



Mi Universidad

Esquema cronologico

Jorge Daniel Hernández González

Trabajo de parto

Parcial: 2°

Clinica de Ginecologia y Obstetrica

Dr. Miguel de Jesus Garcia Castillo

Licenciatura de Medicina Humana

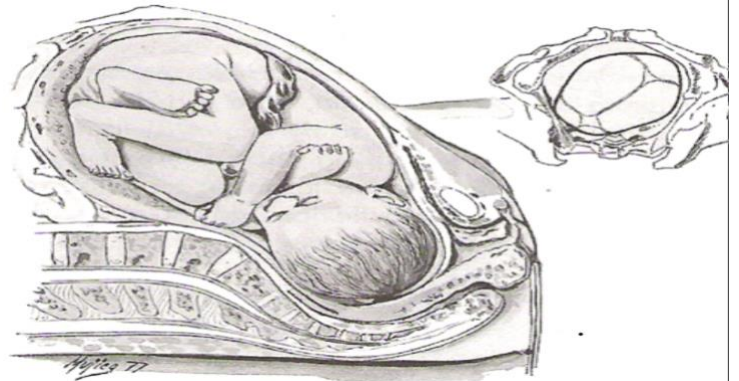
Semestre: 7to., Grupo: C

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 11 de octubre del 2024.

Conjunto de fenómenos que llevan a la expulsión del feto y los anexos al cabo de 38 semanas de amenorrea

Encajamiento:

El diámetro biparietal del feto esta a nivel del estrecho superior.
 La forma mas frecuente: occipito-iliaca-izquierda anterior.
 La sutura sagital esta usualmente a mitad de camino del diámetro pubosacro.
 La cabeza esta sinclítica.

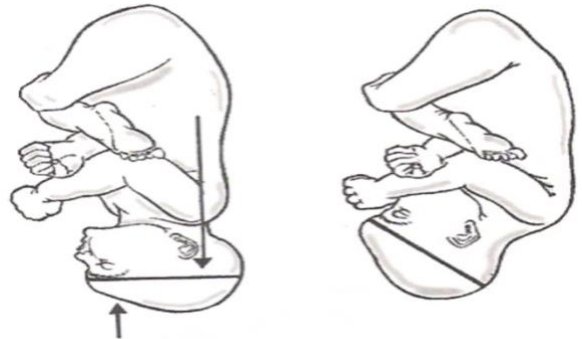


Descenso:

Inicio: ultima etapa de dilatación activa, a partir de 7-8 cm en nulípara y se hace mas rápida después de 8 cm.
 Contracción uterina ejerce presión directa sobre el polo fetal que este en el fondo.
 Presión del liquido amniótico, de la extensión y estiramiento del feto.

Flexión:

Al encontrar resistencia: cuello uterino, paredes piso de la pelvis.
 Disminuye diámetro del occipito-frontal (11.5 cm) al suboccipito-bregmatico (9.5 cm).
 El feto se estira y desaparece la convexidad dorsal.
 Forma fetal de ovoide a cilíndrica.

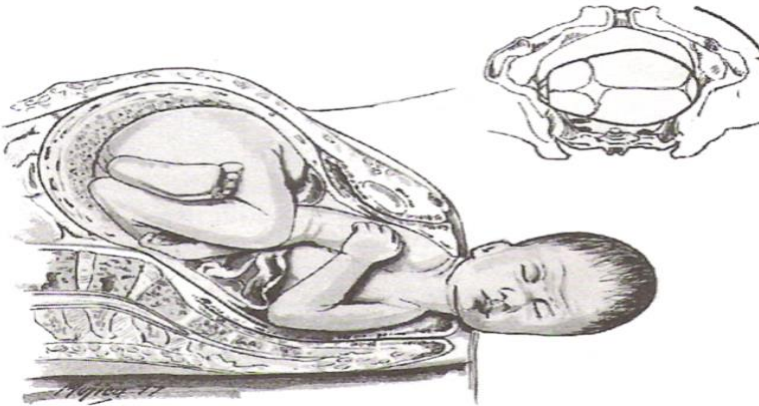


Rotación interna:

Al llegar al estrecho medio de la pelvis.
 El occipital se mueve hacia la sínfisis del pubis, pasa a una posición occipitopubica.
 Puede ser occipito-sacra.
 El proceso de rotación es progresivo y no esta completo hasta que alcanza el 4to plano de Hodge.
 Indispensable.

Extensión:

La contracción uterina empuja hacia abajo y afuera. El suelo perianal empuja hacia arriba y afuera. La base del occipucio se pone en contacto con la sínfisis del pubis y la cabeza se dirige hacia adelante, hacia arriba y afuera buscando el orificio valvular. La extensión debe ocurrir antes de que la cabeza alcance el orificio valvular.

