



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Martín Mar Calderón*

*Resumen de unidad*

*Primer parcial*

*Ginecología y Obstetricia*

*Mauricio Solís Pérez*

*Medicina Humana*

*6 semestre*

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

Martín Mar Calderón

## TRABAJO DE PARTO

Es el conjunto de mecanismos que inician con la contracción uterina y que tiene como objetivo el nacimiento del producto.

### Fases

#### 1) Dilatación y borramiento

##### > Fase latente

- Comienzan contracciones, pero aún no son suficientemente intensas y frecuentes como 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 = **Nulipara: 20 hrs** y **Multipara 14 hrs**

Se producen sustancias como:

- Oxitocina / relaxina: Permite debilitamiento de uniones osteocondrales
- PGE: Producen maduración o reblandecimiento del cuello uterino.

##### > Fase activa

- Contracciones más intensas, regulares y frecuentes.
- Se generan cambios en el cervix.
- Borramiento: > 50%
- Dilatación: > 6 cm
- Dilatación y borramiento puede durar **8-24 hrs**
- **Multiparas**: borramiento y dilatación ocurre al mismo tiempo (**↓ tiempo**)
- **Nuliparas**: Primero se borra y luego se dilata (**↑ tiempo**)

### Útero

- Cuello hasta el fondo: 10 cm
- Cuello: 4.3 cm
- Istmo hasta el fondo: 7-6 cm

## > Fase transición

- El cuello se dilata de 8cm → 10cm
- Contracciones fuertes de 60 y 90 segundos / minuto
- Necesidad de pujar.

## ¿Cómo se miden las contracciones?

- Objetiva: monitor fetal

◦ 1. Mide FC

◦ 2. En el fondo uterino → mide actividad uterina.

- Subjetiva:

◦ Se coloca mano en el fondo uterino → Se deja por 10min y se cuenta cuantas contracciones hay

## 2) Expulsión

> Duración: 30 - 60 min

Tomar en cuenta.

- Nulipara: 45 - 60 min

A) Cordon umbilical

- Multipara: 30 min.

- Banda presidencial

- Circular.

### NOTA:

Cuando sale la cabeza del bebé, se pasa la mano por encima de la cabeza para ver si el cordón está circular (Se coge entre los dedos y se saca por encima de la cabeza).

Salio cabeza y hombro anterior se aplica 10u de oxitocina IV directa → Placenta.

Nacimiento: Aspirar nariz y boca.

## → Pinzamiento

- Esperar que deje de latir el cordón (+/- 1 minuto)
- Pinzar cordón 10cm
- Desplazar sangre hacia placenta y pinzar
- Cortar cordón

## → Maniobras:

### ◦ Ritgen

Empujar el periné hacia atrás evitando desgarros y tener una salida controlada de la cabeza.

### ◦ Mc Robert.

Piernas más hacia atrás en caso que los hombros del bebé estén estancados → Se expande la cavidad

## 3) Alumbriamiento.

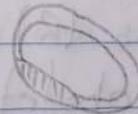
Abarca desde la salida del feto hasta la expulsión total de la placenta

◦ Duración: 5 - 30 min.

- Mayor 30 min → Retención placentaria
- Menor 5 min → Sin problemas.

◦ Peso: 1,500 lb.

◦ Posición: - Placenta posterior - Placenta anterior.



## → Desprendimiento placentario.

◦ Mecanismo tipo **shultz** 90%.

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

- Primero sale placenta, luego sangre. - Hematoma retroplacentario

◦ Mecanismo tipo **duncan** 10%.

- Ocurre un desprendimiento lateral de la periferia hacia el centro
- Se desprende de la cara materna, primero sale sangre.

