



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.
MEDICINA HUMANA.



- CONTROL PRENATAL Y MECANISMOS DE TRABAJO DE PARTO.

NOMBRE DEL ALUMNO:

VIRGINIA GUADALUPE CABRERA MALDONADO.

DOCENTE:

DRA. ARELY GUADALUPE AGUILAR VELASCO.

PARCIAL: 3° PARCIAL.

SEMESTRE: 6° **GRUPO:** D

NOMBRE DE LA MATERIA:

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

VIERNES 30 DE MAYO DEL 2025.

INTRODUCCIÓN

El control prenatal es de mucha importancia para el cuidado de la salud durante la gestación. Se trata de un conjunto de visitas y evaluaciones sistemáticas que se realizan durante el embarazo para evaluar la salud de la madre y del feto en desarrollo. El objetivo principal del control prenatal es garantizar que el embarazo transcurra de manera saludable y segura para ambos, madre y bebé.

Así mismo, se valora la salud de la madre y del feto, observando la evolución y los posibles riesgos que pueda darse durante el embarazo, detectan cualquier problema o complicación potencial, y brindan orientación y apoyo para que la madre pueda tomar decisiones informadas sobre su cuidado y el de su bebé. Esto incluye la monitorización de la presión arterial, el peso, la altura uterina, la frecuencia cardíaca fetal y otros parámetros importantes.

El control prenatal también es una oportunidad para que las mujeres embarazadas reciban educación y orientación sobre el cuidado prenatal, el parto y el cuidado del bebé. Esto puede incluir información sobre la nutrición, el ejercicio, el manejo del estrés y otros temas relevantes; preparándola también para el parto, maternidad y crianza. Incluso, tener en cuenta los estudios a realizarse para verificar que todo esté en orden, teniendo conocimiento acerca de los datos de alarma que pueden llegar a tener y así mismo poder manejarlos adecuadamente.

El trabajo de parto es un proceso complejo que implica una serie de cambios fisiológicos y mecánicos que permiten la expulsión del feto y la placenta del útero. Los mecanismos del trabajo de parto se refieren a los procesos que ocurren en el útero, el cuello uterino y la pelvis materna durante el parto.

Durante el trabajo de parto, el útero se contrae de manera rítmica y coordinada para empujar al feto hacia abajo a través del canal de parto. Al mismo tiempo, el cuello uterino se dilata y se adelgaza para permitir el paso del feto.

Los mecanismos del trabajo de parto involucran una serie de procesos que incluyen la contractilidad uterina, la dilatación cervical y la rotación y descenso fetal. Estos procesos están regulados por una compleja interacción de factores hormonales, nerviosos y mecánicos que trabajan juntos para permitir un parto seguro y exitoso. De igual manera, se encuentran maniobras como es la “maniobra de Leopold”, las fases y mecanismos del trabajo de parto.

CONTROL PRENATAL

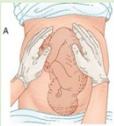
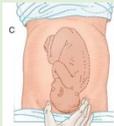
¿Qué es?	Objetivos principales	Frecuencia recomendada de consultas	Principales estudios y controles	Importancia de la suplementación	Señales de alarma durante embarazo
<p>Conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de la embarazada a la institución de salud y respectiva consulta médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tamizaje. Tratamiento y evolución (HA, DG, Sífilis, IVU, VIH, mal nutrición, < de vitaminas). 	<p>8 consultas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Visita inicial (< 14 SDG). HC completa, riesgos, edad gestacional por FUM, PA, IMC, esquema de vacunación, USG (11-13.6 SDG). ➤ Visita entre 14-24 SDG. FCF, altura uterina, movimientos fetales, PA, peso materno, IMC, ultrasonido (18-22 SDG). ➤ Visita entre 24-28 SDG. FCF, altura uterina, movimientos fetales, PA, peso materno, IMC, inmunog. Anti-D (28 sem en Rh-). ➤ Visita entre 28-32 SDG. “”. ➤ Visita entre 34-41 SDG. “” 	<ul style="list-style-type: none"> • BH completa, grupo sanguíneo y Rh, glucosa, papanicolaou, exudado vaginal, creatinina, ácido úrico, examen general de orina (18-20 y 32-34 SDG) • Urocultivo (bacteriuria asintomática), V.D.R.L., prueba rápida voluntaria (VIH), serología para virus de Hepatitis A, B, C. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ácido fólico. -400ug/día (<93% del riesgo de defecto del tubo neural, 3 meses previos al embarazo). -5mg (<69% del riesgo de defecto del tubo neural). *embarazo previo, uso de anticonvulsivos, mutación genética, AF, DM 1 o 2 s / control, tabaquismo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Fuerte dolor cabeza. -Zumbido en el oído. -Visión borrosa con puntos de luces. -Náuseas y vómitos frecuentes. -< o ausencia de mov. fetales por +2hrs después de la 28SDG. -Palidez marcada. -Hinchazón pies, manos, cara.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluar factores de riesgo. Detección y manejo de complicaciones obstétricas (presentación anormal, preeclampsia, sangrado). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visita entre 24-28 SDG. FCF, altura uterina, movimientos fetales, PA, peso materno, IMC, inmunog. Anti-D (28 sem en Rh-). ➤ Visita entre 28-32 SDG. “”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar riesgo de diabetes gestacional (glucosa de ayuno <13SDG). • Tamiz o tolerancia de glucosa oral (24-28SDG, 75gr). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Omega 3. -reduce riesgo en parto prétermino recurrente. -asocia 2.2 veces el riesgo postérmino. -dos porción de pescado y marisco por semana. 	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida de líquido / sangre vaginal o genital. -> de peso mayor a 2 kg por semana. -Fiebre.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prevención sistemática de enfermedades (tétanos, anemia). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visita entre 34-41 SDG. “” 	<ul style="list-style-type: none"> • Signos vitales: PA durante primer trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vitamina A. -prevención de ceguera nocturna y anemia materna. 	<ul style="list-style-type: none"> -Contracción uterina de 3 a 5 min de duración < 37 sem.

