

Ginecología y *Obstetricia*

Mecanismo del trabajo de
parto



UDS
Mi Universidad

CATEDRÁTICO:

Mtra. Estela Sánchez Jiménez

Alumno:

Jesús Alexis López Sánchez

**San Cristóbal de las Casas,
Chiapas a 03 de Marzo de 2022**

Maniobras de Leopold

Es una aplicación de técnica de exploración abdominal sistemática mediante cuatro maniobras por Leopold y Spurlin.

Primera maniobra

Identifica el polo fetal. La presentación pélvica es de una masa grande y nodular, mientras en la cabeza es dura y redonda, es más móvil y susceptible al peloteo.



Primera maniobra

Segunda maniobra

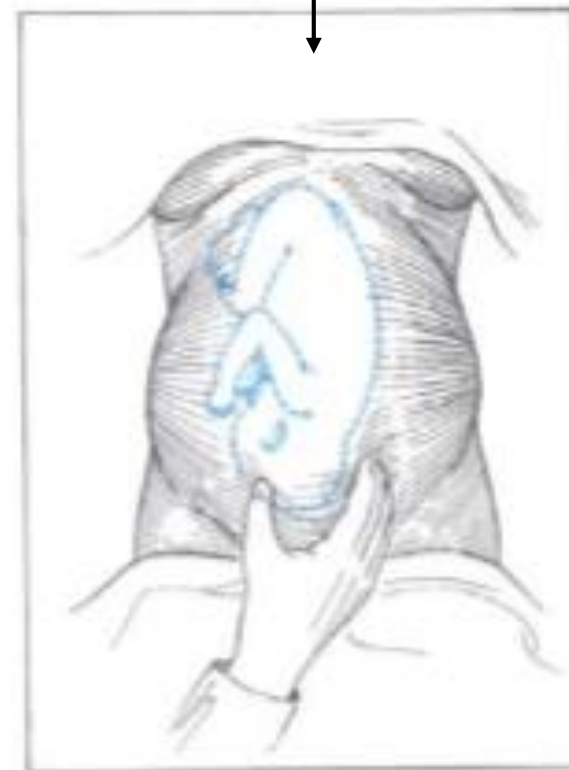
Se colocaran las palmas de las manos a cada lado del abdomen, se ejerce una presión suave pero sostenida. Por un lado se percibe resistencia dura que es el dorso, por la otro parte pequeño irregular y móvil de las extremidades del feto



Segunda maniobra

Tercera maniobra

Utilizando los dedos y el pulgar, sujetar la porción n de la parte inferior del abdomen apenas arriba de la sínfisis del pubis. Se llama peloteo. Hay una diferencia entre la cabeza y la pelvis se hace como la primera maniobra.



Tercera maniobra

Cuarta maniobra

Con la punta de los primeros dedos de cada mano ejercer una presión profunda en dirección el eje de la entrada de la pelvis materna. Cuando la cabeza descendió a la pelvis se nota una diferencia del hombro anterior mediante la tercera maniobra.



Cuarta maniobra

Mecanismo del trabajo de parto

de parto

Es el proceso que culmina en el parto. Inicia con las contracciones uterinas regulares y termina con el parto del recién nacido y la expulsión de la placenta.

En el mecanismo de trabajo de parto se evalúan la posición del feto en relación con el canal de parto es fundamental para el tipo de nacimiento que son:

Situación fetal

La relación entre el eje longitudinal del feto y el de la madre se denomina *situación fetal* y ésta puede ser *longitudinal* o *transversa*.

Presentaciones fetales

La *parte que se presenta* es aquella porción del cuerpo fetal que se encuentra más avanzada dentro del conducto del parto o en su máxima proximidad. La parte que se presenta es la cabeza o la pelvis.

- Cefálica
- pélvica.
- podalica

Posición fetal

Ésta es la relación de una porción arbitrariamente elegida de la presentación respecto del lado derecho o izquierdo del conducto del parto. Con cada presentación puede haber dos variedades de posición: derecha o izquierda.

Encajamiento

El mecanismo por el cual el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica se conoce como *encajamiento*. La cabeza fetal puede encajarse durante las últimas semanas del embarazo o no hacerlo hasta el comienzo del trabajo de parto.

Asinclitismo

La cabeza fetal tiende a acoplarse con el eje transversal de la entrada pélvica, pero la sutura sagital, si bien permanece paralela a ese eje, tal vez no se encuentre exactamente a la mitad del trayecto entre la sínfisis y el promontorio sacro.

