



NOMBRE DEL ALUMNO:
JOHANA ALEJANDRA MUÑOZ
LAY

CARRERA: MEDICINA
HUMANA.

ASIGNATURA: GINECOLOGIA
Y OBSTETRICIA

DOCENTE: DR. JOSUE
VAZQUEZ SUMOZA.

ACTIVIDAD: INFOGRAFIA

SEXTO SEMESTRE

GRUPO A

TRABAJO DE PARTO

Etapas clínicas

PRIMERA ETAPA

COMIENZA CUANDO SE ALCANZAN CONTRACCIONES UTERINAS ESPACIADAS DE FRECUENCIA, INTENSIDAD Y DURACION SUFICIENTES PARA PRODUCIR EL ADELGAZAMIENTO DEL CUELLO UTERINO, LLAMADO BORRAMIENTO

CONTRACCIONES UTERINAS EN EL TRABAJO DE PARTO

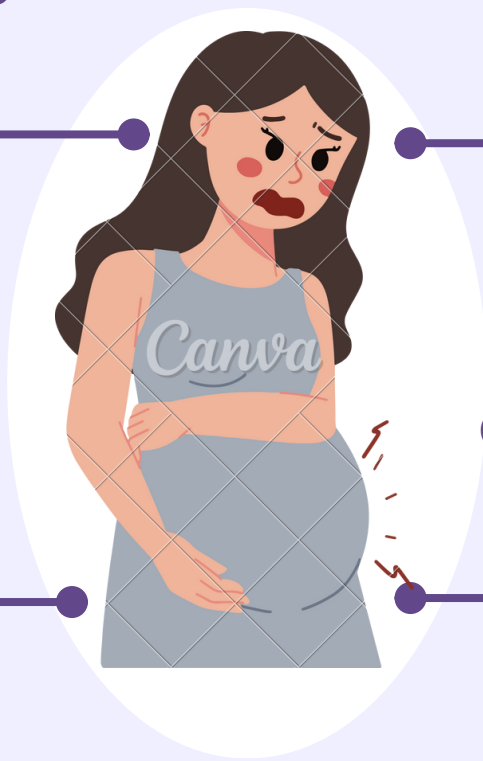
- Dolorosas
- Involuntarias
- Reflejo de Ferguson

FUERZAS AUXILIARES

La presión intraabdominal es la fuerza más importante para la expulsión fetal después de que el cuello uterino, se dilata por completo.

CAMBIOS DEL UTERO

- Segmentos uterinos inferior y superior se vuelven más evidentes las divisiones uterinas
- Retracción del segmento superior se retrae y vuelve más grueso
- Alargamiento del útero de 5-10 cm



CAMBIOS EN EL CUELLO UTERINO

Borramiento y dilatación
Formación de la bolsa anterior del liquido amniótico

SEGUNDA ETAPA

COMIENZA CUANDO LA DILATACIÓN DEL CUELLO UTERINO ES COMPLETO Y TERMINA CON EL NACIMIENTO,

DESCENSO FETAL

Encajamiento de la cabeza

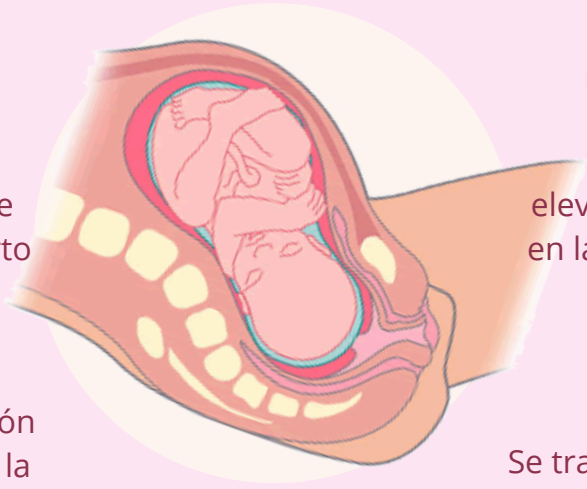
En muchas nulíparas, el encajamiento de la cabeza ocurre antes del inicio de trabajo de parto