			(sistólica 115-120 mmHg, diastólica 65-80 mmHg).		
	❖ Elaboración de un plan de acción previo al parto.		<ul style="list-style-type: none"> • Ultrasonido Doppler. • Tira reactiva (+proteinuria). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hierro. -30-60mg evita anemia materna (20SDG). 	-Dolor abdominal persistente de cualquier intensidad.
			<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía transvaginal (medición longitud cervical). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Calcio. -1gr/día en pacientes con baja ingesta dietética (<= 600mg/dia). 	-Dificultad para respirar.
			<ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores de riesgo (preeclampsia, pretermino, depresión). • Ejercicio. • Nutrición. • Lactancia materna. • No alcohol, no tabaco. • Antibiótico para bacteriuria (4-7 días). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fibra dietética. -evita el estreñimiento. 	-Aumento en el número de micciones y molestias al orinar.
					<ul style="list-style-type: none"> ❖ Agua. -3.1 litros/día.

MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO

➤ TRABAJO DE PARTO:

El nacimiento corresponde al periodo comprendido entre el inicio de las contracciones uterinas regulares y la expulsión de la placenta.

MANIOBRAS DE LEOPOLDO		
MANIOBRA	FUNCIÓN	IMAGEN
Fondo Uterino	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Permite identificar cuál de los polos fetales, es decir, el cefálico o el podálico ocupa el fondo uterino. -Ambas manos, palpan abdomen con una presión suave y firme, determina fondo uterino. 	
Posición Fetal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Determina de qué lado está la columna del bebé (izquierdo, derecho). -Relación del dorso en dirección anterior, transversa o posterior. 	
Presentación Fetal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Localiza presentación del feto (cefálica o pélvica). -Se realiza al tomar la parte inferior del abdomen materno, justo por arriba de la sínfisis del pubis, entre el pulgar y los dedos de la misma mano. 	
Encajamiento	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Confirma el grado de encajamiento. -Se coloca de frente a los pies de la madre y, con las puntas de los primeros tres dedos de cada mano, ejerce presión profunda en dirección del eje de la entrada pélvica (si no hay movimiento está encajado). 	

FASES DEL TRABAJO DE PARTO

LATENTE	ACTIVA	ALUMBRAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Inicio: Contracciones regulares. ❖ Final: 3-5 cm de dilatación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Inicio: >3-5 cm de dilatación. ❖ Final: 10 cm de dilatación (completa). 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Inicio: dilatación completa de 10cm. ❖ Final: nacimiento del producto y expulsión de la placenta.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Función: Preparación del cérvix. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Función: Dilatación. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Función: nacimiento del producto y expulsión de la placenta.
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Duración: -Nulípara <20hrs. -Multípara <14hrs. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Duración: -Nulípara >1.2 cm/hr. -Multípara >1.5 cm/hr. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Duración: -Nulípara >2 hrs. -Multípara >1 hr.

MECANISMOS DEL PARTO

MECANISMO	CARACTERÍSTICAS	IMAGEN
Encajamiento.	El diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica, casi siempre ingresa al plano de entrada de la pelvis en una dirección transversal u oblicua.	
Descenso.	<p>Nulíparas: antes del inicio del trabajo de parto y tal vez no haya descenso adicional hasta el inicio del segundo período.</p> <p>Multíparas: suele iniciarse con el encajamiento y es secundario a una o más de cuatro fuerzas (presión del líquido amniótico, presión directa del fondo sobre pelvis a través de contracciones, esfuerzo de pujo, extensión y enderezamiento del cuerpo fetal).</p>	

Flexión.	Reducción de diámetros de la presentación con el mecanismo de palanca del occipucio, el mentón con el tórax tiene contacto.	
Rotación interna.	Giro de 45° a la derecha el cual el occipucio llega a la sinfisis del pubis.	
Extensión.	Avance de su cabeza para su salida, con la sinfisis del pubis como punto de apoyo para la extensión del cuello y coronación.	 <p>Extension</p>
Rotación externa.	Descenso de los hombros con rotación del hombro hacia delante, rotación de la cabeza ya nacida en 45°.	
Expulsión.	Después liberar los hombros el resto del cuerpo nace sin dificultades.	

CONCLUSIÓN

El Control Prenatal es un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la intención de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. Es decir, la finalidad del control prenatal es garantizar un embarazo saludable y seguro para la madre y el bebé. A través de la detección temprana de problemas y complicaciones, la provisión de orientación y apoyo, y la implementación de intervenciones efectivas, el control prenatal busca reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y promover resultados saludables y positivos para ambos.

El propósito del mecanismo de trabajo de parto es permitir la expulsión segura y efectiva del feto y la placenta del útero, garantizando un parto exitoso y minimizando el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé. A través de la coordinación de procesos fisiológicos y mecánicos, el mecanismo de trabajo de parto busca asegurar un parto vaginal seguro y espontáneo, o en su caso, facilitar intervenciones médicas adecuadas para garantizar la salud y el bienestar de la embarazada y el bebé.

BIBLIOGRAFÍA:

- Guía de Práctica Clínica GPC, Control Prenatal con Atención Centrada en la Paciente, actualización 2017.
- Libro de Williams Obstetricia, 23a edición; Mecanismos del Trabajo de Parto.