Rotación interna

Consiste en un giro de la cabeza, de tal forma que el occipucio se desplaza de manera gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original o, con menos frecuencia, en dirección posterior hacia el hueco del sacro, es esencial para posibilitar el trabajo de parto.

Extensión

La cabeza fetal muy flexionada llega a la vulva y presenta extensión. Si la cabeza muy flexionada no se extiende al llegar al piso pélvico y, en lugar de ello, descende aún más, ésta chocará contra la parte posterior del perineo y finalmente será empujada a través de los tejidos perineales.

Descenso

Este movimiento es el primer requisito para el nacimiento del feto. En nulíparas, el encajamiento puede ocurrir antes del inicio del trabajo de parto y tal vez no haya descenso adicional hasta el inicio del segundo periodo.

• Flexión

Cuanto la cabeza descende se topa con resistencia, ya sea del cuello uterino, las paredes uterinas o bien el piso pélvico, normalmente se flexiona. En este movimiento, se desplaza el mentón hasta alcanzar un contacto íntimo con el tórax fetal y así se cambia al diámetro suboccipitobregmático, más

Diagnóstico de la presentación y la posición fetales

Existen varios métodos para diagnosticar la presentación y la posición del feto e incluyen.

- Palpación abdominal
- Exploración vaginal
- La auscultación
- En algunos casos en que existe duda, la ecografía.

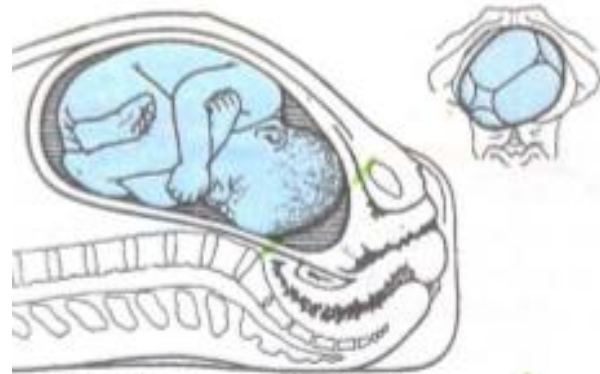
Expulsión

Casi inmediatamente después de la rotación externa, aparece el hombro anterior bajo la sínfisis del pubis y el perineo se distiende pronto por la presencia del hombro posterior. Después del nacimiento de los hombros, el resto del cuerpo se desliza con rapidez hacia el exterior.

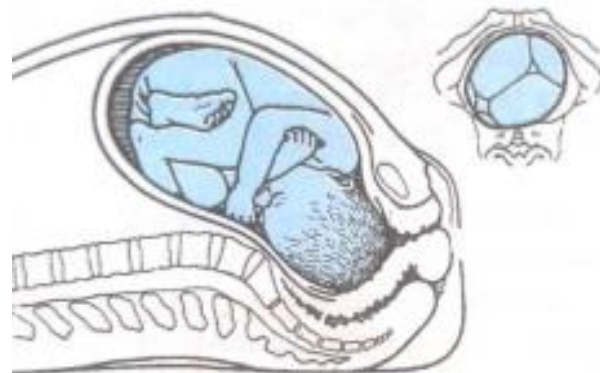
Rotación externa

En seguida, la cabeza sufre *restitución*. Si el occipucio originalmente se dirigía a la izquierda, gira hacia la tuberosidad isquiática izquierda; si al principio se orientaba a la derecha, rota a la derecha.

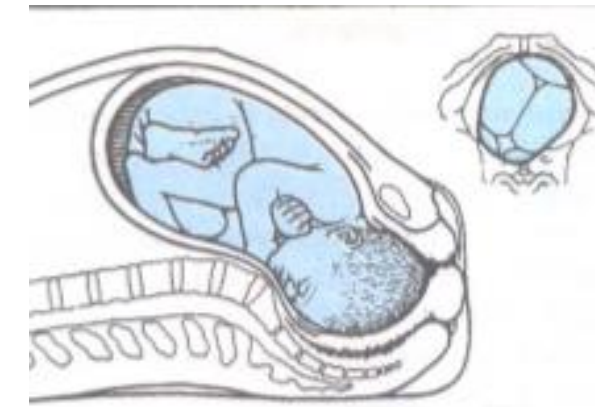
Nota: fotografías del mecanismo del trabajo de parto.