Curva hiperbólica

Se forma una curva hiperbólica típica cuándo se gráfica la estación de la cabeza fetal, en función de la duración de trabajo de parto

Descenso activo

Ocurre cuando la dilatación, ya avanzó durante cierto tiempo



CAMBIOS EN EL PISO PELVICO

Estiramiento de las fibras musculares

Las fibras musculares del elevador se estiran duramente en la primera etapa del trabajo de parto

Adelgazamiento del peritoneo

Se transforma en una estructura membranosa casi transparente

Dilatación del ano

El ano se dilata y muestra una abertura que varía de 2 a 3 cm de diámetro

TERCERA ETAPA

ALUMBRAMIENTO PLACENTARIO Y DE MEMBRANAS

SEPARACION PLACENTARIA

- Disminución del tamaño uterino
- Engrosamiento de la placenta
- Separación de la placenta

EXPULSION DE PLACENTA

- Formación de un hematoma
- Expulsion de la placenta con el aumento de la presión abdominal

MECANISMOS DE EXPULSIÓN

- Mecanismo de Schultze: La placenta se separa y se expulsa con el hematoma retroplacentario
- Mecanismo de Duncan: La placenta se separa primero de la periferia y la sangre que se acumula entre las membranas y la pared uterina escapa por la vagina



✦ Atención del ✦ TRABAJO DE PARTO



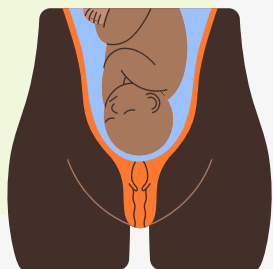
ASPECTOS IMPORTANTES

- Le brinda atención y apoyo a la madre
- Se utilizan técnicas de relajación
- Se procura mínima intervención
- Manejo adecuado a las complicaciones
- Se mantiene la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente
- Elección informada y continua durante el trabajo de parto

PRIMER PERIODO

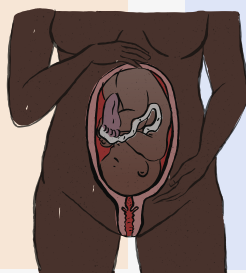
FASE LATENTE

- Cambios cervicales: dilatación < 5 cm, borramiento < al 50%
- Tiempo: 12-18 hrs nulipara, 6-12 hrs multipara
- Egreso a domicilio



FASE ACTIVA

- Cambios cervicales: dilatación > 5 cm, borramiento > al 50%
- Contracciones: 2 en 10 minutos
- Tiempo: 8-18 hrs nulipara, 5-12 hrs multipara
- Ingreso a labor



CARACTERISTICAS

Contracciones

- Cada 30 a 60 minutos por 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno

FCF

- La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos.

Tacto vaginal

- Cada 4 horas

Signos vitales

- Cada 2 horas

SEGUNDO PERIODO

- Duracion de 60 minutos / 2 horas con analgesia
- Libre adopción de postura para la madre
- Uso de compresas calientes para protección del periné en la maniobra de ritgen
- La última maniobra que hace el feto antes de la expulsión es la rotación externa



Maniobra de Ritgen modificada



Con ella, dos dedos (índice y anillo) debajo de un campo estéril, presionan sobre el mentón del feto a través del perineo justo frente al recto. Al mismo tiempo, con la otra mano se aplica presión en sentido superior contra el occipite.

TERCER PERIODO

- Pinzamiento de cordón umbilical al menos 60 segundos después del nacimiento
- Administración de uterotónicos (oxitocina)
- Tracción controlada del cordón
- Masaje uterino
- Contacto piel a piel temprano o tardío



Bibliografía

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022b). Williams Obstetrics 26e. McGraw-Hill Education / Medical

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.