



LABOR DE PARTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DÉCIMO SEMESTRE



DRA. BIVIANA LUNA



TRABAJO DE PARTO

- ▶ Se denomina trabajo de parto a la consecuencia coordinada y efectiva de las contracciones uterinas, que dan como resultado, el borramiento y la dilatación del cuello uterino, así como el descenso del feto, para culminar con la expulsión por la vagina del producto de la concepción



MECANISMOS DEL TRABAJO DE PARTO

- Movimientos que debe realizar el feto para pasar a través del canal vaginal.

PRESENTACIÓN
SITUACIÓN
POSICIÓN
ACTITUD



TRABAJO DE PARTO

- ▶ **Presentación:** Es aquella parte del feto que se presenta al canal del parto. El 95 % de las presentaciones son cefálicas y solo el 4 % son presentaciones podálicas o pelvianas, de cara, de frente o muy raras las de hombro
- ▶ **Situación:** Es la relación que existe entre el eje axial del feto y el eje del Útero, por lo que existen tres tipos de situación (longitudinal ,transversa y oblicua.)
- ▶ **Posición fetal:** Se refiere a la relación existente entre el dorso del feto y el lado derecho o izquierdo de la madre. La variedad de posición en cada tipo de presentación va a tener un punto de referencia. En la presentación cefálica va a ser el occipucio, en la presentación de cara es el mentón del feto y en la pelviana o podálica es el sacro fetal

TRABAJO DE PARTO

- PRESENTACIÓN:

– Parte anatómica del producto que se aboca al estrecho superior de la pelvis.

- Cefálica
- Pélvica



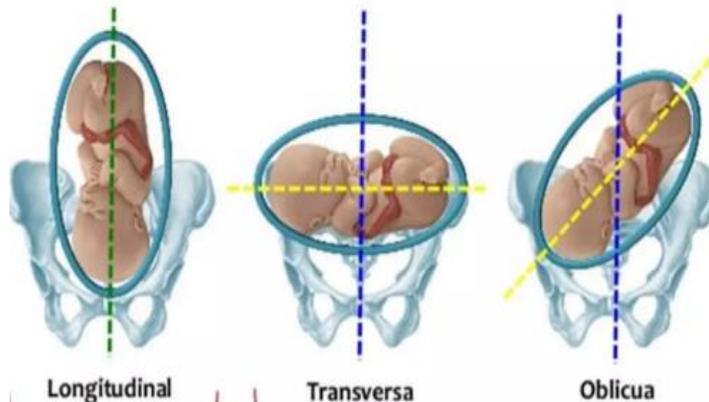
TRABAJO DE PARTO

- SITUACIÓN:

- Relación entre el eje longitudinal fetal y el materno.



- Longitudinal (99%)
- Transversa → factores predisponentes.
- Oblicua → no definitiva



VARIANTES CEFÁLICA	PUNTO TOCONÓMICO	DIAMETRO	EJE
VÉRTICE	OCCIPUCIO	9.5cm	Suboccipitobregmático
MILITAR	SINCIPUCIO	12.5cm	Occipitofrontal
FRENTE	NASAL	13.5cm	Occipitomentoniano
CARA	MENTÓN	9.5cm	Submentrobregmático





COMPLETA



PODÁLICA



FRANCA

- **ACTITUD O POSTURA**

– Relación que guardan las distintas partes fetales entre sí.

FLEXIONADA

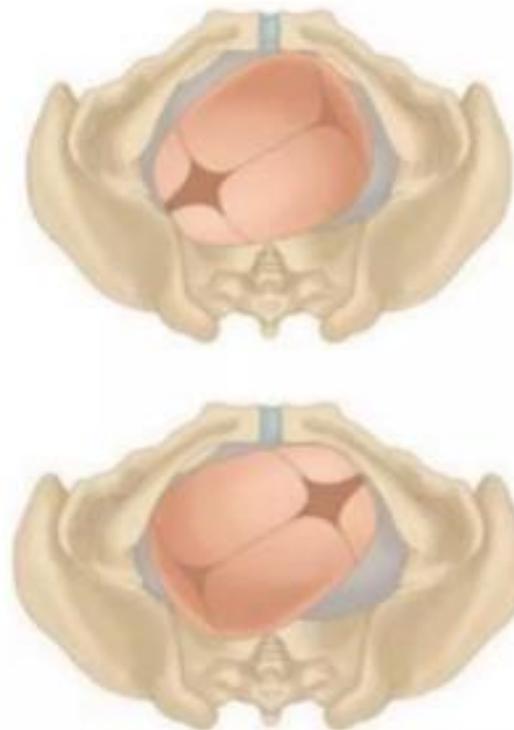
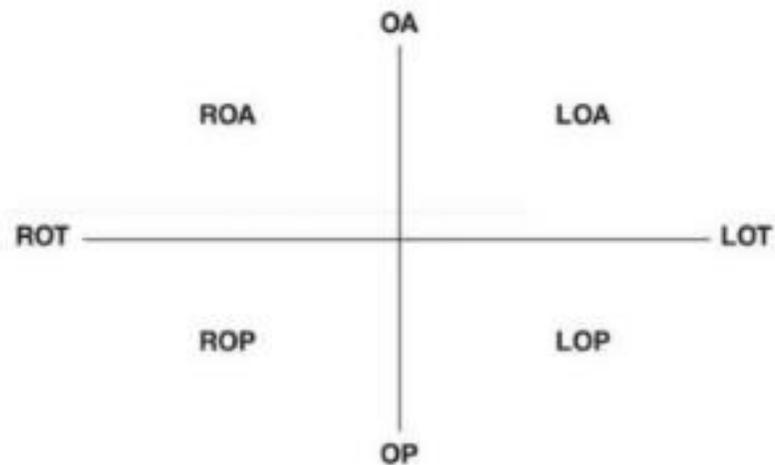
DEFLEXIONADA