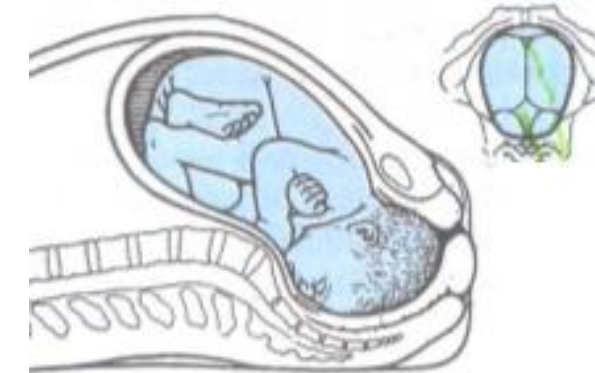
1. Cabeza flotante antes del encajamiento



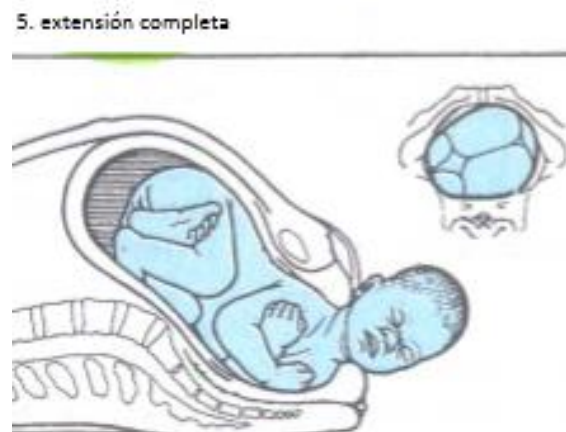
2. Encajamiento, descenso, flexion



3. Descenso adicional, rotación interna



4. Rotación completa, inicio de la extensión



5. extensión completa



6. Restitución (rotación externa)



7. Nacimiento del hombro anterior

8. Restitución (rotación externa)

8. Nacimiento del hombro posterior

Periodos del Trabajo de parto

Primer periodo

Fase latente

Es el momento en el cual la madre percibe contracciones regulares, la fase latente termina entre los tres y cuatro centímetros de dilatación. La fase se prolonga mayor a veinte horas en nulípara y catorce en multipara.

Trabajo de parto activo

El trabajo de parto en nulípara revela un cambio de velocidad de la pendiente de la dilatación del cuello uterino entre los tres y cinco y cinco centímetros. Así que se puede considerar que la dilatación del cuello uterino debe a tres a cinco centímetros o más.

Segundo periodo

Inicia cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina en el nacimiento del feto. La duración en pro medio es de cincuenta minutos en nulípara y veinte en multipara

Tercer periodo

Duración del trabajo de parto

La duración promedio del primer y segundo periodo del trabajo de parto era casi nueve horas en multipara sin analgesia regional y el límite eran superior de dieciocho punto cinco horas. Los de la multipara es un promedio de seis horas con un máximo de trece coma cinco horas. Con correspondiente al percentil de noventa y cinco.

Atención del trabajo de parto

A. PROCEDIMIENTOS DE ADMISION A SALA DE LABOR

1. Identificación del trabajo de parto.
2. Determinar con precisión el estado general.
3. Exploración vaginal.
4. Detección de membranas rota.
5. Solicitar pruebas de laboratorio.

B. ATENCION DEL PRIMER PERIODO DE TRABAJO DE PARTO

1. Vigilancia del bienestar fetal durante el trabajo de parto.
2. Vigilancia de contracciones uterinas.
3. Vigilancia de signos vitales materno.
4. Exploraciones vaginales subsiguientes.
5. Alimentos por vía oral.
6. Aplicación de soluciones intravenoso.
7. Posición materna durante el trabajo de parto.
8. Amniotomía.

C. ATENCION DEL SEGUNDO PERIODO DEL TRABAJO DE PARTO.

Con la dilatación completa del cuello uterino, es el inicio del segundo periodo del trabajo de parto, una mujer suele empezar a pujar. Las contracciones uterinas y la fuerza de expulsión acompañante pueden durar 1.5 min. Y recurrir a intervalos no mayores de 1 min. El segundo periodo de trabajo de parto es 50 min en nulípara y 20 min en multiparas, pero se trata en un intervalo muy variables.

Referencia

Sastre Jiménez Alejandro. Antología de la Universidad Juárez autónoma de Tabasco.

Cunningham, F. Gary (2015). *Williams Obstetricia* 24° Edición. Pagi. 433-443. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.