



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: resumen

**Nombre del alumno: Alinne Pérez
Velasco**

Grupo: "B"

Grado: sexto semestre

Materia: Ginecología y obstetricia

**Nombre del profesor: Mauricio Solís
Pérez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de marzo de 2024

Fisiología de la contracción

Las contracciones del parto normal poseen una forma característica cuando se registran con el método de la presión intraamniótica. El trazado de la presión amniótica permite observar que el tono está representado por el punto de menor presión entre dos contracciones. La Fase de la contracción es de comienzo rápido (FAR o FCR) y su ascenso es casi rectilíneo. Dura 50 segundos. La Fase de relajación (o descontracción) se subdivide en dos partes: Fase de Relajación Rápida (FRR o FDR) y dura 50 segundos, este descenso también es rápido y casi rectilíneo, mientras que la Fase de Relajación Lenta (FRL o FDL) tiene tendencia a la horizontalización y estará de acuerdo a la Duración Total (DT) de la contracción uterina.

Duración total de la contracción uterina.

Es el resultado de dividir el tiempo obstétrico (T) (10 minutos expresados en segundos = 600 seg) entre el número de contracciones uterinas (F) en esa unidad de tiempo. $DT = \frac{T}{F} = \frac{600}{F}$ No.

Contracciones Intensidad de la contracción uterina.

Conocida también como Amplitud de la contracción, se mide por la elevación que se produce en la presión amniótica entre la base de la contracción y su vértice (acmé) expresado en mmHg. En el parto normal oscila entre 30 y 50 mmHg.

Frecuencia.

Se expresa por el número de contracciones uterinas que se registran en 10 minutos, en el parto normal oscila entre 3 y 5 en 10 minutos.

Si la frecuencia sobrepasa las 5 contracciones, disminuye la intensidad, se acorta la duración y se eleva el tono. La intensidad disminuye porque el miometrio tiene menos tiempo de reponerse de la contracción precedente. Hay acortamiento de la fase de relación lenta y posteriormente de la rápida.

Tono.

Es la menor presión registrada entre dos contracciones, sus valores normales oscilan entre 8 y 12mmHg.

Presión intramiometrial (intramuscular).

Es la que se ejerce a nivel del músculo uterino. Este método permitió determinar con precisión el origen y propagación de las ondas contráctiles a través del útero, lo mismo que su fuerza y duración.

Trabajo de parto

Primer periodo: dilatación y borramiento

- Pasiva o latente: (latente, hasta completar 4 cm de dilatación). Primíparas: de 8 a 20 horas. Multíparas: 5 a 14 horas
- Activa (cuello uterino mayor a 4 cm. Mas rápido) hasta 10 cm. Primíparas: aproximadamente 6 horas. Multíparas: aproximadamente 4 horas.

Segundo periodo: expulsión

Esta fase comienza cuando se completa la dilatación del cuello uterino y termina con el nacimiento del feto. Primípara: 5 minutos. Multíparas: 2 minutos

Tercer periodo: alumbramiento

Expulsión de placenta y anexos embrionarios. Primíparas: 45 minutos. Multíparas: 3 minutos.

Mecanismos de trabajo de parto

Encajamiento

El mecanismo por el cual el diámetro biparietal (el diámetro transversal mayor en una posición occipital) pasa a través de la pélvica se conoce como encajamiento. La cabeza fetal puede encajarse durante las últimas semanas del embarazo a no hacerlo hasta el comienzo del trabajo de parto

Descenso

Este movimiento es el primer requisito para el nacimiento del recién nacido. En nulíparas, el encajamiento puede ocurrir antes del inicio del trabajo de parto y tal vez no haya descenso adicional hasta el inicio del segundo periodo. En multíparas, el descenso suele iniciarse con el encajamiento y es secundario a una o más de cuatro fuerzas: (1) presión del líquido amniótico, (2) presión directa del fondo sobre la pelvis durante las contracciones, (3) esfuerzos de pujo por acción de los músculos abdominales maternos, y (4) extensión y endereza miento del cuerpo fetal.

Flexión

En este movimiento se desplaza el mentón hasta alcanzar un contacto íntimo con el tórax fetal y así se cambia al diámetro suboccipitobregmático, más corto, por el diámetro occipitofrontal, más largo.

Rotación interna

Este movimiento consiste en un giro de la cabeza, de tal forma que el occipucio se desplaza de manera gradual hacia la sínfisis del pubis a partir de su posición original o, con menos frecuencia, en dirección posterior hacia el hueco del sacro

Extensión

Después de la rotación interna, la cabeza fetal muy flexionada llega a la vulva y presenta extensión. Si la cabeza así flexionada no se extiende al alcanzar el piso

pélvico, sino que se desliza más hacia delante, podría hacer contacto con la porción posterior del perineo y al final atravesar los tejidos del perineo mismo de manera forzada.

Rotación externa

En seguida, la cabeza sufre restitución. Si el occipucio originalmente se dirigía a la izquierda, gira hacia la tuberosidad isquiática izquierda; si al principio se dirigía a la derecha, rota a la derecha.

Expulsión

Casi inmediatamente después de la rotación externa, aparece el hombro anterior bajo la sínfisis del pubis, y el perineo se distiende pronto por la presencia del hombro posterior. Después del nacimiento de los hombros, el resto del cuerpo se desliza con rapidez hacia el exterior.

