



Nombre del alumno: Juan Carlos Bravo Rojas

Nombre del tema: Etapas clínicas del parto

Parcial: 2do

Nombre de la materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del docente: Dr. Josué Vásquez Sumaza

Nombre de la licenciatura: medicina humana

semestre: 6to

Tapachula Chiapas 04/04/2025

ETAPAS CLINICAS DEL PARTO



PRIMER ETAPA: INCIO CLINICO DEL TRABAJO

- Comienzo repentino de contracciones uterinas.
- Iniciación del parto se anuncia mediante la liberación espontánea de una pequeña cantidad de moco teñido de sangre por la vagina “show o show sangriento”.

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

Fase activa:

La duración de cada contracción oscila entre 30 y 90 segundos y promedia 1 minuto.

CAMBIOS EN LA FORMA UTERINA

- Mayor presión en le eje fetal.
- con el alargamiento del útero, las fibras musculares longitudinales se tensan.
 - Como resultado, el segmento inferior y el cuello uterino son las únicas partes del útero que son flexibles y éstas se tiran hacia arriba y alrededor del polo inferior del feto.

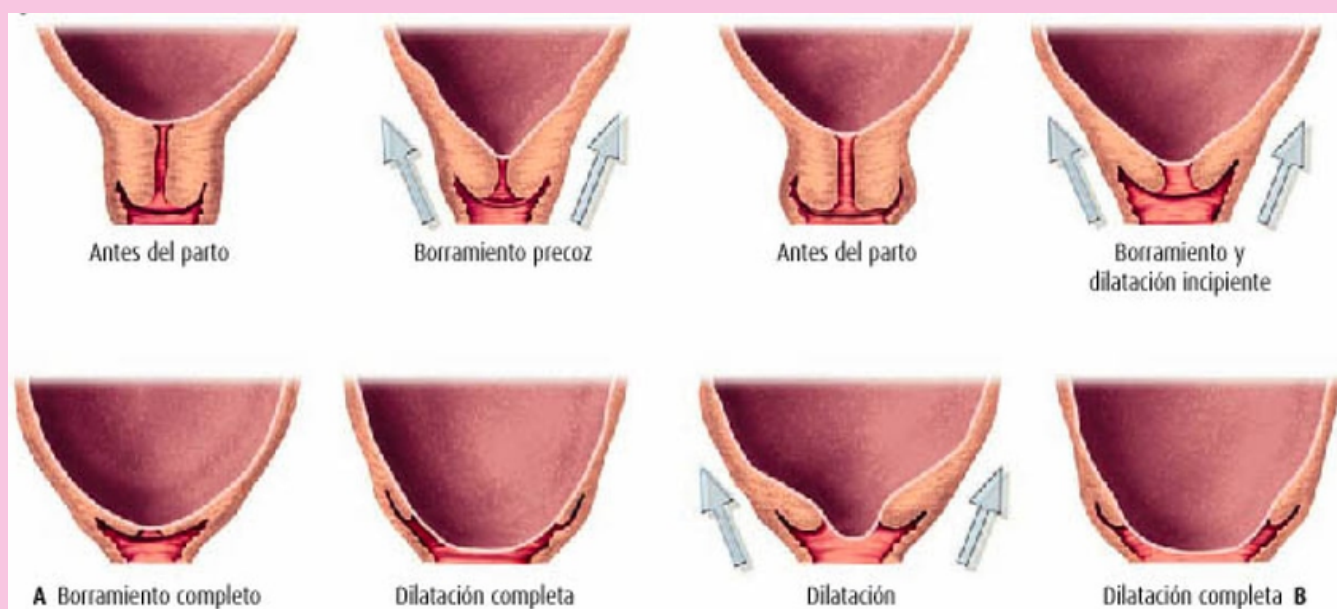
CAMBIOS CERVICALES

Borramiento cervical:

- Es la “obliteración” o “absorción” del cuello uterino.
- Ocurre cuando el cuello uterino pasa de casi 3 cm de longitud a un simple orificio circular con bordes delgados.
- Se acompaña de la expulsión del tapón mucoso.

Dilatación cervical:

- El cuello uterino se dilata hasta 10 cm para permitir el paso de la cabeza fetal.
- Es impulsada por contracciones uterinas y la presión hidrostática del saco amniótico.
- Si hay rotura temprana de membranas, el proceso sigue avanzando si la parte fetal presiona adecuadamente el cuello uterino.



