



Mi Universidad

Resumen

Joseph Eduardo Córdova Ramírez

Resumen I ra unidad

I er parcial

Ginecología y obstetricia

Dr. Mauricio Solís Perez

Licenciatura en medicina humana

6to semestre Grupo: C

Comitán de Domínguez 18 de marzo de 2024

Trabajo de parto

Contraccion: En algunas mujeres, las contracciones uterinas intensas que provocan el parto comienzan repentinamente mientras que en otras, la iniciación del parto se anuncia mediante la liberación espontánea de una pequeña cantidad de moco teñido de sangre por la vagina, a esto se le llama “show sangriento” que es la expulsión del tapón de moco que previamente había llenado el canal cervical durante el embarazo. Esto nos da como referencia que el parto ya está en progreso o que probablemente se prolongue en horas o días.

Las contracciones uterinas son involuntarias y, en su mayor parte, independientes del control extrauterino, tan intenso que el bloqueo neuronal de la analgesia epidural no disminuye su frecuencia o intensidad, por suerte la infiltración paracervical con anestésico local por lo general produce un alivio apreciable del dolor con contracciones, el 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. Los periodos de relajación entre contracciones, son esenciales para el bienestar fetal, en la fase activa del trabajo de parto, la duración de cada contracción oscila entre 30 y 90 segundos y promedia 1 minuto, la intensidad de la contracción varía apreciablemente durante el trabajo de parto normal. En pocas palabras, las presiones del líquido amniótico generadas por contracciones durante el parto espontáneo promedian 40 mm Hg, pero varían de 20 a 60 mm H.

Características: El tono es la presión más baja registrada entre las contracciones – La intensidad es el aumento de la presión intrauterina causado por cada contracción – La frecuencia se expresa por el número de contracciones producidas cada 10 minutos – El intervalo es el tiempo que transcurre entre los vértices de dos contracciones consecutivas – La actividad uterina se ha definido como el producto

de intensidad por la frecuencia de las contracciones uterinas y se expresa en mmHG por unidades –

Trabajo de parto: consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por la cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto) hacia el exterior.

El parto se compone de tres etapas principales:

Primera etapa: periodo de dilatación (o trabajo de parto). Cuenta con dos fases, inicial y activa.

Las contracciones provocan la dilatación gradual del cuello uterino, que se va haciendo más delgado hasta llegar a desaparecer (borramiento) y casi a confundirse con el resto del útero.

Estos cambios permiten que el feto pase a la vagina.

Segunda etapa: periodo de expulsión. Se trata del nacimiento del bebé.

Tercera etapa: periodo de alumbramiento. Se trata de la expulsión de la placenta.

El parto suele comenzar aproximadamente en torno a 2 semanas antes o después de la fecha estimada del parto.

Un parto dura de 12 a 18 horas de media en la mujer primípara (que da a luz por primera vez) y tiende a acortarse hasta de 6 a 8 horas de media en los embarazos siguientes.

Etapas: PRIMERA ETAPA

Desde el principio de los trabajos de parto hasta la dilatación completa del cuello uterino (unos 10 cm).

Fase inicial (latente)

Las contracciones son irregulares al principio, pero se vuelven cada vez más fuertes y rítmicas.

Las molestias son mínimas.

El cuello uterino (cérvix) empieza a hacerse más delgado y se dilata aproximadamente 4 centímetros.

La fase inicial tiene una duración media de 8 horas (por regla general no más de 20 horas) en un primer embarazo y de 5 horas (por regla general no más de 12 horas) en los embarazos posteriores.

Fase activa

El cuello del útero se dilata por completo, pasando de los 4 a los 10 cm. Se hace más delgado y se va retirando (borrando) hasta que se une con el resto del útero. La parte que presenta el bebé, por lo general la cabeza, comienza a descender por la pelvis de la mujer. La mujer comienza a sentir la necesidad de pujar mientras el bebé desciende, pero se debe resistir. Empujar demasiado pronto puede ser innecesariamente agotador y con frecuencia desgarrar el cuello uterino, que debe ser reparado. Esta fase dura de 5 a 7 horas de media en un primer embarazo y de 2 a 4 horas en los embarazos posteriores.

SEGUNDA ETAPA

Desde la dilatación completa del cuello uterino hasta el nacimiento del bebé: esta etapa suele durar aproximadamente 2 horas en un primer embarazo y aproximadamente 1 hora en embarazos posteriores. Puede durar una hora o más si la mujer ha recibido una inyección epidural o un medicamento para aliviar el dolor. Durante esta etapa, la mujer empuja.

TERCERA ETAPA

Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta: esta etapa suele durar unos minutos aunque puede llegar a durar hasta 30 minutos.

El trabajo de parto ablanda el cuello y comienzan a borrarlo y dilatarlo, a medida que el trabajo de parto progresa, las contracciones aumentan su duración, su intensidad y su frecuencia. - El trabajo de parto tiene 3 períodos o estadios -

El estadio 1 (desde el inicio hasta la completa dilatación del cuello, unos 10 cm) tiene 2 fases: latente y activa.

Durante la fase latente, las contracciones irregulares se vuelven progresivamente coordinadas, las molestias son mínimas y el cuello se borra y se dilata unos 4 cm. El tiempo de la fase latente es difícil de precisar y su duración varía, en promedio, 8 h en las nulíparas y 5 horas en las multíparas; la duración se considera anormal si persiste > 20 horas en las nulíparas o > 12 horas en las multíparas.

Durante la fase activa, el cuello se dilata completamente y la presentación desciende hacia la pelvis media. En promedio, la fase activa dura 5 a 7 horas en las nulíparas y 2 a 4 horas en las multíparas. En el abordaje tradicional, se esperaba que el cuello uterino se dilatara alrededor de 1,2 cm/hora en las nulíparas y 1,5 cm/hora en las multíparas.

Durante el primer estadio del trabajo de parto, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial maternas y la frecuencia cardíaca fetal deben controlarse continuamente mediante monitorización electrónica o de manera intermitente mediante auscultación, en general con un dispositivo de ecografía Doppler portátil (véase monitorización fetal).

El estadio 2 es el momento desde la dilatación cervical completa hasta el parto. En promedio, dura unas 2 horas en las nulíparas (mediana 50 minutos) y 1 hora en las multíparas (mediana 20 minutos) puede durar otra hora o más si se usa analgesia de conducción (epidural) o una anestesia intensa con opiáceos. En el parto espontáneo, las mujeres deben suplementar las contracciones uterinas exclusivamente con los pujos. El estadio 3 del trabajo de parto comienza después del parto, cuando el bebé ha salido y se espera el alumbramiento o salida de la placenta. Esta etapa suele durar solo unos minutos, pero puede durar hasta 30 minutos.