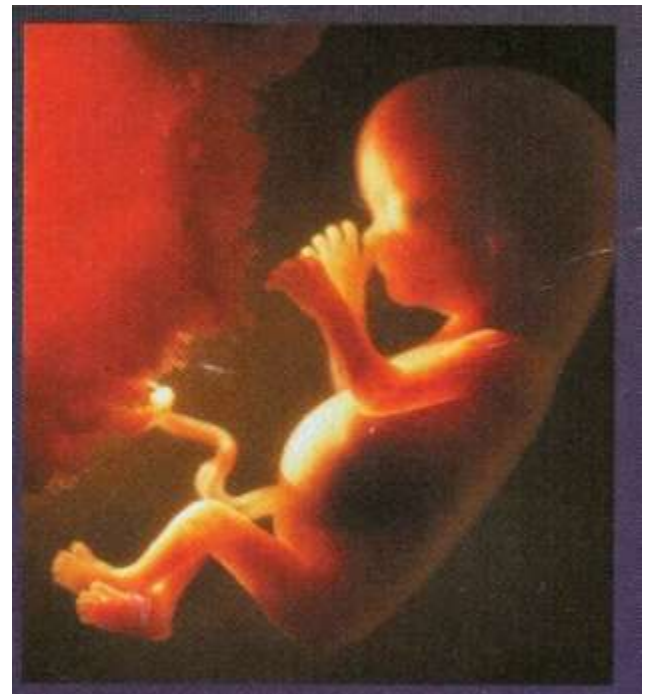


Parto normal



Autora: Niobys Sánchez Ramírez

Universidad de Ciencias Médicas

Tema 3: **Parto Normal**

Actividad: **Parto Normal**

Tipo de Clase: **Conferencia**

Duración: **45 minutos**

Especialidad: **Ginecología y Obstetricia**

Año: **4to**

Tipo de Curso: **Diurno**

Profesora: Niobys Sánchez Ramírez

Sumario


1- Causas del parto. . Clínica del parto. Período de borramiento y dilatación. Período de expulsión y período de alumbramiento.

2- Los elementos del parto. El motor y objeto del parto. Características de la contractilidad uterina normal. Mecanismo del parto en la presentación de vértice.

3- Atención del parto: diagnóstico del trabajo de parto. Atención del período de expulsión y alumbramiento




Objetivos

1. Describir las causas que desencadenan el trabajo de parto normal.
 2. Exponer los períodos del parto y cómo se comportan en una paciente nulípara y una multípara.
 3. Caracterizar los elementos del parto.
- 

Trabajo de parto. Concepto.

- ▶ Se define como la secuencia coordinada y efectiva de las contracciones uterinas que dan como resultado el borramiento y la dilatación del cuello uterino y el descenso del feto para culminar con la expulsión por la vagina del producto de la concepción.


Causas que desencadenan el parto:

- ▶ 1. Musculares.
 - ▶ 2. Hormonales.
 - ▶ 3. Nerviosas.
 - ▶ 4. Placentarias.
 - ▶ 5. Fetales.
- 


MUSCULARES

- ▶ Elongación de la fibra muscular.
- ▶ Musculatura lisa del útero regida por el potencial de membrana.
- ▶ Una contracción lleva a salva de potenciales aislados repetidos que se descargan con rapidez

Hormonales

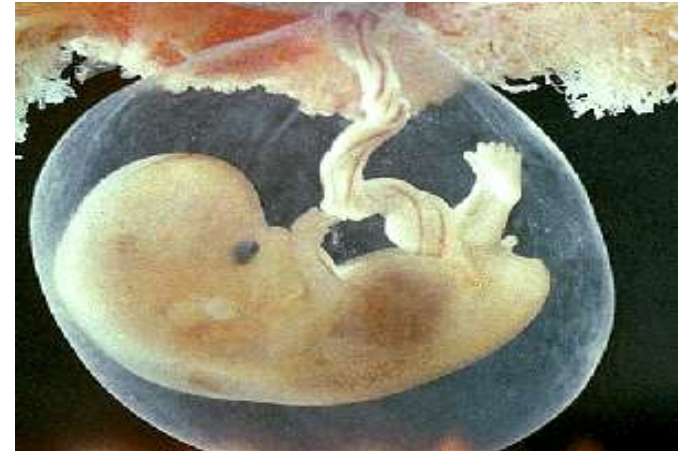
- Envejecimiento Placentario
 - Aumento de la producción de oxitocina poco antes de producir el parto.
 - Prostaglandinas
- 

