

**Mi Universidad**

## Supernota

**Nombre del Alumno:** Clara Elisa Encino Vázquez

**Nombre del tema:** Trabajo de parto

**Parcial:** III

**Nombre de la Materia:** Ginecología y obstetricia

**Nombre del profesor:** Dra. Sheyla Anahi Urbina Hernandez

**Nombre de la Licenciatura:** Medicina Humana

Cuatrimestre-Semestre

*San Cristóbal de las Casas. 29 de mayo del 2024*

file:///C:/Users/clara/OneDrive/Documentos/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf

# Ginecología & Obstetricia

## FISIOLOGIA DEL PARTO

### PARTO:

Es un conjunto de fenómenos activos y pasivos que se desencadenan al final de la estación que tiene por objetivo la expulsión del producto de la gestación

Clasificación:

- Parto término
- Parto pretermino
- Parto inmaduro

### CONTRACCIONES UTERINAS

El principal fenómeno activo corresponde a las contracciones uterinas; ellas deben ser monitoreadas clínicamente durante el trabajo de parto. Las características fisiológicas de las contracciones uterinas

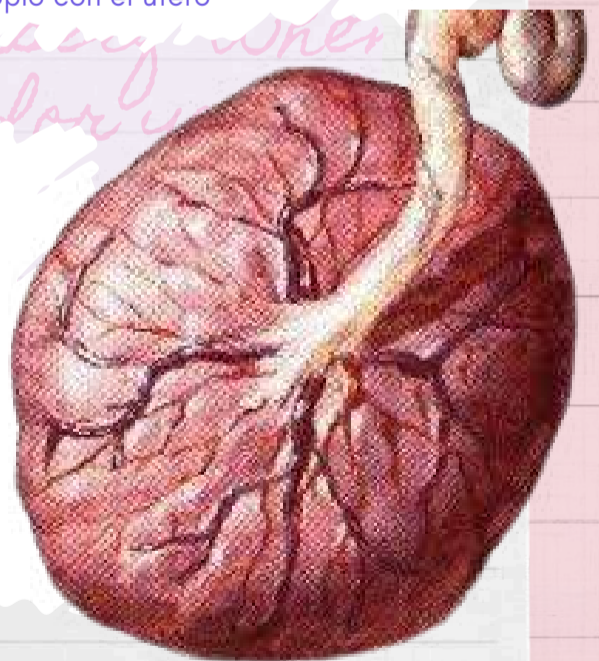


### ONDA CONTRÁCTIL UTERINA

La onda contráctil uterina debe ser de tipo "peristáltico", para lograr la expulsión del feto y la placenta desde la cavidad uterina. La onda contráctil se inicia en un marcapaso funcional, ubicado en la unión de la trompa de Falopio con el útero

### FENÓMENOS PASIVOS

- Ampliación del segmento inferior
- Borramiento y dilatación del cuello uterino
- Expulsión del tapón mucoso
- Formación de la bolsa de las aguas
- Encajamiento, descenso y expulsión del feto
- Alumbramiento (salida de la placenta)



### MADURACIÓN CERVICAL

El cuello uterino es un órgano distinto al cuerpo uterino, debe cambiar durante el embarazo y parto para la salida del feto. Y se inicia por modificaciones bioquímicas del cuello y continúa con modificaciones mecánicas pasivas.

Modificaciones mecánicas (pasivas) del cuello uterino: ocurren a medida que el polo fetal es propulsado hacia el cuello, por contracciones uterinas, así el cuello se acorta (borramiento) y se dilata

Se estima que la maduración cervical bioquímica es mediada por: Prostaglandinas Estrógenos  
Disminución de la progesterona Óxido nítrico  
Relaxina

# Trabajo de

## PARTO

1

### ¿QUE ES?

Corresponde al proceso fisiológico, mediado por las contracciones uterinas, que conduce al parto.

Comienza con las primeras contracciones uterinas perceptibles y termina con la expulsión de la **placenta**

### BORRAMIENTO & DILATACION

**Contracciones uterinas** del parto (dolorosas e involuntarias) espaciadas con frecuencia, duración e intensidad suficientes para iniciar adelgazamiento cervical.

2

### EXPULSION/DESCENSO FETAL

Desde que se alcanza la **máxima dilatación** y hasta que se produce la expulsión fetal. El músculo elevador del ano cierra el extremo inferior de la cavidad pélvica como un diafragma.

El cambio más marcado consiste en estirar las fibras musculares del elevador del ano

