

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER



TEMA:
MECANISMOS
DE TRABAJO DE PARTO

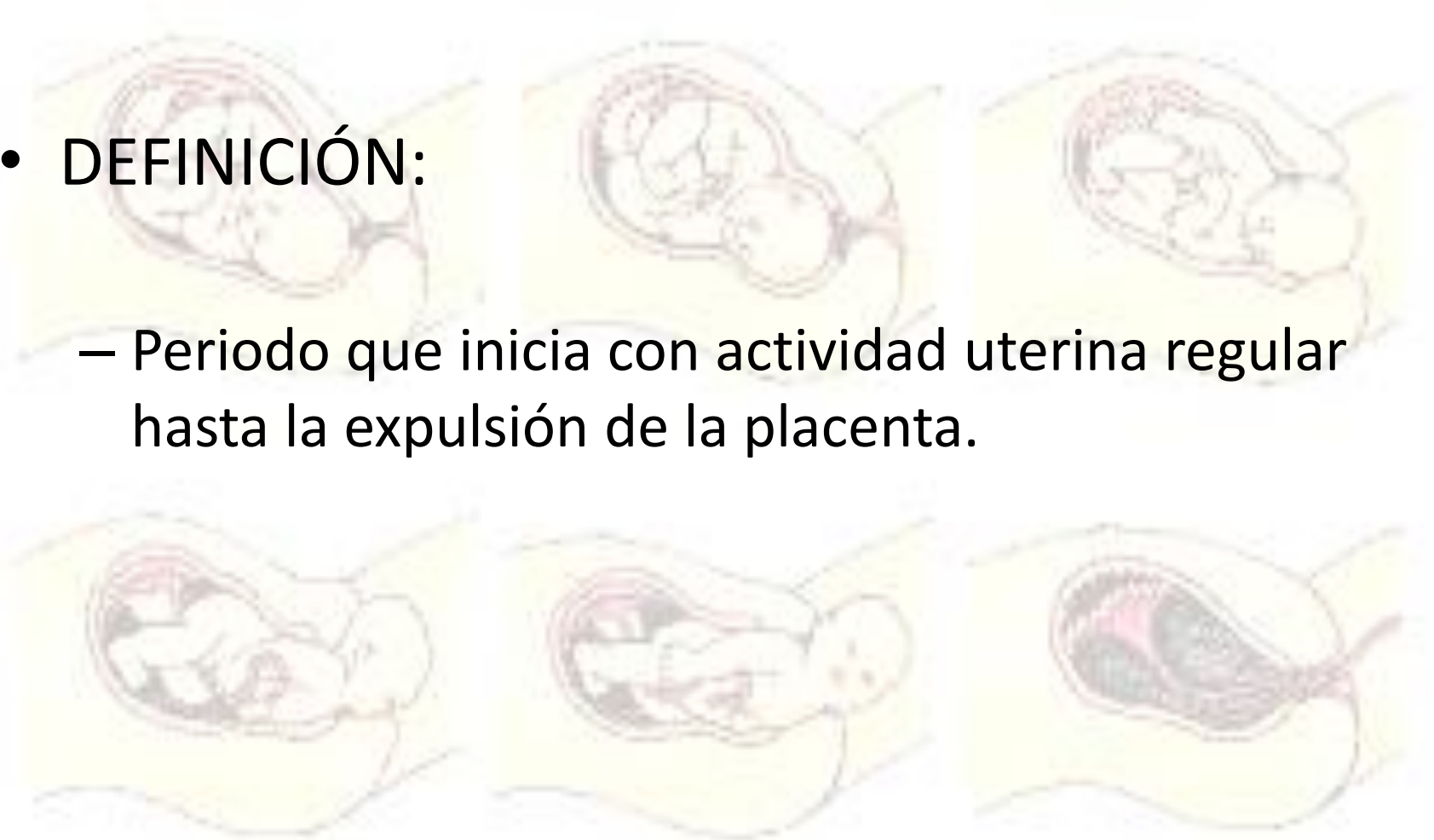
PRESENTA
DAE. CECILIA ZAMORANO



**ATENCION DE
TRABAJO DE
PARTO**

- **DEFINICIÓN:**

- Periodo que inicia con actividad uterina regular hasta la expulsión de la placenta.



MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

- Movimientos que debe realizar el feto para pasar a través del canal vaginal.

**PRESENTACIÓN
SITUACIÓN
POSICIÓN
ACTITUD**

- **SITUACIÓN:**

- Relación entre el eje longitudinal fetal y el materno.

- Longitudinal (99%)
 - Transversa → factores predisponentes.
 - Oblicua → no definitiva



- PRESENTACIÓN:

- Parte anatómica del producto que se aboca al estrecho superior de la pelvis.

- Cefálica
 - Pélvica



VARIANTES CEFÁLICA	PUNTO TOCONÓMICO	DIAMETRO	EJE
VÉRTICE	OCCIPUCIO	9.5cm	Suboccipitobregmático
MILITAR	SINCIPUCIO	12.5cm	Occipitofrontal
FRENTE	NASAL	13.5cm	Occipitomentoniano
CARA	MENTÓN	9.5cm	Submentrobregmático



PRESENTACIÓN PÉLVICA



COMPLETA



PODÁLICA



FRANCA

- **ACTITUD O POSTURA**

- Relación que guardan las distintas partes fetales entre sí.

FLEXIONADA

DEFLEXIONADA

INDIFERENTE



- POSICIÓN:
 - Relación arbitraria entre el punto toconómico con el canal del parto.
 - Con cada presentación hay 2 posiciones, derecha e izquierda.

