



Mi Universidad

Resumen

Jeferson Enrique Ogaldes Norio

Trabajo de Parto

Primer parcial

Ginecología y Obstetricia

Mauricio Solís Pérez

Licenciatura en Medicina Humana

6to. Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 19 de marzo de 2024

Trabajo de Parto

> Fases del trabajo de parto

1) Dilatación y borramiento

• Fase latente

- Comienzan contracciones, pero aún no son suficientemente intensas y frecuentes para generar cambios cervicales
- No ocurre dilatación ni borramiento
- Sirve para preparar a la pelvis cuando llegue el trabajo de parto.
- Se puede conocer como trabajo de parto falso
 - → 0-4 cm de dilatación
 - → Nullípara = 20 horas
 - → Multipara = 14 horas

se producen sustancias como

- Oxitocina / Relaxina (permite debilitamiento de uniones osteocaudales)
- PGE (producen maduración o reblandecimiento del cuello uterino).

• Fase activa

- Contracciones son más intensas, regulares y frecuentes.
- Se generan cambios en el cervix
- Borramiento = mayor al 50%.
- Dilatación = mayor de 6 cm
- La dilatación y borramiento puede durar de 8-24 horas en general, multiparas (borramiento y dilatación ocurren al mismo tiempo --- dura menos tiempo), nullíparas (primero se borra y luego se dilata --- dura más tiempo).

• Fase de transición

- El cuello del útero se dilata de 8 centímetros más hasta que se dilata completamente a un total de 10 cm
- Las contracciones son muy frecuentes y duran entre 60 y 90 segundos y se presentan cada poco minutos
- La mayoría de las mujeres sienten la necesidad de pujar durante esta fase.

Patrón	Concepto	Descripción
Tono	Hipertensión	> 12 mmHg
	Hipotensión	< 8 mmHg
Frecuencia	Taquicardia / Bradicardia	> 5 contracciones / 10 min < 2 contracciones / 10 min

Fondo uterino / se deja por 10 min.

¿Cómo se miden las contracciones?
se cuentan cuantas contracciones se dividen por la cantidad.

$A \times B \times C$

- A = número de contracciones
- B = constante [10 min]
- C = duración ---- que se saca el promedio

¿Que se usa de las contracciones?

- Frecuencia: 3-4-4 / en 10 min
- Duración: 30-90 seg.
- Tono: $8-12$ mmHg
- Intensidad = TP = 30-60 mmHg
expulsivo = 90-100 mmHg

2) Expulsión

- Duración = 30-60 min.
 - Nullipara = 45-60 min
 - Multipara = 30 min.
- Aspectos a tener en cuenta.
 - Cordon umbilical
 - Preve estar en forma de banda presidencial, circular.

3) Alumbramiento

- Abarca desde la salida del feto hasta la expulsión fetal de la placenta
- Duración = 5-30 min.
 - Mayor a 30 min = retención placentaria
 - Menor a 5 min = no paga modo
- Peso = 1,500 lb
- Posición
 - Posterior placenta / Anterior placenta

> Mecanismos de desprendimiento placentario

• Tipo Shultz = 90%

- La placenta se desprende del centro a lo periférico desde la cara fetal

- Primero sale sangre placenta luego sangre.

- Causa = hematoma retro-placentario.

• Tipo Duncan = 10%

- Ocorre un desprendimiento lateral de la periferia hacia el centro

- Se desprende desde la cara materna

- Primero sale sangre luego placenta

4) Puerperio inmediato

• Primeras 2 horas post parto, donde hay vigilancia exhaustiva cada 15 min para evitar hemorragia obstétrica.

• Monitoreo de pulso, p/a, temp/retracción uterina/sangrado vaginal

• Se debe estimular el amamentamiento precoz del RN

• Se debe vigilar la hemorragia del umbilico del cordón

• Clasificación del puerperio

- Inmediato = primeras 24 horas.

- Mediato = 2-10 días post parto

- Tardío = 11-42 días post parto

- Alejado = 43-365 días.

> Movimientos Cardinales

1) Encajamiento → ¿Qué es?

• Mecanismo mediante el cual, el diametro biparietal pasa a través de la entrada pelvica.

- La cabeza del feto puede encajarse durante las ultimas semanas o al momento del parto.

¿Qué fuerzas influyen en el descenso?

- presión líquida amniótica
- presión directa del fondo sobre la pelvis
- esfuerzo de compresión de músculos abdominales

2) Descenso → ¿Qué es?

- El primer requisito para el nacimiento es el RN
 - nulíparas = encajamiento puede tener lugar antes del inicio del parto
 - multíparas = el descenso suele comenzar con el encajamiento

3) Flexión

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

4) Rotación interna

- Este movimiento hace que el occiputo se aleje de manera gradual del eje transversal.

5) Extensión

- La cabeza flexionada de forma angular alcanza la vulva y experimenta una extensión.

6) Rotación externa

- Después de que la cabeza sale esta sufre una rotación

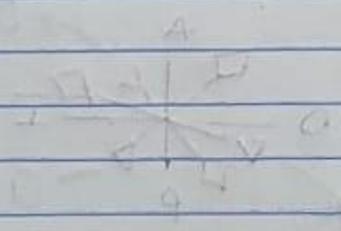
7) Expulsión

- Casi de inmediato después de la rotación externa, el hombro anterior aparece bajo la sínfisis del pubis y el perineo pronto se dilata por el hombro posterior.

> Curva de Friedman

El patrón de la dilatación cervical durante las divisiones preparatorias y dilatación de trabajo de parto normal es una curva sigmoide.

La fase latente corresponde a la división preparatoria y la fase activa, a la división de dilatación. Friedman subdivide la fase activa en la fase de la aceleración, la fase de máxima penetración, y la fase de deceleración.



* Contracciones uterinas de 3 a 4 en 10 minutos con una duración de 30 a 60 seg max 90 seg.

* Expulsión

(Fem edad con embarazo tal con periodo expulsivo prolongado)

• Primipara: 80 min

• Multipara: 20 min

* Alumbraamiento

• Espontáneo

Tipos • Dirigido

• Manual

Mecanismos

• Schultze (80%)

• Duncan (20%)

* Presentación pélvica

• Completa

• Podalica > Hay riesgo

• Franca