INDIFERENTE

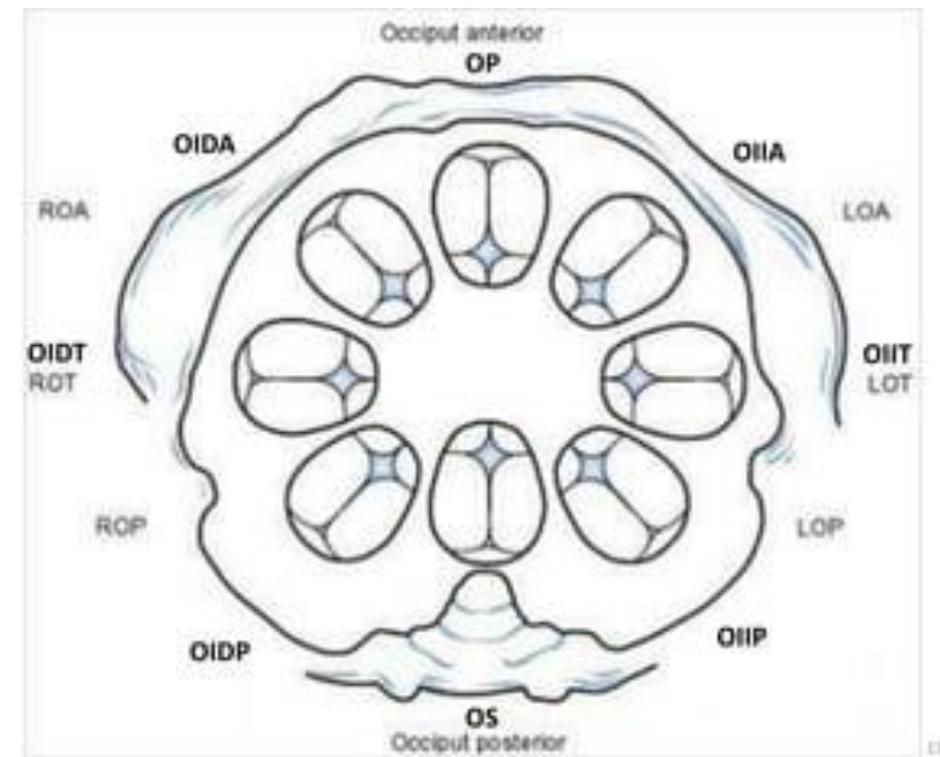
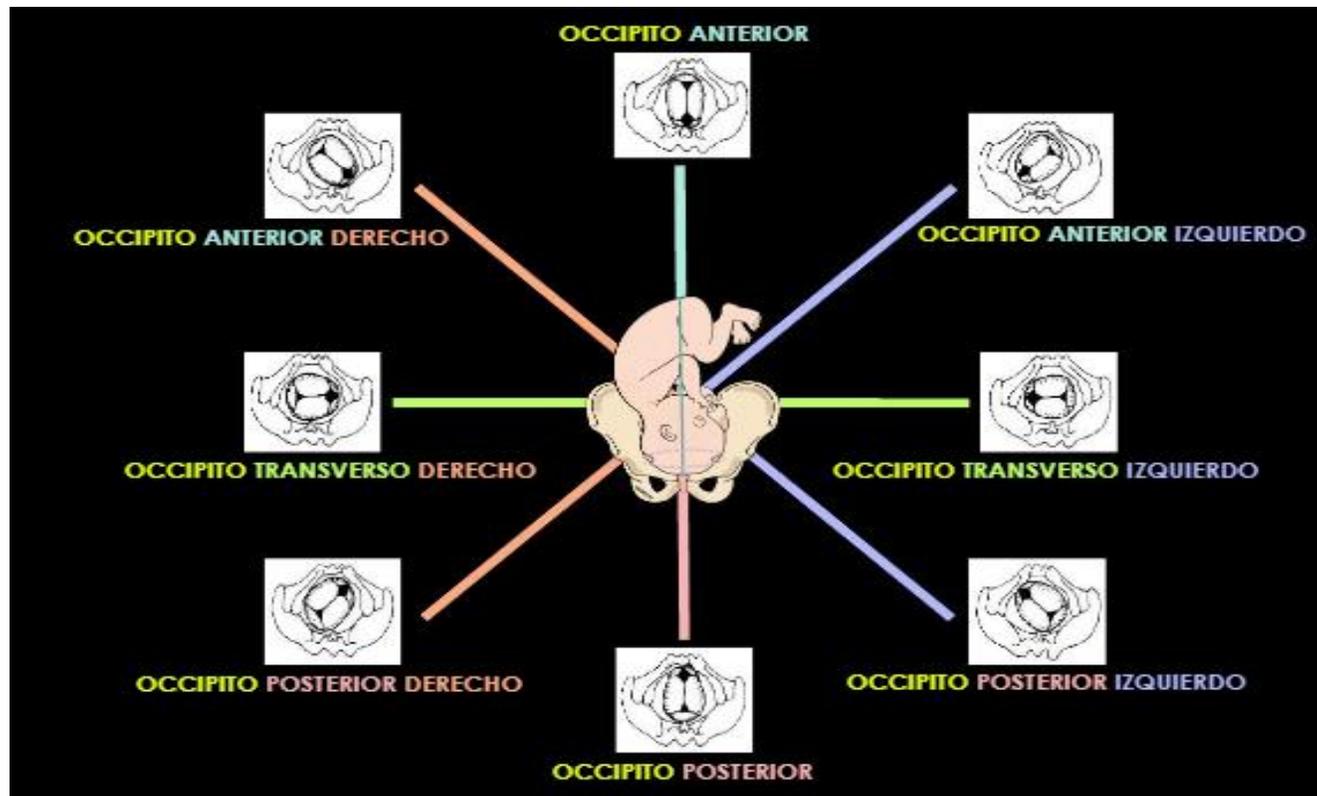


