



Mi Universidad

Infografía

Nombre del alumno: Hannia González Macías

Nombre del tema: Etapas clínicas del trabajo de parto

Grado: 6to semestre Grupo: "A"

Nombre de la materia: Ginecología y obstetricia

Nombre del profesor: Dr. Josué Vásquez Sumoza

Licenciatura: Medicina Humana

Tapachula, Chiapas. 11 de abril del 2025.

TRABAJO DE PARTO

PRIMERA ETAPA

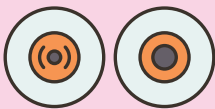
Etapa de borramiento y dilatación del cuello uterino.

- Contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia (cada 30 minutos)
- Expulsión del tapón mucoso sanguinolento
- Signos vitales (cada 4 horas)
- Frecuencia cardíaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones (110-160 lpm)
- Tacto vaginal (cada 4 horas)

CONTRACCIONES UTERINAS

FASE LATENTE

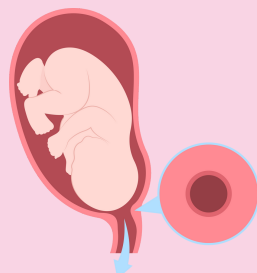
Periodo caracterizado por contracciones uterinas dolorosas que causan modificaciones cervicales y que incluyen dilatación menor a 5 cm.



- Borramiento menor al 50%
- 12-18 horas nulipara/ 6-12 horas multipara
- Domicilio

FASE ACTIVA

Contracciones regulares y dilatación progresiva a partir de 5 cm.



- Borramiento mayor al 50%
- 8-18 horas nulipara/ 5-12 horas multipara
- Hospitalización

SEGUNDA ETAPA

Etapa de Expulsión Fetal y dilatación Completa.

- Duración: 60 minutos/2 horas con analgesia
- Postura libre (litotomía dorsal)
- No realizar episiotomía de rutina
- No ejercer presión en fondo uterino
- Protección del periné (compresas calientes)



MANIOBRA DE RITGEN MODIFICADA



Presión moderada hacia arriba de la barbilla con la mano posterior con una toalla estéril. Aplicar presión occipital con la otra mano.



EPISIOTOMÍA

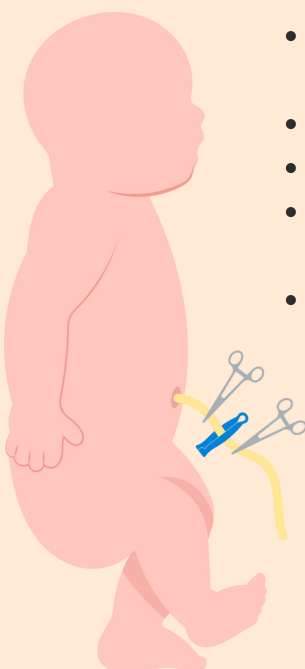
Realización en producto macrosómico, fuerzas, nulípara. Tener en cuenta las complicaciones.



Episiotomía mediolateral

TERCERA ETAPA

Etapa de separación y expulsión de la placenta.



- El pinzamiento y corte del cordón umbilical se debe realizar de 30 a 60 segundos después del nacimiento
- Administración de uterotónicos
- Tracción de cordón
- No recomendable revisión manual de cavidad uterina (exploración de la placenta completa)
- Contacto piel con piel

UTEROTÓNICOS

10 UI de oxitocina por vía IM o IV, posterior al nacimiento del hombro anterior

MANIOBRAS PARA TRACCIÓN CONTROLADA DEL CORDÓN

- Maniobra de Brandt Andrews: ligera presión suprapúbica desplazando el útero, mientras se estira el cordón umbilical en dirección a la gravedad.
- Maniobra de Dublín: sostener la placenta con ambas manos, girándola en su propio eje.

Bibliografía

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). Williams obstetricia (26^a ed.). McGraw-Hill Education.
- 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