NERVIOSAS

- ▶ Estrés, dolor o tensión.
 - ▶ Aumento de la secreción de oxitocina por descarga refleja de los núcleos supraóptico y paraventricular por el descenso del polo cefálico.
 - ▶ Tacto intracervical.
- 

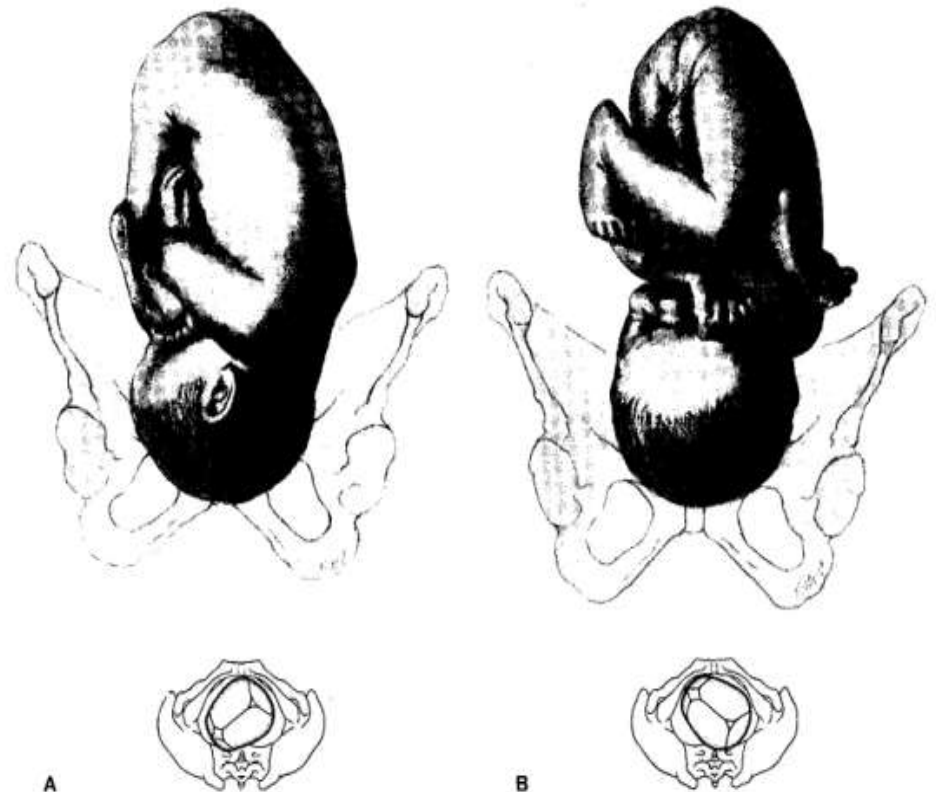
PLACENTARIAS Y FETALES

- ▶ Envejecimiento de la placenta.
- ▶ Secreción de oxitocina por hipotálamo fetal



Descripción clínica del parto:

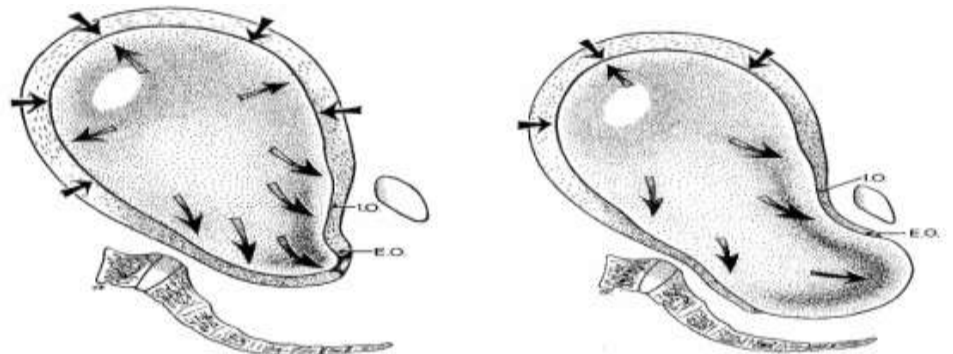
1. Período de dilatación.
2. Período de expulsión.
3. Período de alumbramiento.