OAI



OPI



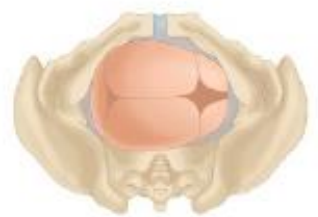
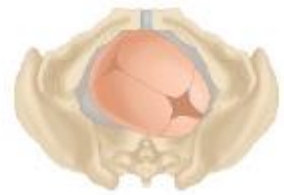
OPD



OAD



OTD



A

B

MAI

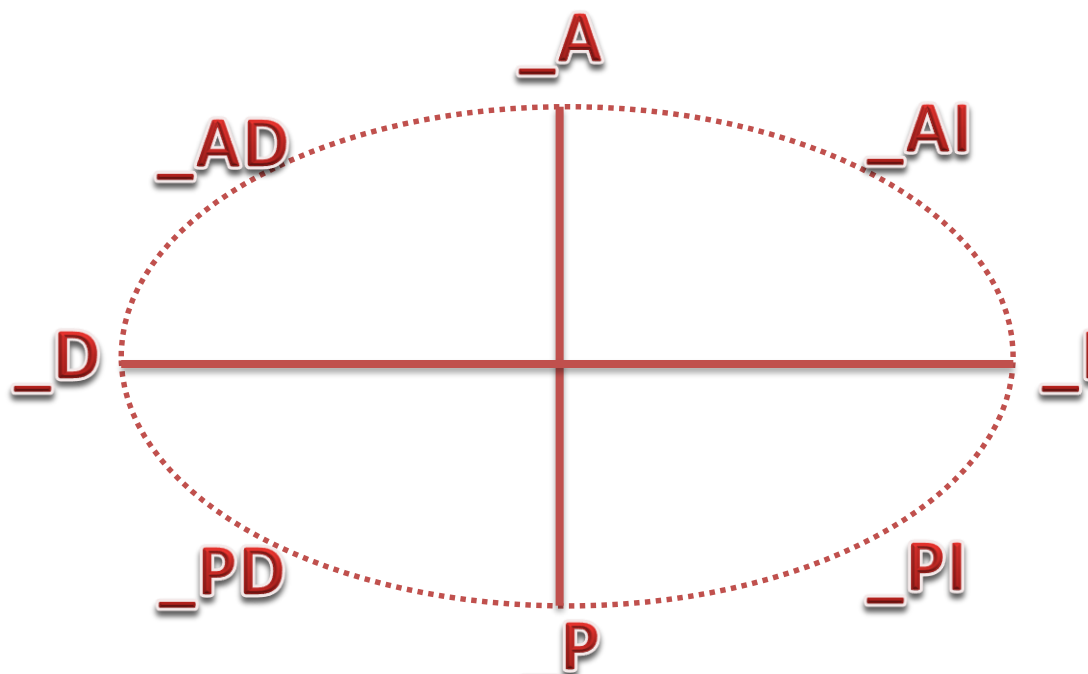
MAD

MPD



- **VARIEDAD DE POSICIÓN**

- Existen 6 posiciones de cada presentación, dependiendo si cada posición esta orientada hacia anterior, posterior o transverso.



MANIOBRAS DE LEOPOLD

- **Primera maniobra:**
 - Identificación del polo fetal que ocupa el FU.
 - Presentación.



- **Segunda maniobra:**

- Determinación de la posición del dorso.



- **Tercera maniobra:**

- Confirmar presentación.
- Determinar si el producto se encuentra libre o encajado.



- **Cuarta maniobra:**

- Cambio de posición de examinador.
- Confirma encajamiento.

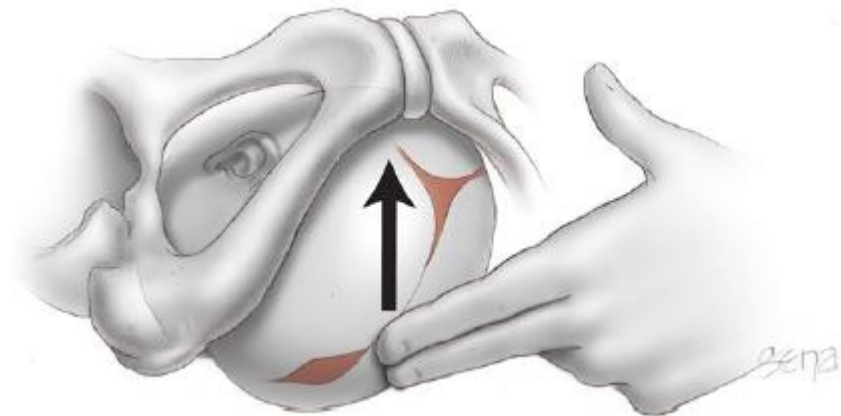


Tacto vaginal

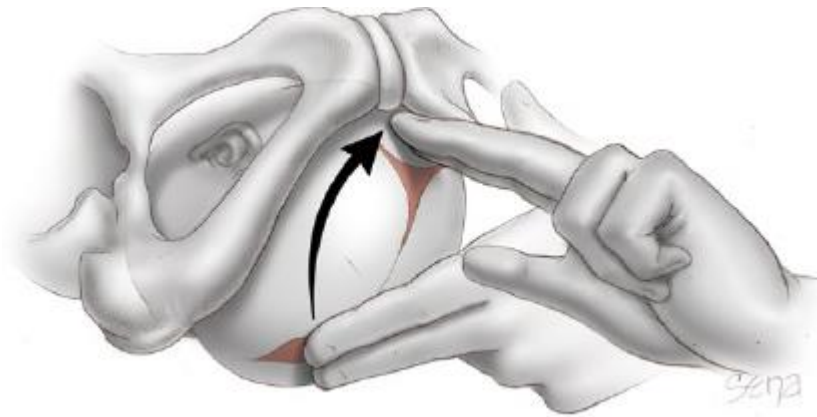
An anatomical drawing of the female reproductive system, showing the uterus, cervix, and vagina. The drawing is a line drawing with shading to indicate depth and texture. The uterus is at the top, and the cervix and vagina are below it. The drawing is positioned in the background of the slide.

- Durante el trabajo de parto, determina progresión del mismo a través de la dilatación y borramiento cervical.
- Pueden determinarse las posiciones de las diferentes presentaciones por las estructuras fetales palpadas.