3

### SEPARACION Y EXPULSION DE PLACENTA

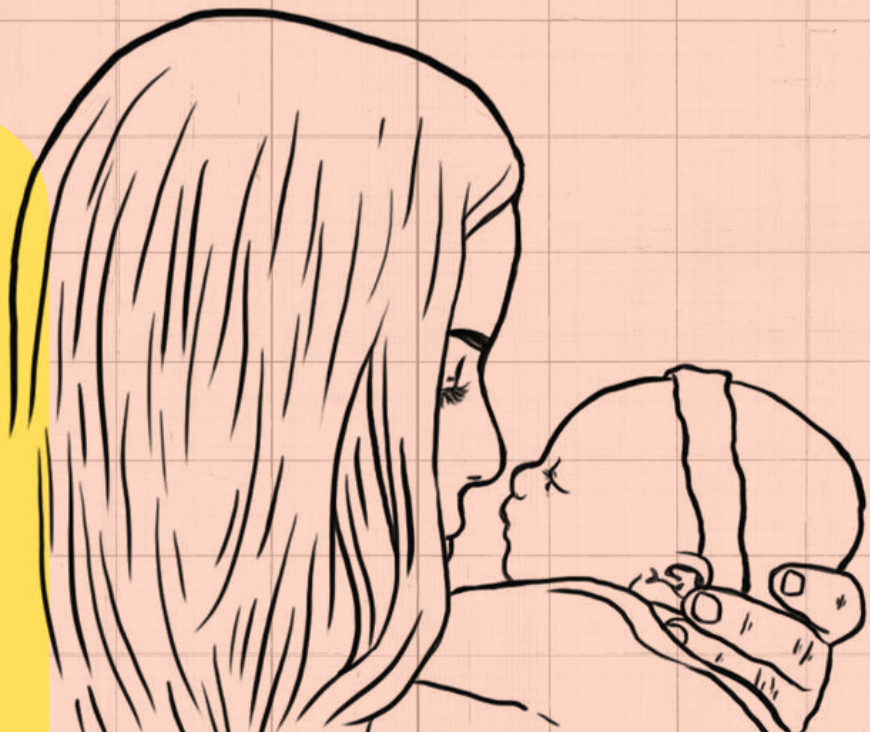
Momento en que el recién nacido **nace por completo**: disminuye el tamaño uterino y se reduce el área del sitio de implantación placentaria: como no es elástica, esta se dobla, tira de la capa más débil (decidua esponjosa). Después de que la placenta se ha desprendido, puede ser **expulsada** por el aumento de la presión abdominal.

4

### PUERPERIO

Inmediatamente y durante casi 1 hora después del parto, el miometrio permanece **persistentemente contraído**: comprime vasos y permite trombosis de la luz para evitar hemorragia.

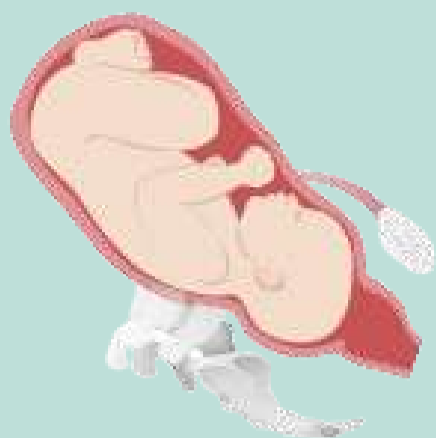
La involución uterina y la reparación cervical son procesos rápidos de remodelación que restauran estos órganos al estado no embarazado



# Mecanismo

## Del trabajo de parto

Consiste en la serie de movimientos que realiza la presencia durante su transito por el canal de parto. Las etapas de las cuales consta este mecanismo.

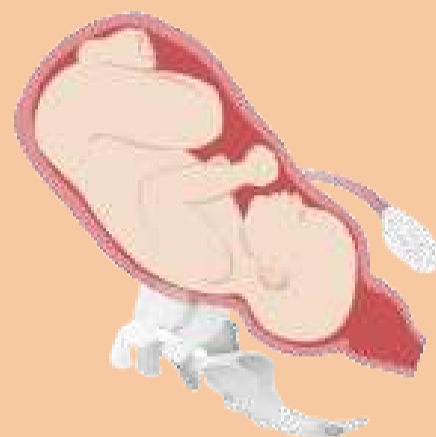


### ENCAJAMIENTO

- Diametro biparietal pasa a atraves de la entrada pelvica

### DESCENSO

- Continucion del paso del feto atraves del canal de parto



### FLEXION

- Cabeza fetal enceuntra resistencia en el conducto de parto y cambia del diametro occipital (largo) al suboccipetobregmatico (corto)

### ROTACION INTERNA

- Occipusio desplaza la sinfisis del pubis (sacro) a partir de su posicion original



### EXTENSION

- Cabeza fetal flexionada se extiende atraves de la vulva por ser la direccion donde se encuentra menor resistencia

### ROTACION EXTERNA

- Occipucio se desplaza hacia la dirreccion original (transversa)



### EXPULSION

- Salida del hombro anterior por debajo de la sinfisis del pubis y luego del hombro posterior y al final del polo podalico

# FASES CLINICAS

## trabajo de parto

### Fase de dilatacion

Comienza con el inicio de las contracciones uterinas y la presencia de cambios cervicales (borramiento y dilatacion) se divide en **fase latente** y **fase activa**



### Fase de latencia

Hay contracciones irregulares y cambios en el cervix que incluyen borramiento y dilatacion hasta 4 cm y en promedio dura 18 hrs en pacientes multiparas y nuliparas 12 hrs

### Fase activa

Hay contracciones regulares y dilatacion progresiva a partir de 4 cm hasta 10 cm. En nuliparas tiene duracion de 8 a 18 hrs y en multiparas de 5 a 12 hrs con velocidad de dilatacion de 1 a 1.2 cm/hr en nulipara y de 1.2 a 1.5 hr en multipara

La fase activa se subdivide en:

**Aceleracion lenta:**

De 4 a 5 cm de dilatacion

**Aceleracion rapida o maxima de pendiente:**

De 5 a 8 cm de dilatacion

**Meseta o desaceleracion:**

De 8 a 10 cm de dilatacion

### Fase de expulsion

Se inicia cuando la dilatación es completa (10cm) y termina con la salida del bebé. Dura máximo 2 h en nulípara sin anestesia y 1 h en múltipara sin anestesia. Se ha demostrado que la anestesia peridural, prolonga la fase de expulsivo en una hora (3 h nulípara - 2 h múltipara). Durante esta etapa se completa el descenso de la presentación fetal.



### Fase de alumbramiento

Corresponde al período desde la salida del bebé, hasta la salida de la placenta. Puede durar hasta 45 minutos en nulípara y 30 minutos en múltipara.

