

# MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

**ALUMNO:**

ROLANDO DE JESUS PEREZ MENDOZA

**MAESTRO:**

DR RODOLFO DE JESUS AGUILAR VELASCO

**MATERIA:**

GINECOLOGIA

**UNIVERSIDAD:**

UDS UNIVERSIDAD DE SURESTE

**ACTIVIDAD:**

SUPER NOTA DE DEL MECANISMO DE TRABAJO DE  
PARTO

**CAMPUS:**

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

**FECHA:**

23 DE MARZO DEL 2021



# ¿Qué es el trabajo de parto?

El trabajo de parto es un proceso natural. Comienza con una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto

Al comenzar el trabajo de parto, la posición del feto en relación con el canal de parto es fundamental para el tipo de nacimiento; por ello, aquélla debe definirse desde la etapa inicial del trabajo de parto. Algunas relaciones importantes incluyen situación, presentación, altura y posición del feto.



En algunos casos, el trabajo de parto debe "inducirse", un proceso de estimulación para que se inicie el trabajo de parto. Hay diversas razones para realizar una inducción.

La inducción del trabajo de parto no se realiza antes de las 39 semanas de embarazo, a menos que haya un problema.



## Valores normales para cada una de las etapas del parto

Etapas del Parto		Tiempos esperados	
Primera etapa	Fase latente	Nulípara	Total: Hasta 20 horas Dilatación: 1,2 cm/h Descenso: 1 cm/h
	Fase activa	Múltipara	Total: Hasta 14 horas Dilatación: 1,5 cm/h Descenso: 2 cm/h
Segunda etapa		Nulípara	90 minutos
		Múltipara	60 minutos
Tercera etapa		Nulípara	45 minutos
		Múltipara	30 minutos

De Pérez Sánchez 4ª edición

Cuando una mujer llega al hospital con trabajo de parto es posible que el personal de enfermería realice exámenes físicos en el abdomen para determinar el tamaño y posición del feto, y un examen del cuello del útero. Además, el personal de enfermería puede controlar lo siguiente:

Presión sanguínea

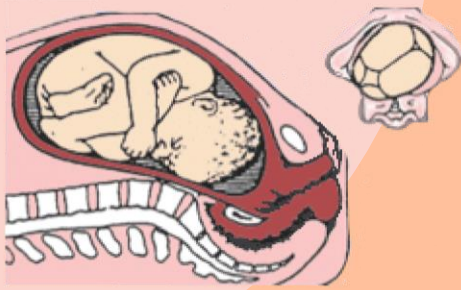
Peso

Temperatura

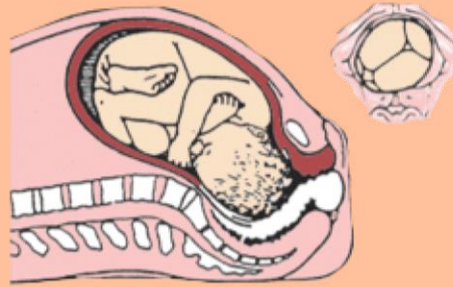
Frecuencia e intensidad de las contracciones

Frecuencia cardíaca del feto

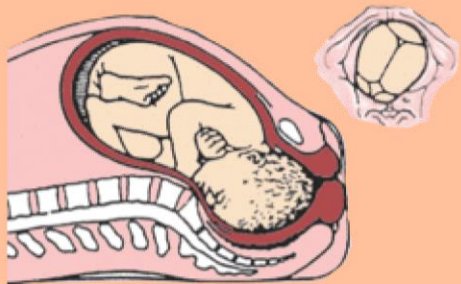
Muestras de sangre y orina



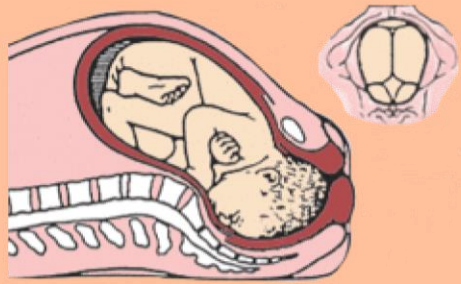
1. Cabeza flotando antes del nacimiento.



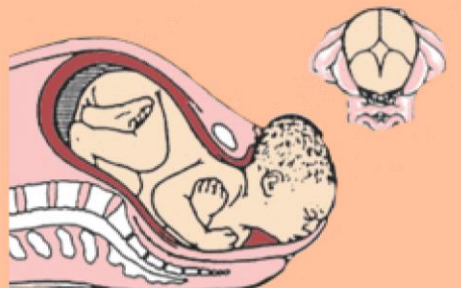
2. Descenso por flexión.



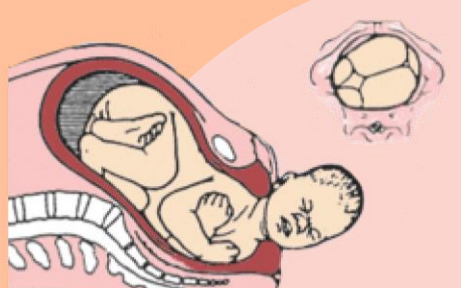
3. Más de ciente rotación interna.



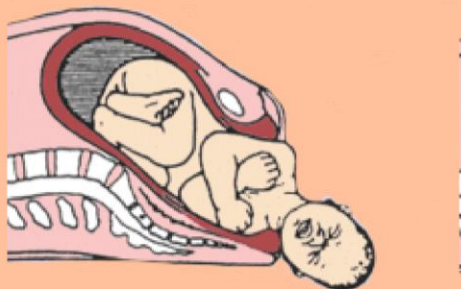
4. Completa, extensión de inicio de rotación.



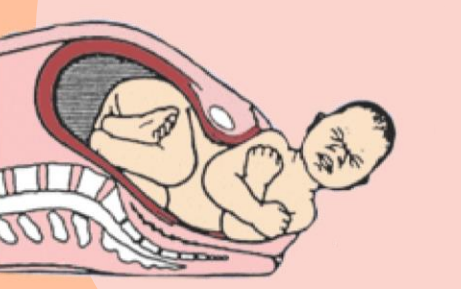
5. Extensión completa.



6. Restitución rotación externa.



7. Del hombro.



8. La entrega de posterior del bebe.

### Encajamiento:

Es un proceso dinámico, puede ocurrir desde la semana 36, Es el pase del mayor diámetro de la presentación al nivel por debajo del estrecho superior de la pelvis, en la presentación cefálica es el diámetro biparietal (el polo cefálico del producto, desciende y penetra en la excavación pélvica)

### Flexión:

Para ofrecer sus diámetros menores, se conjuga para ello la contracción y la columna vertebral que hace que flexione la cabeza (a nivel de la articulación occipitotoiloidea que actúa como palanca de primer grado)

### Orientación:

Ocurre en el estrecho superior de la pelvis, se unifican el diámetro mayor del producto (occipitofrontal) con uno de los diámetros mayores de la pelvis los oblicuos (Ley de Selheim "Dos óvalos desiguales únicamente pueden quedar orientados conjugando sus ejes mayores").

### Asinclitismo:

es el inclinamiento natural para franquear el promontorio y ofrecer mayor superficie de un parietal que del otro.

### Descenso:

El feto desciende a la pelvis por efecto de la presión ejercida por el líquido amniótico y la dinámica uterina, músculos abdominales de la madre, la extensión y alineamiento del cuerpo fetal,