



Licenciatura En Enfermería.

5° cuatrimestre.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Análisis vídeo e infografías

E.L.E.: Allyn Gabriela Farfan Córdova.

Catedrático: Dr. Gustavo Armando López Cruz.

Tapachula, Chiapas de Córdova y Ordoñez.

26 /02 / 2021

Mecanismos del trabajo de parto

Encajamiento:

- *Orientación
- *Flexión
- *Asinclitismo

En el estrecho superior de la pelvis materna se comienza el encajamiento.

Si el bebé se encuentra en presentación cefálica esta dando su diámetro mayor de la cabeza se conoce como: occipitofrontal, se asocia al diámetro mas ancho del estrecho superior de la pelvis: diámetro oblicuo y transverso.

Cuando inician las contracciones el producto tiende a hacer una "palanca" en la articulación del cuello, se le conoce como flexión.

finalmente en la parte posterior tenemos el promontorio del sacro y en la parte anterior la sínfisis del pubis, por lo que la cabeza del bebé para poder terminar el encajamiento hace un movimiento llamado asinclitismo.

Descenso

Para que el bebé pueda continuar el proceso tendrá que hacer el movimiento cardinal "rotación interna", después continua su descenso y se llega a la última fase

Expulsión de la cabeza

Se compone de dos movimientos: extensión y rotación externa.

La extensión consiste en que una vez que ha librado el estrecho medio de la pelvis, la cabeza del bebé tocará los músculos del periné, al tener este choque, la cabeza hará un mecanismo de "palanca" librando la curvatura del canal de parto así tendremos la salida de la cabeza del bebé y tendremos que complementar con el **movimiento cardinal "rotación externa"**, ya con la cabeza fuera del canal vaginal queda por dentro del estrecho medio los hombros y el resto del cuerpo del bebé, se realiza rotación externa, en caso de que el bebé se encuentre del lado izquierdo la rotación será en ese mismo sentido viendo hacia el muslo de la mamá, o viceversa: si es que la posición fuera del lado derecho, una vez realizada la rotación externa, los hombros cambian a sentido anteroposterior y de esta manera se puede extraer el resto del cuerpo del bebé, completando así el parto de manera exitosa.

Fase temprana



Puede durar horas o días, las madres primerizas pueden pasar mas tiempo en esta fase.