Fases de dilatación cervical:

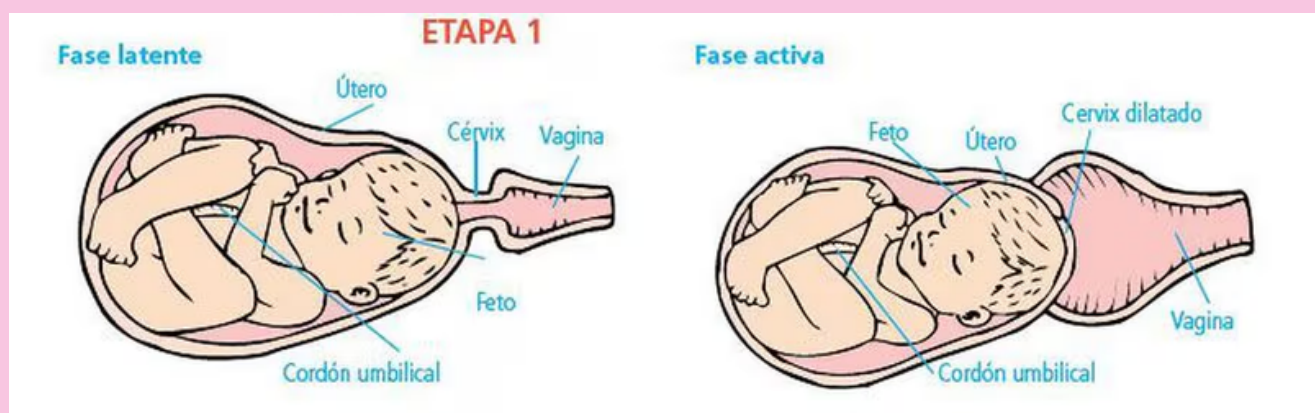
Fase latente:

- Dilatación inicial del cuello uterino < 5cm.
- Sensible a factores externos (puede prolongarse con sedación o acortarse con estimulación miometrial).
- No es predictiva del resultado del parto.

Fase activa:

- Fase de aceleración.
- Dilatación > 5cm
- Fase de maxima aceleración.
- Fase de desaleración.

La primera etapa del trabajo de parto finaliza cuando la dilatación cervical es completa (10 cm).



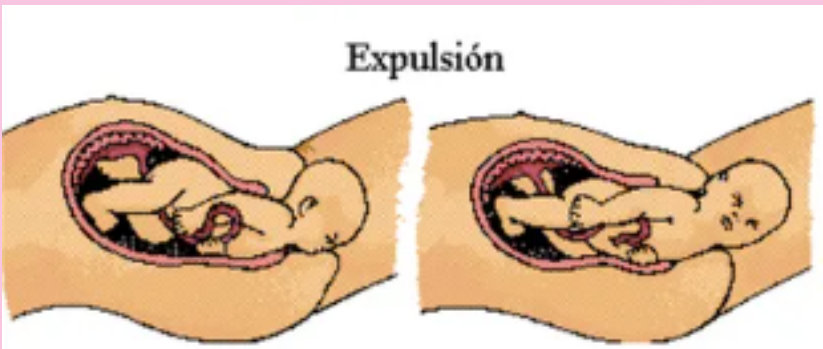
ETAPAS CLINICAS DEL PARTO



SEGUNDA ETAPA DESENCO FETAL

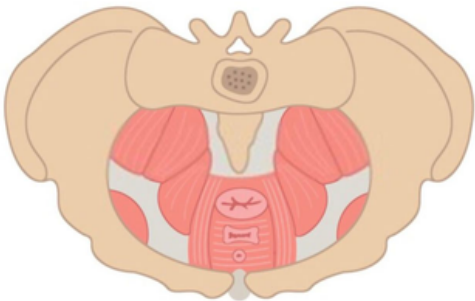
EL CANAL DE PARTO Y EL PISO PELVICO

- El piso pélvico sostiene y cierra funcionalmente el canal del parto.
- Su principal componente es el músculo elevador del ano, junto con tejido fibromuscular y la pared vaginal.
- Durante el parto, sus propiedades biomecánicas cambian para facilitar el paso fetal.



FUNCIONES DEL MUSCULO ELEVADOR DEL ANO

- Actúa como un diafragma pélvico, cerrando la cavidad pélvica.
- En el embarazo, sufre hipertrofia y forma una banda gruesa que rodea la vagina.
- Durante el descenso fetal, se estira y ayuda a dirigir la parte fetal hacia la salida del canal del parto



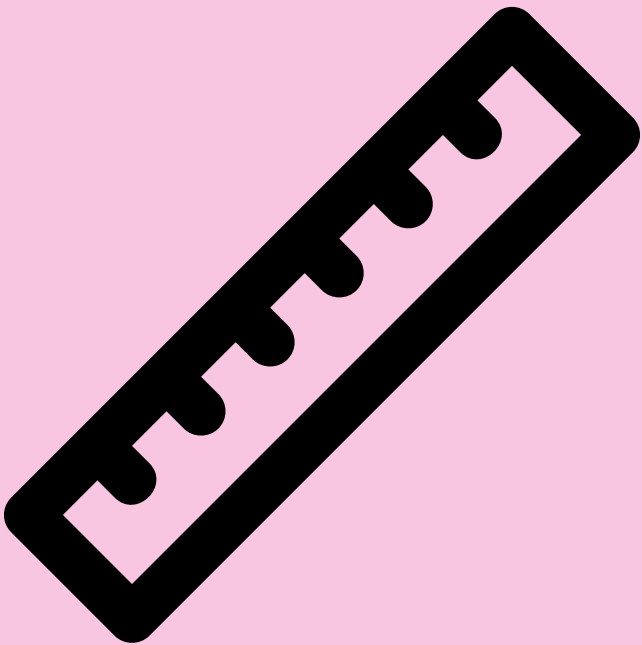
TRANSFORMACIONES EN EL PERINEO

La porción central del perineo:

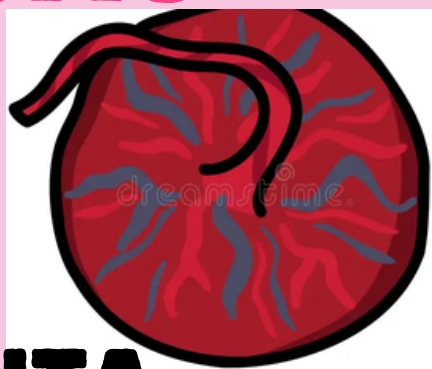
- Se adelgaza de 5 cm a menos de 1 cm de grosor.
- Se vuelve casi transparente cuando está completamente distendido.
- Permite la máxima apertura del canal del parto.

Cambios en el ano y recto:

- El ano se dilata de 2 a 3 cm.
- La pared anterior del recto se abomba debido a la presión ejercida por el feto.



ETAPAS CLINICAS DEL PARTO



TERCERA ETAPA: EXPULSIÓN DE PLACENTA Y MEMBRANAS

INICIO Y CAMBIOS EN EL ÚTERO

- Comienza inmediatamente después del nacimiento del bebé.
- El útero se contrae espontáneamente, reduciendo su tamaño.
- El fondo uterino queda justo debajo del ombligo.

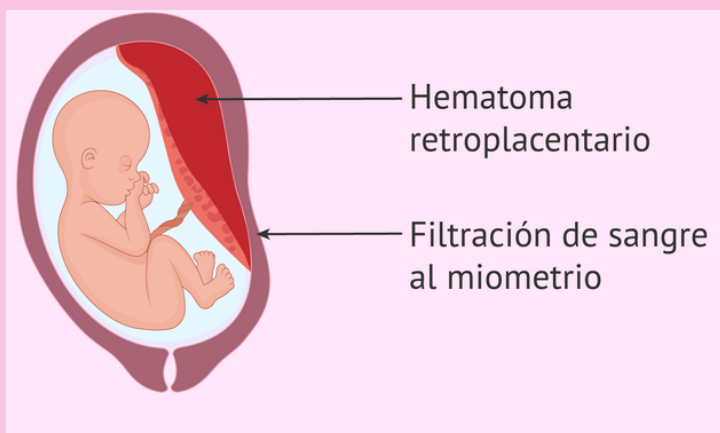


SEPARACIÓN DE LA PLACENTA

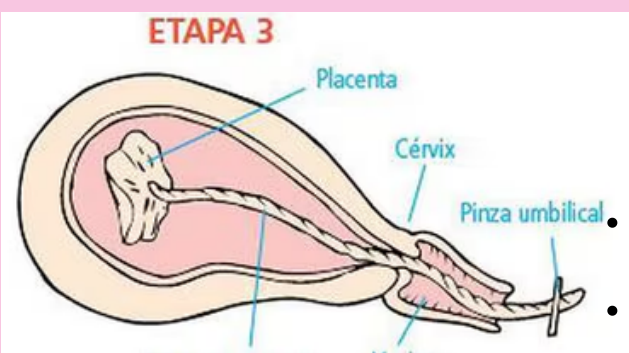
- La reducción del tamaño uterino provoca una disminución del área de implantación placentaria.
- La placenta se engrosa y se dobla, lo que genera tensión y favorece su desprendimiento.
- Se separa en la decidua esponjosa, que facilita su escisión.

FORMACIÓN DEL HEMATOMA RETROPLACENTARIO

- Se acumula sangre entre la placenta y la decidua, formando un hematoma.
- Este hematoma es más un resultado que una causa de la separación



EXPULSIÓN DE LA PLACENTA Y MEMBRANAS FETALES



- Las membranas fetales (amniocorion y decidua parietal) se desprenden casi al final del proceso
- Se separan por la contracción del miometrio y por la tracción de la placenta descendente.

MECANISMOS DE EXPULSIÓN PLACENTARIA

Mecanismo de Schultz (más común)

- La placenta se separa del centro hacia la periferia.
- La sangre se acumula en el saco de la membrana y no sale hasta que la placenta es expulsada.



Mecanismo de Duncan

- La placenta se separa de la periferia hacia el centro.
- La sangre sale antes de la expulsión de la placenta.
- La superficie materna aparece primero.