VARIEDAD DE POSICIÓN

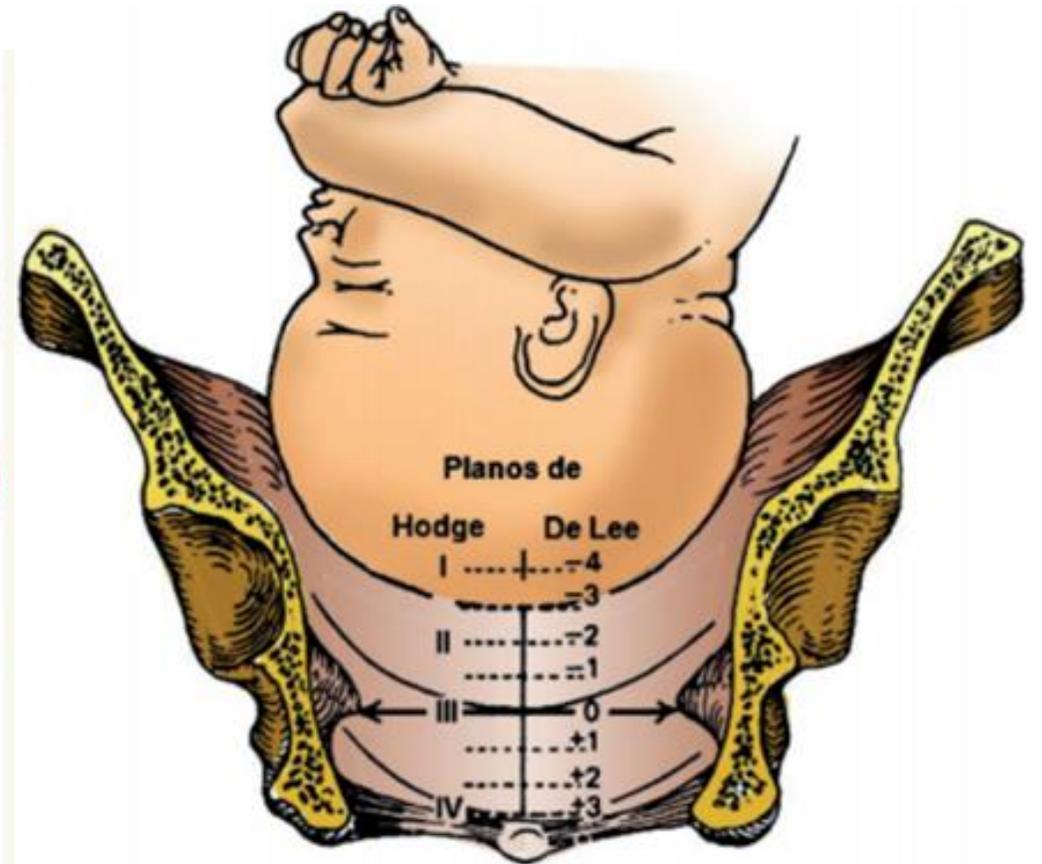
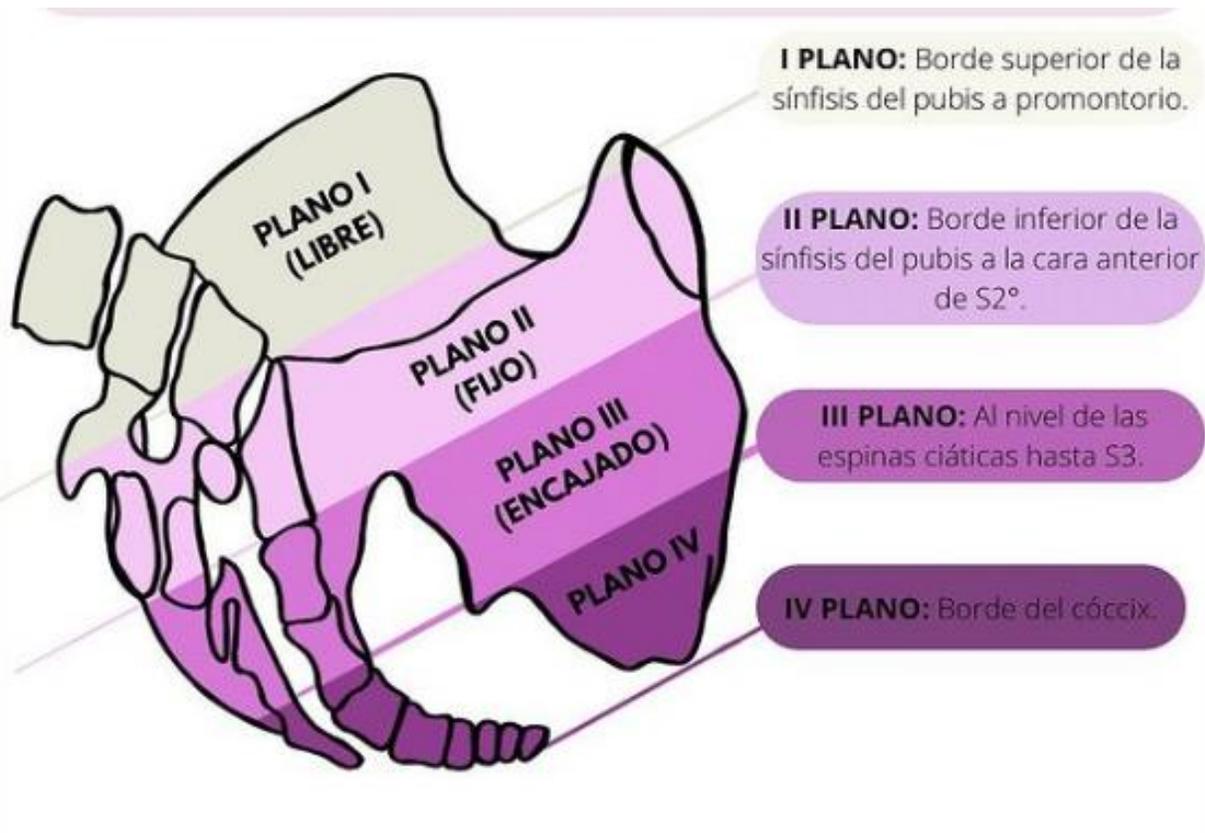
Posición y variedad de posición