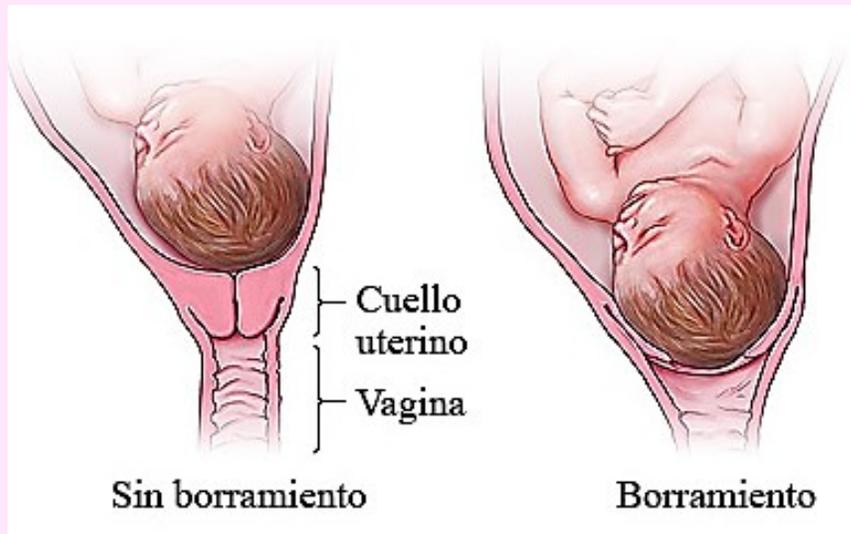
Tapón mucoso



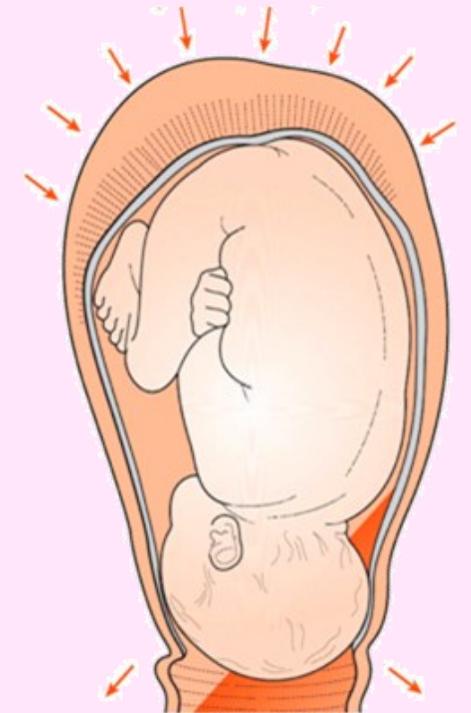
Rotura de la bolsa amniótica

Usualmente la fuente se rompe durante la primera etapa del trabajo de parto.

El cuello uterino o la apertura del útero comienza a suavizarse, borrarse o desaparecer y a dilatarse o abrirse.



Las contracciones se vuelven fuertes y regulares, en general la mujer tendrá contracciones de entre 30 y 70 segundos de duración cada 5 a 20 minutos, también puede tener flujo vaginal fibroso y sangriento "bloody show".



Fase activa



Una vez que la cabeza del bebe comienza a salir (coronamiento) el personal de salud ayuda a que el resto del bebé salga. El parto finaliza cuando el bebe esta fuera de la vagina, luego se corta y se pinza el cordón umbilical.

Ocurre cuando el cuello uterino se dilata mas rápido, las contracciones se hacen más fuertes, duran más y aparecen con mas frecuencia, el cuello uterino continua abriéndose más hasta llegar a un ancho de aprox. 10 cm, posteriormente la mujer puede comenzar a pujar.



Cuello del útero sin dilatación



Cuello del útero borrado



Cuello del útero dilatado por completo



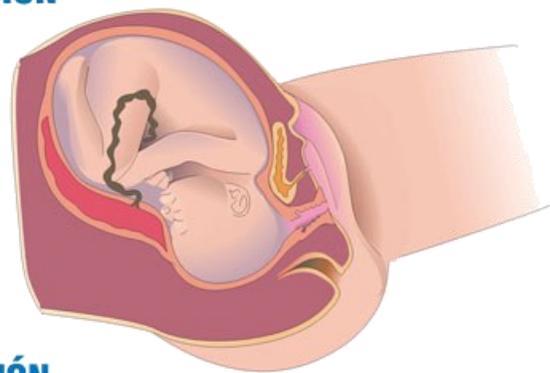
En esta etapa nace el niño, puede ser que la mujer pujan por minutos u horas.

Alumbramiento

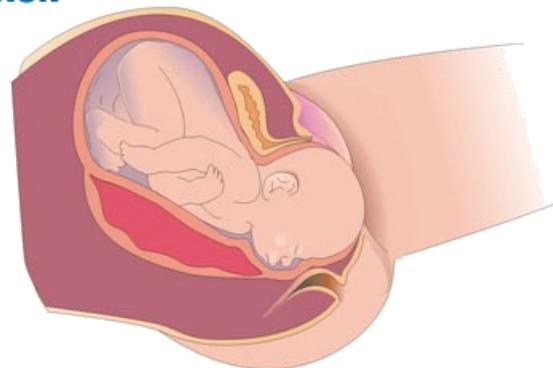
La última etapa del trabajo de parto involucra el desprendimiento de la placenta o las secundinas.



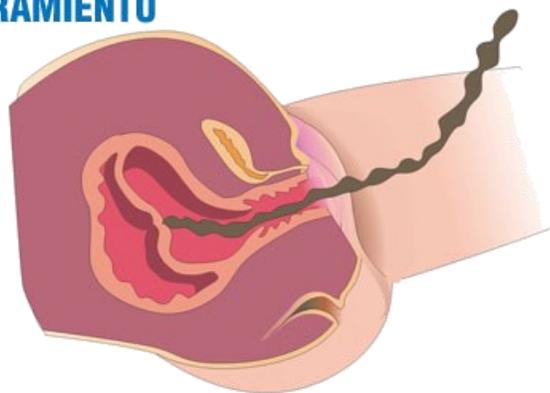
DILATACIÓN



EXPULSIÓN



ALUMBRAMIENTO



Una vez cortado el cordón la placenta tiene que salir, las contracciones suelen comenzar de 5 a 10 minutos después del nacimiento del bebé, durante esta fase la placenta se desprende del útero, después de 5 a 30 minutos la placenta sale completamente de la vagina, es entonces cuando el proceso ha finalizado.

