



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura

Medicina Humana

Materia

Ginecología y Obstetricia.

Docente

Dr. Josué Vázquez Sumoza.

Trabajo

Infografía del trabajo de parto.

Estudiante

Kevin Jahir Kraul Borrallés

Grado y grupo

6 semestre

Grupo "A"

Parcial 2

Tapachula, Chiapas

11 de abril de 2025

TRABAJO DE PARTO

Tercera etapa

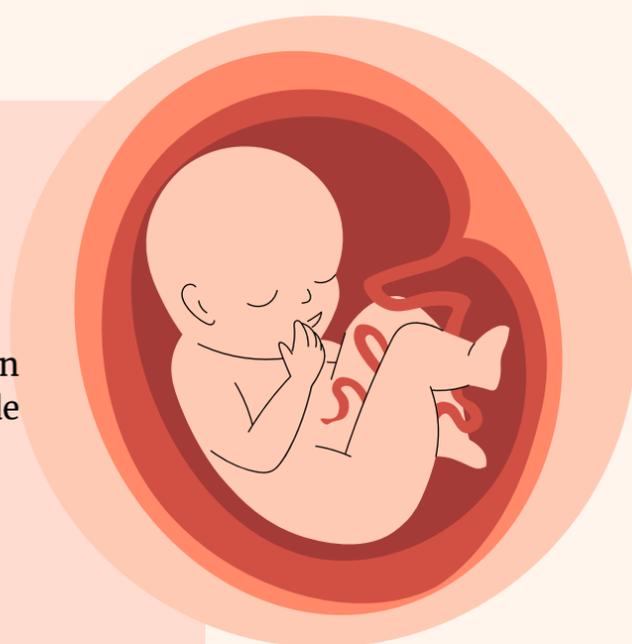


DEFINICIÓN

Es la etapa que inicia con el inicio del trabajo de parto (contracciones regulares que modifican el cuello uterino) y termina con la dilatación cervical completa (10 cm).

Duración

- Nulíparas: hasta 20 horas
- Multíparas: hasta 14 horas
- Nota: La duración puede variar según factores individuales y la presencia de analgesia epidural.



Fases latente

- Dilatación cervical: de 0 a 5 cm
- Características:
 - Contracciones uterinas irregulares y de baja intensidad
 - Borramiento cervical progresivo
 - Progreso lento de la dilatación
- Duración:
 - Nulíparas: hasta 20 horas
 - Multíparas: hasta 14 horas



Fase activa

- Dilatación cervical: de 5 a 10 cm
- Características:
 - Contracciones uterinas regulares, más intensas y frecuentes
 - Progreso más rápido de la dilatación cervical
- Velocidad de dilatación:
 - Nulíparas: aproximadamente 1.2 cm/h
 - Multíparas: aproximadamente 1.5 cm/h



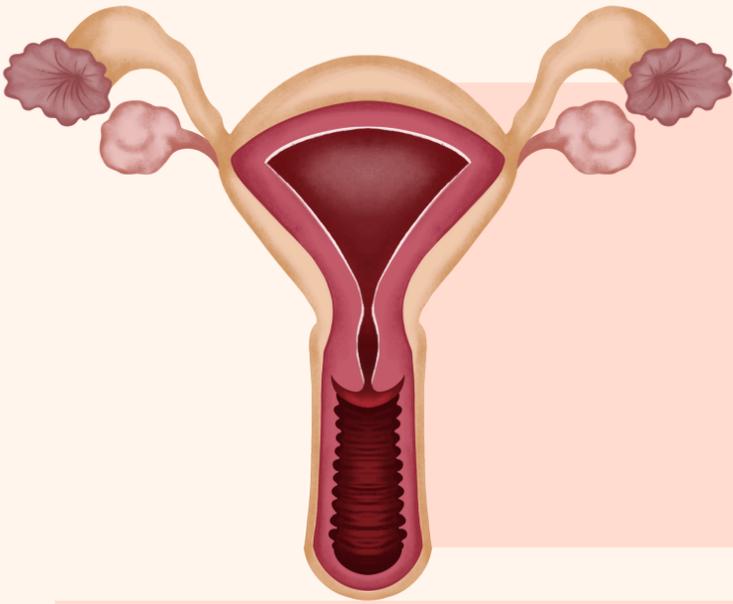
Evaluación y manejo

- Monitoreo:
 - Frecuencia cardíaca fetal (FCF)
 - Contracciones uterinas (frecuencia, intensidad y duración)
- Evaluación cervical:
 - Tacto vaginal cada 2-4 horas, según la evolución del trabajo de parto
- Intervenciones:
 - Hidratación adecuada
 - Analgesia según necesidad y preferencia materna
 - Apoyo emocional continuo



TRABAJO DE PARTO

2da etapa



DEFINICIÓN

La segunda etapa del trabajo de parto inicia con la dilatación cervical completa (10 cm) y concluye con el nacimiento del feto.

Duración esperada

Sin analgesia epidural:

- Nulíparas: hasta 2 horas
- Multíparas: hasta 1 hora

Con analgesia epidural:

- Nulíparas: hasta 3 horas
- Multíparas: hasta 2 horas



Fases de la etapa

Fase pasiva:

- Inicia con la dilatación cervical completa.
- Descenso del feto por efecto de las contracciones uterinas, sin pujo materno activo.

