

PARTO NORMAL

CONFERENCIA



Profesor: MSc Dr. Julio Borrego López

Profesor auxiliar ginecobstetricia

Facultad Manuel Fajardo

Objetivos:

- Explicar los mecanismos del trabajo de parto, parto normal y alumbramiento, teniendo en cuenta los elementos del parto y las manifestaciones clínicas que se producen en sus diferentes etapas.
- Diagnosticar el trabajo de parto y brindar la atención clínica en cada período del mismo.

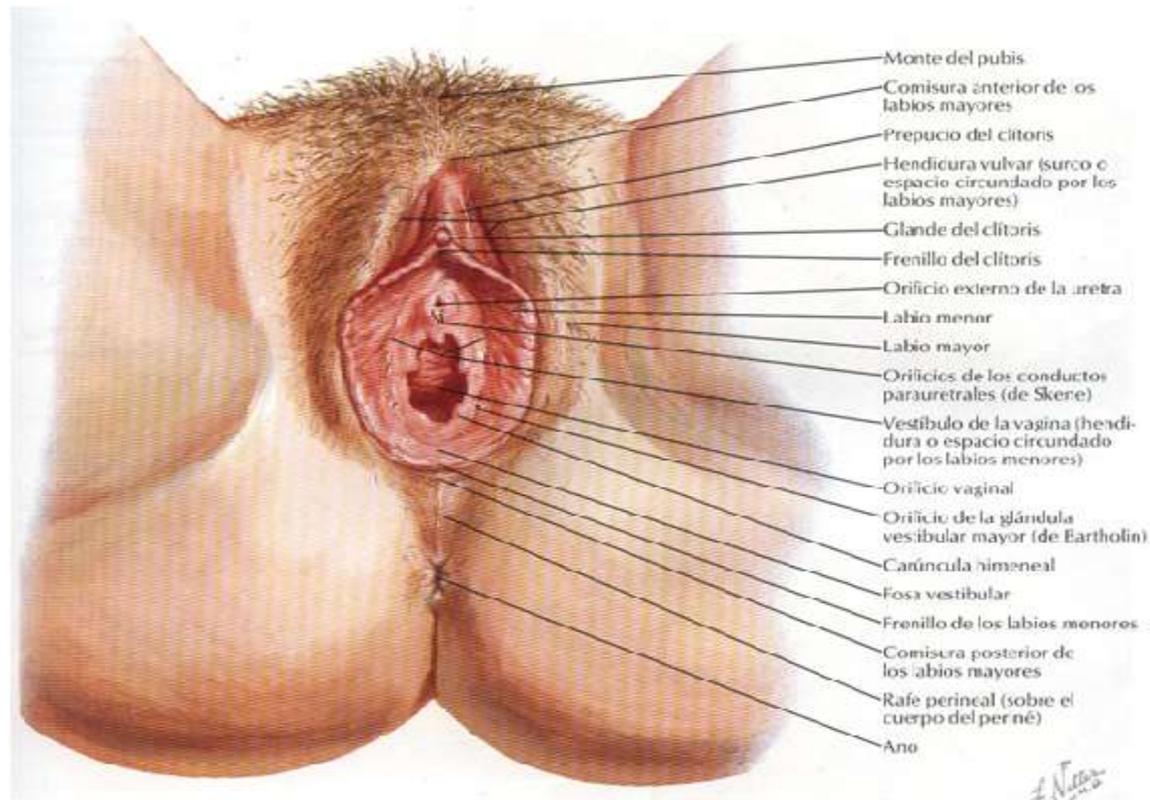
Contenidos.

- Los elementos del parto. El motor y objeto del parto. Características de la contractilidad uterina normal. Mecanismo del parto en la presentación de vértice.
- Clínica del parto. Período de borramiento y dilatación.
- Período de expulsión y período de alumbramiento
- Atención del parto: diagnóstico del trabajo de parto.
- Atención del período de expulsión y alumbramiento

Aparato reproductor femenino:

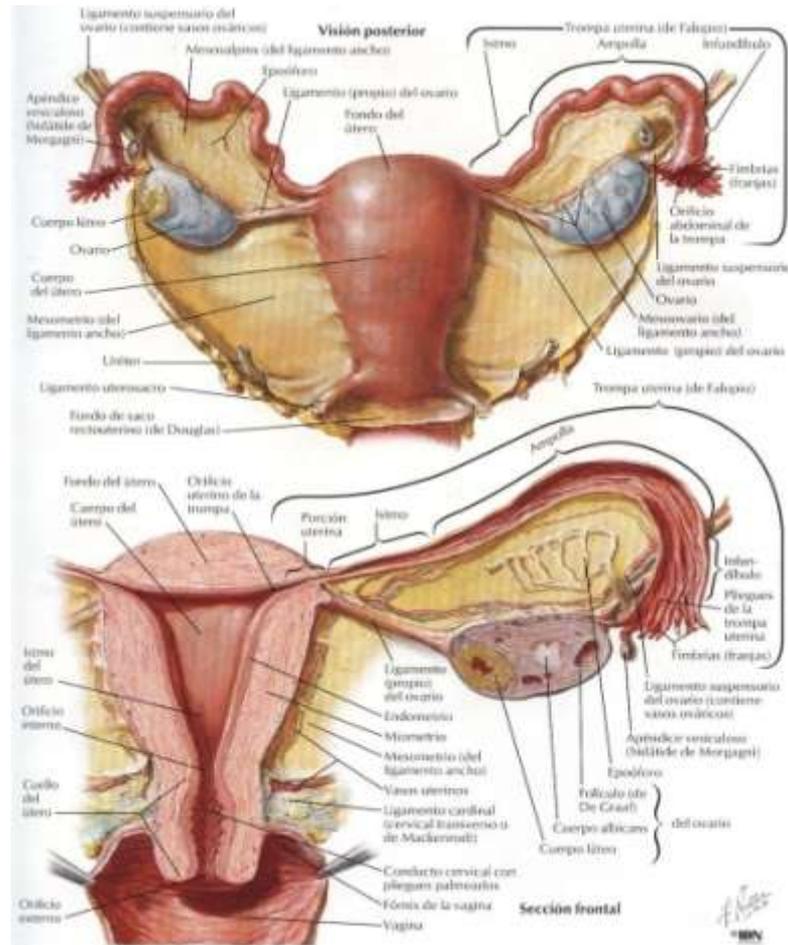
I.- Genitales externos

Vulva y vagina

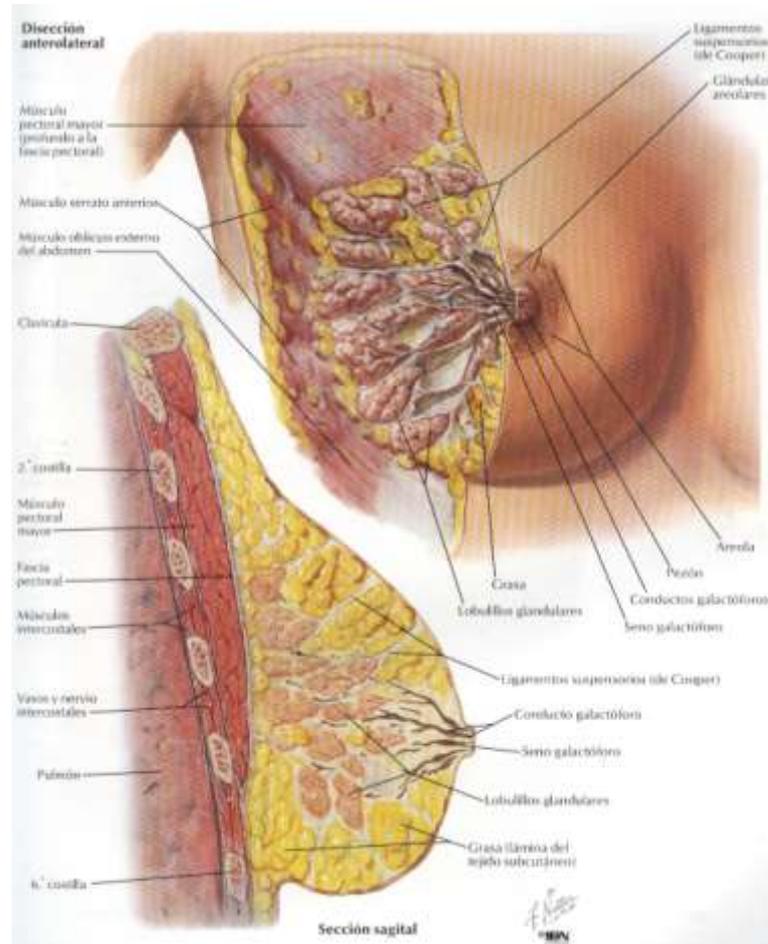


II.- Genitales internos

Útero y anexos



III.- Mamas



Parto Concepto

Trabajo de parto:

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.

Parto Concepto

- **Inicio de trabajo de parto:**

El cuello uterino presenta, por la acción de las contracciones uterinas; una dilatación de 2 cm o más y cuando estas contracciones tengan una frecuencia de 2 o más en 10 minutos; con una duración mayor de 30 segundos y que determinen modificaciones progresivas de éste órgano.

Parto Concepto

- **Parto :**

Es el modo activo de expulsión del feto y la placenta.

Cuando el parto ocurre antes de las 22 semanas de gestación se denomina ABORTO.

Diagnóstico

- **1. Diagnóstico presuntivo**
Anamnesis
- **2. Diagnóstico de certeza**
Examen físico

Descripción clínica del parto

- **I. Período de dilatación:** desde el inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa(10cms). Dura en nulíparas de 8 a 12 horas y en multíparas de 6 a 8 horas.
- **II. Período de expulsión:** desde la dilatación completa hasta el nacimiento y dura desde pocos minutos hasta 2 horas.
- **III. Período de alumbramiento:** desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta con duración de 30 a 40 minutos.

Elementos del parto

- 1-MOTOR DEL PARTO:

Está dado por las contracciones uterinas y la contracción de los músculos de la pared abdominal (prensa abdominal).

- 2-CANAL DEL PARTO

Está constituido por el canal óseo(dos huesos ilíacos y el sacro) y el canal blando(segmento inferior, el cuello uterino, la vagina, la vulva y el periné).

- 3- OBJETO DEL PARTO

Está dado por el feto.

MOTOR DEL PARTO

El útero es un potente musculo hueco con una potencia contráctil considerable que durante el embarazo ha sufrido de hiperplasia e hipertrofia de sus fibras. En referencia a las contracciones es necesario evaluar, intensidad, duración y frecuencia, para ello se tiene en cuenta el **triple gradiente descendente**, y lugar de origen.