VARIEDAD DE POSICIÓN



PLANOS DE HOGDE



FASES DEL PARTO

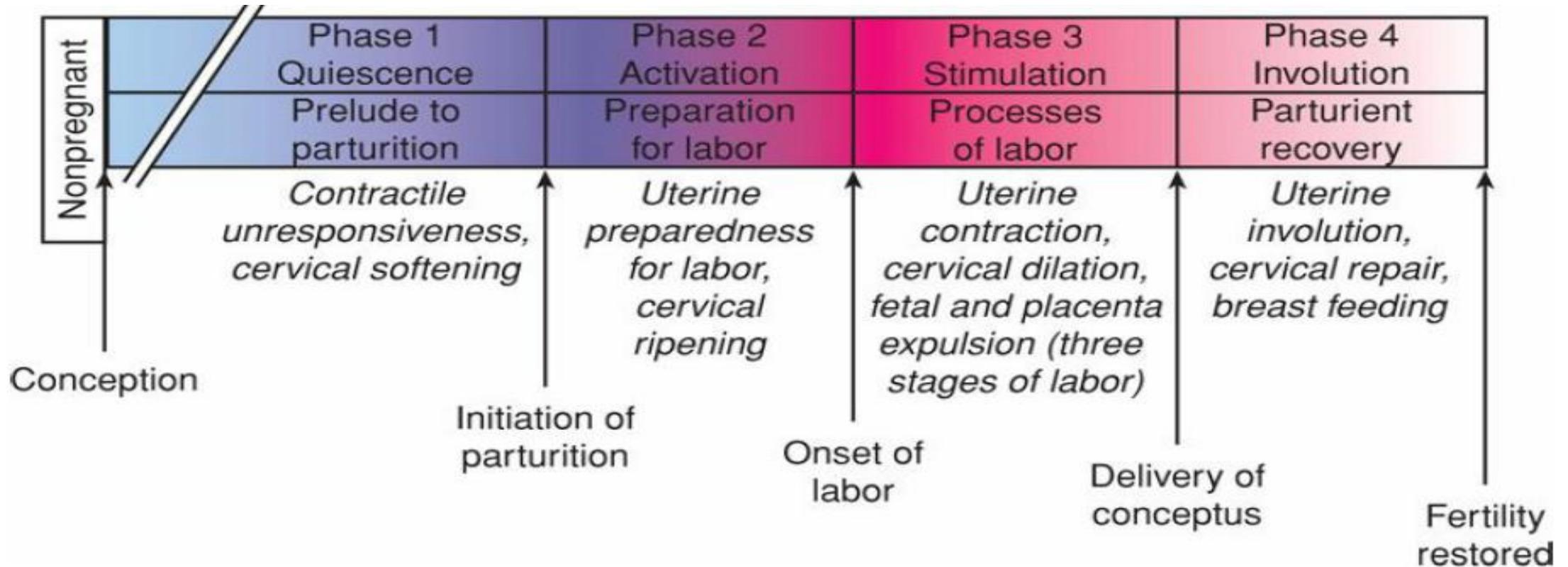


FIGURE 21-1 The phases of parturition.



