



Mi Universidad

Infografía

Nombre del alumno: García Penagos Daniela

Nombre del tema: Etapas clínicas del trabajo de parto

Parcial: 2

Nombre de la materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: Dr. Josué Vázquez Sumoza

Nombre de la licenciatura: Medicina humana

**Lugar y fecha de elaboración:
Tapachula, Chiapas 07 de abril de 2025**

ETAPAS CLINICAS del TRABAJO DE PARTO

Primera etapa

Comienza cuando se logran las contracciones uterinas regulares, de frecuencia, intensidad y duración suficientes para provocar el borramiento, se inicia con la expulsión del tapón de moco, conocido como "show sangriento", las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30-60 minutos por periodos de 10 minutos, y es importante reconocer las contracciones falsas (Braxton Hicks) y las verdaderas.

FASE LATENTE

Contracciones uterinas dolorosas que causan modificaciones cervicales con dilatación cervical <5 cm. Indicar egreso a domicilio e informar a la mujer embarazada acerca de los signos de alarma obstétrica



FASE ACTIVA

Actividad uterina regular y dolorosa, la cual inicia a los 5 cm de dilatación y termina con la dilatación cervical completa se indica ingreso a sala de labor de parto, se recomienda auscultar F.C fetal cada 15-30 min

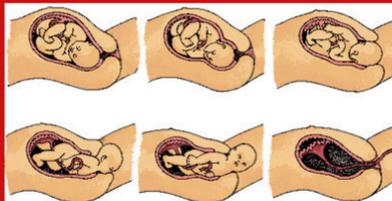
En esta etapa se presentan tanto cambio en la forma uterina debido a las contracciones, cambios cervicales fundamentales el borramiento y la dilatación del cuello uterino.



Segunda etapa EXPULSION FETAL

Comienza cuando la dilatación cervical se ha completado y finaliza con el parto, en mujeres nulíparas, la orientación y el encajamiento de la cabeza se logra antes de que comience el parto.

Se caracteriza por cambios en el suelo pélvico, el cambio más marcado consiste en estirar las fibras musculares del elevador del ano



SÍ SE RECOMIENDA

- Permitir libre adopción de la postura durante el nacimiento
- Emplear técnicas para prevenir trauma perineal
- Escuchar intermitentemente la F.C fetal al término de una contracción cada 5 minutos

NO SE RECOMIENDA

- Dirigir pujo materno
- Aplicar presión en el fondo uterino
- No realizar episiotomía de rutina

Tercera etapa SEPARACION Y EXPULSION DE PLACENTA

Comienza inmediatamente después del parto fetal e implica la separación, expulsión tanto de placenta como de membranas.

En el momento en que el recién nacido nace por completo la cavidad uterina casi se anula.

Y la estructura suelta de la decidua esponjosa ayuda a la escisión de la placenta.



Se recomienda administrar uterotónicos durante el manejo activo del 3° periodo para reducir el riesgo de hemorragia posparto.

10 UI de oxitocina IV o IM como uterotónico de elección.

Se recomienda realizar pinzamiento de cordón umbilical, por lo menos durante 60 segundos después del nacimiento

MANIOBRAS Expulsión placentaria

Brandt- Andrews:

La mano sujeta el fondo para evitar inversión uterina y la otra mano ejerce tracción sostenida hacia abajo sobre el cordón

Jacob- Dublín:

Consiste en hacer girar la placenta de forma bimanual

Bibliografía

Cunningham, F. Gary, et al. Williams Obstetricia. 25ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana, 2018.

Guía De Práctica Clínica (2019) Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo

Norma oficial mexicana NOM-007-SSA2 Criterios para la atención de la mujer embarazada, durante el parto, puerperio y recién nacido