## → Signo de desprendimiento placentario

1. Salida de sangre profusa
2. Se desciende la pinza
3. Signo del **pescado** → Se coge la pinza y se tracciona suavemente
  - Si hala y no se siente nada, se desprendió
  - Si hala y se siente presión: está pegada

## → Tipos de alumbramiento

### ◦ Espontáneo

- Expulsión fisiológica por gravedad y esfuerzo materno
- No se utilizará uterotónicos
- No se da tracción de cordón, ni masaje uterino
- Se apuesta por pinzamiento tardío de cordón

### ◦ Activo

- Expulsión por intervención
- Utilización de uterotónicos
- Tracción y masaje uterino
- Pinzamiento precoz del cordón
- Menor riesgo de hemorragia post parto

## 4) **Puerperio inmediato**

- Primeras horas (2) post parto; vigilancia c/15 min para evitar hemorragia obstétrica
- Monitoreo de pulso, PA, Temp, retracción uterina, sangrado vaginal
- Vigilar hemorragia del muñón del cordón

## **Clasificación del puerperio**

- Inmediato: 24 hrs
- Mediato: 2 - 10 días post parto
- Tardío: 11 - 42 días
- Alejado: 43 - 365 días

BISHOP

<6 - PG

>6 - Oxitocina

## Mecanismos de parto

- Situación
- Presentación
- Actitud

## Movimientos cardinales

### 1) Encajamiento

Mecanismo mediante el cual, el diámetro bilateral (bipareetal) pasa a través de la entrada pélvica.

- **Sinclitismo**: Cuando se aprecia un paralelismo entre el diámetro bipareetal y los distintos planos, la pelvis durante el trabajo de parto y el parto, > La sutura sagital se encuentra equidistante del pubis y el sacro.

- **Asinclitismo**: Sutura sagital desflexionada en dirección al promontorio o anterior hacia la sínfisis del pubis

◦ **Asinclitismo anterior**: Sutura sagital hacia el promontorio sacro, parte del hueso parietal anterior entra en contacto con los dedos del examinador

◦ **Asinclitismo posterior**: Sutura sagital se encuentra cerca de la sínfisis del pubis, se presenta una mayor parte del hueso parietal posterior

### 2) Descenso

Es el primer requisito para el nacimiento

- Nulíparas: Encajamiento puede tener lugar antes del inicio del parto
- Múltiparas: El descenso suele comenzar con el encajamiento

## Fuerzas del descenso

- Presión de líquido amniótico
- Presión directa del fondo sobre la pelvis durante las contracciones
- Esfuerzo de compresión de las músculos abdom.
- Extensión y enderezamiento del cuerpo fetal

## 3) Flexión

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

- El mentón se pone en contacto de forma más cerca con el torax
- El diámetro occipital frontal que es más largo se va a sustituir por el diámetro subocapitobregmático que es más corto, acortando el diámetro anteroposterior de 12 a 9,5 cm

## 4) Rotación interna

Movimiento que hace que el occipucio se aleje de manera gradual del eje transversal

- Por lo general, el occipucio gira en dirección anterior hacia la sínfisis del pubis
- Con menos frecuencia gira en dirección posterior hacia el hueso del sacro.

## 5) Extensión

La cabeza flexionada de forma angulosa alcanza la vulva y experimenta una extensión

- Realiza un movimiento para que el occipucio quede debajo del borde inferior del pubis

- En el momento en que la cabeza toca el suelo pélvico entran en juego 2 fuerzas

◦ Ejercida por el útero: Actúa posterior

◦ Ejercida por el piso pélvico resistente y la sínfisis: Actúa anterior

- Generar abertura vulvar

- Aparecerá gradualmente una porción cada vez más grande del occipucio

- La cabeza emerge a medida que el occipucio, el bregma, la frente, la nariz, boca y finalmente el mentón.

## 6) Rotación externa.

Después de que la cabeza sale, esta sufre una restitución.

- Si el occipucio se dirigió en un inicio hacia la izquierda

- Giro hacia la tuberosidad isquiática izquierda.

## 7) Expulsión.

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

- Después de la salida de los hombros el cuerpo sale con rapidez.