



NOMBRE DEL ALUMNA:

DOLORES HORTENCIA DOMÍNGUEZ LÓPEZ

NOMBRE DEL TEMA:

SUPERNOTA DE MECANISMO DE TRABAJO
DE PARTO

3 PARCIAL

6 SEMESTRE

NOMBRE DE LA MATERIA:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

NOMBRE DE DOCENTE:

DRA. SHEILA ANAHI URBINA HERNANDEZ

MEDICINA HUMANA

Mecanismo de TRABAJO DE PARTO



<https://www.msmanuals.com/es-mx/profesional/ginecologia/C9%ADa-y-obsiericia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>

TRABAJO DE PARTO

El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas, involuntarias o inducidas por sustancias médicas que producen borramiento (adelgazamiento y acortamiento) y dilatación del cuello uterino.

El bebé nace espontáneamente en presentación de vértice entre las 37 y las 42 semanas de embarazo.



FISIOLOGIA DE TRABAJO DE PARTO

El parto es las últimas horas del embarazo humano se caracteriza por contracciones uterinas fuertes y dolorosas que favorecen la dilatación cervical y hacen que el feto descienda a través del canal del parto. Extensas preparaciones tienen lugar tanto en el útero y el cuello uterino mucho antes de esto. Durante las primeras 36 a 38 semanas de gestación normal, el miometrio se encuentra en estado preparatorio pero sin respuesta.

Al mismo tiempo, el cuello uterino comienza una etapa temprana de remodelación pero mantiene la integridad estructural. Después de esta inactividad uterina prolongada, se produce una fase de transición durante la cual se suspende la falta de respuesta del miometrio y el cuello uterino experimenta maduración, borramiento y pérdida de cohesión estructural.

Los procesos fisiológicos que regulan el parto (momento del nacimiento de un bebé) y el comienzo del trabajo de parto siguen siendo definidos. Tres teorías contemporáneas generales describen el inicio del trabajo de parto. Visto de manera simplista, el primero es la pérdida funcional de los factores de mantenimiento del embarazo. El segundo se centra en la síntesis de factores que inducen el parto. El tercero sugiere que el feto maduro es la fuente de la señal inicial para el inicio del parto. Las investigaciones actuales respaldan un modelo que se basa en los tres temas.

¿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: **PERDIDA DE TAPON MUCOSA, CONTRACCIONES, RUPTURA DE SACO AMNIOTICO**

FASES CLINICAS

1. Fase de dilatación:

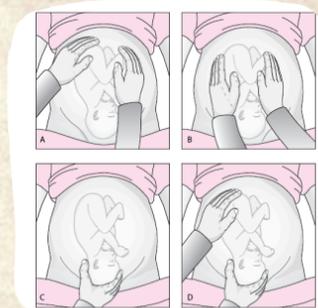
Las contracciones del útero hacen que el cuello uterino se dilate hasta permitir el paso del cuerpo del bebé. Es la fase más larga del parto, dependiendo generalmente del número de partos anteriores, y la que resulta más pesada para la mujer debido a su duración (de 5 a 12 horas en las primíparas y de 2 a 8 en las mujeres que ya han tenido un parto o más). El bienestar del niño se registra mediante un sistema llamado "monitorización".

2. Fase de expulsión:

Las contracciones uterinas ayudan al descenso de la cabeza del niño. La duración de esta fase varía de unas mujeres a otras y también influye si es el primer parto o ya ha habido otros. Se tienen ganas de empujar y hay que seguir las indicaciones de los profesionales sanitarios (respiración, momento para empujar, relajación, etc.). Cuando asome la cabeza del niño y para impedir desgarros a veces es necesario realizar un pequeño corte o "episiotomía". Dura 30-60 minutos.

MANIOBRAS DE LEOPOL

(A) Se palpa el fondo uterino para determinar qué parte del feto ocupa el fondo. (B) Se palpan todas las caras del abdomen para determinar de que lado está la columna del feto y dónde las extremidades. (C) El área sobre la sínfisis pubiana se palpa para localizar la presentación fetal y así determinar cuánto ha descendido el feto y si se ha encajado. (D) Una mano aplica presión sobre el fondo mientras el dedo índice y el pulgar de la otra mano palpan la parte de la presentación para confirmar si está encajada.