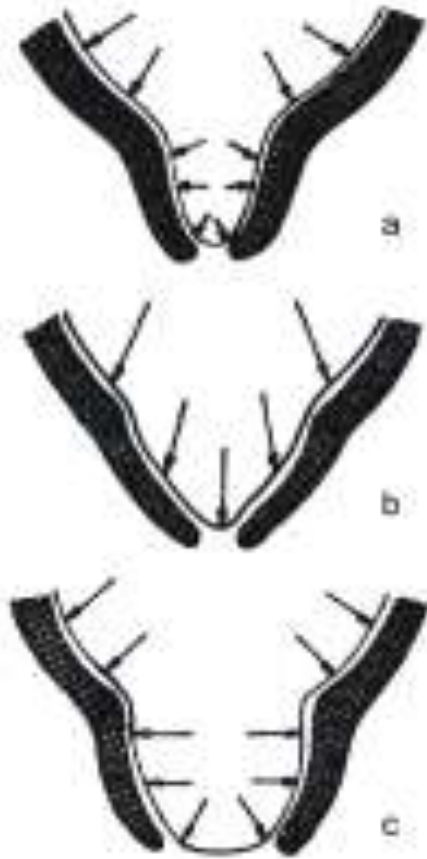
Período de dilatación: 8 a 12 horas en las nulíparas y de 6 a 8 horas en las multíparas.

Los tres factores que contribuyen a que las contracciones borren y dilaten el cuello son:

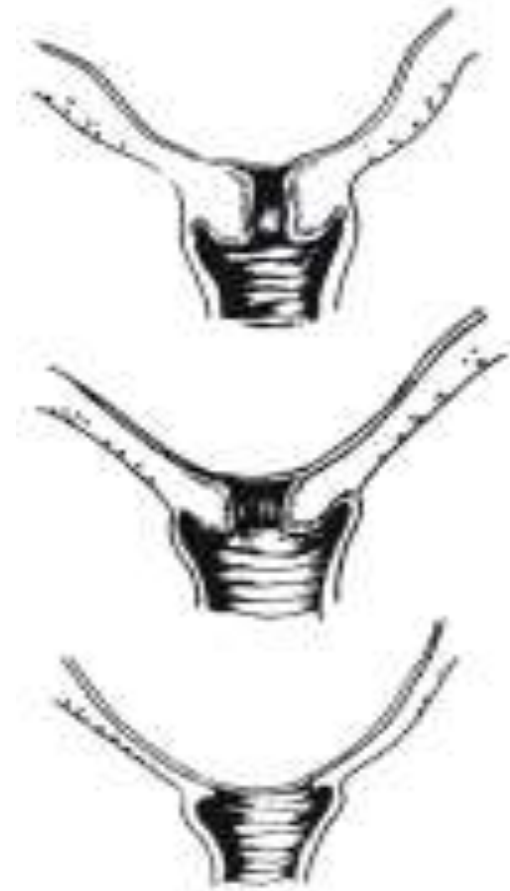
1. La presión hidrostática de la bolsa de las aguas.
2. La tracción que sobre las fibras del cuello uterino ejercen las del cuerpo.
3. La dilatación activa por la disposición espiral de las fibras musculares del útero.



Nulíparas.



Multíparas.




ETAPA DE DILATACIÓN

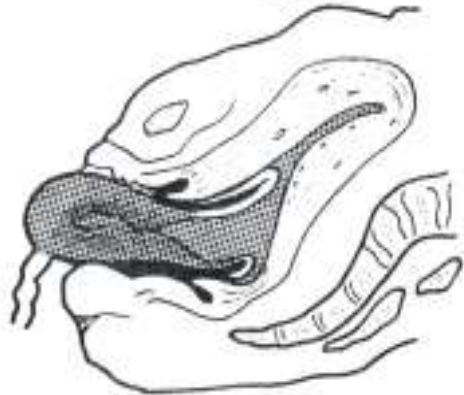
- ▶ **A-FASE LATENTE:** desde el inicio de las contracciones hasta dilatación 3cm.
Nuliparas de 8-10h
Multíparas máximo 14h
- ▶ **B-FASE ACTIVA:** dura de 6-7h
Aceleración inicial: hasta 4cm, dura 2h
Máxima inclinación: de 4-9cm, dura 2h
Desaceleración: de 9-10cm, dura 2h



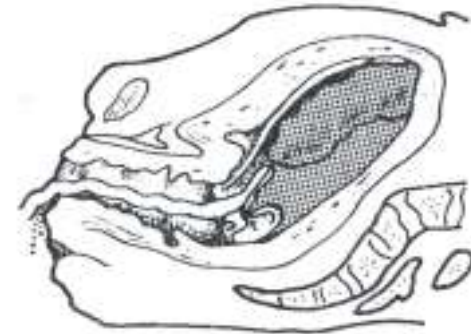
Fase de Descenso

- Fase latente de descenso: va desde el grado de penetración inicial en el estrecho superior, hasta que se entra en la fase de máxima aceleración.
 - Fase activa del descenso: se correspondería con el comienzo de la fase de máxima aceleración hasta la fase de desaceleración y terminaría con la expulsión
- 