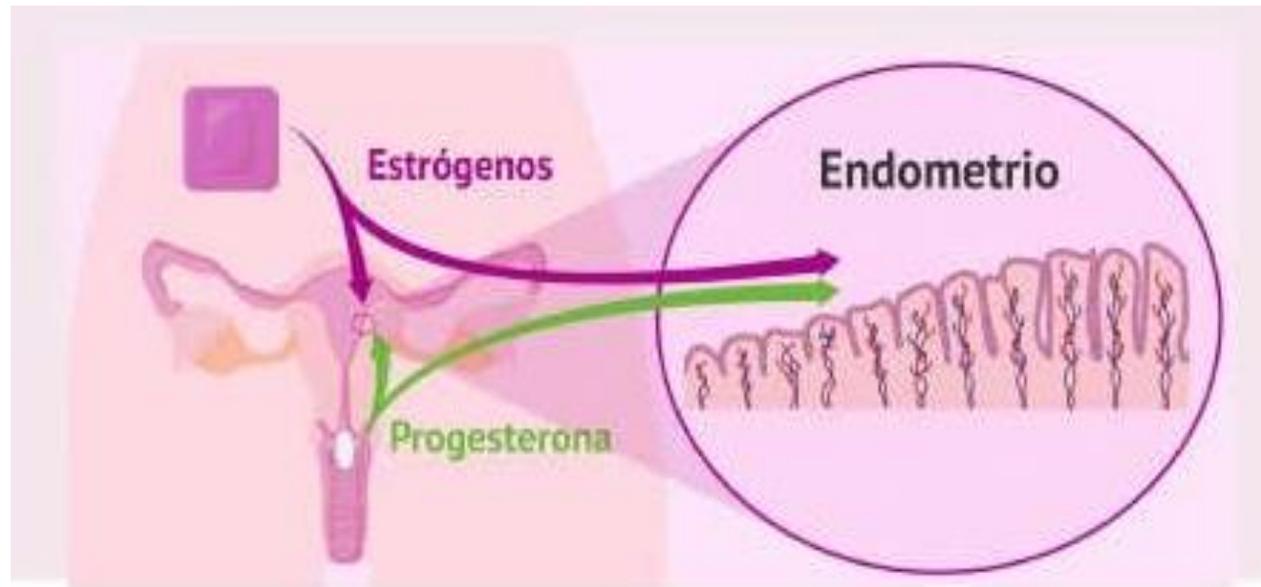
CAUSAS

Musculares: La elongación del músculo provoca su excitabilidad y produce contracciones indoloras antes del trabajo de parto.

Hormonales: La unidad feto placentaria es una de las causas más importantes porque con el envejecimiento de la placenta la producción de la progesterona disminuye, que es la hormona que inhibe la contractilidad de la musculatura lisa que conforma el útero, la prostaglandina almacenada en la decidua, iniciando el trabajo de parto provocando la excreción de oxitocina que mantendrá las contracciones uterinas.

Nerviosas: Producto de un reflejo neurohormonal más la irritabilidad al final del embarazo, el estrés, dolor o tensión emocional pueden desencadenar un parto, especialmente si está próximo a la fecha del parto.

CAUSAS





CAUSAS

Placentarias: El envejecimiento de la placenta ya antes descrito en las causas hormonales aumenta los estrógenos, provocando la excitabilidad del músculo uterino.

Fetales: Comienza la segregación de oxitocina, la cual pasa por la arteria umbilical a la placenta y de esta al miometrio provocando contracciones uterinas.



DEFINICIONES:

▶ PARTO NORMAL DE BAJO RIESGO:

Aquel de comienzo espontáneo, desde el comienzo de la labor de parto, hasta la finalización con el nacimiento de un producto en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional (OMS 1996).

▶ PARTO INMADURO:

Nacimiento de un producto de 22 semanas a 27 semanas cumplidas de gestación.

DEFINICIONES



▶ Parto espontáneo

- ▶ Es aquel de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento.

DEFINICIONES

▶ Parto inducido:

- ▶ Cuando se logra un trabajo de parto mediante el inicio artificial de las contracciones uterinas para producir borramiento y dilatación cervical.



