



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
SEXTO SEMESTRE**

**SEGUNDO PARCIAL  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**MAPA CONCEPTUAL  
MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO**

**DOCENTE: Dr. Rodolfo de Jesús  
ALUMNA: Angélica Montserrat Mendoza Santos**

# MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se dilate y se vuelva más delgado el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto.

La forma más clásica de delimitar, lo que realmente es un proceso continuo, son los periodos del parto. Se distinguen tres periodos en el parto normal:

El primer periodo o de "dilatación" es el tiempo que emplea el cérvix para dilatar totalmente hasta que pueda ser atravesado por el feto

El segundo periodo o de "expulsión", es el tiempo que transcurre desde que finaliza la dilatación hasta que sale el feto al exterior.

El tercer periodo o de "alumbramiento" se inicia con la salida del feto y finaliza con la expulsión de la placenta. Es el periodo en el que se produce el desprendimiento y la evacuación de la placenta y las membranas

Los periodos del parto no incluyen los fenómenos que preceden al primer periodo o de dilatación, cuando el cuello se reblandece y se borra, ni incluye los ritmos distintos en que se produce la dilatación durante el primer periodo

En la **"fase de latencia"** se producen los cambios finales preparatorios del cérvix, en especial su reblandecimiento y borramiento

Además de la percepción de las contracciones, durante esta fase aparece también el **"manchado"** o expulsión del tapón mucoso endocervical, al borrarse el espacio que lo contenía

Usualmente se acompaña de una pequeña hemorragia y/o el tapón se ha licuado antes y se expulsa muy líquido, confundiendo con la rotura de la bolsa de las aguas. La duración de la **"fase de latencia es de 8 a 12 horas."**

La "fase activa" coincide con el primer periodo del parto. Friedman también distingue unas subfases, no encontradas en estudios posteriores

Aceleración: Es la inicial, en la que la dilatación, que apenas ha progresado durante la fase de latencia hasta los 3 cm, acelera su ritmo

Máxima pendiente: La dilatación toma su ritmo estable de progresión, de promedio 1 cm/hora, hasta alcanzar casi la dilatación máxima, los 9 cm

Terminada la fase activa, está el segundo periodo o expulsivo cuya duración puede ser de hasta **120 minutos**, seguida del tercer periodo o alumbramiento de **10 a 30 minutos**.

La maduración del cuello es un proceso que tiene tres componentes que ocurren de forma sucesiva pero también, en parte, de forma coincidente:

**El reblandecimiento** es la disminución de la consistencia. Este fenómeno comienza al iniciarse la gestación, pero se mantiene estable durante la mayor parte de la misma hasta que se acentúa rápidamente en las horas previas al desencadenamiento del parto

**Grado 0** Consistencia semejante a un higo maduro

**Grado I:** Consistencia semejante a los labios de la boca.

**Grado II:** Consistencia semejante al ala de la nariz.

**Grado III:** Consistencia semejante al cartilago de la oreja

**El borramiento del cérvix**, es su desaparición como conducto. El proceso se inicia progresivamente desde la parte más superior, el orificio cervical interno, incorporando poco a poco toda la masa de tejido cervical a a la zona del istmo.

El borramiento es el proceso previo al inicio de la dilatación, en especial en la mujer nulípara, pues en la múltipara se llega a alcanzar, a veces, **3 o 4 cm. de dilatación**, sin que se haya producido totalmente el borramiento

El borramiento se describe, bien como longitud del conducto cervical en centímetros (**entre 0 y > 3 cm**) o como porcentaje de conducto cervical que resta, dando el **100 % al cuello nada borrado** y **el 0 % al borramiento total**.

La dilatación del cérvix apenas progresa si no ha tenido lugar el reblandecimiento y el borramiento. Finalizado el borramiento el orificio cervical externo apenas tiene unos **0,5 cm de dilatación**, en ocasiones más en las múltiparas, progresando, rápidamente durante la fase activa, hasta más de **10 cm**.

El borramiento y la dilatación ocurren por las acciones de las contracciones uterinas sobre el conjuntivo del cuello ya preparado

El tejido muscular de la periferia, merced a su continuidad funcional con el miometrio, irá incorporándose con cada contracción, a la zona del segmento uterino inferior, arrastrando el resto del tejido conjuntivo subyacente

Normalmente existe una buena relación entre el grado de borramiento uterino y la actividad uterina existente

### **Descenso:**

La presión del miometrio, contraído en la zona del fondo y cuerpo uterinos, cuando existe una zona de menor resistencia, que se constituirá en el canal del parto, va empujando al feto hacia la salida de la pelvis

### **Flexión:**

En la acomodación el espacio pélvico suele ser amplio, por lo que no se necesita que la cabeza se flexione

### **Rotación interna:**

A medida que en su descenso la presentación se acerca al estrecho medio de la pelvis, el diámetro mayor va dejando de ser el transversal y es el anteroposterior.

### **Extensión:**

La flexión de la cabeza continúa hasta su expulsión, pero flexionándose progresivamente más por el efecto de palanca antes mostrado.

### **Rotación externa:**

Cuando la cabeza ya está fuera el único diámetro que puede presentar problemas para permitir la salida del resto del feto es el bisacromial.

### **Tras la rotación externa se produce la expulsión de los hombros,**

Primero se expulsa el anterior, que quedaba inmediatamente detrás de la sínfisis del pubis, y después el posterior, situado delante del sacro.