

Tema:

Trabajo de parto

.

Alumna:

Paola Guadalupe Hilerio González

Grupo: "A"

Grado: 6°

Materia:

Ginecología y obstetricia

Docente:

Mauricio Solís Pérez

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de marzo del 2024

Fisiología de contracción del trabajo de parto

Contracciones uterinas del parto.

Las contracciones se presentan de formas distintas en algunas se presenta de manera repentinamente y en otras mediante la liberación espontánea de una cantidad de moco añadidas de sangre por la vagina, las contracciones uterinas son involuntarias e independientes del control extrauterina

El estiramiento mecánico del cuello uterino mejora la actividad uterina} intervalo entre contracciones se estrecha de manera gradual aproximadamente 10 minutos en el inicio de la primera etapa del parto hasta tan sólo 1 minuto o menos en la segunda etapa.

Distintos segmentos uterinos inferior y superior.

Durante el trabajo de parto activo, las divisiones anatómicas uterinas que se iniciaron en la fase 2 del parto

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, distendido y más pasivo.

Este mecanismo es imperativo porque si todo el miometrio, incluidos el segmento uterino inferior y el cuello uterino, se contrae con simultaneidad y con la misma intensidad, la fuerza expulsiva final disminuiría marcadamente. el segmento superior se contrae, retrae y expulsa al feto.

En respuesta a estas contracciones, el segmento uterino inferior ablandado y el cuello uterino se dilatan y forman así un tubo muy expandido y adelgazado a través del cual puede pasar el feto.

Cambios en la forma uterina.

Cada contracción alarga de manera gradual la forma uterina ovoide y de ese modo reduce el diámetro horizontal. Este cambio de forma tiene efectos muy importantes en el proceso de trabajo de parto. Primero, hay mayor presión en el eje fetal, es decir, el diámetro horizontal más pequeño sirve para enderezar la columna vertebral fetal. El alargamiento de la forma ovoide se ha estimado en 5 a 10 cm. En segundo lugar, con el alargamiento del útero, las fibras musculares longitudinales se tensan.

El alargamiento de la forma

ovoide se ha estimado en 5 a 10 cm. En segundo lugar, con el alargamiento del útero, las fibras musculares longitudinales se tensan

Fuerzas auxiliares

después de que el cuello uterino se dilata por completo, la presión intraabdominal materna produce la fuerza más importante en la expulsión fetal. la contracción de los músculos abdominales si simultáneamente

con los esfuerzos respiratorios forzados con la glotis cerrada se conoce como *pujar*. La fuerza es similar a la defecación, pero la intensidad suele ser mucho mayor

Cambios cervicales

Como resultado de las fuerzas de contracción, ocurren dos cambios fundamentales: borramiento y dilatación en el cuello uterino maduro. Para que una cabeza fetal de tamaño promedio pase a través del cuello uterino, su canal debe dilatarse a un diámetro de alrededor de 10 cm

Fases clínicas en el trabajo de parto

Trabajo de parto, se divide en tres etapas;

La primera etapa comienza cuando se logran contracciones uterinas regulares, de frecuencia, intensidad y dirección suficientes para provocar el adelgazamiento cervical (**borramiento**). finalizando cuando el cuello uterino está completamente **dilatado** (Aprox. 10 cm) permitiendo el paso de un feto de tamaño normal a término. (**Borramiento y dilatación**)

La cual se divide en 2 fases

En la fase **activa** caracterizada **por ser más lenta** durante el trabajo de parto la duración de cada contracción oscila entre 30 y 90 segundos y con un diámetro de alrededor de 5- 10 cm

La duración de la fase **latente** es más variable y sensible a factores externos, caracterizada por ser la parte más larga del parto, primero ocurre el borramiento, los tiempos son de 8-20 hrs en primíparas y en las multíparas es de 5 a 14 hrs. se dilatará de 1- 4 cm

La **segunda** etapa comienza con la dilatación cervical se ha completado y finaliza con el parto (**EXPULSION FETAL**)

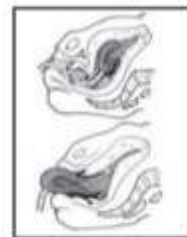
La **tercera** etapa comienza inmediatamente después del parto y finaliza con la expulsión de la placenta (separación y expulsión de la placenta) cuenta con tres tipos diferentes la cual son espontanea, dirigida, manual.

Se destacará mediante los mecanismos

Schultze 80% encargada del desprendimiento de la placenta y de los coágulos

Duncan 20% se encarga de la sangre, producto y luego la placenta.

Schultze



Duncan



Mecanismo en el trabajo de parto

Son:

Movimientos que debe realizar el feto para pasar a través del canal vaginal

1. Encajamiento:
2. Descenso: El feto se acerca a la entrada de la pelvis por la gravedad y las contracciones uterinas y abdominales
3. Flexión: La cabeza del feto se flexiona y el mentón toca el pecho al encontrar resistencia del piso pélvico
4. Rotación interna; La cabeza del feto gira alinearse con el diámetro anteroposterior de la pelvis
5. Extensión: La cabeza del feto sale por debajo del pubis materno y se extiende hacia arriba
6. Rotación externa: La cabeza del feto gira para recuperar su posición original
7. Expulsión rápida con la cabeza que ya estaba fuera, le seguirá los hombros, cuando el bebé fue expulsado