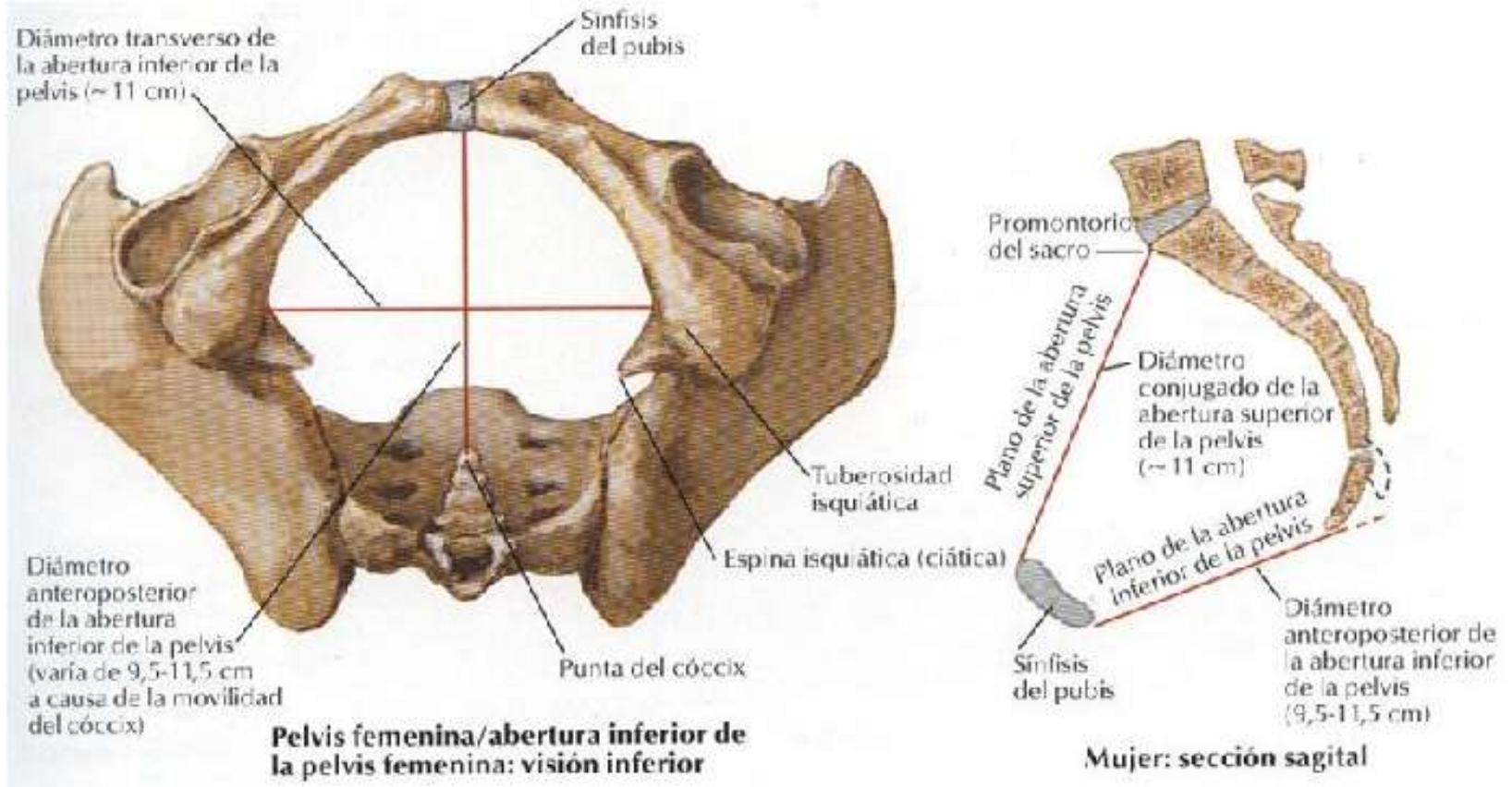
CANAL DEL PARTO

En este aspecto es necesario evaluar:

- Características de la pelvis ósea (promontorio, espinas ciáticas, coxis, estrecho superior, estrecho medio, estrecho inferior, tipo de pelvis)
- Características del canal blando (vagina, cuello, introito)

De este análisis se definirán las distocias de ingreso, de rotación y de descenso.

