicas regulares, este proceso permite monitorear el desarrollo del embarazo, detectar factores de riesgo y brindar educación a la gestante para lograr un desenlace favorable tanto para la madre como para el recién nacido. En un contexto donde la mortalidad materna y perinatal sigue siendo un desafío en muchas regiones, el acceso temprano y continuo al control prenatal representa una herramienta clave para reducir complicaciones y garantizar una maternidad segura.

También es el conjunto de atenciones médicas, educativas y preventivas que recibe una mujer durante el embarazo, con el objetivo de vigilar el desarrollo fetal y la salud materna. Este seguimiento permite identificar y reducir los riesgos asociados al embarazo, prevenir complicaciones y promover un parto seguro. A través de consultas periódicas, exámenes clínicos, pruebas de laboratorio y orientación profesional, el control prenatal facilita la detección temprana de enfermedades o condiciones que podrían afectar el curso del embarazo. Además, brinda a la madre información clave sobre nutrición, preparación para el parto, lactancia y cuidado del recién nacido. En definitiva, el control prenatal es una herramienta esencial para asegurar un embarazo saludable y una experiencia materna segura, tanto para la madre como para el bebé.

Desarrollo

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta numerosos cambios fisiológicos y hormonales que requieren supervisión médica constante. El control prenatal tiene como objetivos primordiales: confirmar la viabilidad del embarazo, determinar la edad gestacional, identificar posibles enfermedades preexistentes o adquiridas, y planificar el seguimiento adecuado según el riesgo detectado.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una mujer embarazada debería asistir a un mínimo de ocho consultas prenatales distribuidas a lo largo del embarazo. Estas visitas deben iniciar antes de la semana 12 y continuar con una frecuencia progresiva conforme avanza la gestación. En ellas se realizan diversos estudios, como exámenes de laboratorio, medición de la presión arterial, monitoreo del crecimiento fetal y ecografías, además de orientación nutricional y emocional.

La clasificación del control prenatal permite personalizar la atención, diferenciando entre embarazos de bajo riesgo (que pueden manejarse en el primer nivel de atención) y embarazos de alto riesgo (que requieren vigilancia especializada en unidades de segundo o tercer nivel). Factores como hipertensión, diabetes gestacional, infecciones, embarazos múltiples o antecedentes obstétricos adversos requieren un seguimiento más riguroso.

Un aspecto esencial del control prenatal es la educación a la madre. Mediante sesiones informativas y orientación profesional, la mujer aprende sobre signos de alarma, cuidados en casa, importancia de la lactancia, vacunación y preparación para el parto. Esto no solo mejora su autonomía, sino que también empodera a la familia y fortalece el vínculo materno-infantil desde la gestación.

En contextos vulnerables, donde el acceso a servicios de salud puede estar limitado, el control prenatal se convierte además en una ventana de oportunidad para detectar violencia intrafamiliar, desnutrición o condiciones sociales que puedan poner en riesgo el embarazo.

Mecanismo de trabajo de Parto

Introducción

El parto es un proceso fisiológico complejo mediante el cual el feto es expulsado del útero materno hacia el exterior. Este evento natural, resultado de una serie de adaptaciones tanto del cuerpo materno como del feto, requiere de una secuencia ordenada de movimientos que permiten al bebé atravesar el canal del parto. A este conjunto de movimientos se le conoce como mecanismo del parto. Comprenderlo es esencial no solo para los profesionales de la salud, sino también para garantizar una atención adecuada y segura durante el nacimiento.

Desarrollo

El mecanismo del parto consiste en una serie de movimientos pasivos que realiza el feto al pasar por la pelvis materna. Estos movimientos son el resultado de la acción combinada de las contracciones uterinas, la forma de la pelvis y la postura fetal. Para que el parto vaginal sea exitoso, es fundamental que esta secuencia se cumpla de forma armónica.

Los movimientos del mecanismo del parto incluyen:

1. **Encajamiento:** Es la introducción de la parte fetal (generalmente la cabeza) en la pelvis materna. La cabeza desciende y se sitúa en el estrecho superior de la pelvis, comúnmente con un diámetro biparietal.
2. **Descenso:** Ocurre durante todo el trabajo de parto y consiste en el avance progresivo del feto por el canal del parto, favorecido por las contracciones y el pujo materno.
3. **Flexión:** Permite que el diámetro cefálico que pasa por la pelvis sea el menor posible (suboccipitobregmático), facilitando su paso.
4. **Rotación interna:** La cabeza fetal rota sobre su eje longitudinal para adaptarse al diámetro anteroposterior de la pelvis media y de salida.

5. Extensión: Sucede cuando la cabeza fetal emerge por la vulva, levantándose hacia el pubis por la resistencia del periné.
6. Rotación externa (restitución): Una vez nacida la cabeza, se reubica en línea con los hombros del feto, que deben rotar para salir.
7. Expulsión: Finalmente, el resto del cuerpo fetal es expulsado, completando el nacimiento.

