



Resumen

Llenifer Yaquelin García Díaz

Resumen Trabajo de parto

Parcial 1°

Ginecología y obstetricia I

Dr. Mauricio Solís Pérez

Licenciatura en Medicina Humana

6° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 19 de marzo del 2024.

Fisiología de la Contracción

La contracción uterina es el fenómeno que permite la expulsión del feto y la placenta durante el parto. Depende de las variaciones en los niveles hormonales, propiedades mecánicas del útero e incremento del tamaño del feto.

Características:

Tono; Intensidad; frecuencia, duración y presión.

La contracción uterina sigue un triple gradiente descendente desde el fondo hasta el cuello uterino. Aumentan durante el embarazo, y alcanza su máximo en el trabajo de parto y disminuye durante el puerperio.

➤ Dinámica uterina normal ◀

En el trabajo de parto ocurren contracciones con una frecuencia entre tres y cinco contracciones en 10 minutos, con duración de 30 a 60 segundos e intensidad progresiva de 30 a 50 milímetros de mercurio.

➤ Alteraciones de la dinámica uterina ◀

Bradisistolia: (disminución de la frecuencia): de 2 o menos contracciones en 10 minutos.

Taqsisistolia: (aumento de la frecuencia): > 6 contracciones en 10 minutos observadas durante 30 minutos.

Miposistolia: disminución de la intensidad de las contracciones, por encima del tono basal pero con intensidad menor de 30 mmHg.

Hipersistolia: aumento de la intensidad de las contracciones > 70 mmHg.

El útero no se deprime en ningún momento de la contracción.

Hipertonía: Incremento del tono uterino basal > 12 mmHg, contracción (polisistolia) por más de 2 minutos.

Incoordinación uterina: alteración del triple gradiente descendente.

Trabajo de Parto

Procesos fisiológicos que ocurren en una mujer a término para finalizar el embarazo por vía vaginal.

Fases del trabajo de parto:

1 Dilatación y borramiento.

(Fase Latente)

Nulípara = 18-20 horas

Multipara = 12-14 horas

- Comienzan contracciones poco frecuentes
- Preparación de cérvix
- Finaliza a partir de 4 cm de dilatación
 - Se producen sustancias como: Oxitocina/Relaxina, PGE.

(Fase Activa)

- Contracciones más intensas, regulares y frecuentes
- Se generan cambios en el cérvix
- Borramiento mayor al 50%
- Dilatación: > 6 cm hasta 10 cm
- Nulípara 1.2 cm/h, Multipara 1.5 cm/h

} 8-24 horas

2 Expulsión

Duración: 30-60 min : Nulípara: 45-60 min Multipara: 30 min

Aspectos a tomar en cuenta:

Cordón umbilical:

Puede estar en forma de banda presidencial o circular

3. Alumbramiento:

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

Duración = 5-30 min

- Mayor a 30 min = retención placentaria
- Menor a 5 min = no pasa

Peso = 1.500 lb

Tipos: Espontáneo / Activo

4. Puerperio Inmediato:

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

- Monitoreo de pulso, P/a, temperatura/retracción uterina/sangrado vaginal

- Se debe vigilar la hemorragia del muñón 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: Mecanismo mediante el cual, el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica

2. Descenso: Es el primer requisito para el nacimiento del recién nacido

Nullípara: encajamiento puede tener lugar antes del inicio del parto

Multipara: el descenso suele comenzar con el encajamiento

3. Flexión: En cuanto la cabeza descendente encuentra resistencia, y a 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 occipicio se aleje de manera gradual del eje transversal

5. Extensión: La cabeza flexionada de forma angulosa alcanza la vulva y experimenta una extensión

6. Rotación externa: Después de que la cabeza sale esta sufre una Restitución, si el occipicio se dirigió en un inicio hacia la 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.