Canal del parto



Canal del parto

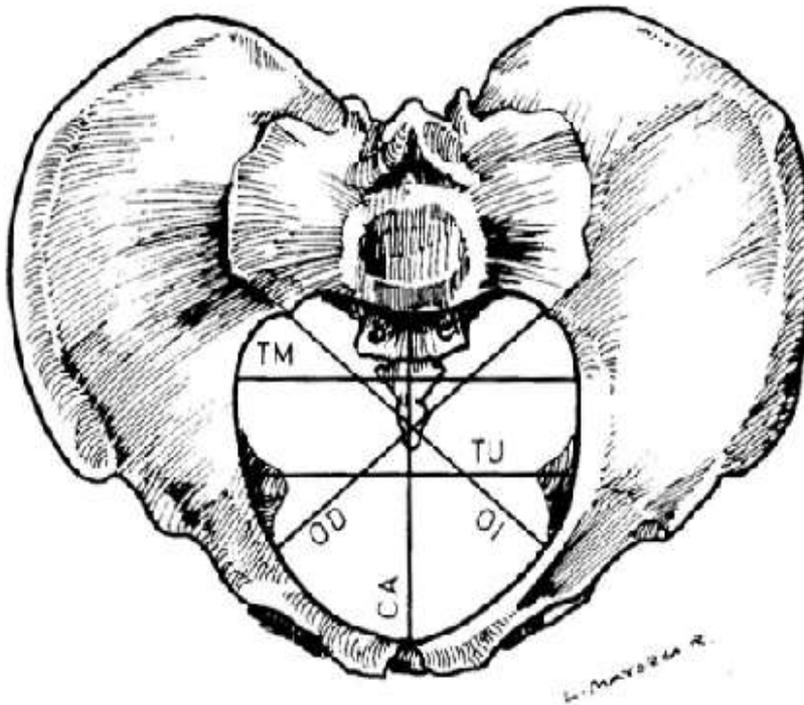
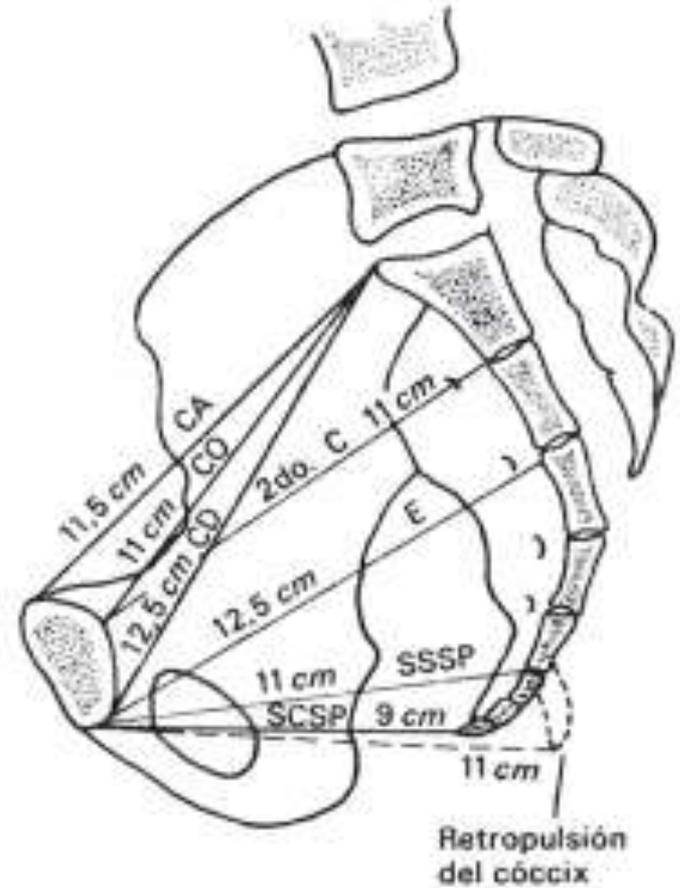
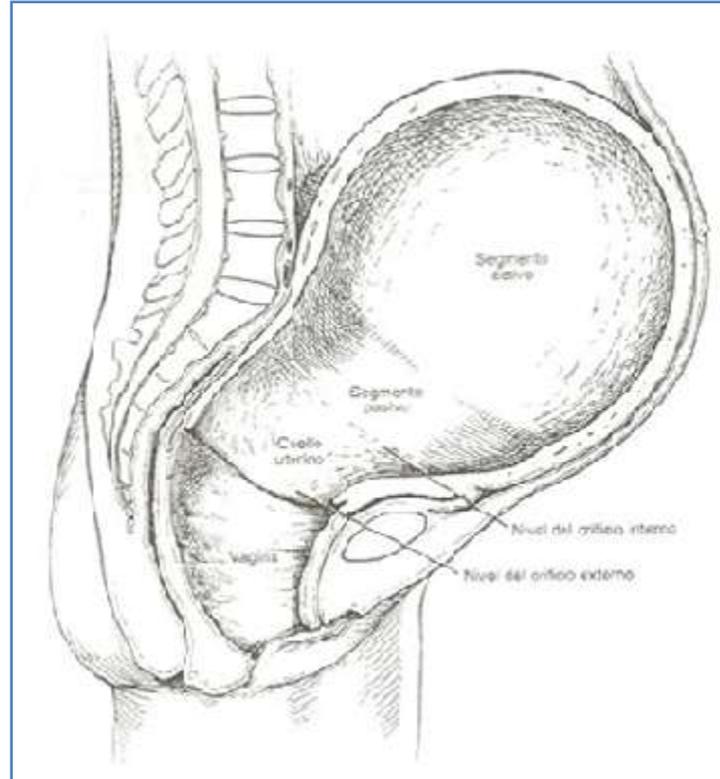


Figura 18-4. Diámetros del estrecho superior de la pelvis. CA = conjugada anatómica; TM = transverso máximo; TU = transverso mediano; OI = oblicuo izquierdo; OD = oblicuo derecho.



