



Nombre del Alumnos: **José Sánchez Zalazar**

Nombre del tema: **Trabajo de parto**

Parcial: **3°**

Nombre de la Materia: **GYO**

Nombre del profesor: **Dra., Sheila Anahí Urbina Hernández**

Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana**

Semestre: **6°**

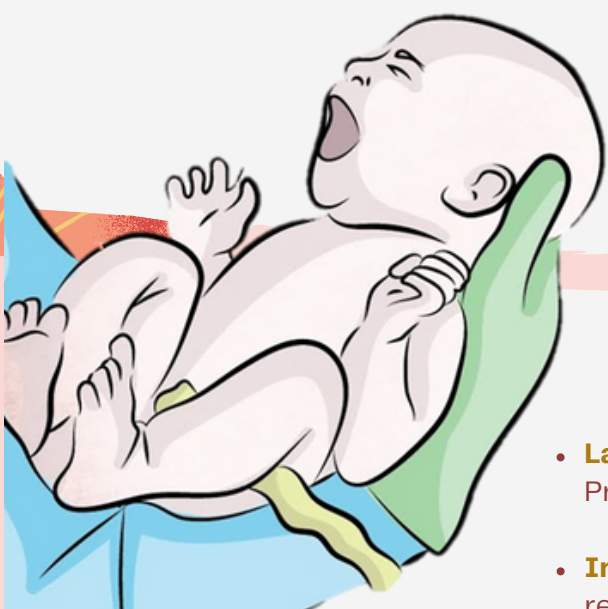
Ciudad: **San Cristóbal de las Casas, Chis, Mx.**

Fecha: **18/05/2024**

FISIOLOGÍA DEL TRABAJO DE PARTO

PARTO

Es el proceso fisiológico que pone fin al embarazo por el cual se produce la salida desde el útero al exterior, a través del canal del parto, de un feto, vivo o muerto, seguido de sus anejos ovulares



CAUSAS DEL INICIO DEL PARTO Se han propuesto dos teorías generales

- **La supresión del mantenimiento del embarazo:** Precedido por una declinación de la progesterona.
- **Inducción del parto por uterotoninas:** Producida en respuesta a un aumento de la población de los receptores miometriales para esta sustancia.

FACTORES IMPLICADOS EN EL INICIO DEL PARTO

FACTORES UTERINOS

En el miometrio se desarrolla la actividad contráctil necesaria para el parto.

- Preparan el inicio de contracciones eficaces, entran en juego sustancias que facilitan la contracción uterina, favoreciendo la excitabilidad de la fibra muscular, y más importante, regulando los niveles de calcio intracelular

1. Factores uterinos.
 - 1.1. Factores miometriales.
 - 1.2. Factores cervicales.
2. Factores uterotróficos.
 - 2.1. Estrógenos/progesterona.
 - 3.1. Factores ovulares.
4. Factores uterotónicos.
 - 4.1. Oxitocina.
 - 4.2. PG's.
 - 4.3. Endotelina-1.
 - 4.4. Factor activador plaquetario.
 - 4.5. Otros factores.
5. Factores fetales.
 - 5.1. Eje hipofisario-suprarrenal.
 - 5.2. Oxitocina.
 - 5.3. PTH-rp.

FACTORES CERVICALES

- Coincidiendo con el inicio del parto, el cuello debe acortarse, aumentar su flexibilidad y dilatarse.
- La maduración cervical implica principalmente cambios en el colágeno, con rotura y nueva disposición de las fibras, y cambios en la matriz extracelular, con aumento de ácido hialurónico y disminución de dermatán sulfato.
- La aplicación directa de prostaglandina E2 y PGF2α induce las alteraciones subyacentes al ablandamiento cervical.
- La relaxina induce el ablandamiento del cuello uterino y al mismo tiempo mantiene al útero en estado de reposo

FACTORES UTEROTRÓFICOS

Estrógenos y progesterona actuarían de forma simultánea, creando las condiciones necesarias para el inicio del parto, pero sin desencadenarlo.

Los estrógenos no actúan de forma directa para causar las contracciones, sino que promueven una serie de cambios miometriales que incrementan la capacidad de generar contracciones energéticas y coordinadas.

Estos cambios miometriales son:

- Hipertrofia de las células miometriales.
- Incrementan la síntesis de proteínas contráctiles
- Aumentan la excitabilidad, por aumento de la disponibilidad de calcio libre intracelular.
- Aumentan la velocidad de propagación de la actividad eléctrica, a través de la formación de uniones gap.
- Aumentan el número de receptores miometriales para la oxitocina.