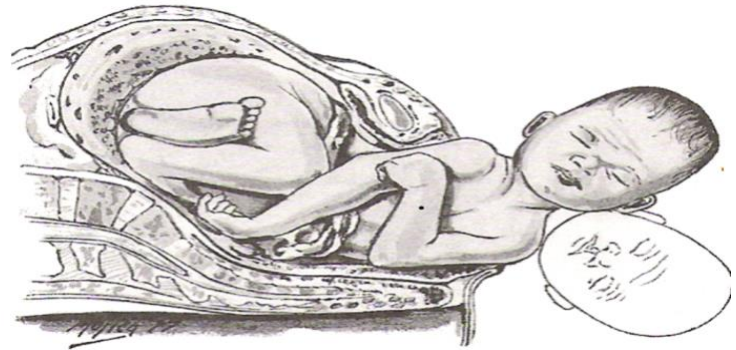


Rotación externa:

El diámetro biacromial sigue los mismos movimientos que hizo la cabeza. Un hombro hará contacto con la sínfisis del pubis y otro con la cavidad sacra.

Expulsión:

Primer hombro anterior en contacto con el pubis y luego el posterior, que distiende el periné.



PRIMERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO

Borramiento y dilatación completos

Latente

Trabajo de parto franco: aumento progresivo de la actividad, de 90 UM hasta 250 UM

A extensas de un aumento de la intensidad, de 30 a 50 mmHg.

Frecuencia de 3 hasta 5 contracciones en 10 minutos.

Tono uterino de 8 hasta 12 mmHg.

Activa

Aceleración máxima, pendiente máxima y desalacion.

Expulsión

Duración

60 minutos en primigestas

30 minutos en multipas

2 horas con analgesia

Movimientos cardinales

Encajamiento, descenso, flexión, rotación interna, rotación externa, extensión y expulsión

Alumbramiento

Proceso en el cual se expulsa los anexos embrionarios

Cordón

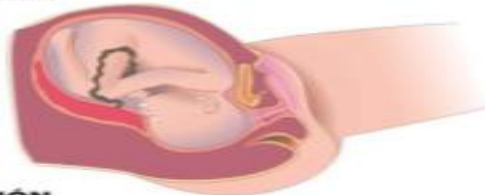
Placenta

Membranas

1.- Desprendimiento: hay contracción y se forma el hematoma retro placentario.

2.- Expulsión: Salida de la placenta de la cavidad uterina

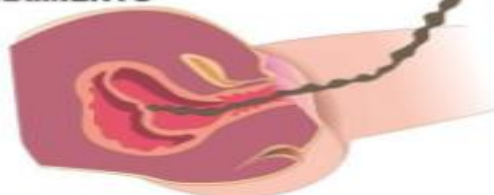
DILATACIÓN



EXPULSIÓN



ALUMBRAMIENTO



HEMORRAGIA DEL TERCER SEMESTRE

Sangrado se presenta en el ultimo trimestre del embarazo (después de las 20 semanas).

Las principales causas son: placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura uterina y vasa previa.

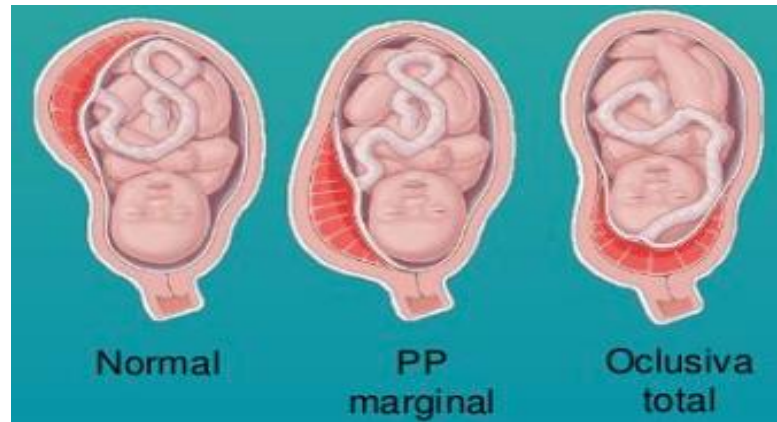
Placenta previa . la placenta esta en la porción inferior del útero, en vez de estar en la superior.

Se clasifica:

Oclusión total: recubre totalmente el orificio interno del cuello uterino.

Oclusiva parcial: cubre parte del orificio interno del cuello uterino.

Placenta arginal: llega al orificio interno del cuello uterino , pero no rebasa.



Desprendimiento prematuro de placenta: separación total o parcial de la placenta normoinsera partir de la semana 20 de gestación y antes del alumbramiento. Es la segunda causa as frecuente y hemorragia en el tercer semestre del embarazo.



Ruptura uterina: es la interrupción de la continuidad de la pared el útero.



Vasa previa: vasos sanguíneos que aportan sangre al feto través del cordón umbilical crecen por el cuello uterino y obstruyen en la vía de paso.