Canal blando



OBJETO DEL PARTO

En cuanto a este elemento del parto es necesario tener en cuenta:

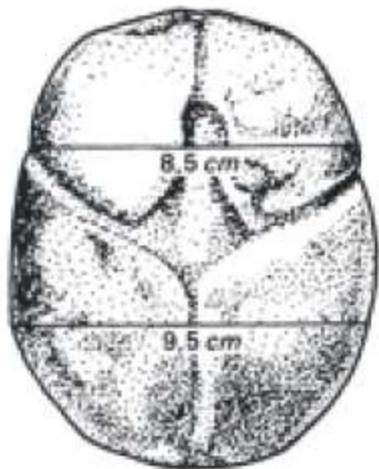
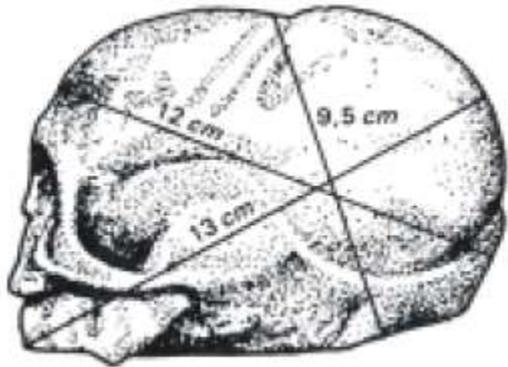
- el número (simple o múltiple)
- la presentación (cefálica o podálica)
- la variedad (OI,OS,NI,NS,MI,MS)
- la situación (anterior, transversa o posterior)
- la actitud (flexión o deflexión)
- el nivel de encajamiento (I,II,III,IV plano)
- el peso aproximado (menos de 2500, 2500-4000, más de 4000 grs)

Presentación

- Cefálica
 - De vértice
 - De sincipucio
 - De frente
 - De cara
- Pelviana
 - Nalgas
 - Nalgas y pie
 - Completa o incompleta
 - Pie
 - Completa o incompleta

Cefálica





Pelviana



Causas que desencadenan el parto

- **Musculares**
 - Elongación de la fibra muscular
 - Desequilibrio sodio-potasio
- **Hormonales**
 - Progesterona
 - Oxitocina
 - Prostaglandinas.
- **Nerviosas:** estrés, dolor, tensión emocional, etc.
- **Placentarias y fetales:** envejecimiento placentario., oxitocina fetal, etc.

Prototipo del trabajo de parto normal

- 1. ***Etapa de dilatación.***
 - a) ***Fase latente (de preparación).***
 - b) ***Fase activa***
 - ***Fase de aceleración inicial***
 - ***Fase de máxima inclinación***
 - ***Fase de desaceleración***

Prototipo del trabajo de parto normal

- **2. Etapa de descenso**
 - a) *Fase latente*
 - b) *Fase activa*

Atención durante el trabajo de parto

- *I. Fase de latencia:*

La paciente se traslada a la sala de cuidados perinatales salvo excepciones, en caso de bajo riesgo que puede ser seguida en otra sala.

Situada ya la paciente en la sala de perinatología su correcta atención conlleva las siguientes acciones:

Atención durante el trabajo de parto

- **Révision y reevaluación de la historia clínica**
- **Proporcionar sostén emocional y apoyo psicológico.**
- **Controlar frecuencia cardíaca fetal y dinámica uterina cada 2 horas.**
- **Si a las 20 horas para las nulíparas y 14 para las multíparas no se ha iniciado la fase activa del parto tomar conducta acorde**

Atención durante el trabajo de parto

- *II. Fase activa del trabajo de parto*

Al ser recibidas en la sala de prepartos debe realizarsele:

- **1) Hoja de recibimiento donde se establecer pronóstico del parto y clasificación del caso por niveles de atención.**
- **2) Durante el período de dilatación permitir libertad de movimientos y deambulación, evitar la posición en decúbito supino y aconsejar el decúbito lateral izquierdo.**

Atención durante el trabajo de parto

- **3) Alimentación durante el trabajo de parto ligera (dieta blanda).**
- **4) Examen obstétrico:**
 - a) Altura uterina**
 - b) Situación, posición y presentación.**
 - c) Características de la dinámica uterina**
 - d) Auscultación del foco fetal**
 - e) Tacto vaginal**

