



**Universidad Del Sureste Medicina Humana  
Campus Comitán  
Licenciatura en medicina humana**

**Nombre del trabajo:  
Resumen 1ra unidad**

**Nombre del alumno:  
Carlos Omar Jacob Velázquez**

**Grado: 6  
Grupo: A**

**Materia: Ginecología**

**Docente:**

**Dr. Mauricio Solis**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de marzo del 2024**

## Fisiología del parto

El parto del embarazo se caracteriza por contracciones uterinas fuertes y dolorosas que favorecen la dilatación cervical y hacen que el feto descienda a través del canal de parto.

Durante el embarazo, el cuello uterino tiene múltiples funciones, incluyen:

1. Mantenimiento de la función de barrera para proteger el tracto reproductivo
2. Mantenimiento de la competencia cervical a pesar de mayores fuerzas gravitacionales a medida que el feto crece
3. Orquestación de los cambios de la matriz extracelular que permiten una coherencia progresivamente mayor del tejido.

Las membranas fetales, amnios y corion y decidua adyacente, forman un importante tejido alrededor del feto que sirve como un escudo fisiológico, inmunológico y metabólico para proteger contra el comienzo prematuro del parto.

El amnios proporciona casi toda la resistencia a la tracción de las membranas fetales para resistir el desgarro y la rotura de la membrana.

El corion es una capa de tejido principalmente protectora y proporciona aceptación inmunológica.

Fases del parto; incluyen: 1. Preludio 2. Preparación 3. Proceso en sí mismo y 4

Recuperación. Las fases del parto no deben confundirse con las etapas clínicas del trabajo de parto. 1. Contracciones y dilatación cervical 2. Descenso y parto fetal 3. Expulsión placentaria.

Trabajo de parto.

Sinónimo de trabajo de parto activo, 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: **borramiento**. Esta etapa finaliza cuando el cuello uterino está completamente dilatado 10 cm. Es la **etapa de borramiento y dilatación cervical**.

La segunda etapa comienza cuando la dilatación cervical se ha completado y finaliza con el parto; es la **etapa de expulsión fetal**.

La tercera etapa comienza inmediatamente después del parto y finaliza con la expulsión de la placenta, es la **etapa de separación y expulsión de la placenta**.

Primera etapa

Contracciones uterinas del parto.

Se anuncia mediante la liberación espontánea de una pequeña cantidad de moco teñido de sangre por la vagina. Esta expulsión del tapón de moco se conoce como "show sangriento". Las contracciones del músculo liso durante el parto son

dolorosas, causas posibles: 1) hipoxia del miometrio contraído, como la angina de pecho 2) compresión de ganglios nerviosos en el cuello uterino y el útero inferior por haces musculares interconectados contraídos; 3) estiramiento cervical durante la dilatación, y 4) estiramiento del peritoneo que recubre el fondo.

El intervalo entre contracciones se estrecha de manera gradual aproximadamente 10 minutos en el inicio de la primera etapa del parto hasta tan solo 1 minuto o menos en la segunda etapa. En la fase activa del trabajo de parto, la duración de cada contracción oscila entre 30 y 90 segundos y promedia un minuto. Las presiones del líquido amniótico generadas por contracciones durante el parto espontáneo promedian 40 mmHg pero varían de 20 a 60 mmHg.

#### Distintos segmentos

El segmento superior es firme durante las contracciones mientras que el segmento inferior es más suave, distendido y más pasivo.

El segmento superior se contrae, retrae y expulsa al feto, en respuesta el segmento uterino inferior se ablanda y el cuello uterino se dilata y forman un tubo muy expandido y adelgazado. El segmento superior se retrae solo en medida en que el segmento inferior se distiende y el cuello uterino se dilata. Como resultado del adelgazamiento del segmento inferior y del engrosamiento concomitante del segmento superior, un límite entre los dos está marcado por un reborde en la superficie uterina interna: el anillo de retracción fisiológica.

#### Cambios en la forma uterina

Cada contracción alarga de manera gradual la forma uterina ovoide y de ese modo reduce el diámetro horizontal. Primero hay mayor presión en el eje fetal, el diámetro horizontal más pequeño sirve para enderezar la columna vertebral fetal, el alargamiento de la forma ovoide se estima en 5 a 10 cm. En segundo lugar, el alargamiento del útero, las fibras musculares longitudinales se tensan.

#### Fuerzas auxiliares

La presión intraabdominal materna se produce la fuerza más importante en la expulsión fetal, los esfuerzos respiratorios forzados con la glotis cerrada se conoce como pujar.

#### Cambios cervicales

Borramiento y dilatación en el cuello uterino maduro. El canal debe dilatarse a un diámetro del alrededor de 10 cm.

Borramiento cervical es obliteración o absorción del cuello uterino. Es el acortamiento del canal cervical desde una longitud de casi 3 cm hasta un simple

orificio circular con bordes casi delgados como borde de papel. El segmento inferior y el cuello uterino tienen menos resistencia durante una contracción, se ejerce un tirón centrífugo en el cuello uterino y crea una dilatación cervical. El proceso de borramiento y dilatación cervical causa la formación de la bolsa de las aguas del líquido amniótico. La ruptura temprana de las membranas no retarda la dilatación cervical, la dilatación cervical se divide en fases latentes y activas, la fase activa se subdivide en la fase de aceleración, la fase máxima aceleración y la fase de desaceleración; la duración de la fase latente es más variable y sensible a factores externos.

## Segunda etapa

### Descenso fetal

La estación describe el descenso del diámetro biparietal fetal en relación con una línea trazada entre las espinas isquiáticas de la madre. La velocidad de descenso es máxima y se mantiene hasta que la parte que se presenta llegue al piso perineal.

## Tercera etapa

### Expulsión de la placenta y membranas

Comienza inmediatamente después del parto fetal e implica la separación y la expulsión de la placenta y las membranas. A medida que el recién nacido nace, el útero se contrae de manera espontánea alrededor de sus contenidos decrecientes. El descenso en el área superficial de la cavidad uterina expulsa simultáneamente las membranas fetales, el amniocorion y la decidua parietal. Las membranas se despegan de la pared uterina en parte por la contracción del miometrio y en parte por la tracción que ejerce la placenta. La placenta puede ser expulsada por el aumento de la presión abdominal. La finalización de esta 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 hasta después de la extrusión de la placenta.

**mecanismo de Duncan:** la placenta se separa primero en la periferia y la sangre se acumula entre las membranas y la pared uterina y se escapa por la vagina.

## Referencia bibliográfica

- *Cunningham F., & Leveno K.J., & Bloom S.L., & Dashe J.S., & Hoffman B.L., & Casey B.M., & Spong C.Y.(Eds.), [publicationyear2] Williams Obstetricia, 25e.*