

Materia:

Geriatría y obstetricia

Nombre del trabajo:
resumen

Alumno:

José Manuel López Cruz

Grupo: "A"

Grado: "5"

Docente:

Dr. Mauricio Solís Pérez

TRABAJO DE PARTO

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, etapa de borramiento y dilatación cervical.

La segunda etapa comienza cuando la dilatación cervical se ha completado y finaliza con el parto. Por tanto, la segunda etapa del parto es la etapa de expulsión fetal

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

CONTRACCIONES UTERINAS DEL PARTO

la iniciación 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 que previamente había llenado el canal cervical durante el embarazo se conoce como "show" o "show sangriento".

las contracciones del músculo liso durante el parto son dolorosas, en la fase activa del trabajo de parto, la duración de cada contracción oscila entre 30 y 90 segundos y promedia 1 minuto.

Distintos segmentos uterinos inferior y superior.

Por palpación abdominal, incluso antes de la rotura de la membrana, los dos segmentos a veces se pueden diferenciar. El segmento superior es firme durante las contracciones, mientras que el segmento inferior es más suave, el segmento uterino inferior y el cuello uterino, se contrae con simultaneidad y con la misma intensidad, la fuerza expulsiva final disminuiría marcadamente. Por tanto, el segmento superior se contrae, retrae y expulsa al feto, El segmento superior se retrae sólo en la medida en que el segmento inferior se distiende y el cuello uterino se dilata.

Después de que el cuello uterino se dilata por completo, la presión intraabdominal materna produce la fuerza más importante en la expulsión fetal. multáneamente con los esfuerzos respiratorios forzados con la glotis cerrada se conoce como pujar, pujar logra poco en la primera etapa. Agota a la madre, y sus presiones intrauterinas elevadas asociadas pueden ser perjudiciales para el feto.

Como resultado de las fuerzas de contracción, ocurren dos cambios fundamentales: borramiento y dilatación en el cuello uterino maduro, Borramiento cervical es "obliteración" o "absorción" del cuello uterino. Se manifiesta de manera clínica por acortamiento del canal cervical desde una longitud de casi 3 cm hasta un simple orificio circular con bordes casi delgados como borde de papel

Debido a que 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

la dilatación cervical se divide en **fases latentes y activas**. La fase activa se subdivide más en la fase de aceleración, la fase de máxima aceleración y la fase de desaceleración

Fase latente: es el punto en el que la madre percibe contracciones regulares. La fase latente para la mayoría de las pacientes termina una vez que se alcanza la dilatación de 3 a 5 cm

fase latente prolongada como aquella que supera las 20 horas en las nulíparas y las 14 en las multíparas.

Fase activa: se puede considerar que la dilatación cervical de 3 a 6 cm o más, en presencia de contracciones uterinas, representa el umbral para el parto activo. fase activa en nulíparas fue de 4.9 horas

las multíparas progresan algo más rápido en el parto en fase activa, con una tasa normal mínima de 1.5 cm/h.

descenso fetal: El descenso activo por lo general tiene lugar después de que la dilatación ha progresado durante algún tiempo, En las nulíparas, la parte que se presenta típicamente desciende lenta y constantemente. Sin embargo, en las multíparas, en particular las de alta paridad, el descenso puede ser rápido

MECANISMOS DEL PARTO

Estática fetal: describe la relación del eje largo del feto con el de la madre. En más de 99% de los partos a término, la estática fetal es longitudinal

La parte de presentación es la porción del cuerpo fetal que se encuentra en el canal del parto o en la proximidad más cercano, se puede sentir a través del cuello uterino durante la exploración vaginal, presentación es la cabeza o las nalgas del feto, las cuales se denominan presentaciones cefálica y pelviana

Presentación cefálica: la cabeza se flexiona de modo que el mentón toque el tórax. La fontanela occipital es la parte de presentación, y ésta se denomina presentación de vértice u occipital.

Presentación pelviana: Cuando el feto se presenta de este modo, las tres configuraciones generales son las presentaciones francas, completa y de pie.

Actitud fetal: El feto se dobla sobre sí mismo para crear una espalda convexa, La cabeza está fuertemente flexionada; el mentón está casi en contacto con el pecho; los muslos se flexionan sobre el abdomen y las piernas se doblan en las rodillas.

Posición fetal: se refiere a la relación de una porción elegida arbitrariamente de la parte de presentación fetal hacia el lado derecho o izquierdo del canal del parto

MANIOBRAS DE LEOPOLD

para diagnosticar la presentación y la posición del feto. El examen abdominal se puede realizar de forma sistemática mediante el empleo de las **cuatro maniobras**,

1. La primera maniobra evalúa el fondo uterino. Permite la identificación de la estática fetal y la determinación de cuál polo fetal, es decir, cefálico o pelviano.

2. La segunda maniobra se realiza cuando las palmas se colocan a ambos lados del abdomen materno y se ejerce una presión suave pero profunda. Por un lado, se siente una estructura dura y resistente, la espalda.
3. La tercera maniobra ayuda en la confirmación de la presentación fetal. El pulgar y los dedos de una mano agarran la parte inferior del abdomen materno justo por encima de la sínfisis del pubis. Si la parte de presentación no está encajada, se sentirá una masa móvil, por lo general la cabeza.
4. La cuarta maniobra ayuda a determinar el grado de descenso. El examinador se coloca frente a los pies de la madre y los dedos de ambas manos se colocan en los lados de la parte de presentación. Ejerciendo una presión profunda en dirección del eje de la entrada pélvica.

PRESENTACIÓN OCCIPITOANTERIOR

Encajamiento: La cabeza del feto tiende a acomodarse al eje transversal de la entrada pélvica

Descenso: primer requisito para el nacimiento del recién nacido se produce por una o más fuerzas de un total de cuatro: 1) presión del líquido amniótico, 2) presión directa del fondo sobre la pelvis durante las contracciones, 3) esfuerzos de compresión de los músculos abdominales maternos y 4) extensión y enderezamiento del cuerpo fetal

Flexión: cuanto la cabeza descendente encuentra resistencia, ya sea desde el cuello uterino, las paredes pélvicas o el suelo pélvico, por lo regular se flexiona

Rotación interna: 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, impactaría en la porción posterior del perineo y de manera eventual sería forzada a través de los tejidos perineales, Con la distensión progresiva del perineo y la abertura vaginal, aparece gradualmente una porción cada vez más grande del occipucio

Rotación externa: Después de que la cabeza emerge ésta 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