Atención durante el trabajo de parto

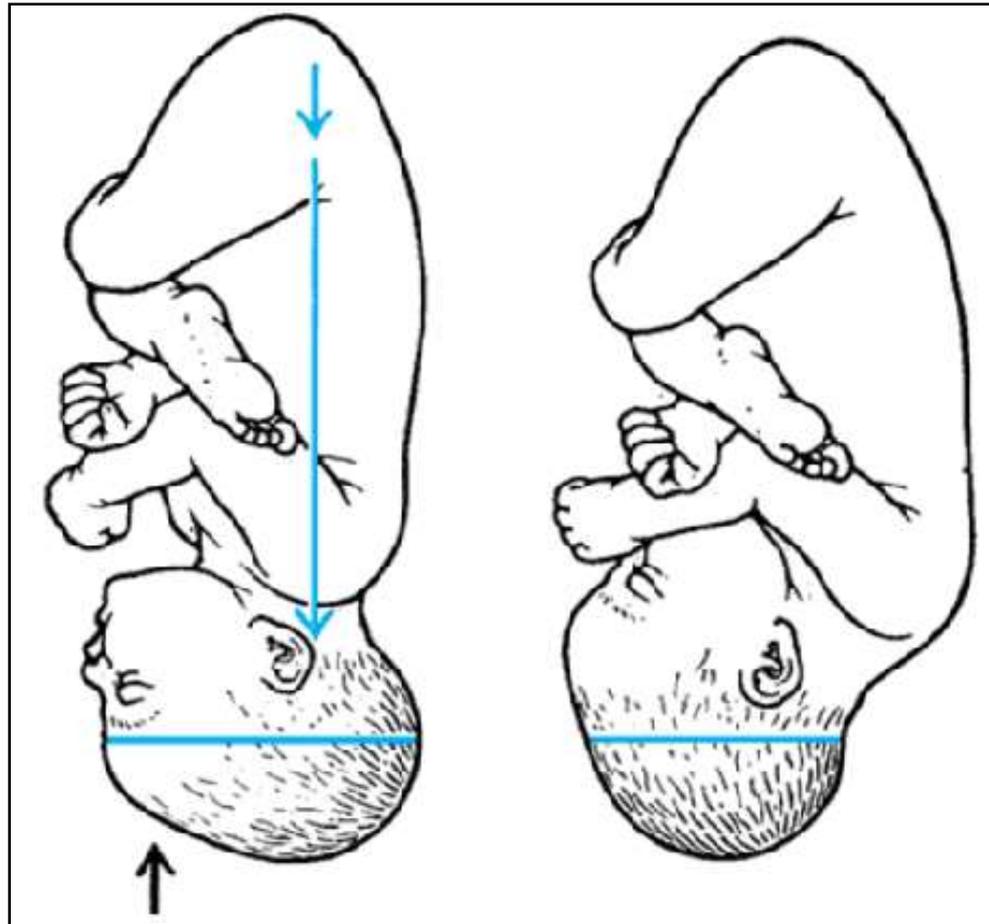
- **5. La elaboración del partograma: dilatación, la altura de la presentación y la duración del trabajo de parto, sobre la base de los tactos realizados, es un elemento importante para seguir el curso del trabajo de parto y evaluarlo.**
- **6. Vigilancia de temperatura, pulso y presión arterial.**

Atención durante el trabajo de parto

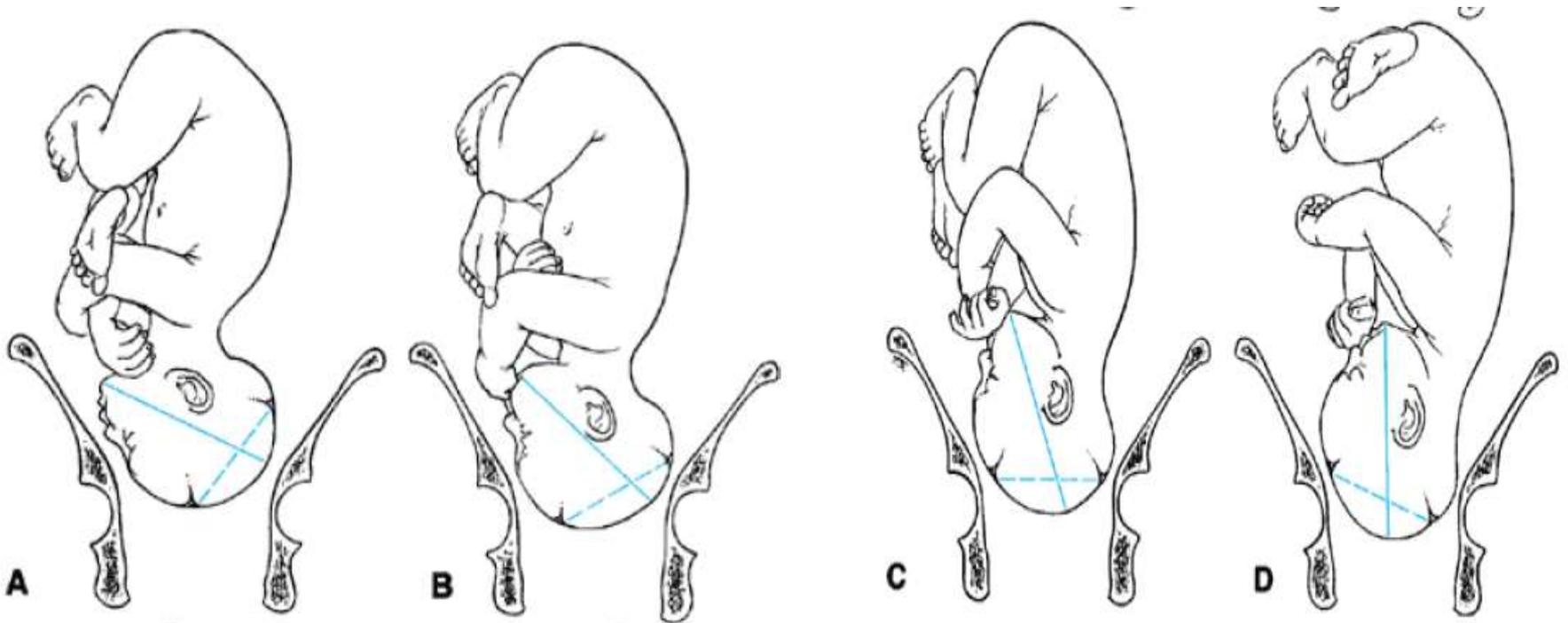
- **7. Amniotomía: dilatación avanzada o completa .**
- **8. Oxitocina: Su uso incorrecto es peligroso.**
- **9. Analgesia y anestesia: Recomendar la psicoprofilaxis. Proporcionar sostén emocional durante el parto.**