CLASIFICACIÓN

Parto
prematureo
extremo

22 a
27.6

Parto muy
prematureo

28 a
31.6

Parto
Prematureo
moderado

32 a
33,6

Parto de
Prematureo
Tardío

34 a
36.6



CLASIFICACIÓN

Parto a
termino
precoz

37 a
38.6

Parto a
termino
completo

39
a40,6

Parto a
termino tardío

41 a
41,6

Parto
posttermino

42 o
más

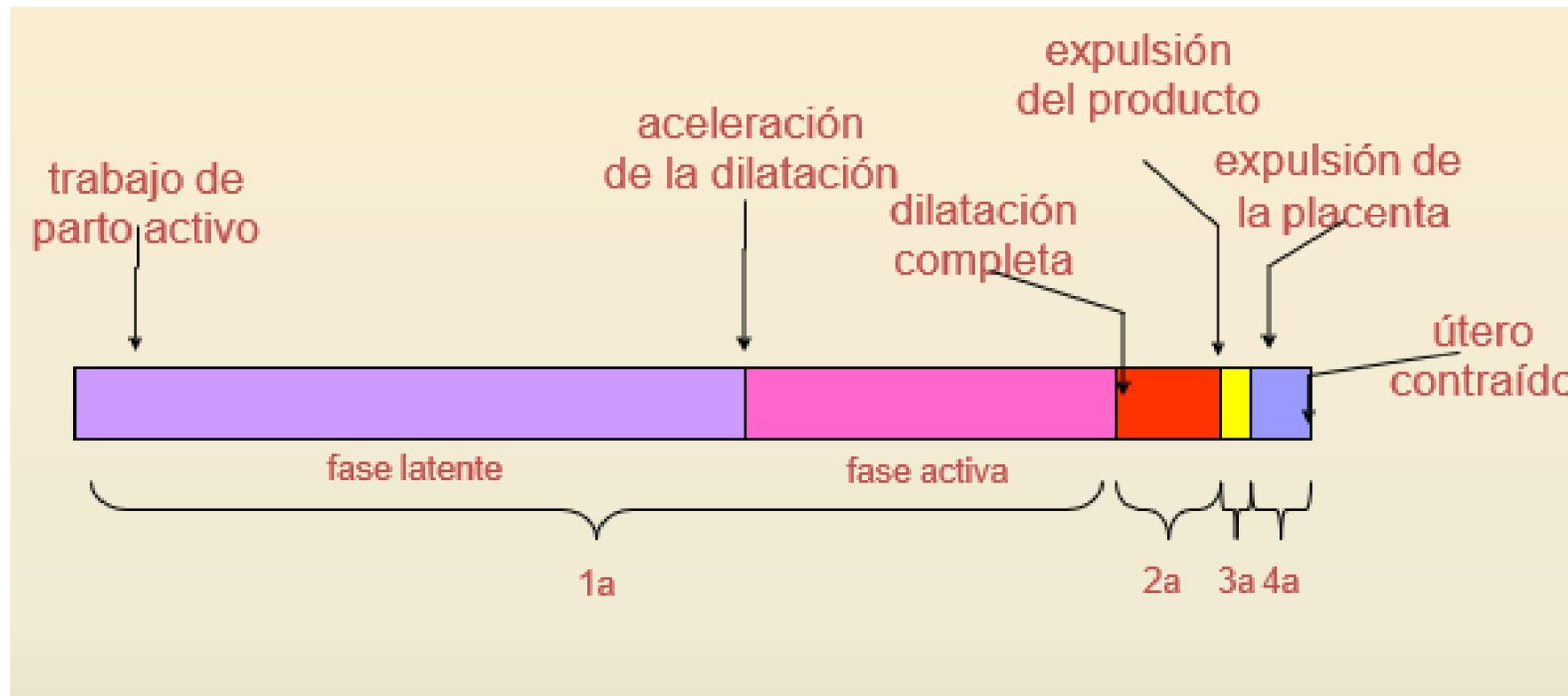


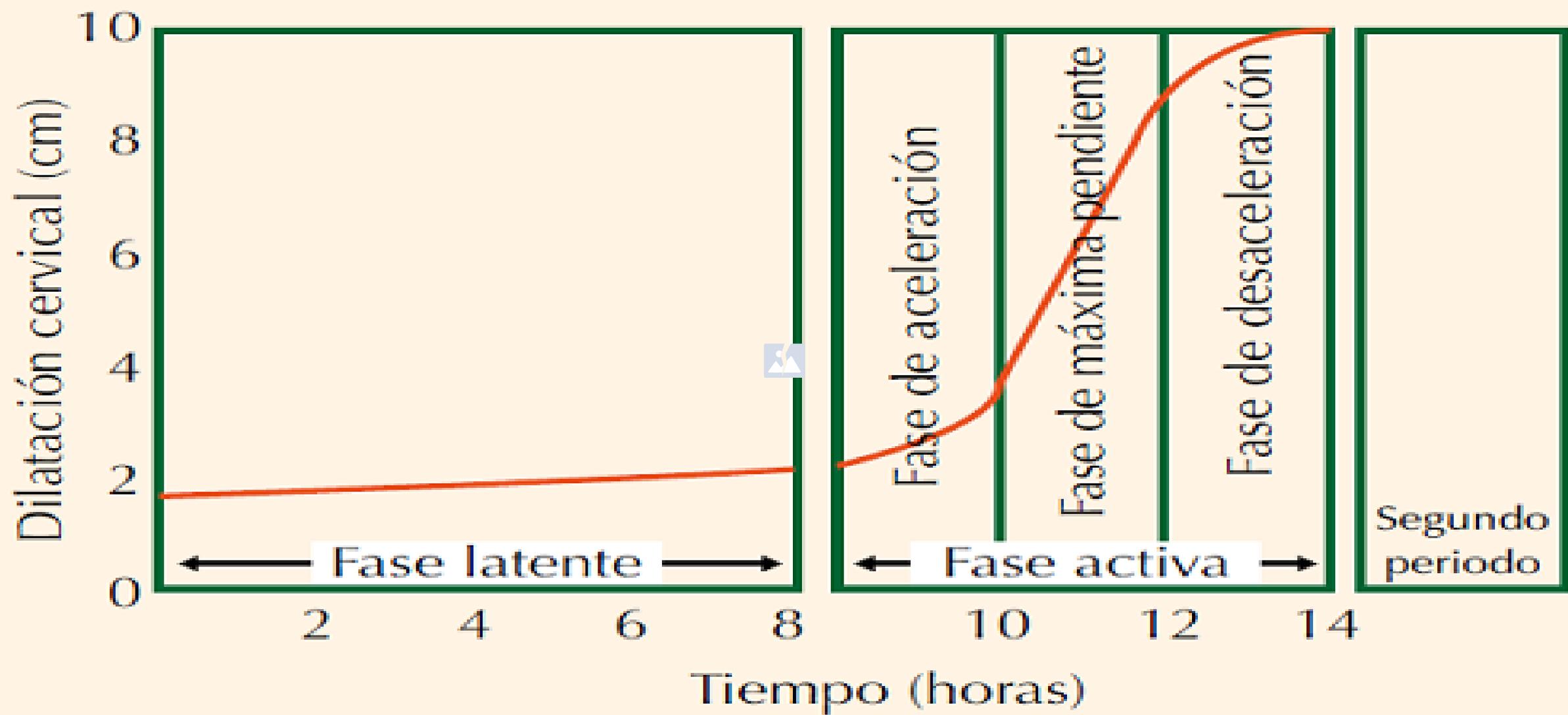


ESTADIOS Y FASES

- PRIMER ESTADIO (**Dilatación**).
- Fase latente.
- Fase activa .
 - Fase de aceleración.
 - Fase de máxima aceleración.
 - Fase de deceleración.
- SEGUNDO ESTADIO (**Expulsivo**).
- TERCER ESTADIO (**Alumbramiento**) .
- CUARTO ESTADIO (**Puerperio**).

TRABAJO DE PARTO







TIEMPOS DEL TRABAJO DE PARTO

	Etapas del Parto		Tiempos Esperados
Primera Etapa	Fase Latente	Nulípara	Hasta 20 h
		Múltipara	Hasta 14 h
	Fase Activa	Dilatación Nulípara	1.2 cm/h (6 horas)
		Múltipara	1.5 cm/h (4 horas)
	Descenso Nulípara	1 cm/h	
	Múltipara	2 cm/h	
Segunda Etapa (Expulsivo)		Nulípara	90 minutos
		Múltipara	60 minutos
Tercera Etapa (Alumbramiento)		Nulípara	45 minutos
		Múltipara	30 minutos



MOVIMIENTOS CARDINALES

Encajamiento

- Diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica.

Descenso

- Continuación del paso del feto a través del canal del parto

Flexión

- Cabeza fetal encuentra resistencia en el conducto del parto y cambia de diámetro occipitofrontal (largo) al suboccipitobregmático (corto).

Rotación interna

