

**DERECK HARPER NARCIA**

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**“GINECOLOGIA”**

**MEDICINA HUMANA**

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS,

GINECOLOGIA

DR: ALFREDO LOPEZ LOPEZ

FECHA: 1 DE JULIO DEL 2023

# TRABAJO DE PARTO

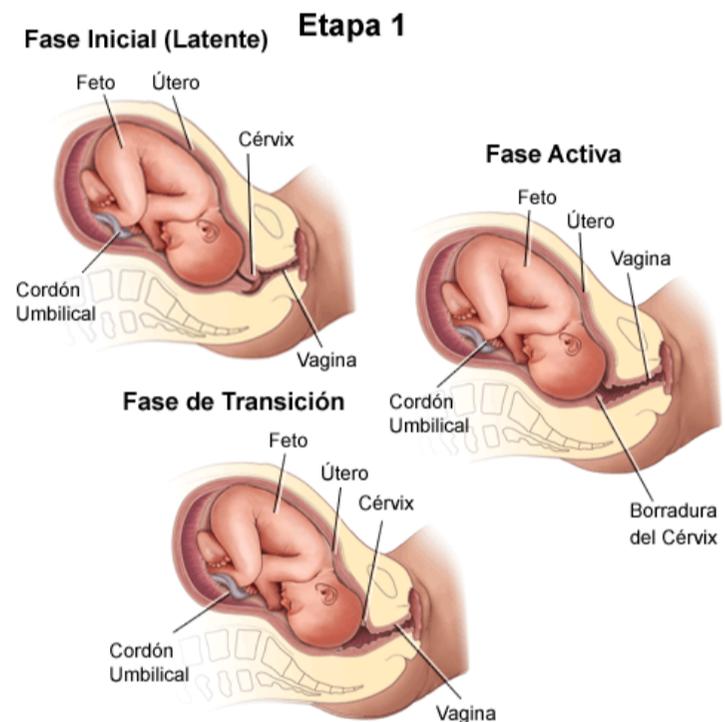
¿Qué es el trabajo de parto?

El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilata) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto. Sin embargo, nadie sabe exactamente qué da inicio al trabajo de parto.

¿Cuáles son las señales del trabajo de parto?

Las señales del trabajo de parto son diferentes en cada mujer, ya que cada una experimenta el trabajo de parto de una manera distinta. Entre algunas de las señales de trabajo de parto se incluyen las siguientes:

- **Pérdida del tapón mucoso.** Es posible que de la vagina se expulse una pequeña cantidad de mucosidad, mezclada con sangre. Esto indica que la mujer está en trabajo de parto.
- **Contracciones.** Las contracciones (espasmos musculares uterinos) que se presentan en intervalos inferiores a diez minutos son una indicación de que comenzó el trabajo de parto. Las contracciones pueden volverse más frecuentes e intensas a medida que progresa el trabajo de parto.
- **Ruptura del saco amniótico (bolsa de aguas).** El trabajo de parto comienza generalmente cuando sale el fluido amniótico de la vagina. Las mujeres que experimentan una ruptura del saco amniótico deben ir de inmediato al hospital y comunicarse con el médico o partera. La mayoría de las mujeres comienzan el trabajo de parto dentro de varias horas después de romper el saco amniótico. Si el trabajo de parto no comienza después de 24 horas, se debe hospitalizar a la mujer para inducirle el trabajo de parto. Esto se realiza para evitar infecciones y complicaciones en el parto.



Si una mujer se siente insegura sobre si comenzó el trabajo de parto o no, siempre debe llamar a su médico o partera.

¿Cuáles son las diferentes etapas del trabajo de parto?

Cada trabajo de parto es diferente. Sin embargo, generalmente el trabajo de parto está dividido en tres etapas:

Primera etapa. Este es el inicio del trabajo de parto para completar la dilatación y está dividido en la fase latente, cuando las contracciones se hacen más frecuentes (generalmente cada 5 a 20 minutos) y más fuertes, y la fase activa. Las mujeres pueden tener contracciones muy fuertes y dolorosas durante la etapa latente. El cuello del útero se dilata (se abre aproximadamente tres o cuatro centímetros) y se adelgaza (vuelve más delgado). Es posible que algunas mujeres no reconozcan que están en trabajo de parto, si las contracciones son suaves e irregulares.

Generalmente, la fase latente es la más larga y menos intensa de todas las fases del trabajo de parto. Se puede hospitalizar a la futura madre durante esta etapa. Se realizan exámenes pélvicos para determinar la dilatación del cuello del útero.

La fase activa está marcada por la dilatación del cuello del útero de 4 a 6 centímetros. Las contracciones se vuelven más largas e intensas, y más frecuentes (generalmente cada 3 a 4 minutos).