Mecanismo del parto en la presentación de vértice

Primer tiempo: orientación descenso y flexión de la cabeza

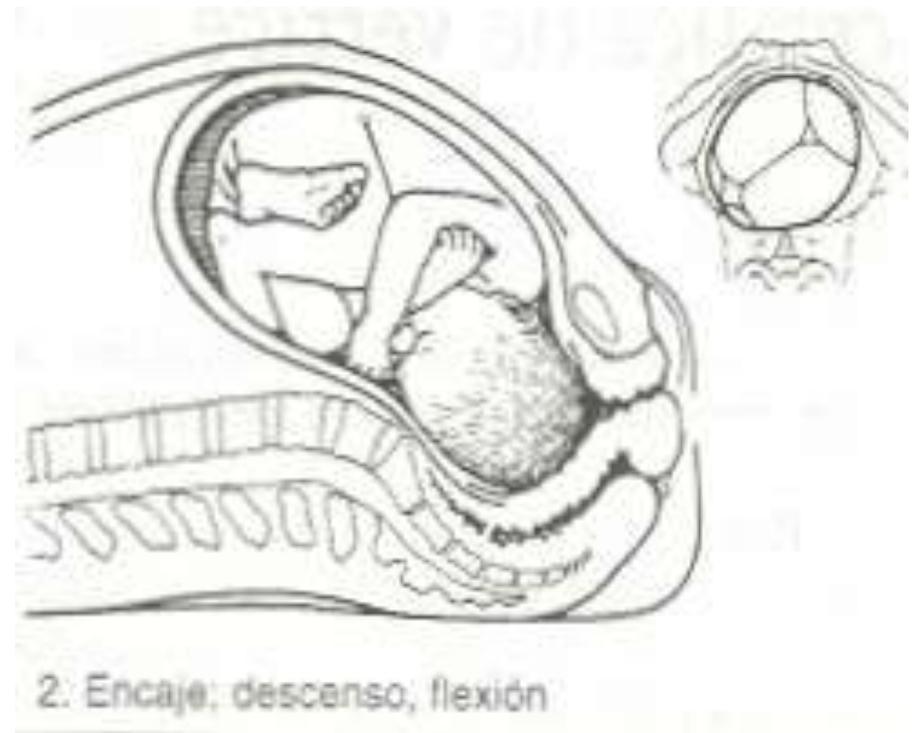


Mecanismo del parto en la presentación de vértice



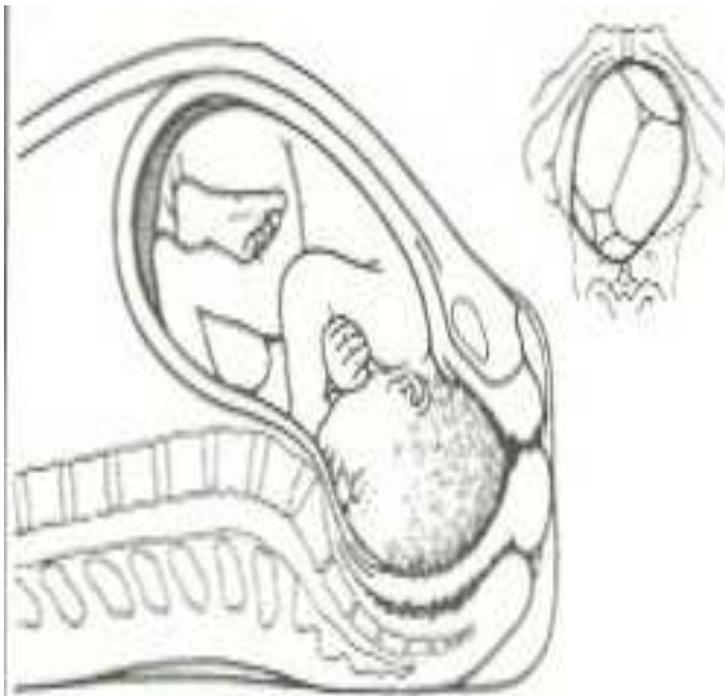
Mecanismo del parto en la presentación de vértice

Segundo tiempo: encajamiento de la cabeza en la excavación pelviana



Mecanismo del parto en la presentación de vértice

Tercer tiempo: rotación interna de la cabeza



3. Mayor descenso, rotación interna



4. Rotación completa, comienzo de la extensión

Mecanismo del parto en la presentación de vértice

Cuarto tiempo: desprendimiento de la cabeza y encajamiento de los hombros



5. Extensión completa

Mecanismo del parto en la presentación de vértice

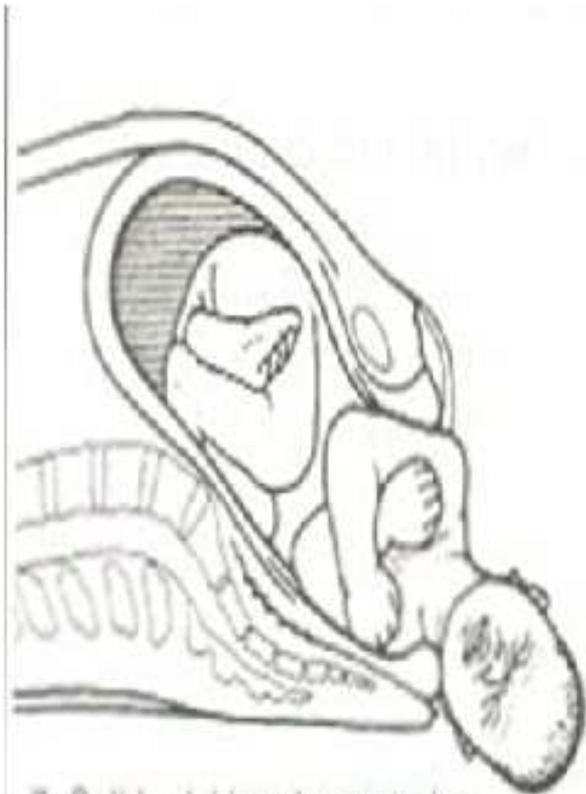
Quinto tiempo: rotación interna de los hombros y externa de la cabeza



6. Restitución (rotación externa)

Mecanismo del parto en la presentación de vértice

Sexto tiempo: expulsión de los hombros y deslizamiento del resto del cuerpo.



