

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

NOMBRE DEL ALUMNO: SERGIO RODRIGO  
FLORES DIAZ  
NOMBRE DEL MAESTRO: DR. AGUILAR  
VELASCO ARELY GUADALUPE  
MATERIA: GINECOLOGÍA  
FECHA: 30 DE MAYO DEL 2025  
Comítan de Dominguez, Chiapas

## **Introducción**

El trabajo de parto representa una de las etapas más complejas y trascendentales del embarazo, ya que culmina con el nacimiento del recién nacido y la expulsión de la placenta. Su adecuada comprensión no solo permite una mejor atención obstétrica, sino también la prevención de complicaciones maternas y fetales. Este proceso fisiológico inicia con contracciones uterinas regulares capaces de inducir cambios cervicales, y se divide en fases bien definidas que incluyen dilatación, expulsión y alumbramiento. Además, para evaluar y guiar su evolución, existen herramientas clínicas como las maniobras de Leopold, que permiten determinar la posición fetal, así como el análisis de los mecanismos cardinales del parto, esenciales para comprender cómo el feto progresa por el canal de parto.

<b>¿Qué es el control prenatal?</b>	Es un conjunto de acciones que incluye visitas periódicas a servicios de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar riesgos, prevenir complicaciones y preparar a la paciente para el parto, la maternidad y la crianza	
<b>Objetivos principales del control prenatal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tamizaje y tratamiento de patologías (hipertensión, diabetes gestacional, infecciones, malnutrición, etc.)</li> <li>- Evaluación de factores de riesgo y manejo de complicaciones obstétricas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención sistemática de enfermedades (tétanos, anemia, VIH)</li> <li>- Elaboración de un plan de acción previo al parto.</li> </ul>
<b>Frecuencia recomendada de consultas prenatales</b>	Desde el primer mes del embarazo con una consulta médica mensual hasta el parto. La calidad de las consultas es más importante que la cantidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>-8 consultas refiere a un excelente control prenatal</li> <li>-5 consultas refiere a un buen control prenatal</li> </ul>

<p><b>Principales estudios y controles</b></p>	<p>Semana de gestación 12-16: Realizar examen de EGO</p> <p>&lt; 14 semanas (Visita inicial):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia clínica completa</li> <li>- Biometría hemática, grupo y Rh, glucosa, orina, VIH, Papanicolaou, exudado vaginal</li> <li>- Ultrasonido entre la semana 11-13.6 semanas para aneuploidías</li> <li>- Evaluación de presión arterial, peso, IMC</li> <li>- Educación sobre nutrición, ejercicio, sustancias nocivas</li> </ul> <p>14 - 24 semanas de gestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de crecimiento fetal</li> <li>- Ultrasonido estructural (18-22 semanas)</li> <li>- Altura uterina, movimientos fetales, presión arterial</li> <li>- Educación sobre signos de parto pretérmino y depresión</li> </ul>	<p>24 - 28 semanas de gestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Curva de tolerancia a la glucosa</li> <li>- Evaluación de proteinuria</li> <li>- Aplicación de inmunoglobulina anti-D en Rh negativas no sensibilizadas (semana 28)</li> <li>- Educación sobre preeclampsia y signos de alarma</li> </ul> <p>28 - 34 semanas de gestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- USG para crecimiento fetal si hay indicación</li> <li>- Seguimiento de frecuencia cardíaca fetal, presentación y movimientos</li> <li>- Altura uterina y presión arterial</li> <li>- Consejería en lactancia y parto</li> </ul> <p>34 - 41 semanas de gestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de signos de inicio de parto</li> <li>- Evaluación de presentación fetal y bienestar fetal (PSS si aplica)</li> <li>- Preparación para el parto, planificación familiar y salud bucal</li> </ul>
<p><b>Suplementación Recomendada</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ácido fólico: Prevención de defectos del tubo neural (400 ug/día desde antes del embarazo)</li> <li>-Hierro: Prevención de anemia (30-60 mg/día desde la semana 20)</li> <li>-Omega 3: Reducción del riesgo de parto pretermino</li> <li>-Vitamina A: Solo en casos de deficiencia, evitar exceso de retinol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Vitamina D: Apoya el desarrollo óseo y puede prevenir preeclampsia</li> <li>-Calcio: Prevención de PREECLAMPSIA (1-2 g/día sin ingesta dietética es baja)</li> <li>-Vitaminas C y E: No recomendadas deficiencia forma rutinaria.</li> </ul>

<b>Signos de alarma en el embarazo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dolor de cabeza intenso, visión borrosa, zumbido en oídos</li> <li>-Fiebre, vómitos frecuentes, palidez</li> <li>-Sangrado vaginal o pérdida de líquido</li> <li>-Disminución o ausencia de movimientos fetales (especialmente después de la semana 28)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hinchazón de cara, pies o manos</li> <li>-Dolor abdominal, dificultad para respirar</li> <li>-Contracciones antes de las 37 semanas</li> <li>-Micción dolorosa frecuente, convulsiones</li> </ul>

Definición de trabajo de parto

Inicia con **contracciones uterinas regulares** que producen borramiento y dilatación del cuello uterino, y termina con la **expulsión del recién nacido y la placenta**

Maniobras de Leopold

-1er maniobra: Identificación del polo fetal que ocupa el fondo uterino  
a. Polo podálico: Masa grande, suave y nodular  
b. Polo cefálico: Masa dura, redonda y susceptible de peloteo

-2da maniobra: Determinación de la posición del feto.  
a. Dorso fetal: Superficie lisa, dura y continúa.  
b. Cara ventral fetal: partes pequeñas móviles e irregulares.