FACTORES OVULARES

Las membranas fetales (amnios y corion liso) y la decidua integran una unidad de tejido capaz de elaborar numerosas moléculas que se han implicado en el trabajo de parto.

FACTORES UTEROTÓNICOS

La oxitocina: su administración exógena induce el trabajo de parto en gestaciones a término por lo que se pensó que el inicio del parto se debería a un aumento de sus concentraciones en sangre materna.

Endotelina-1 es un potente estimulador de la contracción del músculo liso miometrial.

Prostaglandinas: da lugar a factor iniciador del parto.

FACTOR ACTIVADOR PLAQUETARIO (PAF)

Potente uterotónico que posee receptores a nivel del miometrio, aumenta la concentración de calcio en las células miometriales y promueve las contracciones uterinas.

Durante el trabajo de parto se observa un aumento del nivel de PAF en el líquido amniótico.

FACTORES FETALES

Existe una cierta tendencia a creer que el feto, después de una maduración suficiente de sus órganos fetales, brinda la señal para que se inicie el parto.

Por desgracia, en el feto humano, esta señal no se ha descubierto todavía.

TRABAJO DE PARTO NORMAL

Un parto dura de 12 a 18 horas de media en la mujer primípara (que da a luz por primera vez) y tiende a acortarse hasta de 6 a 8 horas de media en los embarazos siguientes

El trabajo de parto se divide en:

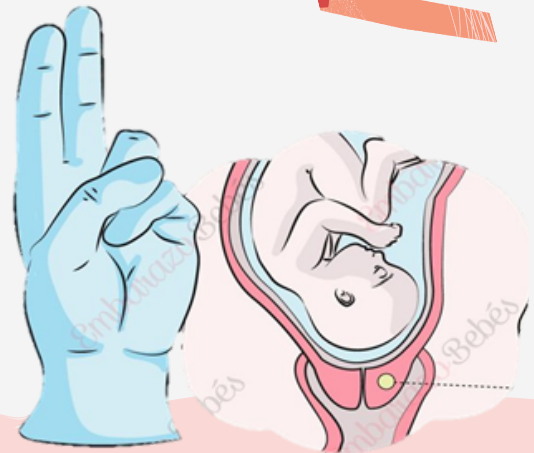
Fase 1 o latente: Ocurre al final del embarazo hasta el inicio de las contracciones del trabajo de parto.

Fase 2 o activa: Se compone de 3 períodos:

- Se produce la rotura de membranas.
- Durante 1 hora, las contracciones duran al menos 30 segundos y se producen regularmente a intervalos de unos 6 minutos o menos
- Aparición de sangre.

Primer período: Se inicia cuando comienza el trabajo de parto. Las contracciones uterinas tienen la intensidad, frecuencia y duración suficiente como para producir el borramiento y dilatación del cuello uterino hasta su dilatación completa.

Desde el principio de los trabajos de parto hasta la dilatación completa del cuello uterino (unos 10 cm).



Fase inicial (latente)

- Las contracciones son irregulares al principio, pero se vuelven cada vez más fuertes y rítmicas.
- El malestar es mínimo, pero puede aumentar con el tiempo.
- El cuello uterino comienza a adelgazarse y se dilata hasta unos 4 o 5 centímetros.
- La fase inicial tiene una duración media de 8 horas (por regla general no más de 20 horas) en un primer embarazo y de 5 horas (por regla general no más de 14 horas) en los embarazos posteriores.

Fase activa

- El cuello uterino se dilata desde unos 4 centímetros hasta los 10 centímetros.
- Se hace más delgado y se va retirando (borrando) hasta que se une con el resto del útero.
- La parte que presenta el bebé (la parte del bebé que dará a luz primero), por lo general la cabeza, comienza a descender por la pelvis de la futura madre.
- La mujer comienza a sentir la necesidad de empujar a medida que el bebé desciende, pero se debe resistir hasta que el cuello uterino esté completamente dilatado.
- Empujar demasiado pronto puede ser innecesariamente agotador y desgarrar el cuello uterino.
- Esta fase dura de 5 a 7 horas de media en un primer embarazo y de 2 a 4 horas en los embarazos posteriores.



Segundo período: Se inicia cuando el cuello uterino alcanzó la dilatación completa y finaliza cuando el feto es expulsado.

La madre empuja y el bebé nace.

Esta etapa suele durar aproximadamente 2 horas en un primer embarazo y aproximadamente 1 hora en embarazos posteriores.