Período de alumbramiento:




Schultze o Baudelocque



Duncan

Elementos del parto

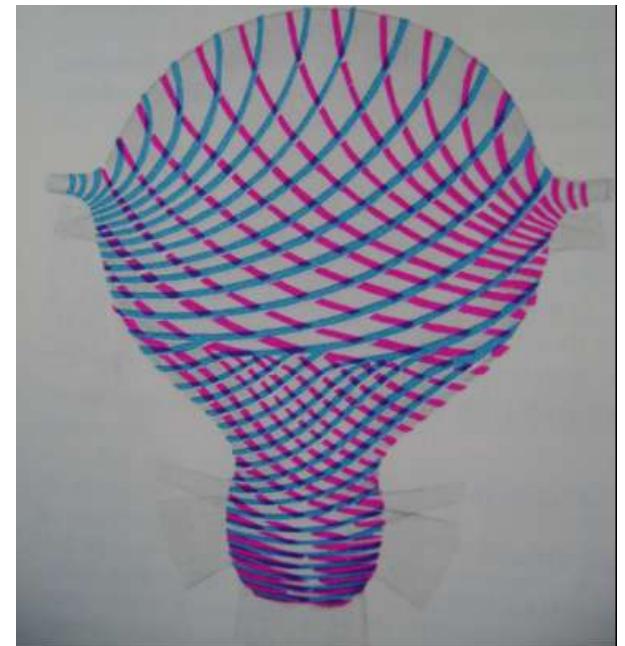
- El motor del parto (las contracciones uterinas y la prensa abdominal).
 - El canal del parto (el canal óseo de la pelvis y el canal blando).
 - El objeto del parto (el feto).
- 

Dinámica uterina normal

- Frecuencia: es el número de contracciones que aparecen en un periodo de 10 minutos. Lo normal es de 3-5 cada 10 minutos.
- Intensidad: se mide en mmHg y compara la diferencia de presión desde el tono basal hasta el punto más alto de la contracción. Lo aceptado es de 30 a 50 mmHg.

Motor del parto

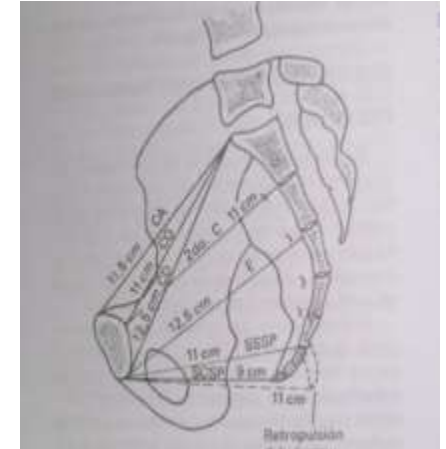
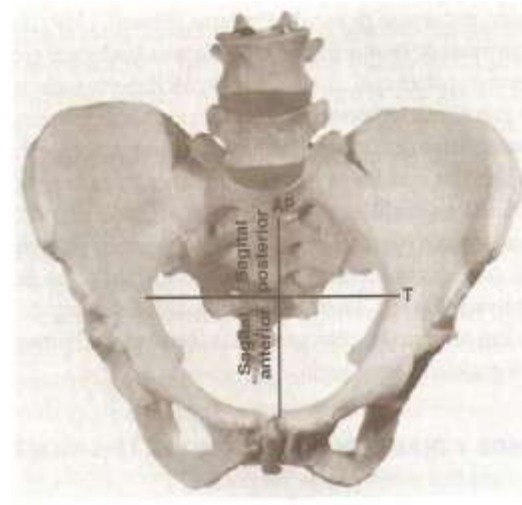
- ▶ Triple gradiente descendente (útero a termino).
 1. Prolongación de la onda en sentido descendente
 2. Duración de la contracción
 3. Intensidad de la contracción
- ▶ Prensa abdominal



Canal del parto

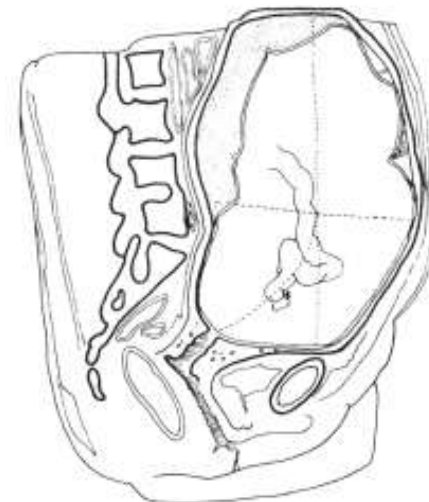
▶ Canal óseo

Dos huesos iliacos
Sacro



▶ Canal blando

Segmento inferior
Cuello
Vagina
Vulva
Perineo



Estrecho superior:

- Diámetro transverso: Mide 13 cms.
- Diámetro AP: Mide 11 cms.
- Diámetros oblicuos: Miden 12,5 cms.