1. Insertar dos dedos a través de vagina y palpar la presentación.
2. Delinear la trayectoria de la sutura sagital de cabeza fetal



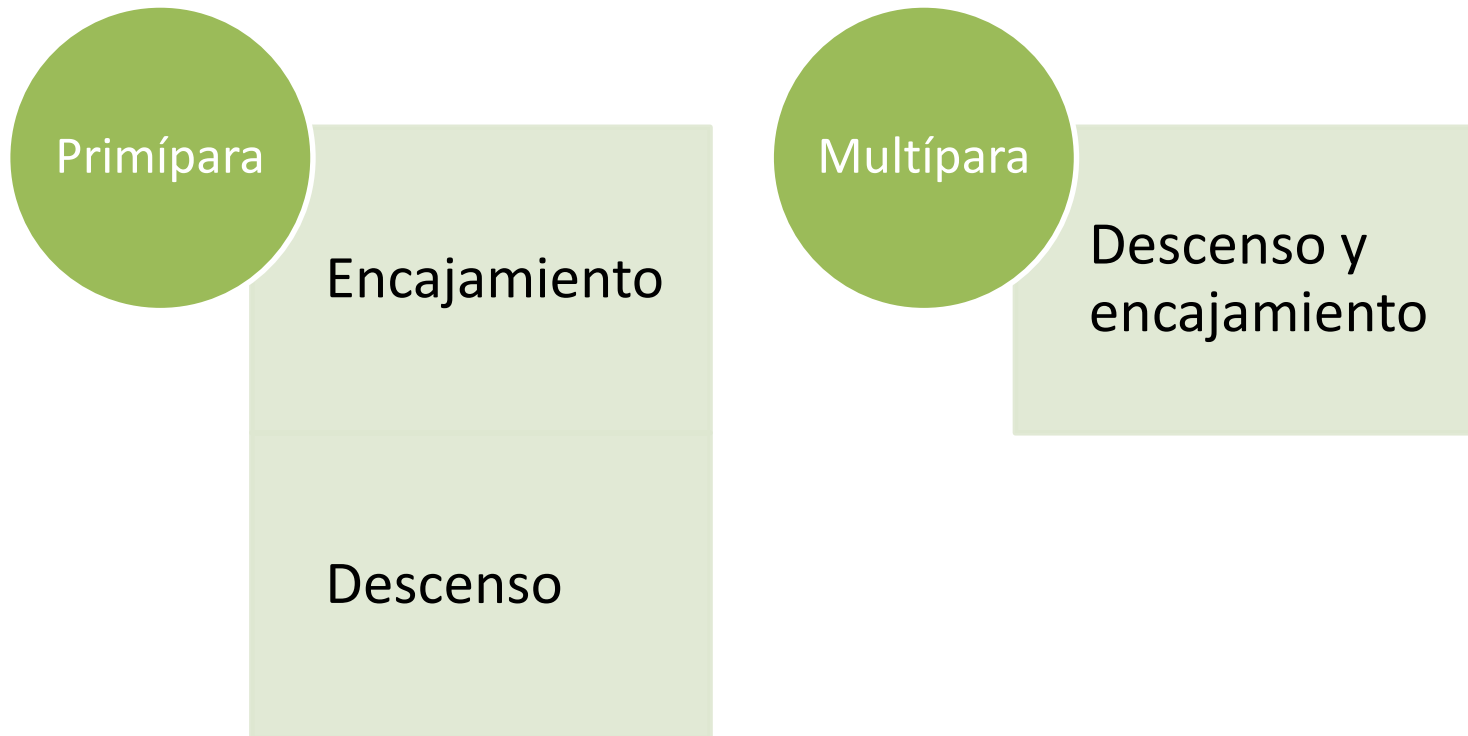
3. Palpación de ambas fontanelas, diferenciadas por su forma, para determinar posición.



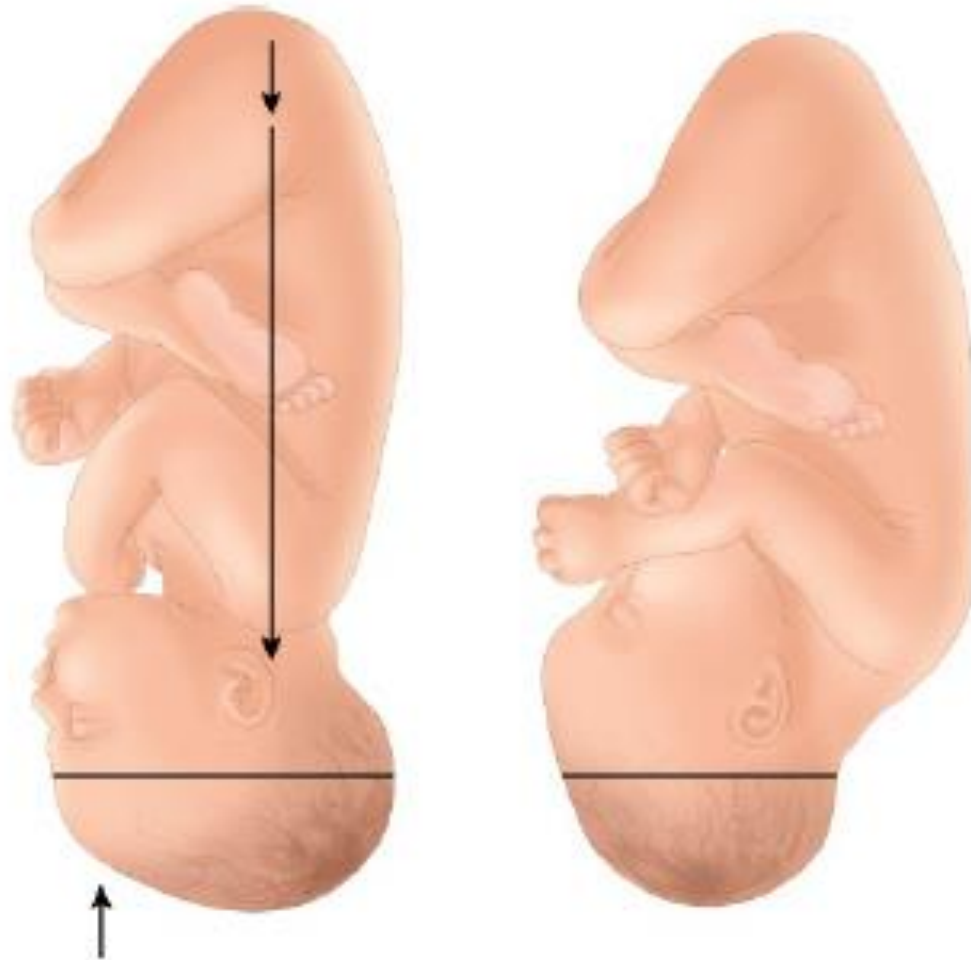
4. Localización del descenso en planos de Hodge.

