



CUADRO SINÓPTICO

Nombre del Alumno: Jatziri Guadalupe Galera Mendoza

Nombre del tema: Mecanismo del trabajo de parto

Parcial: 2do parcial

Nombre de la Materia: Ginecología y Obstetricia

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

Pichucalco, Chiapas; 16 de febrero del 2025.

MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO

PARTO { Proceso por el que se produce el nacimiento del bebé y, por tanto, supone el fin del embarazo. Es un proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales.

- TIPOS** {
- Parto vaginal.
 - Parto con fórceps o ventosa.
 - Cesárea.
 - Parto prematuro.

PARTO NORMAL { Se produce a través de la vagina sin intervención de la epidural. El bebé nace a través de la vagina gracias a los empujones que realiza la madre. La posición habitual en este parto se denomina litotomía. Esta postura consiste en estar la mujer recostada sobre la espalda y con los pies en alto a la altura del glúteo.

ESTE PARTO PUEDE: { Realizarse bajo anestesia, Llevarse a cabo sin intervención de fármacos.

ENCAJAMIENTO { Se refiere al momento en el que el mayor diámetro de la presentación fetal atraviesa la abertura superior de la pelvis. Cuando la presentación es cefálica (de cabeza), el mayor diámetro (9,5 cm) es el biparietal (entre los dos huesos parietales del cráneo del bebé); si se presenta de nalgas, el mayor diámetro está entre las caderas. El encajamiento se puede confirmar mediante palpación.

DESCENSO { Es el paso de la presentación fetal a través de la pelvis. No es un proceso continuo, la mayor parte del descenso se produce al final del periodo de dilatación y durante el de expulsión.

FLEXIÓN { La flexión de la cabeza del feto sobre el tórax se produce naturalmente debido a la resistencia que encuentra al atravesar el suelo pélvico. Con la cabeza totalmente flexionada, la presentación ofrece el menor diámetro de la cabeza, por lo que el paso a través de la pelvis es más fácil.

ROTACIÓN INTERNA { Al igual que la flexión, la rotación interna es un movimiento natural que realiza la cabeza del feto para ofrecer el diámetro menor en la presentación.

EXTENSIÓN { La extensión de la cabeza se produce cuando ésta ha llegado al nivel de la abertura de la vagina. En este momento, la base del hueso occipital del cráneo del feto está al nivel del hueso del pubis y el canal del parto se curva hacia arriba. En este momento, la cabeza fetal sale al exterior.

ROTACIÓN EXTERNA { Una vez que la cabeza ha salido, gira para corregir su posición respecto al torso. El giro se realiza a derecha o a izquierda en función de la orientación del feto.

EXPULSIÓN { Se refiere a la salida del cuerpo del feto al exterior. Tras la salida de la cabeza, son los hombros los que alcanzan el hueso pélvico. Los hombros giran para salir (primero el anterior y luego el posterior) y, tras ellos, sale el resto del cuerpo sin dificultad.

MECANISMO DEL TRABAJO DE PARTO

VARIACIONES EN LA POSICIÓN Y EN LA PRESENTACIÓN DEL FETO

Al principio, el feto puede moverse fácilmente o cambiar de posición a medida que la madre se mueve. Hacia el final del embarazo, el feto es más grande, tiene menos espacio para moverse y permanece en una determinada posición.

TIPOS

- Actitud.
- Presentación.
- Posición.
- Situación.

ACTITUD

La actitud es la postura o hábito que guardan las diferentes partes del feto entre sí, que generalmente representan un acomodo de flexión.

- La cabeza está inclinada sobre el pecho.
- Los brazos y las piernas están recogidos hacia el centro del pecho.

Las actitudes fetales anormales incluyen tener la cabeza extendida hacia atrás de manera que la frente o la cabeza se presentan primero. Otras partes del cuerpo pueden estar colocadas detrás de la espalda. Cuando esto sucede, la parte que se presenta será más grande al pasar por la pelvis. Esto puede dificultar el parto.

PRESENTACIÓN

La presentación es la parte del feto que se exhibe o está más avanzada dentro del conducto del parto, ya sea cefálica, pélvica o transversa (de hombros).

POSICIÓN

La posición fetal es la relación de la presentación con el lado derecho o izquierdo del conducto del parto.

SITUACIÓN

La situación fetal es la relación entre el eje longitudinal del feto respecto del de la madre, y puede ser longitudinal, transversa u oblicua.

ALUMBRAMIENTO

Aunque es habitual utilizar este término como sinónimo de parto, en medicina esta tercera fase hace alusión, en realidad, a la salida de la placenta. El parto no ha acabado técnicamente hasta que sale la placenta y las membranas ovulares. Una vez vaciado el útero, se ponen en marcha unas señales que hacen que la placenta se desprenda y se expulse. Es un proceso muy delicado porque la placenta recibe muchísima sangre. Por ello, inmediatamente después de desprenderse la placenta, la madre tiene una gran contracción uterina continua. El útero se cierra fortísimo, como un puño, y esto evita el sangrado que aparecería después del desprendimiento de la placenta.

FASE ACTIVA

- El cuello uterino se dilata desde unos 4 centímetros hasta los 10 centímetros. Se hace más delgado y se va retirando (borrando) hasta que se une con el resto del útero.
- La parte que presenta el bebé (la parte del bebé que dará a luz primero), por lo general la cabeza, comienza a descender por la pelvis de la futura madre
- La mujer comienza a sentir la necesidad de empujar a medida que el bebé desciende, pero se debe resistir hasta que el cuello uterino esté completamente dilatado. Empujar demasiado pronto puede ser innecesariamente agotador y desgarrar el cuello uterino.
- Esta fase dura de 5 a 7 horas de media en un primer embarazo y de 2 a 4 horas en los embarazos posteriores.

FASE LATENTE

- Las contracciones son irregulares al principio, pero se vuelven cada vez más fuertes y rítmicas.
- El malestar es mínimo, pero puede aumentar con el tiempo.
- El cuello uterino comienza a adelgazarse y se dilata hasta unos 4 o 5 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 14 horas) en los embarazos posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.reproduccionasistida.org/parto/>
- <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/parto>
- <https://www.reproduccionasistida.org/en-que-consiste-parto-natural/>
- <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/tipos-movimientos-fetales>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002060.htm#:~:text=La%20actitud%20fetal%20describe%20la,hacia%20el%20centro%20del%20pecho.>
- https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000800519
- <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/presentaci%C3%B3n-posici%C3%B3n-y-situaci%C3%B3n-fetales-incluida-la-presentaci%C3%B3n-de-nalgas>
- <https://inatal.org/el-parto/37-parto-normal-paso-a-paso/128-las-fases-del-parto.html#:~:text=TERCERA%20FASE%20DEL%20PARTO:%20ALUMBRAMIENTO,placenta%20y%20las%20membranas%20ovulares.>
- <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto>
- <https://www.msmanuals.com/es/hogar/multimedia/table/etapas-del-parto>