-3ra maniobra: Ayuda a confirmar la presentación fetal.

-4ta maniobra: Ayuda a determinar el grado de descenso.

-Sensibilidad del 88% y especificidad 94%

**MANIOBRAS DE LEOPOLD**

**1RA MANIOBRA**  
Evalúa la altura del fondo uterino. Se realiza ubicado a la derecha y frente del paciente, se palpa con ambas manos el abdomen superior.

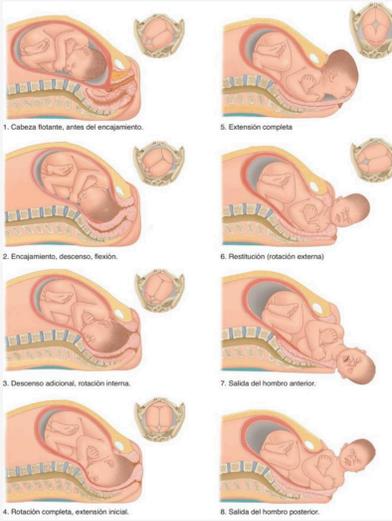
**2DA MANIOBRA**  
Evalúa la posición fetal. Se palpa el abdomen lateralmente haciendo presión sobre una mano y con la otra se identifica dorso o miembros fetales, y viceversa se cambia la presión de la mano y se verifica.

**3RA MANIOBRA**  
Evalúa la presentación fetal. El dedo pulgar y el índice se colocarán justo por encima de la sínfisis del pubis para valorar el encajamiento de la parte presentada.

**4TA MANIOBRA**  
Grado de encajamiento. El explorador desplaza sus dedos desde el fondo uterino hasta la entrada pélvica para identificar el hombro anterior cuando existe presentación cefálica y valorar el grado de descenso de la parte presentada.

Maniobra realizada en 4 pasos, de palpación abdominal para determinar la presentación, situación y posición del feto. Se realiza a partir de la semana 20-22 de embarazo.

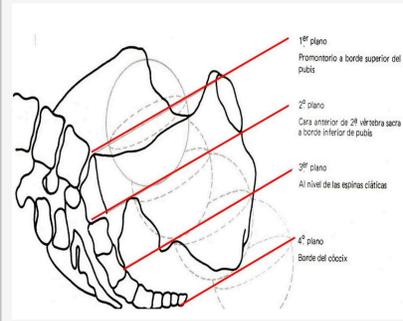
<p>Fases del trabajo de parto</p>	<p><b>Primer período o de dilatación</b>  -Fase latente: Desde el inicio de las contracciones uterinas regulares hasta 4cm o mas de dilatación del cuello uterino.  -Duración en Nulíparas de 18-20 horas  Duración en Multíparas 12-14 horas  -Fase Activa: Desde 4cm o más hasta la dilatación completa del cuello uterino (10 cm).  Duración en nulíparas de 8-18 horas  Duración en multíparas de 5-12 horas</p> <p><b>Segundo período o de expulsión</b>  Desde la dilatación completa del cuello uterino hasta la expulsión del producto.  Duración de 30-60 min hasta 2 horas.  Libre adopción de postura materna.  Protección de periné con maniobra de Ritgen  Episiotomía (medio lateral) en Nulíparas, distocia de hombros, periodo expulsivo prolongado.</p> <p>Contraindicación: Maniobra de Kristeller.</p>	<p><b>Tercer período o de alumbramiento</b>  Desde la expulsión del producto hasta la salida de la placenta y membranas fetales.  Pinzamiento tardío: en RN sanos, durante 30-60 segundos.  Pinzamiento inmediato: en DPPNI, Rotura uterina, paro cardiaco materno, asfisia neonatal.</p> <p><b>Manejo activo de 3er periodo</b>  Disminuir riesgo de hemorragia postparto  Uso de uterotónico(Oxitocina, Ergonovina)  Aplicar tracción controlada y masaje uterino  Maniobra de Brant-Andrews (Presión suprapúbica mientras se tracciona el cordón umbilical).  Maniobra de Dublin (Sostener la placenta con ambas manos girándola sobre su propio eje).</p>
-----------------------------------	---	---