- **DESCENSO:**

- Presión del LA
- Contracciones uterinas
- Pujo
- Extensión del cuerpo fetal

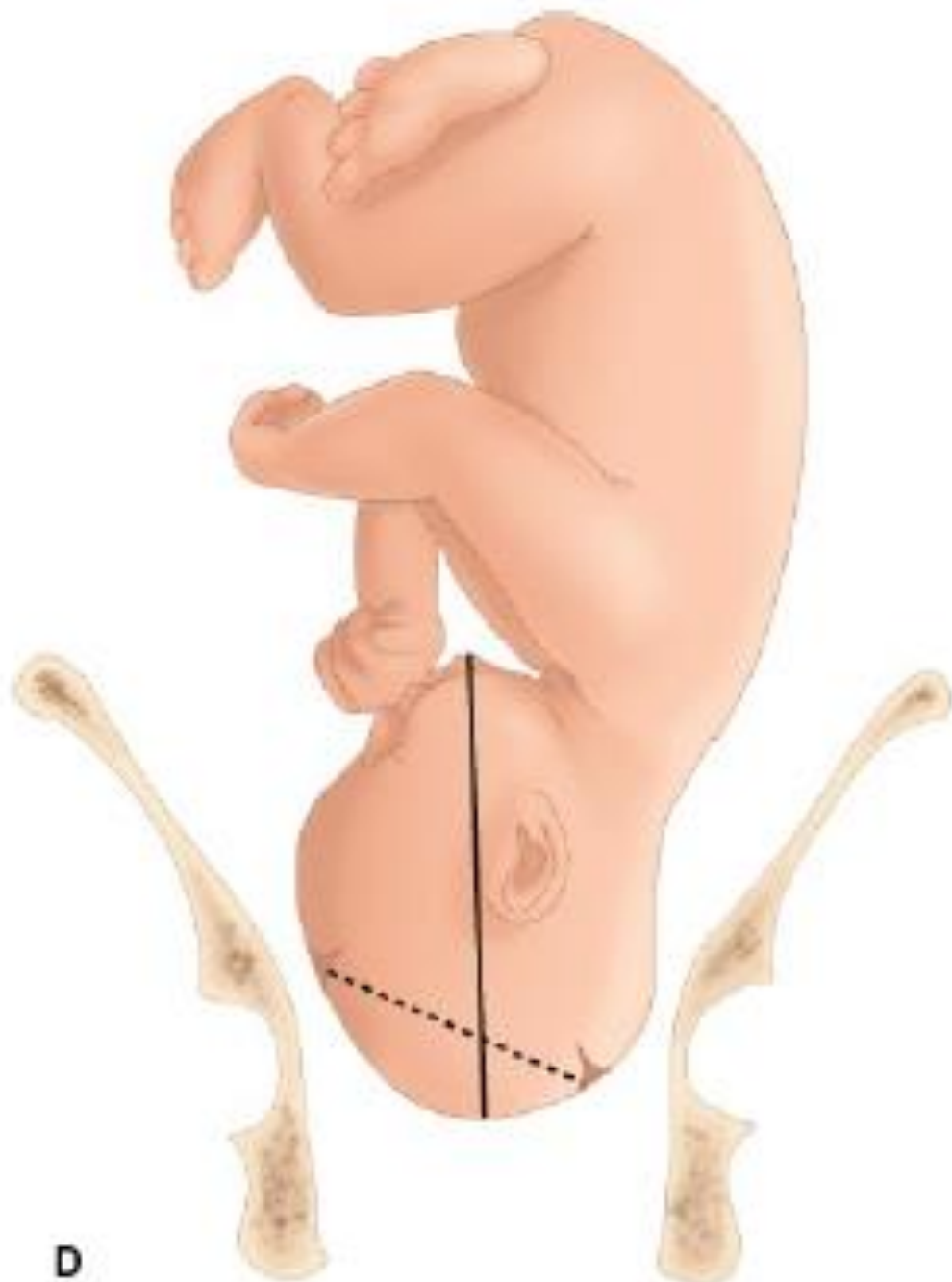


- **FLEXIÓN**

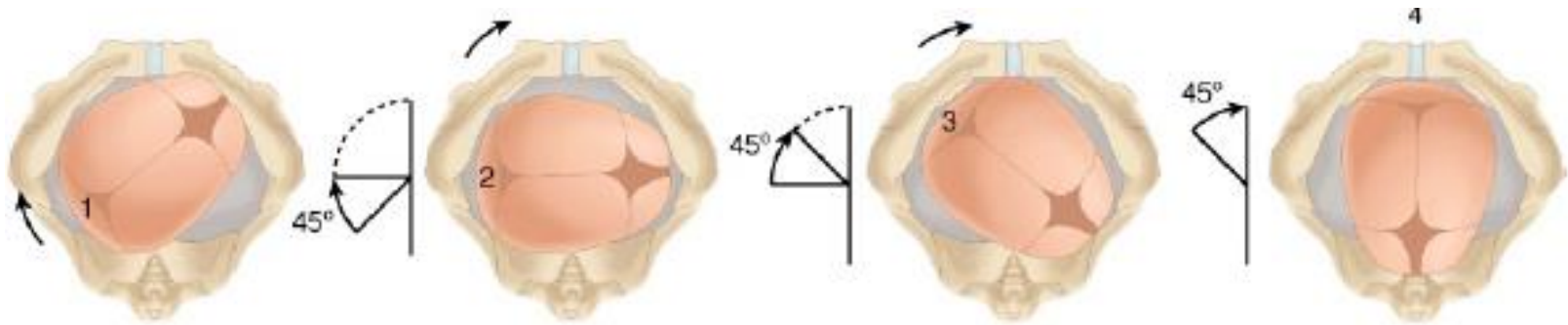


Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY: *Williams Obstetrics*, 23rd Edition: <http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