Excavación pelviana:

- Mide 12,5 en todos sus diámetros.

Estrecho inferior:

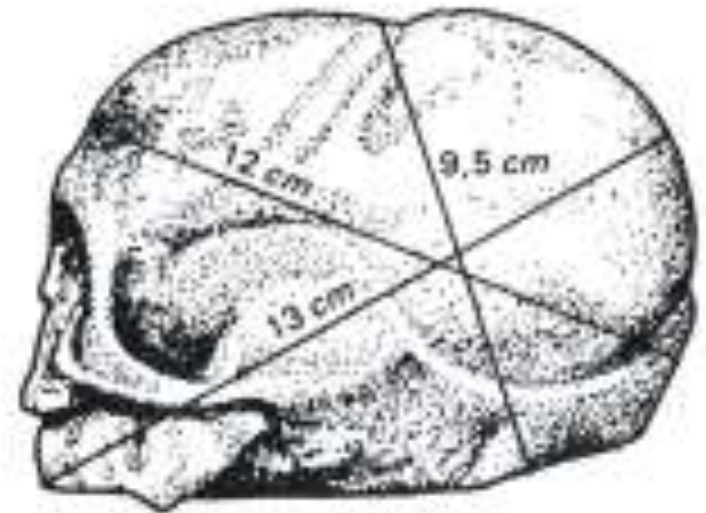
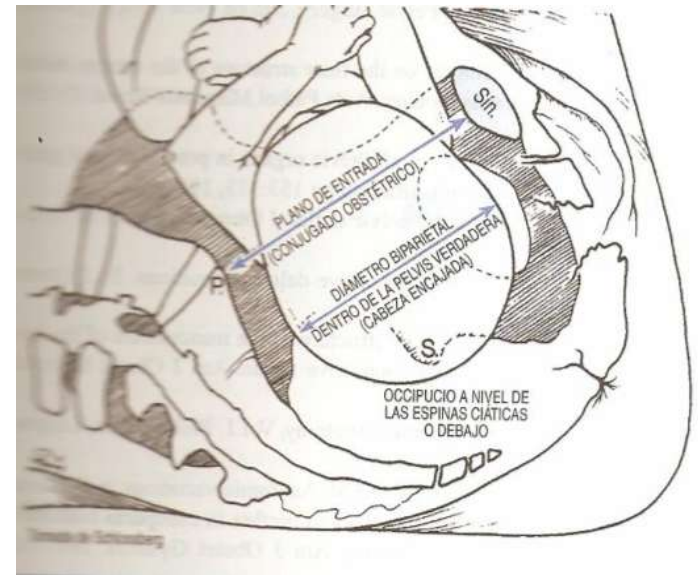
- Diámetro transversal: 11 cms
- Diámetro AP: 12,5 cms.

Diámetro AP:

Objeto del parto

Diámetros anteroposteriores

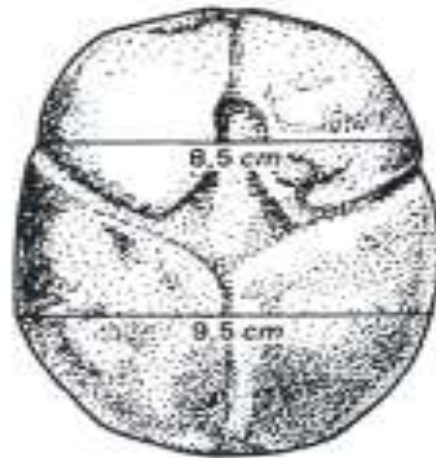
1. Diámetro frontooccipital
2. Diámetro mentooccipital
3. Diámetro suboccipitobregmático