Tercer período: Comienza cuando se produce la expulsión fetal hasta la salida de la placenta (alumbramiento).

Esta etapa suele durar unos minutos aunque puede llegar a durar hasta 30 minutos.



MECANISMO 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

SITUACIÓN FETAL

La relación entre el eje longitudinal del feto y el de la madre se denomina situación fetal y ésta puede ser longitudinal o transversa.

En ocasiones, los ejes fetal y materno se cruzan a un ángulo de 45 grados, lo cual genera una situación oblicua.



SITUACIÓN FETAL

En los últimos meses del embarazo, el feto adopta una postura característica que se describe como actitud o hábito.

Como regla, el feto conforma una masa ovoide que corresponde de manera general a la configuración de la cavidad uterina.



PRESENTACIONES FETALES

La parte que se presenta es aquella porción del cuerpo fetal que se encuentra más avanzada dentro del conducto del parto o en su máxima proximidad.

Se puede percibir a través del cuello uterino por tacto vaginal.

Por tanto, en situaciones longitudinales, la parte que se presenta es la cabeza o la pelvis, que da lugar a las presentaciones cefálica y pélvica, respectivamente.

POSICIÓN FETAL

Ésta es la relación de una porción arbitrariamente elegida de la presentación respecto del lado derecho o izquierdo del conducto del parto.

Con cada presentación puede haber dos variedades de posición: derecha o izquierda.

DIAGNÓSTICO DE LA PRESENTACIÓN Y LA POSICIÓN FETALES

Es posible aplicar varios métodos para diagnosticar la presentación y la posición del feto e incluyen la palpación abdominal, la exploración vaginal, la auscultación y, en algunos casos en que existe duda, la ecografía.

PALPACIÓN ABDOMINAL: MANIOBRAS DE LEOPOLDPALPACIÓN ABDO

- La primera maniobra permite identificar cuál de los polos fetales, es decir, el cefálico o el podálico, ocupa el fondo uterino.
- La segunda maniobra mediante la colocación de las palmas de las manos a ambos lados del abdomen materno y aplicación de presión leve, pero profunda. Es posible determinar la orientación del feto.
- Tercera maniobra se realiza para valorar si está encajada
- La cuarta maniobra, el explorador se coloca de frente a los pies de la madre y, con las puntas de los primeros tres dedos de cada mano, ejerce presión profunda en dirección al eje de la entrada pélvica



TACTO VAGINAL

Antes del trabajo de parto, el diagnóstico de la presentación y la posición fetales por tacto vaginal casi nunca resulta concluyente, debido a que la presentación debe palparse a través de un cuello cerrado y el segmento uterino inferior.

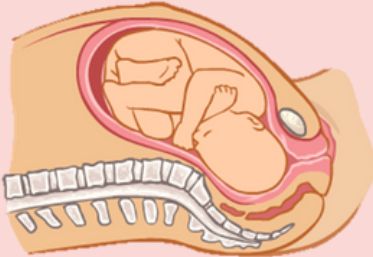
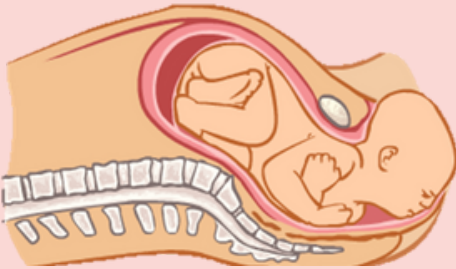


En un intento por determinar la presentación y la posición por tacto vaginal, es aconsejable seguir un sistema definido que incluye cuatro movimientos. Primero, el explorador inserta dos dedos en la vagina y encuentra la parte que se presenta.

A continuación se diferencian con facilidad el vértice, la cara y la pelvis del feto

Las técnicas ecográficas pueden ayudar a identificar la posición fetal, en especial en mujeres obesas o en aquellas con rigidez de la pared abdominal:

- Presentación occipital anterior
- Encajamiento
- Asinclitismo
- Descenso
- Flexión
- Rotación interna
- Extensión
- Rotación externa
- Expulsión
- Presentación occipital posterior
- Cambios en la forma de la cabeza.
- Moldeamiento considerable de la cabeza



BIBLIOGRAFIA:

(S/f). Studocu.com. Recuperado el 21 de mayo de 2024, de <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-anahuac/ginecologia-y-obstetrica/capitulo-22-williams-trabajo-de-parto-normal/6114610?origin=search-results>