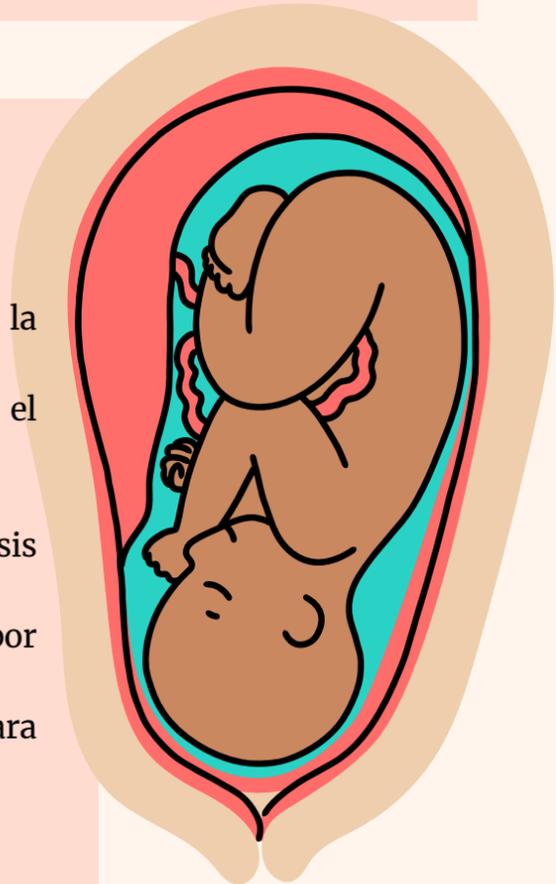
Fase activa:

- Comienza cuando la madre siente el deseo de pujar y realiza esfuerzos voluntarios.
- Descenso final del feto a través del canal del parto hasta su nacimiento.



Mecanismos Cardinales

- Encajamiento: el diámetro biparietal pasa por la entrada pélvica.
- Descenso: movimiento progresivo del feto por el canal del parto.
- Flexión: el mentón se aproxima al tórax fetal.
- Rotación interna: el occipucio rota hacia la sínfisis del pubis.
- Extensión: la cabeza fetal se extiende para pasar por el canal del parto.
- Rotación externa (restitución): el feto gira para alinear el cuerpo con la cabeza.
- Expulsión: salida de los hombros y el cuerpo fetal.



Evaluación y manejo

Monitoreo:

- Frecuencia cardíaca fetal continua.
- Progresión del descenso fetal.

Intervenciones:

- Asistencia en el pujo materno (dirigido o espontáneo).
- Protección del periné para prevenir desgarros.
- Consideración de episiotomía si está indicada.



TRABAJO DE PARTO

3ra etapa



DEFINICIÓN

La tercera etapa del trabajo de parto abarca desde el nacimiento del feto hasta la expulsión completa de la placenta y las membranas fetales.

Duración esperada

- Generalmente, menos de 30 minutos.
- Si se extiende más allá de este tiempo, se considera alumbramiento retenido.

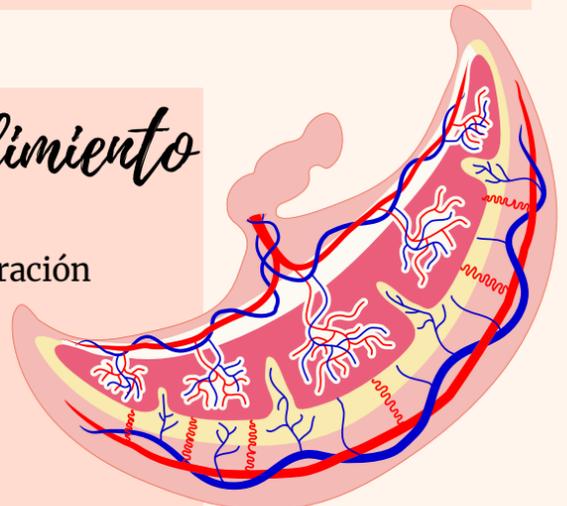


Eventos fisiológicos

- Las contracciones uterinas provocan la separación de la placenta de la decidua basal.
- Formación de un hematoma retroplacentario que facilita la separación.
- Descenso de la placenta hacia la vagina y su expulsión.
- Contracción uterina posterior para prevenir hemorragias.

Signos clínicos de desprendimiento

- Cambio en la forma del útero a una configuración más globular y firme.
- Elevación del fondo uterino en el abdomen.
- Alargamiento del cordón umbilical.
- Sangrado vaginal repentino.



Manejo del alumbramiento

Administrar uterotónicos para reducir riesgo de hemorragia posparto. Administrar 10 UI de oxitocina.

- Tracción controlada del cordón umbilical. (Maniobras de Brand-Andrews y Dublín)
- Masaje uterino tras la expulsión placentaria.
- Objetivo: reducir el riesgo de hemorragia posparto.

Manejo expectante:

- Observación y espera de signos de separación placentaria sin intervenciones activas.
- Puede incluir estimulación del pezón para promover contracciones uterinas.

