



Nombre de alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: súper nota.

Materia: ginecología y obstetricia.

Grado: 5.

Grupo: A.

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de febrero del 2022.

DISTOCIAS DEL TRABAJO DE PARTO.

El diagnóstico de la distocia de dinámicas del trabajo de parto solo se puede realizar en el periodo de dilatación y borramiento.

FASE LATENTE PROLONGADA:

Es una fase latente del primer periodo del TP que dure más de 20 horas en nulíparas y 14 horas en múltipara.

Tiene una frecuencia del 0,3 al 4.2%

Causas:

- En NP es debido al inicio del TP con cuello inmaduro.
- En MP es el falso trabajo de parto.

Manejo:

- Reposo
- Sedación
- Aceleración oxitócica.

FASE ACTIVA PROLONGADA:

Definición:

Es una fase activa del primer periodo del TP que dure más de 5 - 8 horas en nulíparas (NP) y

3 - 5 horas en múltipara (MP) o que la dilatación sea menor a 1,2 cm/hora en NP y de 1,5cm/hora en MP.

Tiene una frecuencia del 2 al 4%.

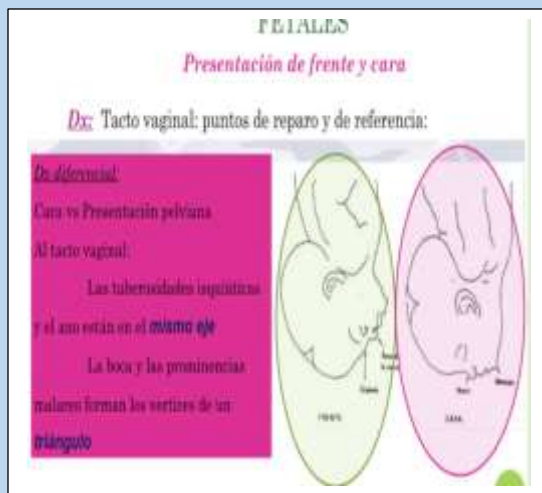
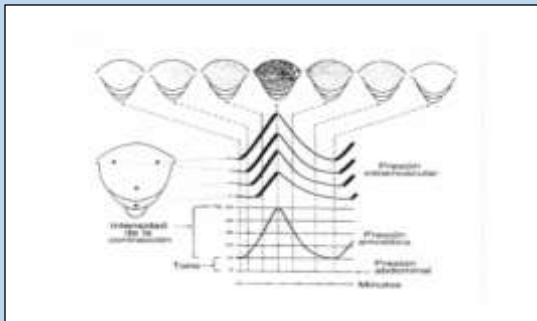
Causas:

- Contracciones uterinas inadecuadas sean en intensidad o en frecuencia.
- Distocias de posición (OP y OT).
- Anestesia peridural.

Manejo:

- Descartar DCP
- Evaluación dinámica uterina.

Distocias dinámicas.



PROLONGACIÓN DEL DESCENSO.

Definición:

En la fase máxima del descenso este es menor a 1 cm/hora en NP y de 2 cm/hora en MP.

Se da en el 4,7%

Causas:

- DCP
- Macrosomía
- Mal-posición de la cabeza fetal
- Dinámica uterina insuficiente.
- Anestesia epidural.

Manejo:

- Descartar DCP
- Aceleración oxitócica.

FALLA DEL DESCENSO.

Definición:

Ausencia de descenso en el segundo periodo del parto en una 1 hora en ausencia de hipodinámia.

Se da en el 3.6%.

Causas:

- DCP

Manejo:

- CESAREA

DETENCIÓN DEL DESCENSO.

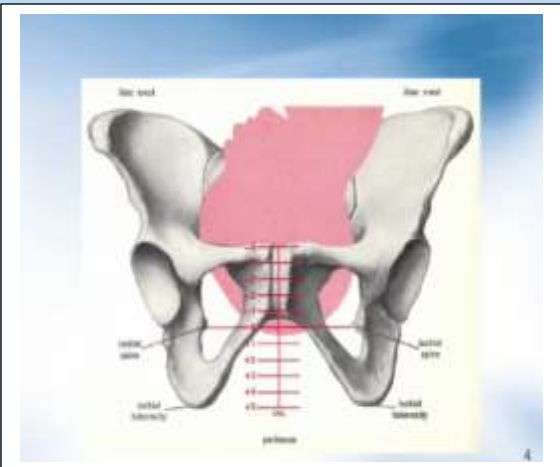
Definición:

Ausencia de descenso en una 1 hora en el segundo estadio del parto, en ausencia de hipodinámia.

Se da en el 5 a 6%

Causas:

- DCP
- Contracciones uterinas inadecuadas.
- Mal-posición de la cabeza fetal.
- Anestesia de conducción.



DESPROPORCIÓN CEFALOPELVICA (DCP).

Criterios diagnósticos:

-Cese secundario de la dilatación: En 2 horas no existe dilatación en la fase activa del primer periodo del parto con buena actividad uterina.


-Falla del descenso: Ausencia de descenso en 1 hora en la segunda etapa del parto en ausencia de hipodinámia.

Manejo:

- Evaluar proporción cefalopélvica.
- Descartar distocia de posición.
- Evaluar la calidad de la actividad uterina.
- Evaluar la curva de alerta del partograma de CLAP.




DISTOCIAS





Concepto

- El parto que transcurre de acuerdo a los principios dinámicos, mecánicos y clínicos se le llama parto eutócico o eutocia.
- **DISTOCIA O PARTO DISTÓCICO:** se aparta de las reglas fisiológicas.



Métodos de registros:

- Por palpación abdominal.
- Registro de la presión uterina
- Tocografía externa

DISTOCIAS DINÁMICAS

DISTOCIAS CUANTITATIVAS

Afectan la frecuencia, la intensidad o el tono uterino.

PARAMETROS CUANTITATIVOS DE LA CONTRACTILIDAD UTERINA Y SUS ALTERACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO

PARAMETRO CUANTITATIVO	VALOR NORMAL	AUMENTO	DIMINUCIÓN
Frecuencia (10 minutos)	2 a 5	Taquístolia	Bradístolia
Intensidad (en mm Hg)	30 a 50	Hiperístolia	Hipoístolia
Tono (mm Hg)	8 a 12	Hipertonía	Hipotonía
Actividad Uterina (U. Montevideo)	60 a 250	Hiperactividad	Hipoactividad