<p>Mecanismos del parto (movimientos cardinales)</p>	<p>1.- Encajamiento: Diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica.  2.- Descensor: Continuación del paso del feto a través del canal del parto  3.- Flexión: El mentón se pone en contacto de una forma mas cercana al torax del feto.  4.- Rotación externa: Occipucio gira en dirección anterior hacia el sínfisis del pubis a partir de su posición de origen.  5.- Extensión: Cabeza fetal flexionada se extiende a través de la vulva por ser la dirección donde encuentra menor resistencia.  6.- Rotación externa: Occipucio se desplaza hacia la dirección original (trasversa)  7.- Expulsión: Salida del hombro anterior por debajo de la sínfisis del pubis y luego del hombro posterior y al final del polo podálico</p>	 <p>1. Cabeza flotante, antes del encajamiento.  2. Encajamiento, descenso, flexión.  3. Descenso adicional, rotación interna.  4. Flotación completa, extensión inicial.  5. Extensión completa.  6. Restitución (rotación externa).  7. Salida del hombro anterior.  8. Salida del hombro posterior.</p>
<p>Papel de las contracciones</p>	<p>Permiten el <b>borramiento y dilatación cervical</b>, y luego la <b>expulsión del feto y placenta</b>. Se evalúan por su <b>frecuencia, intensidad y duración</b>.</p>	

Papel de la pelvis

La **pelvis materna** actúa como canal de parto. Su configuración se valora mediante los **Planos de Hodge**, útiles para estimar el **descenso fetal** y progresión del parto.

Los planos de Hodge son líneas imaginarias trazadas anatómicamente de la región pélvica de la madre y sirven para calcular la ubicación del feto y evaluar el descenso de la cabeza en el parto.



MULTIVITAMINICO	DOSIS	PACIENTES	FUNCIÓN
<b>ÁCIDO FÓLICO</b>	*400-800 UG/DIA  *5mg/dia	-En todas pacientes embarazada - A 3 meses previos a la concepción  Pacientes con factores de riesgo - Antecedentes de embarazos con defecto en el tubo neural - Antecedentes familiares con defecto de tubo neural - Uso de anticonvulsivos - Tabaquismo - DM tipo 1 y tipo 2	-Ayuda a prevenir defectos del tubo neural
<b>OMEGA 3</b>	DIETA 2 PORCIONES DE MARISCOS POR SEMANA	TODA MUJER EMBARAZADA	
<b>VITAMINA A</b>	OBTENER DE LA DIETA	MELÓN, HUEVO, ESPINACA, ZANAHORIA, HÍGADO	PREVIENE ANEMIA GESTACIONAL
<b>VITAMINA D</b>	NO SUPLEMENTAR	REDUCE EL RIESGO A PREECLAMPSIA "MEJORA AL NACER"	
<b>CALCIO</b>	1.2-2 GRAMOS (1 GRAMO/DIA)	TODOS LAS PACIENTES CON UNA INGESTA MENOR A 600G/ DIA	PREVIENE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL/ PREECLAMPSIA
<b>HIERRO</b>	30 a 60 MG	TODA PACIENTE EMBARAZADA	PREVIENE ANEMIA GESTACIONAL
<b>VITAMINA C Y E</b>	NO SE SUGIERE LA SUPLEMENTACIIN RUTINARIA		
VACUNAS	INDICACIÓN	PROTECCIÓN CONTRA	CONTRAINDICACIONES
<b>TRIVALENTE</b>	APLICACIÓN ANUAL	INFLUENZA A Y B	ASMA/EPOC/ ALERGIA
<b>TDPA</b>	> 20 SDG	TÉTANOS/ DIFTERIA/ TOS FERINA	ALERGIA PREVIA

VACUNAS	INDICACIÓN	PROTECCIÓN CONTRA	CONTRAINDICACIONES
HEPATITIS B	PX CON FACTORES DE RIESGO	HEPATITIS B	
COVID	ANUAL	COVID	

### Conclusión:

El trabajo de parto es un proceso fisiológico complejo que implica una estrecha coordinación entre las contracciones uterinas, los cambios en el cuello uterino, los mecanismos de adaptación fetal y la anatomía pélvica materna. El conocimiento detallado de cada una de sus fases, así como la correcta ejecución de maniobras clínicas como las de Leopold, es fundamental para garantizar una atención obstétrica segura y eficiente. Además, la comprensión de los movimientos cardinales permite predecir el progreso del parto y detectar posibles distocias. Para el futuro médico, dominar estos conceptos representa una base sólida en la atención perinatal y en la toma de decisiones clínicas oportunas durante el parto.

### Reflexión

Como estudiantes de Medicina, presenciar y comprender el trabajo de parto va más allá del aprendizaje teórico. Representa un momento en el que la fisiología, la anatomía y la clínica convergen en uno de los eventos más trascendentales de la vida: el nacimiento. Estudiar este proceso con rigor nos permite no solo intervenir de forma técnica, sino también acompañar con empatía a la mujer en un momento de vulnerabilidad y fortaleza. El trabajo de parto no es solo un evento médico, sino también un acto profundamente humano, donde el conocimiento científico debe estar al servicio del bienestar materno-fetal.

### Bibliografía

Hellam, Leveno, y Pritchard J. A., *Obstetricia Williams*, 23<sup>a</sup>. edición, México, 2011.  
 GPC. Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo  
 IMSS-052-08. Actualización del 2014