Cada uno de estos movimientos es fundamental y puede verse alterado si existen anomalías en la pelvis, posición fetal o dinámica uterina. Por ello, el seguimiento clínico del parto debe incluir la observación continua de la progresión fetal y de los signos de un parto detenido o distócico.

El mecanismo del parto representa la interacción perfecta entre la anatomía materna, la fisiología del útero y la adaptación fetal. Conocer sus etapas permite a los profesionales de la salud anticipar complicaciones, asistir partos de forma segura y respetuosa, y tomar decisiones oportunas en caso de desviaciones de la normalidad. En definitiva, el estudio del mecanismo del parto no solo mejora los resultados obstétricos, sino que reafirma la importancia del parto como un proceso natural, guiado por la ciencia y la observación clínica.

CONTROL PRENATAL

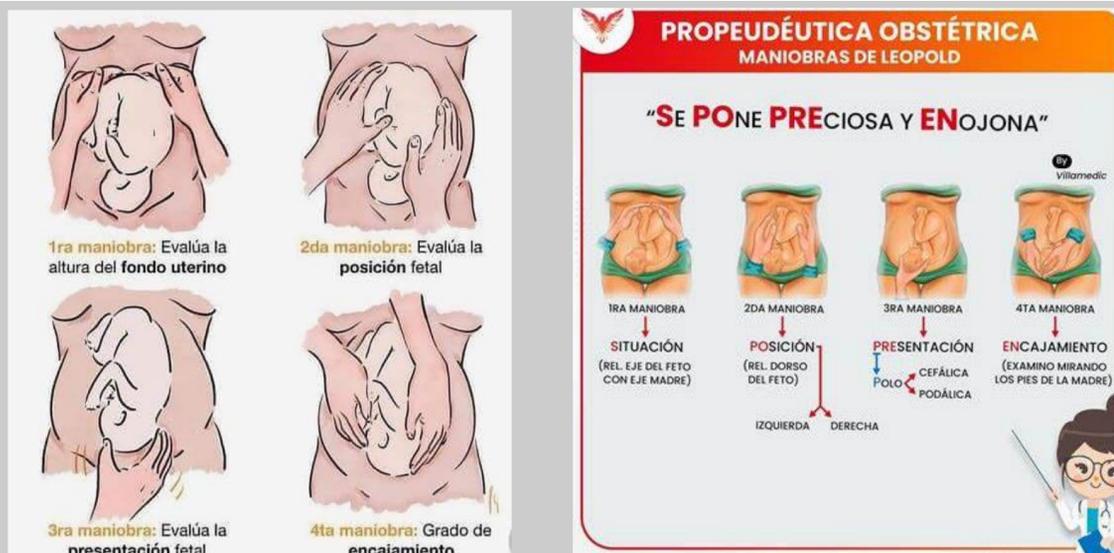
¿Qué es el control prenatal?	Es el conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la Px embarazada a la institución de salud y la consulta medica
Objetivos principales del control prenatal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenir complicaciones 2. Detectar tempranamente los riesgos 3. Vigilar la evolución del embarazo 4. Preparar a la Px para el parto, la maternidad y la crianza de RN
Frecuencia recomendada de consultas prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • Primera consulta antes de la semana 12 • Segunda consulta entre las semanas 13 y 16 • Tercera consulta entre las semanas 17 y 22 • Cuarta consulta entre la semana 23 y 28 • Quinta consulta entre la semana 29 y 32 <p>La norma 007 establece 5 consultas como mínimo pero enfatiza que se deben realizar tantas consultas como sean necesarias según las condiciones clínicas y factores de riesgo de la embarazada</p>
Principales estudios y controles (ecografías, análisis, peso, presión arterial, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • BH completa • Grupo sanguíneo • Rh • Exámen general de orina • V.D.R.L <p>Mantener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glucosa en ayuno 125mg/dl-HbA1c • 26.5mg/dl-CTG2200mg/dl-G aleatoria 2200mg/dl • TA: Sistólica: 115 a 120mmHg • Diastólicas: 65 a 80 mmHg,
Importancia de la suplementación (ácido fólico, hierro, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementación con ácido fólico la dosis de 400 pg/día disminuye un 93% el riesgo de defecto de tubo neural. • Suplementación de calcio en pacientes con baja ingesta dietética, definida como <math>s600\text{ mg/día}</math>, con dosis de 1 gr/ día. • La dosis de 5 mg de ácido fólico disminuye el riesgo de defecto de tubo neural un 69% en la persona embarazada y antecedente de hijas(os) con defecto de tubo neural.
Señales de alarma durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Signos de trabajo de parto antes del termino • Salida de líquido trnasvaginal • Disminución o ausencia de movimientos fetales

TRABAJO DE PARTO

Definición de trabajo de parto

- Es el proceso que conducen al nacimiento o con el inicio de las concentraciones uterinas que termina en el alumbramiento del Recien nacido y la expulsión.
- Presencia de concentraciones uterinas que producen borramiento y dilatación cervical.