- Occipucio se desplaza la sínfisis del pubis (sacro) a partir de su posición original.

Extensión

- Cabeza fetal flexionada se extiende a través de la vulva por ser la dirección donde encuentra menor resistencia.

Rotación externa

- Occipucio se desplaza hacia la dirección original (trasversa)

Expulsión

- Salida del hombro anterior por debajo de la sínfisis del pubis y luego del hombro posterior y al final del polo podálico



TRABAJO DE PARTO

- ▶ El trabajo de parto inicia cuando se cumplen 3 parámetros:
 - A. Cuello Corto central (Borramiento 50%)
 - B. Dilatación de 3 centímetros
 - C. Tres contracciones con 10 minutos de 30 a 60 segundos

PRIMER ESTADIO

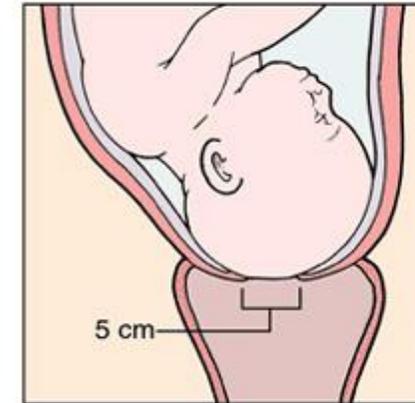
► FASE LATENTE.

► Comprende desde cuando las contracciones uterinas son regulares y termina cuando aparecen cambios cervicales rápidos en la dilatación.

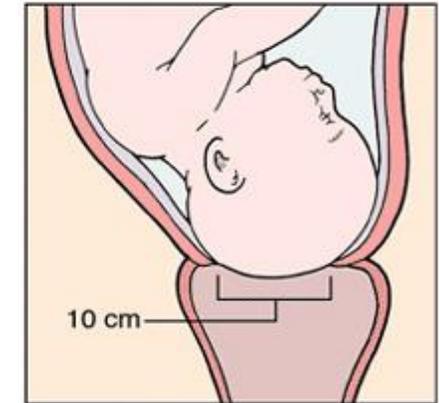


- *Se considera prolongada si excede las 20 horas en la nulípara y*
- *las 14 horas en la multípara*

PRIMER ESTADIO



3. Cuello del útero dilatado a 5 cm.



4. Cuello del útero dilatado por completo a 10 cm.

FASE ACTIVA.

- ▶ Comprende desde cuando aparecen cambios cervicales de dilatación rápida hasta cuando se logra una dilatación completa :
- ▶ Fase de aceleración . Un incremento gradual de la dilatación inicia la fase activa (generalmente inicia con 2 a 3 cm de dilatación) y conduce , en aproximadamente una hora , a un periodo de dilatación rápida.