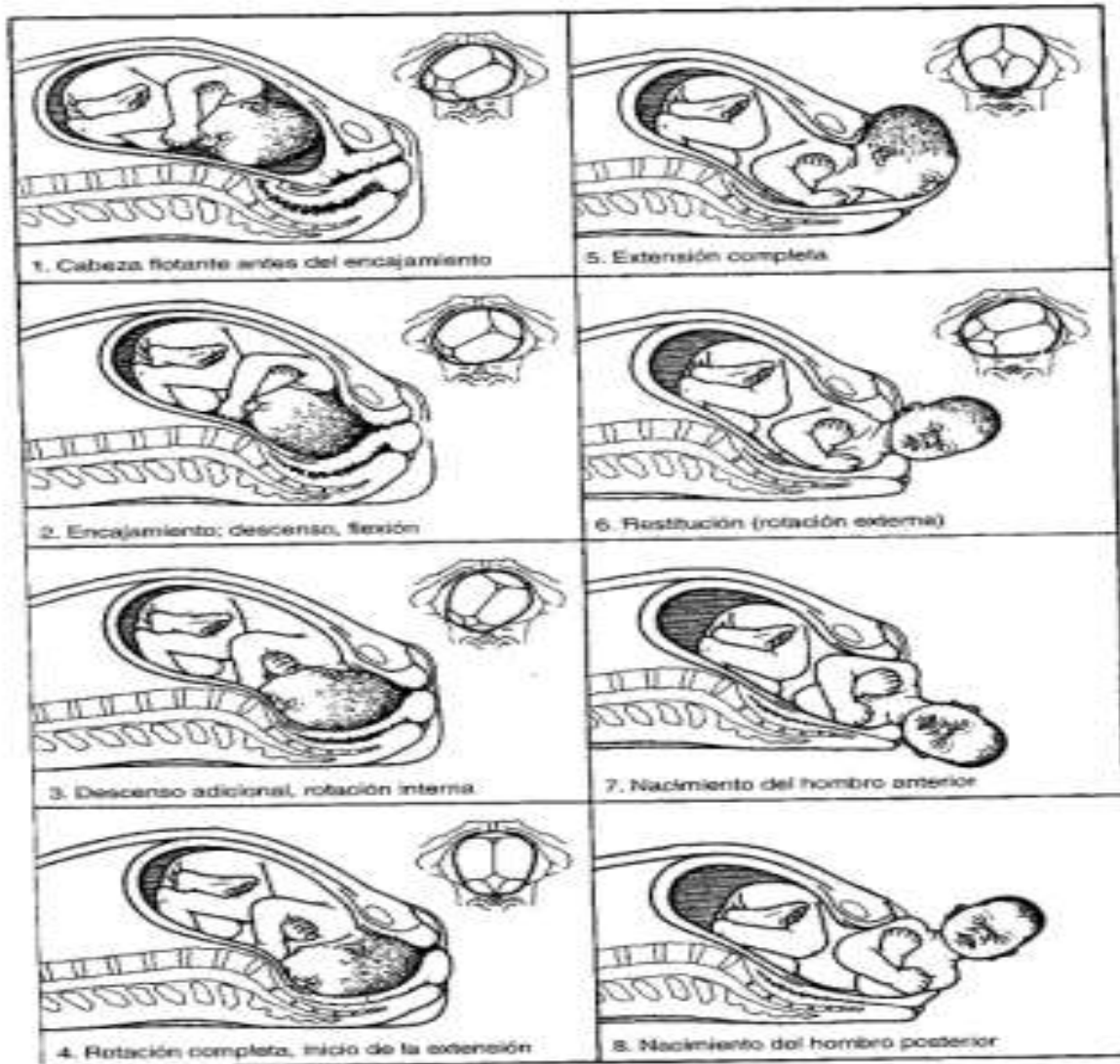
Objeto del parto: Diámetros fetales

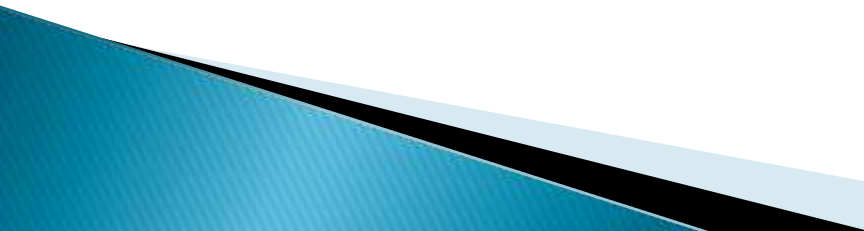
Los diámetros transversales son:

1. Diámetro biparietal: mide 9,5 cm.
2. Diámetro bitemporal: mide 8 a 8,5 cm.

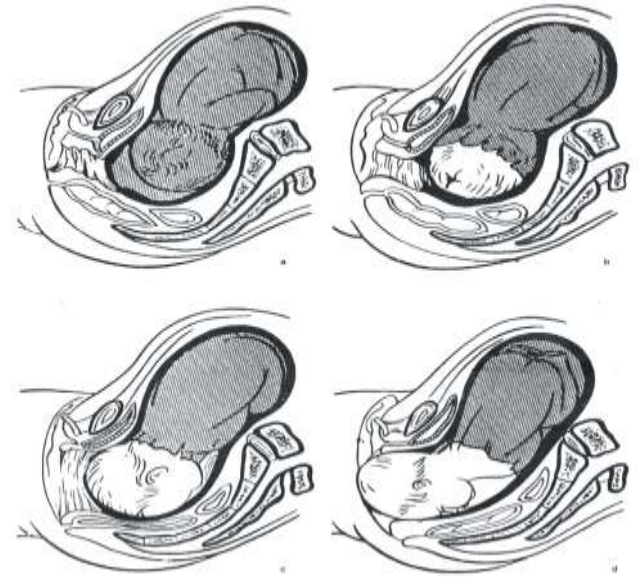


Mecanismo del parto en la presentación de vértice

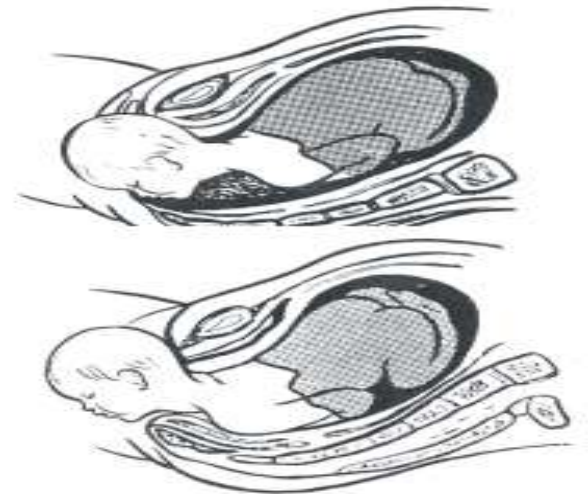


- ▶ Primer tiempo: orientación, descenso y flexión de la cabeza. Para facilitar su entrada en la excavación pélvica, la cabeza se reduce por flexión y cabalgamiento de los huesos del cráneo y orienta sus diámetros mayores anteroposteriores hacia el diámetro mayor del estrecho superior.
 - ▶ Segundo tiempo: encajamiento de la cabeza en la excavación pelviana. La contracción uterina hace que la cabeza realice un movimiento de lateroflexión, en virtud del cual el parietal posterior desciende a la excavación pelviana y rebasa el promontorio, mientras el parietal anterior está detenido al nivel del pubis.
- 

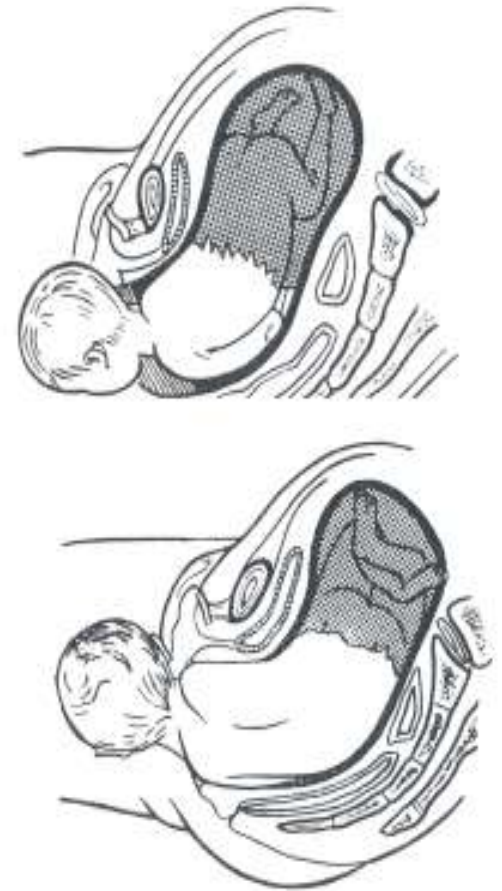
- ▶ Tercer tiempo: rotación interna de la cabeza: tiene que realizar una rotación de 90° para acoplar así sus diámetros mayores (anteroposteriores) a los del estrecho inferior que también son los anteroposteriores.



- ▶ Cuarto tiempo: desprendimiento de la cabeza y encajamiento de los hombros: los hombros penetran en la excavación pelviana (encajamiento de los hombros).



- ▶ Quinto tiempo: rotación interna de los hombros y externa de la cabeza: Los hombros, que han llegado en transversa al estrecho inferior, tienen que realizar un movimiento de rotación interna de 90° para llevar su diámetro mayor biacromial al diámetro mayor anteroposterior del estrecho inferior.
- ▶ Sexto tiempo: expulsión de los hombros y deslizamiento del resto del cuerpo.