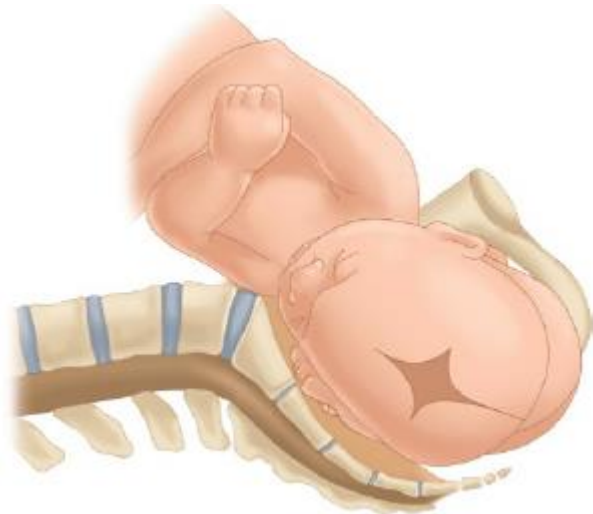
Lever action produces flexion of the head. Conversion from occipitofrontal to suboccipitobregmatic diameter typically reduces the anteroposterior diameter from nearly 12 to 9.5 cm.



D

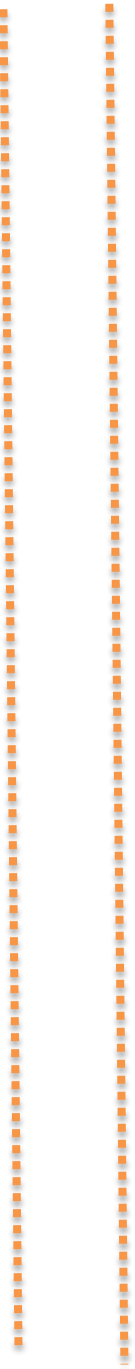
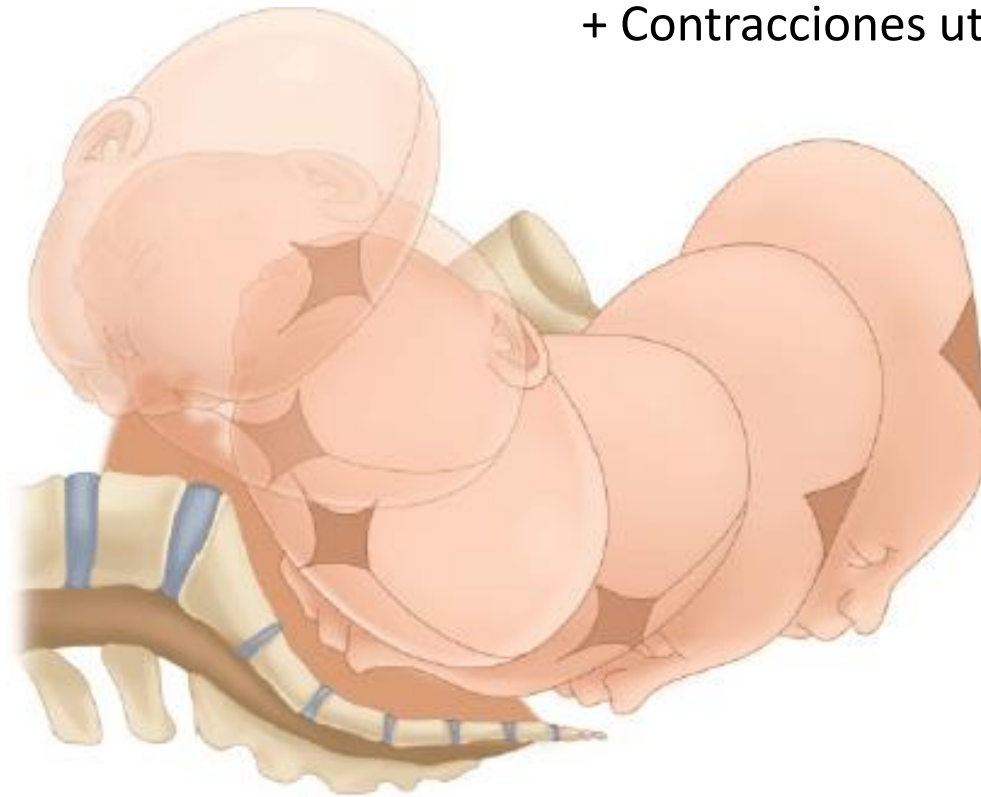


