



Mi Universidad

ALUMNO:

UZIEL DOMINGUEZ ALVAREZ

DOCENTE:

DR. JOSUE VASQUEZ SUMOZA

ASIGNATURA:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD:

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LUGAR Y FECHA:

TAPACHULA CHIAPAS A 11/04/2025

ETAPAS CLINICAS DEL TRABAJO DE PARTO

Elaborado por: Uziel Domínguez Alvarez



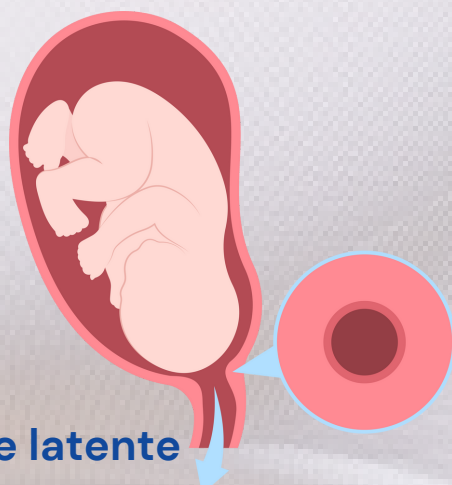
PRIMERA ETAPA: INICIO DEL TRABAJO DE PARTO

La primera etapa comienza cuando se logra contracciones uterinas regulares, de frecuencia, intensidad y duración suficiente para provocar el adelgazamiento cervical que se denomina borramiento



borramiento y dilatación cervical

la iniciación del parto se anuncia mediante la liberación espontánea de una pequeña cantidad de moco teñido de sangre por la vagina. Esta expulsión del tapón de moco que previamente había llenado el canal cervical durante el embarazo se conoce como "show" o "show sangriento".



fase activa

Actividad uterina regular y dolorosa, la cual inicia a los 5 cm de dilatación cervical completa se indica que ingrese a sala de labor de parto de igual manera se recomienda auscultar RCF cada 15 o 30 minutos.



fase latente

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



SEGUNDA ETAPA: EXPULSIÓN FETAL

La segunda etapa comienza cuando la dilatación cervical se ha completado y finaliza con el parto. En muchas nulíparas, la orientación y encajamiento de la cabeza se logra antes de que comience el parto. Dicho esto, es posible que la cabeza no descienda más hasta el final del parto.

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

El componente más importante del piso es el músculo elevador del ano y el tejido conjuntivo fibromuscular que cubre sus superficies superior e inferior.

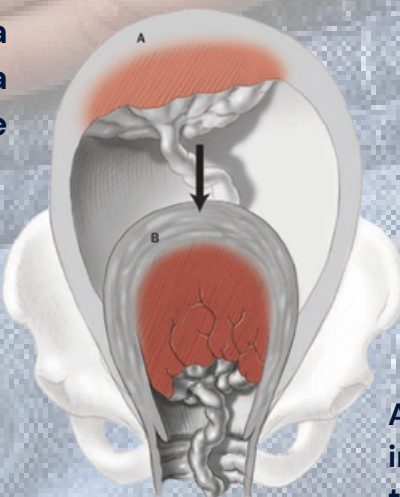


TERCERA ETAPA: SEPARACIÓN Y EXPULSIÓN DE PLACENTA

Comienzo inmediatamente después del parto fetal e implica la separación, expulsión tanto de la placenta como de membranas en el momento en el que el RN 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 realizar pinzamiento de cordón umbilical por lo menos durante 60 segundos después del nacimiento.

El gran descenso en el área superficial de la cavidad uterina expulsa simultáneamente las membranas fetales el amniocorion y la decidua parietal entre innumerables pliegues. Las membranas por lo general permanecen in situ hasta que la separación de la placenta está casi completa.



Se recomienda administrar uterotónicos durante el manejo activo del tercer periodo para reducir el riesgo de hemorragia posparto. 10 UI de oxitocina O IM como uterotónico de elección.

La oxitocina, literalmente, el nacimiento rápido, fue la primera uterotonina implicada en el inicio del parto. Este nanopéptido es sintetizado en las neuronas magnocelulares de las neuronas supraópticas y paraventriculares.

Además de su efectividad en la inducción farmacológica del trabajo de parto a término, la oxitocina es una uterotonina potente que se produce de forma natural en humanos.