La tercera fase se llama transición y es la última fase. Durante la transición, el cuello del útero se dilata de 3 a 5 centímetros más hasta que se dilata completamente a un total de 10 centímetros. Por lo general, las contracciones son muy fuertes y duran entre 60 y 90 segundos y se presentan cada pocos minutos. La mayoría de las mujeres sienten la necesidad de pujar durante esta fase.

En la mayoría de los casos, las fases activa y de transición son más cortas que la fase latente.

Segunda etapa. La segunda etapa del trabajo de parto comienza cuando el cuello del útero se abre completamente y finaliza cuando nace el bebé. La segunda etapa es conocida generalmente como la etapa de "pujar". Durante la segunda etapa, la mujer se involucra más activamente en pujar al bebé por el canal de parto para que salga al mundo. Se denomina "coronamiento" cuando se visualiza la cabeza del bebé en el orificio de la vagina. La segunda etapa es más corta que la primera y puede llevar entre 30 minutos a tres horas en un embarazo de una mujer primeriza.

Tercera etapa. Después de que nace el bebé, la mamá ingresa a la tercera y última etapa del trabajo de parto, la eliminación de la placenta (el órgano que alimentó al bebé dentro del útero). Esta etapa generalmente dura desde algunos minutos a media hora. Esta etapa incluye la expulsión de la placenta fuera del útero y a través de la vagina.

Cada experiencia de trabajo de parto es diferente y el tiempo de cada etapa variará. Sin embargo, la mayoría de las mujeres tendrá a su bebé dentro de las 10 horas posteriores al ingreso al hospital, en caso de que no se induzca el parto. Generalmente, el trabajo de parto lleva menos tiempo en los embarazos posteriores.

## Inducción del parto

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. Entre las razones de inducción más comunes se incluyen las siguientes:

- La madre y/o feto están en riesgo.
- Se ha sobrepasado la fecha estipulada de parto.
- La madre tiene preeclampsia, eclampsia o presión alta crónica.
- Diagnóstico de escaso crecimiento del feto.

Entre las técnicas de inducción más comunes se incluyen las siguientes:

- Insertar supositorios vaginales que contengan prostanglandina para estimular las contracciones.
- Administrar una infusión intravenosa de oxitocina (una hormona producida por la glándula pituitaria que estimula las contracciones) o droga similar.
- Romper de forma artificial el saco amniótico (bolsa de aguas).

Cuidados en el hospital durante el trabajo de parto

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

Durante el trabajo de parto generalmente se administran fluidos intravenosos. El tubo intravenoso, un tubo plástico delgado que se inserta en una vena (generalmente en el antebrazo de la mujer), también puede usarse para administrar medicamentos.

Generalmente, los fluidos intravenosos se administran una vez que comienza el trabajo de parto activo, y también son necesarios cuando una mujer recibe anestesia epidural.

También se monitorea cuidadosamente el feto durante el trabajo de parto. Probablemente se coloque un monitor encima del abdomen de la madre para realizar un seguimiento de la frecuencia cardíaca del feto.

¿Cuáles son las opciones del manejo adecuado del dolor durante el trabajo de parto?

Una mujer tiene muchas opciones para manejar el malestar que se ocasiona durante el trabajo de parto y el nacimiento del bebé. Generalmente, las madres y sus médicos o parteras usan el método más seguro y efectivo de alivio del dolor, tanto para la madre como para el bebé.

La elección se determinará según lo siguiente:

- La preferencia de la mujer
- La salud de la mujer
- La salud del feto
- La recomendación del médico o partera

Hay tres tipos principales de manejo del dolor para trabajo de parto y nacimiento:

- Medidas sin medicación. Estas medidas proporcionan bienestar y alivian el estrés, en ocasiones se denominan nacimiento natural. Muchas mujeres aprenden técnicas especiales que las ayudan a sentirse más cómodas y en control de la situación durante el trabajo de parto y el nacimiento. Entre algunas de estas técnicas se incluyen las siguientes:
  - Relajación. Estas técnicas, como la relajación progresiva (en la que varios grupos de músculos se relajan en serie), pueden ayudar a una mujer a detectar la tensión y poder liberarla de una mejor forma.
  - Contacto. Esto puede incluir masajes o caricias suaves para liberar la tensión. Una ducha o un baño con hidromasajes durante el trabajo de parto puede ser una forma eficaz de aliviar el dolor o tensión. Pregúntele a su médico o partera antes de tomar un baño con hidromasajes cuando esté en trabajo de parto.
  - Terapia de calor o frío. Esto se usa para ayudar a relajar las áreas tensas o adoloridas, por ejemplo con una toalla caliente o una compresa fría.
  - Visualización. Estas técnicas usan la mente para formar imágenes mentales que ayuden a crear sentimientos relajados.
  - Meditación o pensamiento enfocado. La meditación se enfoca en un objeto o tarea, por ejemplo respirar ayuda a que la mente no sienta los malestares.
  - Respiración. Estas técnicas usan diferentes patrones y tipos de respiración para ayudar a que la mente no sienta los malestares.
  - Posicionamiento y movimiento. Muchas mujeres sienten que cambiar de posición y moverse durante el trabajo de parto ayuda a aliviar el malestar e incluso puede acelerar el trabajo de parto. Mecerse en una silla mecedora, sentarse en posición "de sastre", sentarse en una gran pelota de goma, caminar y moverse pueden ayudar a aliviar los malestares. El enfermero que la atiende

