

Materia:
Ginecología y obstetricia

Nombre del trabajo:
Trabajo de parto

Alumno:
Luis Antonio Meza Puon

Grupo: "A" Grado: "6"

Docente:
Dr. Mauricio Solís Pérez

TRABAJO DE PARTO

Esta fase es sinónimo de trabajo de parto activo, que habitualmente se divide en tres etapas.

La primera etapa comienza cuando se logran contracciones uterinas regulares, de frecuencia, intensidad y duración suficientes para provocar el adelgazamiento cervical, que se denomina borramiento, esta etapa de trabajo de parto finaliza cuando el cuello uterino está completamente dilatado, unos 10 cm, por lo tanto, la primera etapa es la de borramiento y dilatación cervical. Se divide en fase latente (8-20 h) y fase activa (6 h)

La segunda etapa comienza cuando la dilatación cervical se ha completado y finaliza con el parto, por lo cual recibe el nombre de etapa de expulsión fetal. Tarda aproximadamente (50 min)

La tercera etapa comienza inmediatamente después del parto y finaliza con la expulsión de la placenta, llamado etapa de separación y expulsión de la placenta o alumbramiento. Tarda aproximadamente 30 min

Primero etapa: inicio clínico del parto

Contracciones uterinas

En algunas mujeres, las contracciones uterinas intensas que provocan el parto comienzan repentinamente, en otros la iniciación del parto se anuncia mediante la liberación espontánea de una pequeña cantidad de moco teñido de sangre por la vagina llamado "expulsión del tapón de moco" que previamente había llenado el canal cervical durante el embarazo se conoce como "show" o "show sangriento".

A diferencia de las contracciones musculares fisiológicas, las contracciones del músculo liso durante el parto son dolorosas, se han sugerido varias pausas posibles

- Hipoxia del miometrio contraído
- Compresión de ganglios nerviosos en el cuello uterino y el útero inferior por haces musculares interconectados contraídos
- Estiramiento cervical durante la dilatación
- Estiramiento del peritoneo que recubre el fondo

La infiltración paracervical con anestésico local por lo general produce un alivio apreciable del dolor con contracciones, las contracciones uterinas son involuntarias y, en su mayor parte, independientes del control extrauterino.

El estiramiento mecánico del cuello uterino mejora la actividad uterina en varias especies, incluidos los humanos, este fenómeno es el reflejo de Ferguson.

En la fase activa del trabajo de parto, la duración de cada contracción oscila entre 30 y 90 segundos y 1 minuto, las presiones del líquido amniótico generadas por

contracciones durante el parto espontaneo promedio 40mmHg, pero varían de 20 a 60 mmHg. El segmento superior es firme durante las contracciones, mientras que el segmento inferior es mas suave, distendido y mas pasivo. Por lo tanto, el segmento superior se contrae, retrae y expulsa el feto.

CARACTERISTICAS DE LAS CONTRACCIONES DE UN PARTO VERDADERO

- Aparecen en la semana 37- 40
- Contracciones uterinas de 3 – 5 en 5 o 10 min
- Duración de 30 – 90 segundos
- Se hacen fuertes e intensas con el paso del tiempo
- Dolor y presión en la espalda baja y se desplaza al frente

Segunda etapa: descenso fetal

En muchas multíparas, la orientación y encajamiento de la cabeza se logra antes de que comience el parto, es posible que la cabeza no descienda mas hasta el final del parto. La estación describe el descenso del diámetro biparietal fetal en la madre en relación con una línea trazada entre las espinas isquiáticas de la madre.

Cambios en el piso pélvico

El canal de parto esta apoyado y funcionalmente cerrado por el piso pélvico, el componente mas importante del piso es el musculo elevador del ano y el tejido conjuntivo fibromuscular que cubre sus superficies superior e inferior.

Tercera etapa: expulsión de placenta y membranas

Comienza inmediatamente después del parto fetal e implica la separación y la expulsión de la placenta y las membranas. Después de que la placenta se ha desprendido, puede ser expulsada por el aumento de la presión abdominal, la finalización de la tercera etapa se logra comprimiendo y elevando alternativamente el fondo, mientras se ejerce una tracción mínima en el cordón umbilical.

Mecanismo de Schultze de expulsión placentaria, la sangre del sitio placentario se vierte en el saco de la membrana y no se escapa externamente.

Mecanismo de Duncan, la placenta se separa primero de la periferia y la sangre se acumula entre las membranas y la pared uterina y se escapa por la vagina.

MECANISMOS DE TRABAJO DE PARTO

Encajamiento

Es el mecanismo mediante el cual el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica; la cabeza del feto penetra casi siempre en la entrada de la pelvis ya sea de forma transversal u oblicua. La cabeza del feto tiende a acomodarse al eje transversal de la entrada pélvica, una deflexión lateral a una posición anterior o posterior en la pelvis se denomina asinclitismo, si la sutura sagital se acerca al promontorio sacro se denomina asinclitismo anterior y si la sutura sagital se encuentra cerca de la sínfisis asinclitismo posterior.

Descenso

Es el primer requisito para el nacimiento del RN, el descenso se produce por una o mas fuerzas de un total de cuatro

- Presión del líquido amniótico
- Presión directa del fondo sobre la pelvis durante las contracciones
- Esfuerzos de compresión de los músculos abdominales maternos
- Extensión y enderezamiento del cuerpo fetal

Flexión

La cabeza descendente encuentra resistencia, ya sea desde el cuello uterino, las paredes pélvicas o el suelo pélvico, por lo regular se flexiona, con ese movimiento el mentón se pone en contacto de una forma mas cercana con el tórax del feto.

Rotación interna

En este movimiento el occipucio se aleja de manera gradual del eje transversal, por lo general, el occipucio gira en dirección anterior hacia la sínfisis del pubis, se completa en el momento en que la cabeza llega al suelo pélvico.

Extensión

La cabeza flexionada de forma angulosa alcanza la vulva y experimenta una extensión, si la cabeza no hace la extensión impactaría en la porción posterior del peritoneo y de manera eventual seria forzada a través de los tejidos peritoneales, con la distensión progresiva del peritoneo y la abertura vaginal, aparece gradualmente una porción cada vez más grande del occipucio.

Rotación externa

Después de que la cabeza emerge esta sufre una restitución, si el occipucio se dirigió en un inicio hacia la izquierda, gira entonces hacia la tuberosidad isquiática izquierda

Expulsión

Después de la rotación externa, el hombro anterior aparece bajo la sínfisis del pubis y el perineo pronto se dilata por el hombro posterior, cuando el hombro anterior está fuertemente encajado debajo de la sínfisis, se diagnostica distocia de hombro.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Cunningham, F. Gary, Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S.,

Hoffman, B. L., & Casey, B. M. (2018). *Williams Obstetrics* (25a ed.).

McGraw-Hill Education.