

PRESENTACIÓN.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

CARRERA: Lic. en enfermería.

MATERIA: Ginecología y obstetricia.

ACTIVIDAD 1: Mecanismos del trabajo de parto.

UNIDAD III: Patología obstetricia y operatoria.

DOCENTE: Dr. Gustavo Armando López Cruz.

ALUMNA: Deyanira Santiago Pacheco.

MODALIDAD: Escolarizado.

MATRICULA: 422419083.

FECHA: 26/02/21.

MOVIMIENTOS CARDINALES DEL PARTO / MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO.

• ENCAJAMIENTO.

Este se divide en 3 movimientos:

1. La orientación: La pelvis materna tiene 3 estrechos y el estrecho superior es el estrecho donde va ocurrir el encajamiento. El bebé que se encuentra en presentación cefálica, está dando su diámetro mayor de la cabeza (occipitofrontal). Este diámetro se va a unir al diámetro más amplio del estrecho superior de la pelvis, estos diámetros más amplios son oblicuo y transverso.
2. La flexión: este se da cuando inician las contracciones el bebé se inclina a hacer una palanca en la articulación del cuello uterino.
3. Asinclitismo: en la parte posterior el promontorio del sacro y en la parte anterior la sínfisis del pubis. El bebé para poder terminar su encajamiento tendrá que realizar un movimiento de lateralización con relación a sus parietales craneales hacia adelante o hacia atrás, para poder librar esas estructuras óseas.

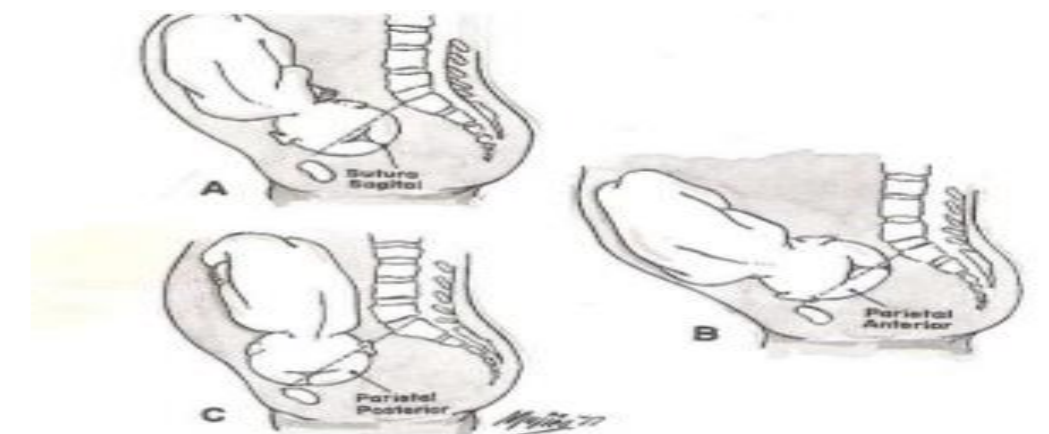
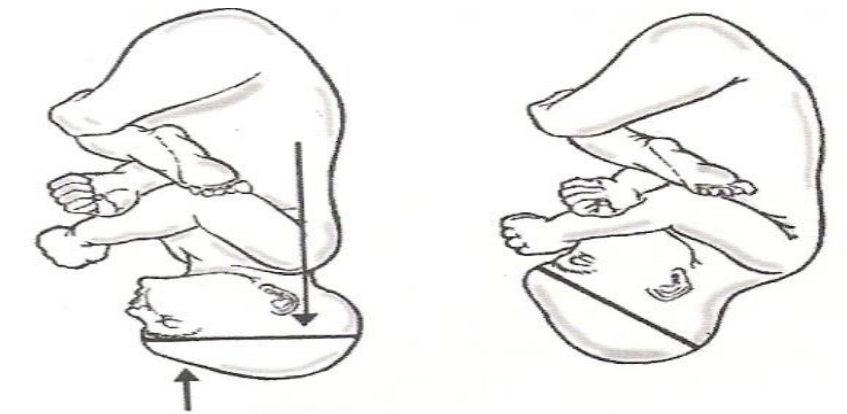


Figura 10-9.
A: sinclitismo normal. B: asinclitismo anterior. C: asinclitismo posterior.

- **DESCENSO.**

Se relaciona con el estrecho medio de la pelvis. Para que el bebé pueda continuar su descenso tendrá que hacer un movimiento cardinal que se llama rotación interna. Los bebés con el occipucio que es el punto toconómico de las presentaciones cefálicas, que se encuentra del lado izquierdo de la madre girara en contra de las manecillas del reloj y los bebés que se encuentran hacia el lado derecho la rotación será a favor de las manecillas del reloj, posicionando su punto toconómico en un sentido anteroposterior hacia el pubis.