Estudio individual:

- Atención al parto





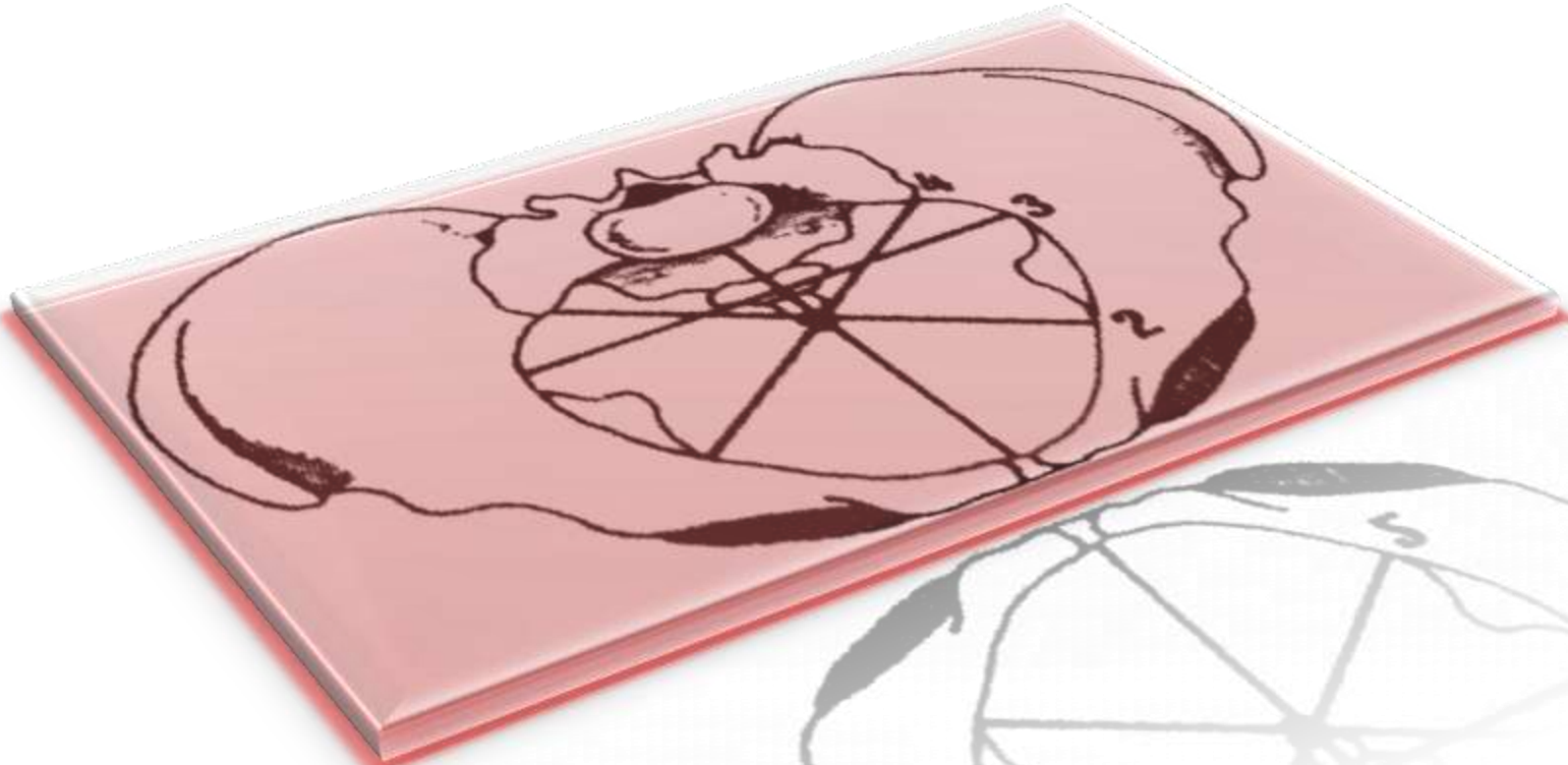






Bibliografía:

- ▶ Básica: Ricardo Rigol Orlando. Texto de Obstetricia y Ginecología del Libro para Alumnos de 4to. Año de Medicina. Tomo2. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de la Habana. 2005. Capítulo 9 Pág. 85-106.
- ▶ Complementaria:
 - Williams. Obstetricia. 22ed. Cap. 17
Disponibile en:
<http://www.accessmedicine.com/popup.aspx?alD=723804&print=yes>
 - Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Graficas Marte, SL. España, 2007; 39: 339 – 46.



Gracias.