- **ROTACIÓN INTERNA**

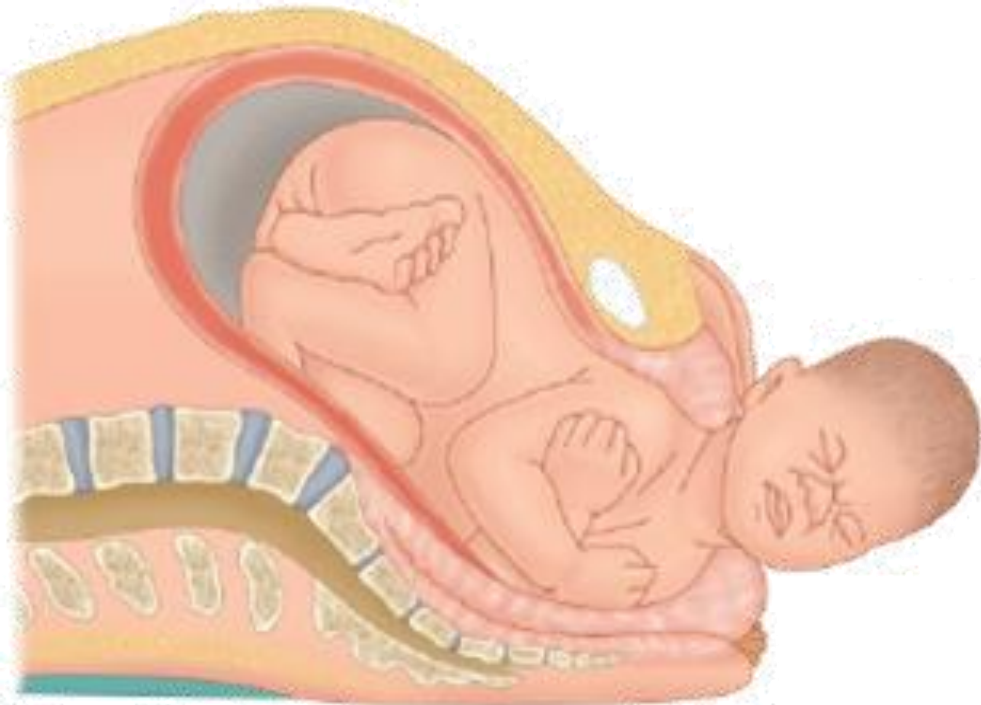


- **EXTENSIÓN**

Resistencia del piso pélvico
+ Contracciones uterinas



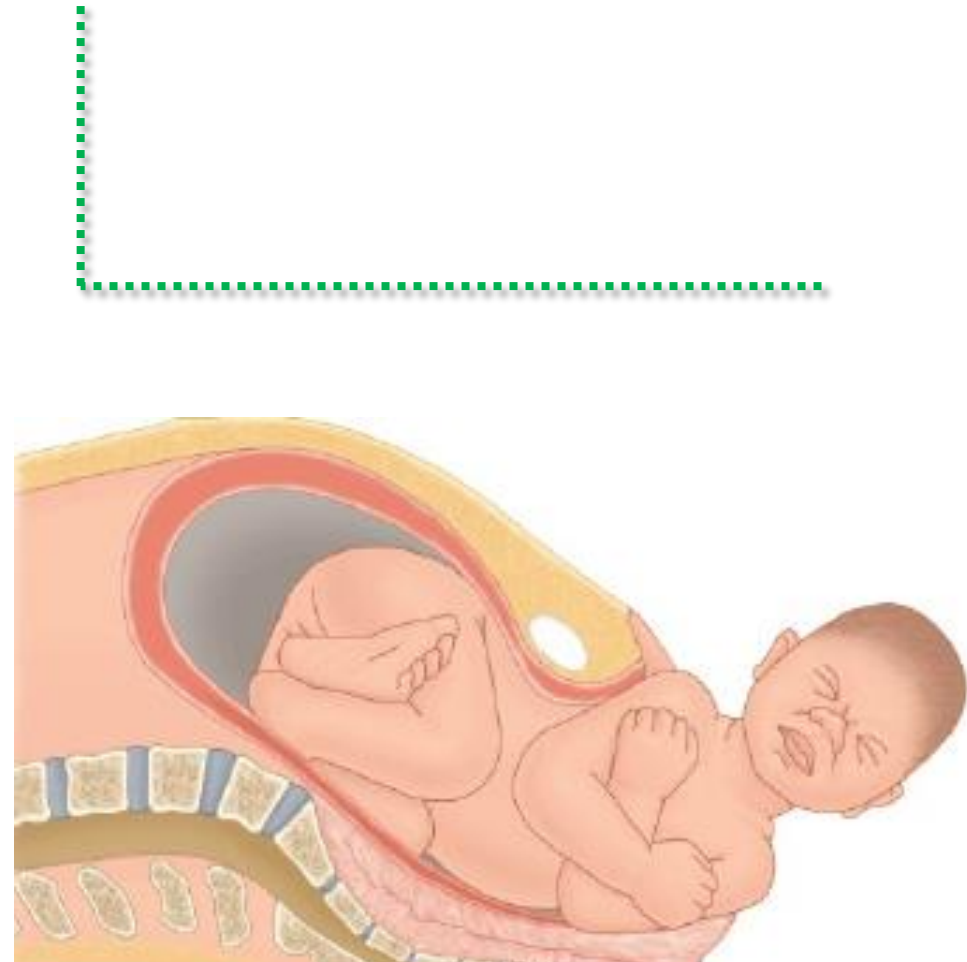
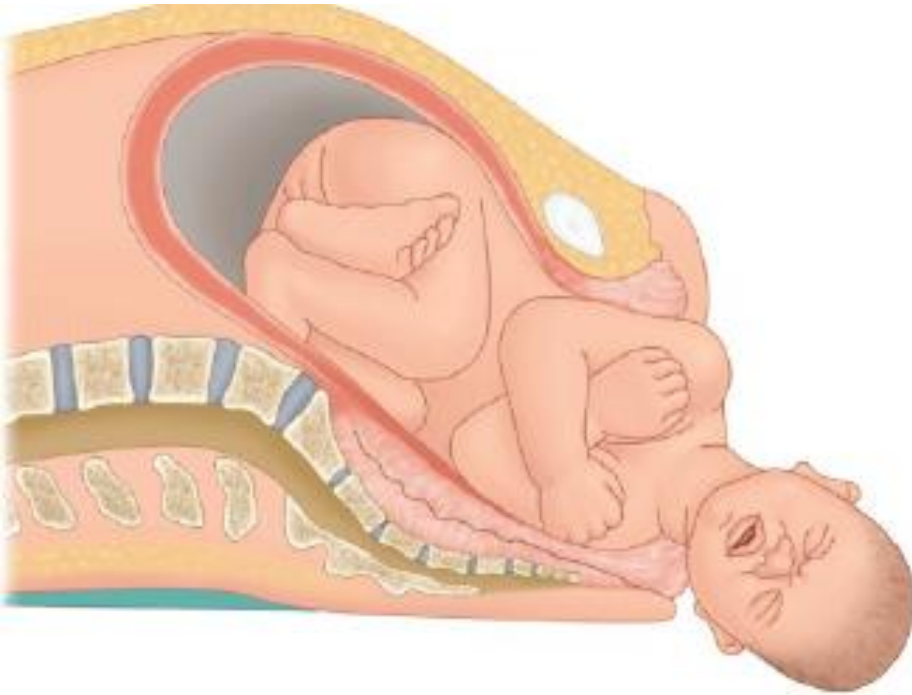
- **ROTACIÓN EXTERNA**