- **EXPULSIÓN DE LA CABEZA.**

Está compuesta de 2 movimientos cardinales:

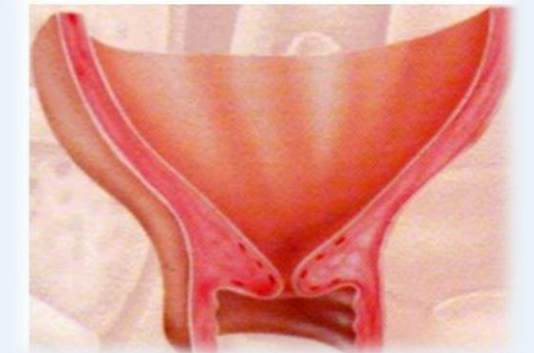
1. La extensión: consiste en que una vez que se ha librado el estrecho medio de la pelvis, la cabeza del bebé chocará con los músculos del periné, al tener este choque, la cabeza realizará un mecanismo de palanca, librando la curvatura del canal del parto y tendremos la salida de la cabeza del bebé.
2. Rotación externa: una vez que la cabeza del bebé está afuera del canal vaginal, queda por dentro los hombros del bebé y el resto de su cuerpo. Para que salga completamente el bebé se necesitará la ayuda del médico, en donde él con sus manos realizará la rotación externa de la cabeza del bebé, en el caso de que el bebé se encuentre del lado izquierdo, la rotación será en ese mismo sentido, viendo hacia el muslo del lado derecho de la madre o al contrario si la posición fuera del lado derecho. Una vez que se realizó la rotación externa, los hombros del bebé cambian en sentido anteroposterior y de esta manera se puede extraer el resto del cuerpo del bebé.



PRIMERA ETAPA PERIODO DE DILATACIÓN. FASE LATENTE

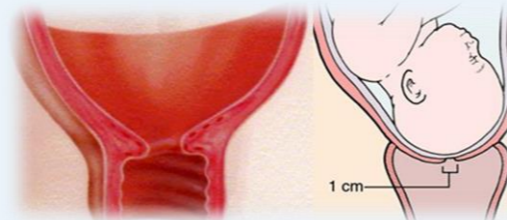
Tiene un periodo de duración en primigestas de 4 a 10 hrs y en multigestas de 8 horas.

INICIO DE BORRAMIENTO



CARACTERÍSTICAS

- Contracciones dolorosas e irregulares.
- Cambios en el cuello del útero se suaviza, se vuelve mas delgado, se borra o desaparece.
- El cuello empieza a dilatarse o abrirse hasta 4 cm y que en promedio dura de 6 a 7 hrs en pacientes primigestas y en pacientes multigestas de 4 a 5 hrs.



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Rompimiento de la fuente.
- Contracciones dolorosas o fuertes y son irregulares, con una duración de 30 y 70 segundos cada 5 a 20 minutos.
- Puede presentar flujo vaginal fibroso y sangriento (es normal).



FASE ACTIVA

- El cuello uterino empieza a dilatarse mas rápido a partir de 4 hasta los 10 cm de dilatación completa.
- Las contracciones son mas dolorosas, duran mas y ocurren con mas frecuencia.



3. Cuello del útero dilatado a 5 cm.

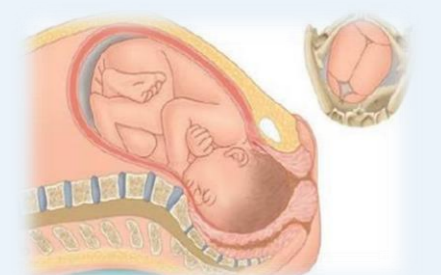


4. Cuello del útero dilatado por completo a 10 cm.



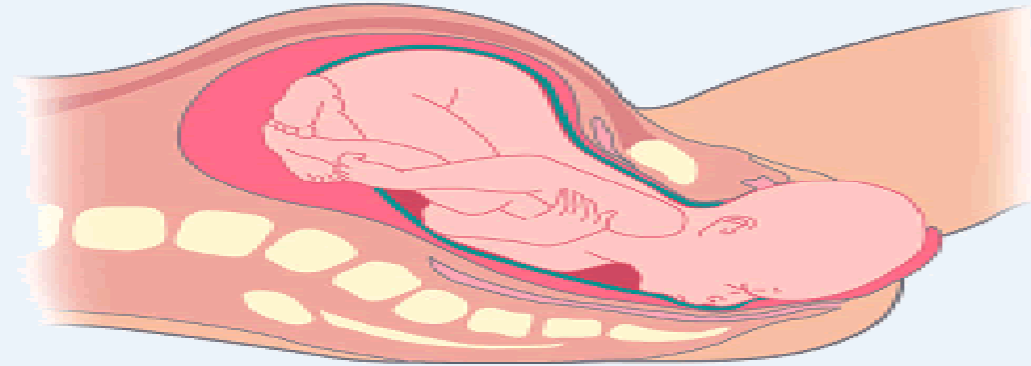
En este periodo del parto tienen que producirse dos cambios: la dilatación y el descenso progresivo de la presentación fetal.

- En la fase aceleratoria predomina la dilatación.
- En la fase desaceleratoria ocurre mayormente el descenso.



SEGUNDA ETAPA PERIODO DE EXPULSIÓN.

Se inicia desde que se completa la dilatación y termina con el nacimiento del feto. El medico anima a la mujer a que puje para ayudar que el bebe baje por la vagina, tiene una duración aproximadamente de 33 minutos en pacientes primigestas y 8.5 minutos en pacientes multigestas.



Una vez que la cabeza del bebe empieza a salir (coronamiento), el medico ayuda a que el resto del bebé salga completamente. Después el medico corta y pinza el cordón umbilical.

TERCERA ETAPA PERIODO DEL ALUMBRAMIENTO.

Periodo que comprende entre el nacimiento del RN y la expulsión o desprendimiento de la placenta y membrana. Las contracciones suelen comenzar de 5 a 10 minutos después del nacimiento del bebé durante este tiempo la placenta se desprende del útero.



El medico o enfermero/a puede animar a la mujer a que puje como cuando iba a nacer el bebé. Después de 5 a 30 minutos la placenta sale completamente de la vagina.