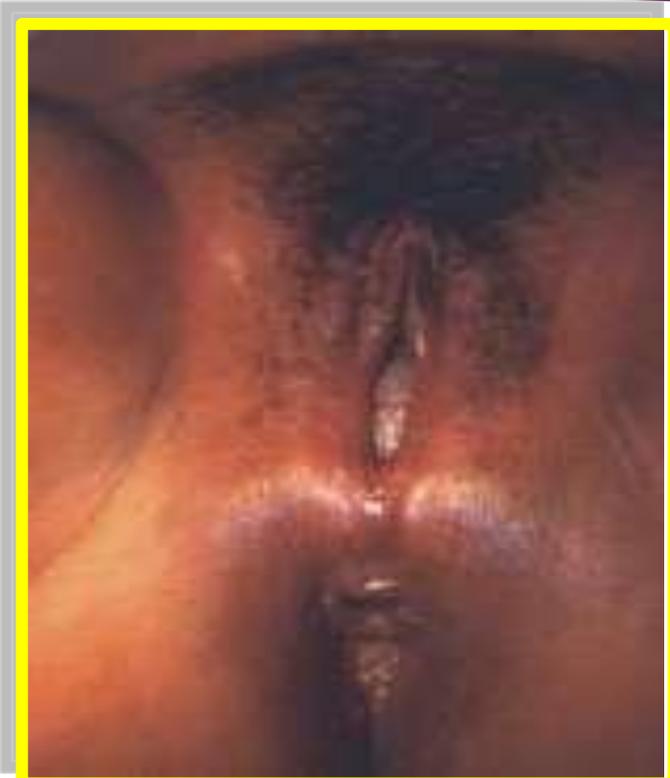


SEGUNDO ESTADIO

- ▶ Es el intervalo comprendido entre la dilatación cervical máxima y la expulsión del niñ@.
- ▶ El descenso de la presentación fetal comienza al final de la fase activa y continua durante el segundo estadio.
 - ▶ *La duración de este segundo estadio tiene una media de 50 minutos en la nulípara y de 20 minutos*



PERÍODO DE EXPULSIÓN



Abombamiento del periné

Se acompaña de pujos maternos. Varía desde pocos minutos hasta 2 horas, sobre todo en la nulípara.



Periodo expulsivo: el vértice de la cabeza asoma por la vulva.

Protección del periné durante las contracciones





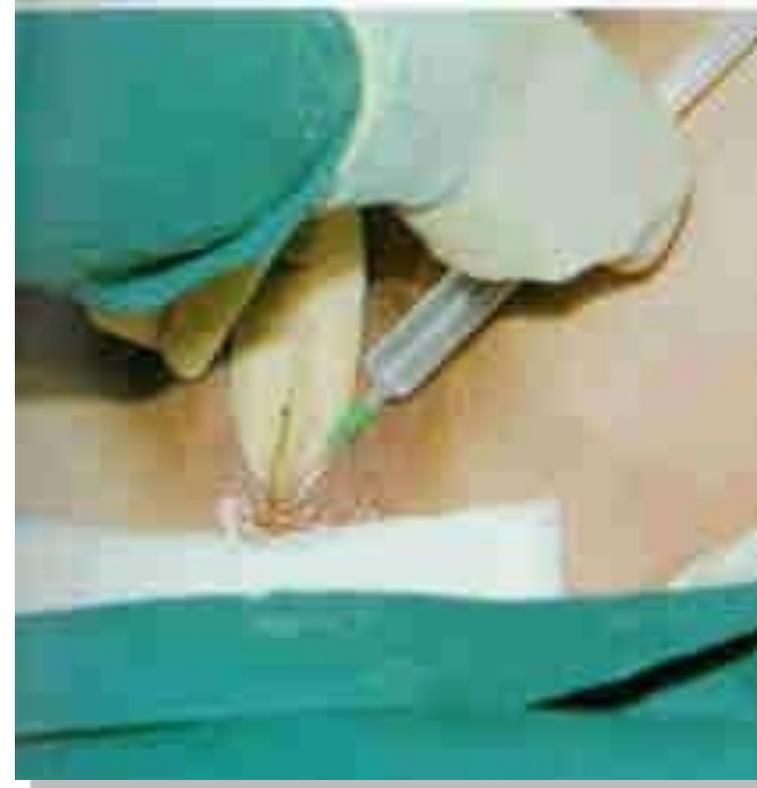
La protusión de la cabeza

Infiltración anestésica.





La anestesia se distribuye en toda la región.





Se espera a que la cabeza complete el descenso.





Episiotomía



Defensa del perineo







Comprobación (mano superior) de si existe una vuelta del cordón alrededor del cuello.



Se completa la rotación externa de la cabeza.



Continúa el descenso fetal, asomando el hombro debajo del pubis



Tracción hacia abajo para ayudar a la salida del hombro anterior.



Se cambia el sentido de la tracción, ahora hacia arriba para que salga el hombro posterior



Salida del resto del feto.



Se procede a la ligadura y sección del cordón umbilical.

Expulsión de la cabeza fetal





Pinzamiento y corte del cordón umbilical



Período de alumbramiento



- Etapa de salida de la placenta, inicia desde el fin del expulsivo y termina con la salida completa de la placenta y membranas. Se espera que esto ocurra en un período de 30 min, se realiza bajo manejo activo.



Reparación de la episiotomía





Reparación de la episiotomía