RESTITUCIÓN

Corresponde a la rotación del cuerpo fetal para que diámetro biacromial pase por diámetro AP de pelvis.

- **EXPULSIÓN**



Características del Trabajo de Parto

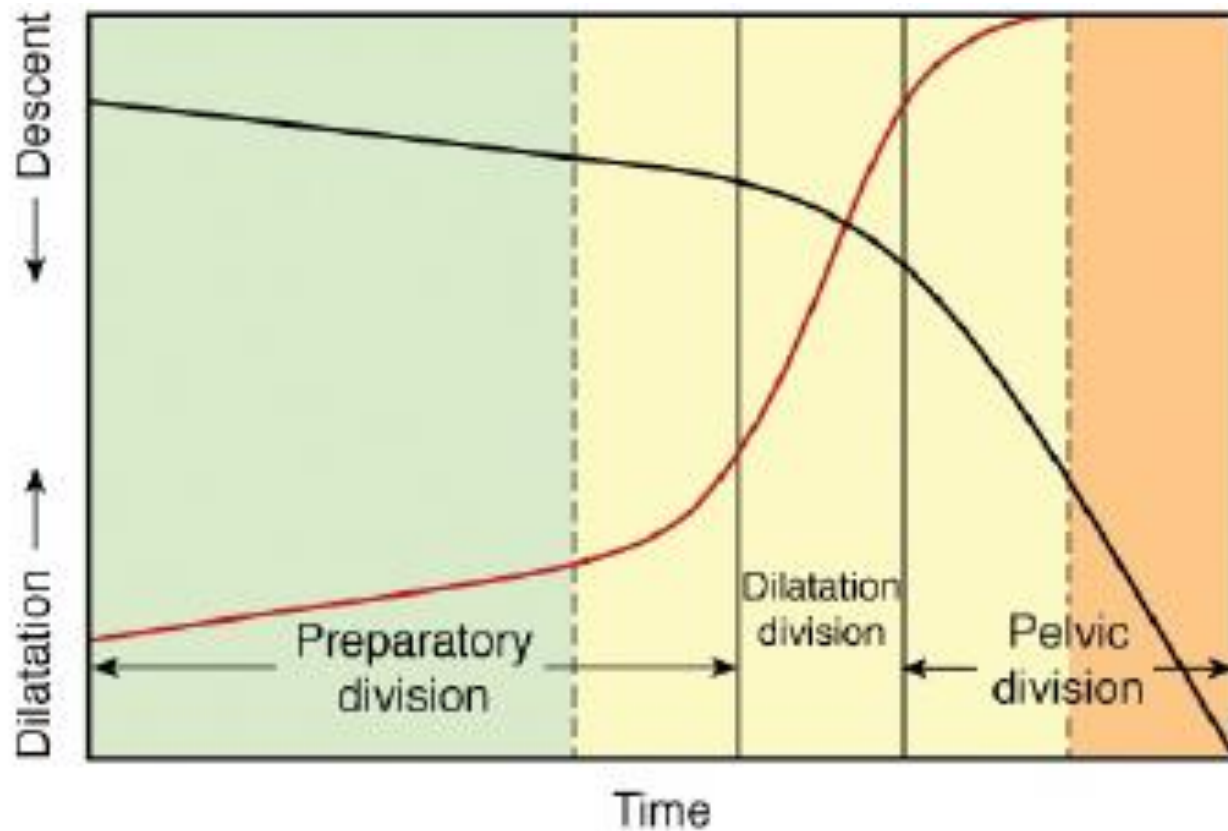
- *Contracciones uterinas que producen borramiento y dilatación cervical.*

Inicia:

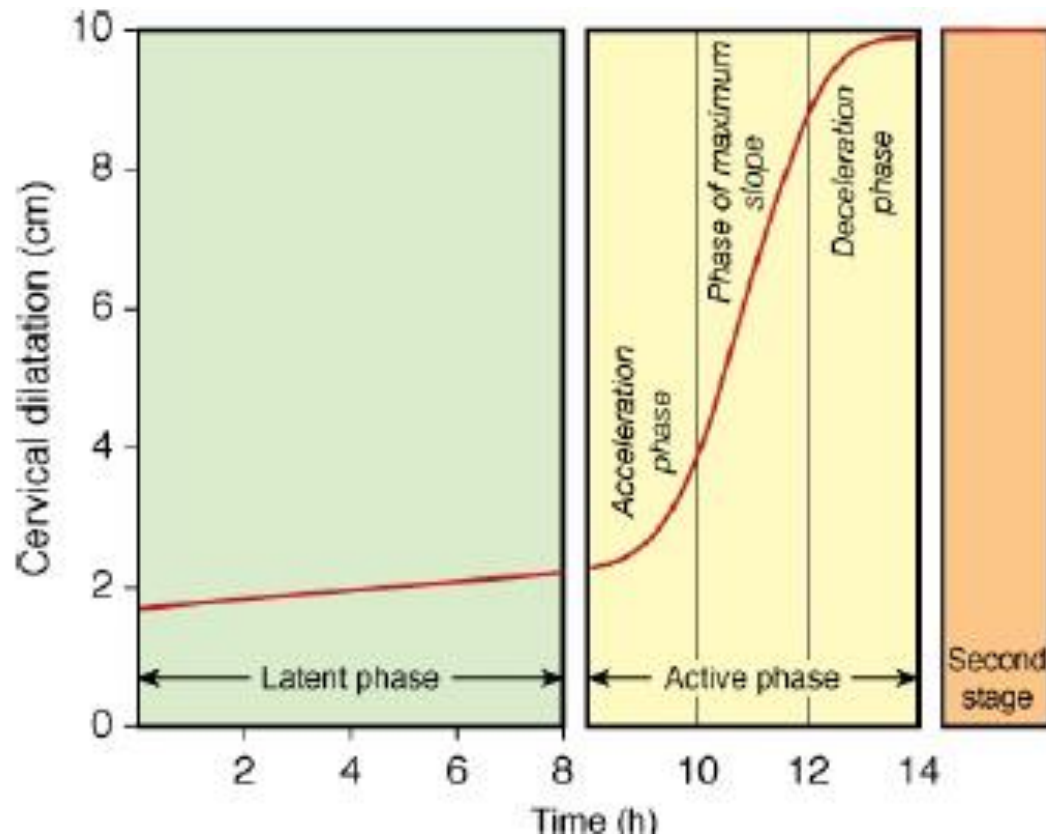
1. Contracciones dolorosas se vuelven regulares.
2. Contracciones uterinas dolorosas + ruptura de membranas ó expulsión de tapón mucoso ó borramiento completo.
3. Contracciones uterinas dolorosas + dilatación de $>3\text{cm}$ + borramiento $>50\%$, con o sin RM

Características	Trabajo de parto verdadero	Trabajo de parto falso
Contracciones - Ritmo - Intervalos - Intensidad	Regular Acortan gradualmente Incrementan gradualmente	Irregular Sin cambios Sin cambios
Incomodidad - Localización - Sedación	Región lumbar y abdomen Sin efecto	Parte baja de abdomen Alivio
Dilatación cervical	Si	No

Primera fase: Dilatación



- **División preparatoria**
Mínima dilatación cervical, cambios en tejido conectivo. Se afecta con analgesia obstétrica.
- **División de dilatación**
Tasa máxima de dilatación. No se afecta con AO.
- **División pélvica**
Mecanismos de trabajo de parto



- Fase latente → división preparatoria.
- Fase activa → división de dilatación.
 - Aceleración.
 - Máxima velocidad
 - Desaceleración

	FASE LATENTE 1 a 4cm	FASE ACTIVA 4 a 10cm
PRIMIPARA	12 a 20 horas	Aprox 6 horas 1 – 1.2 cm/hr
MULTIPARA	8 a 12 horas	Aprox 4 horas 1.5 a 2 cm/hr

Segunda fase: Expulsión

- Comienza con la dilatación completa y termina con la salida del feto.

- P: 50min
- M: 20 min

Puede agregarse una hora a esta fase en caso de haberse administrado analgesia obstétrica.

Tercera fase: Alumbramiento

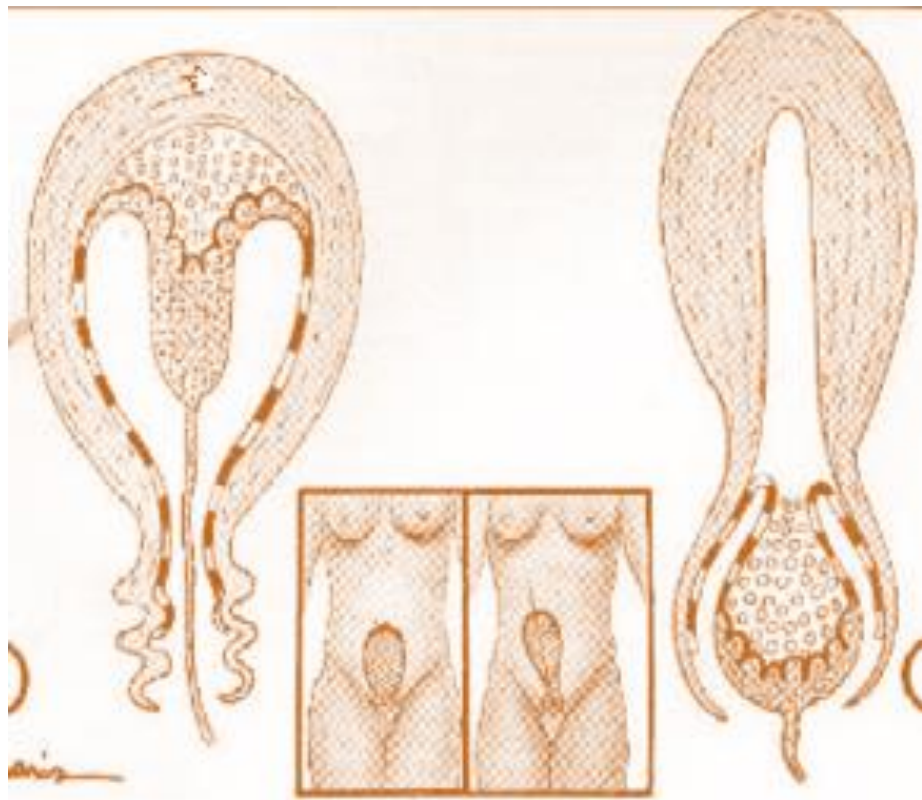
- Expulsión de placenta y membranas.
- Duración aproximada de 30 minutos.

Tipos

- Espontáneo
- Dirigido
- Manual

Mecanismos

- Schultze (80%)
- Duncan (20%)



Schultze

Duncan