Referencias:

Mecanismo de TRABAJO DE PARTO



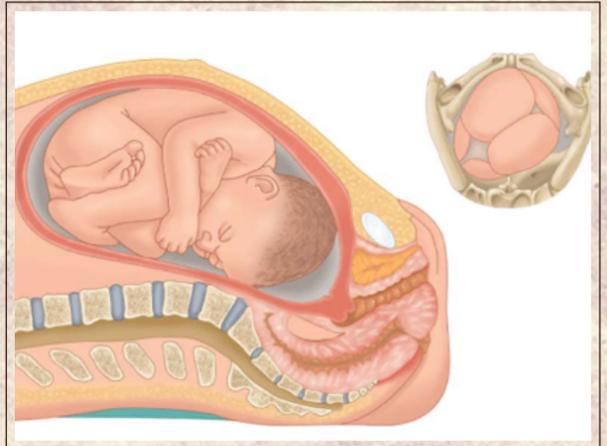
<https://www.msmanuals.com/es-mx/profesional/ginecologia/C9%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>

MECANISMO

- Mecanismos del parto de la cabeza
- Mecanismo del parto de los hombros
- Mecanismo del parto del resto del cuerpo

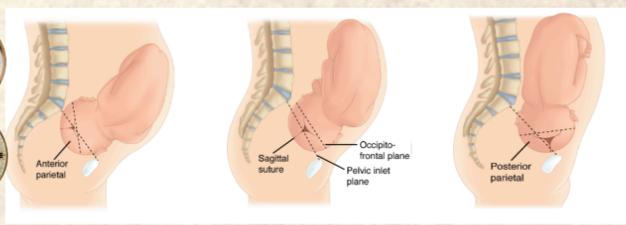
Acomodación al estrecho superior

La cabeza continúa avanzando hacia el suelo de la pelvis sin modificar su posición, superadas las dificultades de entrada, desaparecerá la actitud de asinclitismo, para recuperarse el sinclitismo normal



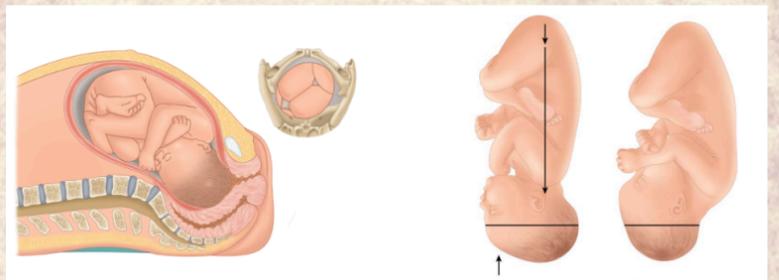
Sinclitismo - Asinclitismo

se presenta cuando la sutura sagital del feto está a la misma distancia del pubis que del sacro. ASINCLITISMO: se da cuando la sutura sagital no está equidistante del pubis y el sacro materno.



Descenso y flexión

cuando la cabeza de su bebé baja más (desciende) a través de su pelvis



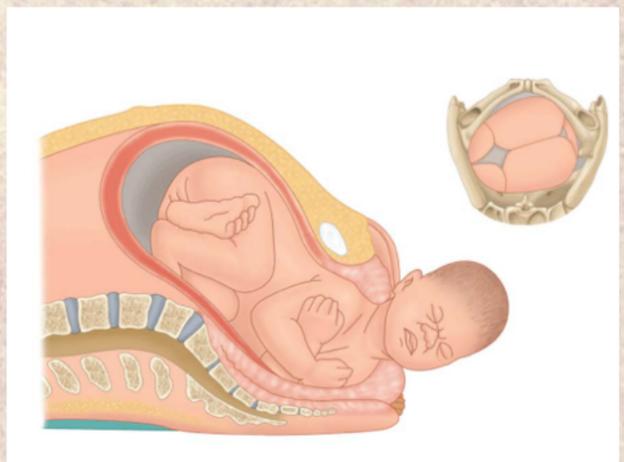
Rotación interna

el bebé rotará de manera que su cara quede de frente al hueso púbico. Conforme la cabeza de su bebé rota, se extiende o se flexiona durante el parto, el cuerpo permanecerá en posición con un hombro abajo, orientado a su columna, y el otro orientado hacia arriba, a su vientre.



Deflexión (desprendimiento) = Acomodación y descenso de los hombros al ES

Rotación externa = Rotación interna de los hombros



Parto de los hombros



Alumbramiento Expulsión de la placenta y membranas ovulares

- Cambios en la forma y tamaño del útero
- Descenso cordón umbilical
- Emisión de sangre oscura
- Percepción de contracciones dolorosas
- Sensación de peso u ocupación vagina