Maniobras de Leopold



Fases del trabajo de parto

- **Fase lactente:**
 - Inicio de las concentraciones regulares hasta 4 cm
 - Duración: n
 - Nulipara: 18-20 horas
 - Multiparas: 12 a 24 horas
- **Fase activa:**
 - Es >5cm hasta la dilatación completa de 10 cm
 - Multigesta de 5 a 2 horas
- **Alumbramientos:** Nacimiento, placenta, membranas
 - Duración: 30 minutos
 - Pinzamiento de cordón, indicando en binomio sano, sin complicaciones, viables de 30- 60 segundo

Mecanismo del parto

Es el conjunto de movimientos y adaptación que realiza el feto al travesar el canal del parto.

Movimientos cardinales del trabajo de parto

- **Encajamiento:** Entrada pelvica
- **Descenso:** Pasa el canal de parto
- **Flexión:** La cabeza encuentra cierta resistencia y flexion, el mentón se pone en contacto con el torax del feto
- **Rotación interna:** Giro de la cabeza de forma occipucio y se desplaza de manera gradual hacia la sínfisis del pubis
- **Extensión:** La cabeza muy flesionada llega a la vulva y presenta extensión, la cabeza cae hacia abajo, para que vel mentón quede en ano materno
- **Rotación externa:** Si el occipucio originalmente se dirige a la izquierda, gira hacia la tuberosidad siquiatica izquierda, al principio se dirigía a la derecha, rota a la derecha. Aprese el hombro anterior bajo la sínfisis del pubis y el perineo se destiende pronto por la presencia del hombro inferior.
- **Expulsión:** Aparece el hombro anterior sobre la sínfisis del pubis y el perineo se destiende pronto para la expulsión

Papel de las concentraciones y de la pelvis en el trabajo de parto

1. Contracciones Uterinas: Las contracciones son fundamentales para el progreso del parto. Su función varía a lo largo de las fases:

- Fase de dilatación:
 - Las contracciones son rítmicas e incrementan en intensidad y frecuencia.
 - Permiten el borramiento (adelgazamiento) y la dilatación del cuello uterino.
 - Facilitan el encajamiento y descenso del feto.
- Fase de expulsión:
 - Las contracciones, junto con los pujos maternos, impulsan al feto a través del canal del parto.
- Fase de alumbramiento:
 - Las contracciones ayudan a desprender y expulsar la placenta.
 - Favorecen la contracción del útero para prevenir hemorragias.

Las contracciones son generadas por la musculatura uterina (miometrio) y están reguladas por hormonas como la oxitocina y las prostaglandinas.

2. Pelvis: La pelvis forma el canal óseo por donde debe pasar el feto. Su anatomía puede facilitar o dificultar el trabajo de parto.

- Partes relevantes:
 - Estrecho superior (entrada pélvica)
 - Cavidad pélvica
 - Estrecho inferior (salida pélvica)
- Tipos de pelvis según Caldwell y Moley:
 - Ginecoide (ideal para el parto vaginal)
 - Androide (asociada a partos difíciles)
 - Antropoide (favorable en ciertos casos)
 - Platipeloide (puede dificultar el encajamiento)

Importancia:

- La forma y tamaño de la pelvis influyen en el mecanismo de parto.
- Una pelvis adecuada permite los movimientos de rotación y descenso del feto.³²

Conclusion

El control prenatal es una herramienta fundamental en la atención integral de la salud materno-fetal. Permite detectar y prevenir complicaciones, asegurar el adecuado crecimiento y desarrollo del feto, y preparar física y emocionalmente a la madre para el parto. A través de visitas regulares, exámenes clínicos, ecografías y educación, se promueve un embarazo saludable y seguro.

Por otro lado, comprender el mecanismo de trabajo de parto es esencial para el manejo clínico del nacimiento. Este proceso fisiológico, guiado por contracciones uterinas coordinadas y la estructura anatómica de la pelvis, facilita el paso del feto por el canal del parto. La secuencia de movimientos fetales como el encajamiento, flexión y rotaciones asegura un parto exitoso en condiciones normales.

Ambos aspectos, el control prenatal y el conocimiento del mecanismo del parto, son pilares indispensables para reducir la morbilidad materna y perinatal, y garantizar una experiencia de parto humanizada, segura y respetada.

Bibliografía

Cunningham, L. B. (s.f.). Trabajo de Parto. En J. d. Carbajal (Ed.), *Williams Obstetricia* 23 (A. M. Ruiz, Trad., 23 ed., págs. 374-408). Mx., Control prenatal en la Guía práctica Clínica actualizada