durante el trabajo de parto, el médico o la partera pueden ayudarla a hallar las posiciones más cómodas y que también sean seguras para usted y el bebé.

- **Analgésicos.** Estos son medicamentos para aliviar dolores, por ejemplo la meperidina. Por lo general, una dosis pequeña es segura durante el trabajo de parto y se usa con algunas complicaciones. Sin embargo, si se administran en dosis altas o repetidas, los analgésicos pueden causar depresión respiratoria (el centro respiratorio del cerebro se hace más lento) en la madre y el bebé.

**Anestesia.** Son medicamentos que causan la pérdida de sensación, entre ellos el bloqueo del nervio pudendo, anestesia y analgesia epidural, anestesia y analgesia espinal, y anestesia general.

- **Bloqueo local.** Anestesia que se inyecta en el área perineal (el área entre la vagina y el recto) e insensibiliza el área para la reparación de un desgarro o episiotomía después de un parto.
- **Bloqueo del nervio pudendo.** Un tipo de anestesia local que se inyecta en el área de la vagina (afecta al nervio pudendo) y causa insensibilidad total en el área de la vagina sin afectar a las contracciones del útero. La mujer puede seguir pujando de forma activa al bebé para que salga por el canal de parto. Se usa para partos por vía vaginal.
- **Anestesia epidural (también conocida como bloqueo epidural).** Esta anestesia implica la infusión de medicamentos insensibilizadores a través de un catéter delgado que debe insertarse en el espacio que rodea a la médula espinal en la región lumbar y que causa la pérdida de sensación de la parte inferior del cuerpo. Las infusiones de medicamentos pueden incrementarse o detenerse según sea necesario. Este tipo de anestesia se usa durante el trabajo de parto y en casos de partos por cesárea o vaginales. La complicación más común de la anestesia epidural es la baja presión sanguínea en la madre. Por esta razón, la mayoría de las mujeres deben recibir una infusión intravenosa de fluidos antes de que se administre la anestesia epidural. Un riesgo de la anestesia epidural es el dolor de cabeza posterior al parto. Se puede producir si la aguja de la epidural entra en el canal espinal en lugar de permanecer en el espacio alrededor del canal. El anestesista analizará los riesgos, beneficios y alternativas de los diferentes métodos de alivio del dolor con la paciente.
- **Analgesia epidural.** A veces denominada epidural "ambulante" ya que la infusión de medicación a través de la epidural es un analgésico que alivia el dolor pero no insensibiliza el cuerpo y permite el movimiento. En la epidural pueden usarse combinaciones de medicamentos, parte analgésico y parte anestésico. La complicación más común de la analgesia epidural es la baja presión sanguínea en la madre. Este tipo de anestesia se usa durante el trabajo de parto y en casos de partos vaginales. Un riesgo de la analgesia epidural es el dolor de cabeza posterior al parto. Se puede producir si la aguja de la epidural entra en el canal espinal en lugar de permanecer en el espacio alrededor del canal. La analgesia epidural puede usarse para el alivio del dolor durante el trabajo de parto o en partos vaginales.

- Anestesia espinal. Este tipo de anestesia implica inyectar una dosis única de agente anestésico directamente en el fluido espinal. La anestesia espinal actúa muy rápidamente y causa una pérdida completa de la sensación y pérdida del movimiento de la parte inferior del cuerpo. Este tipo de anestesia se usa generalmente en casos de partos por cesárea.
- Analgesia espinal. Implica inyectar un medicamento analgésico en el fluido espinal para proporcionar alivio del dolor sin insensibilización. La analgesia espinal puede usarse en combinación con la anestesia o analgesia epidural. Esto puede usarse para el alivio del dolor durante el trabajo de parto o para el alivio del dolor posterior al parto.
- Anestesia general. Este tipo de alivio del dolor implica administrar un agente anestésico que hace que la mujer se duerma. Este tipo de anestesia puede usarse en casos de partos por cesárea.

## BIBLIOGRAFIA

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320>