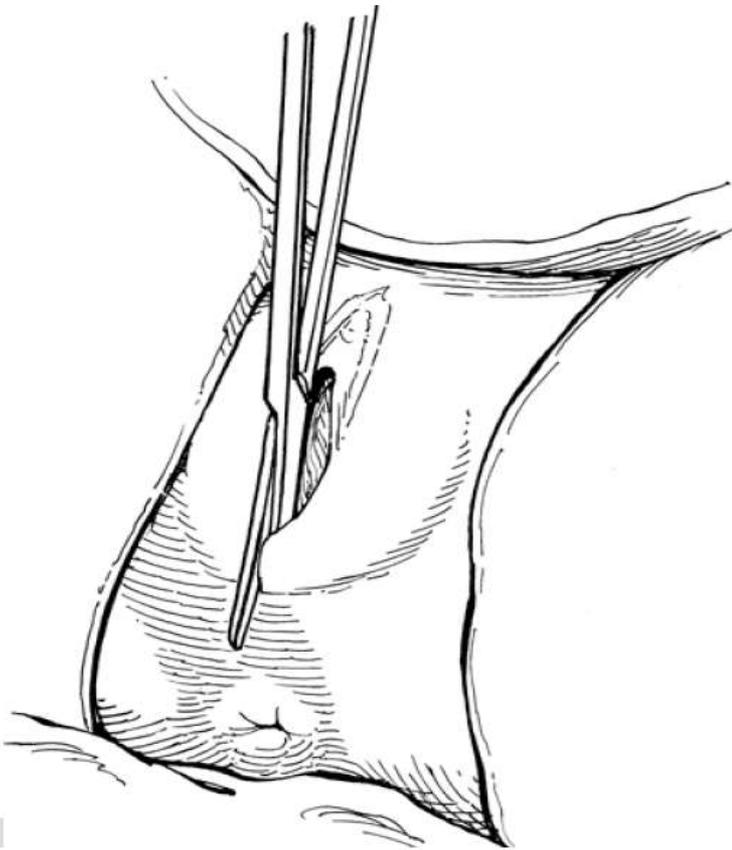
7. Salida del hombro anterior



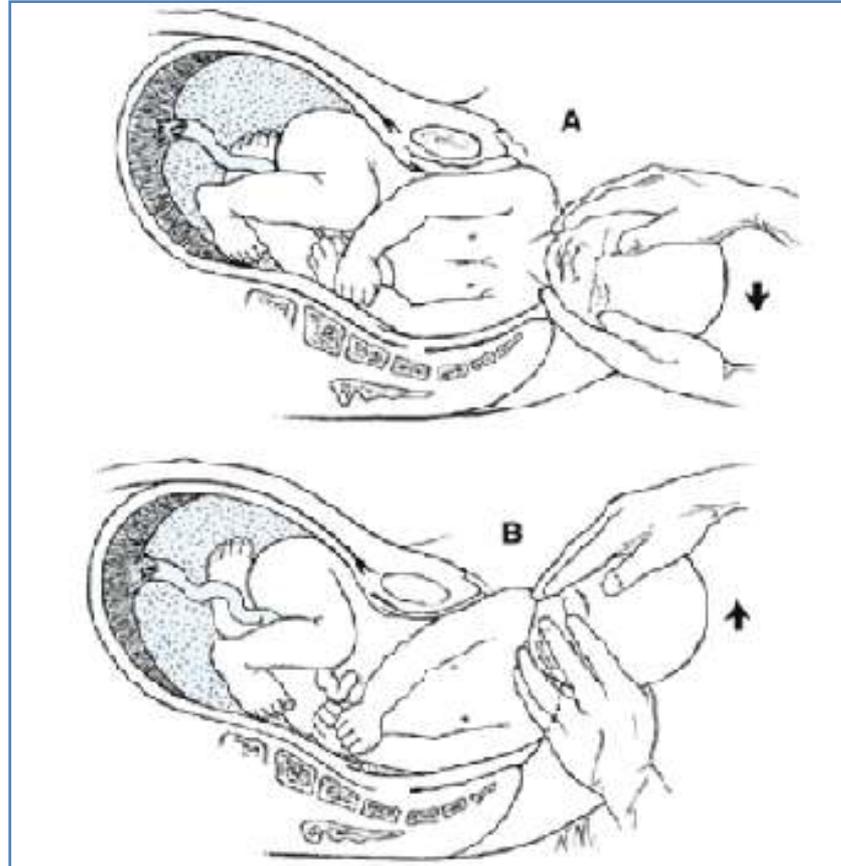
8. Salida del hombro posterior

Mecanismo del parto en la presentación de vértice

Episiotomía de ser necesario



Mecanismo del parto en la presentación de vértice

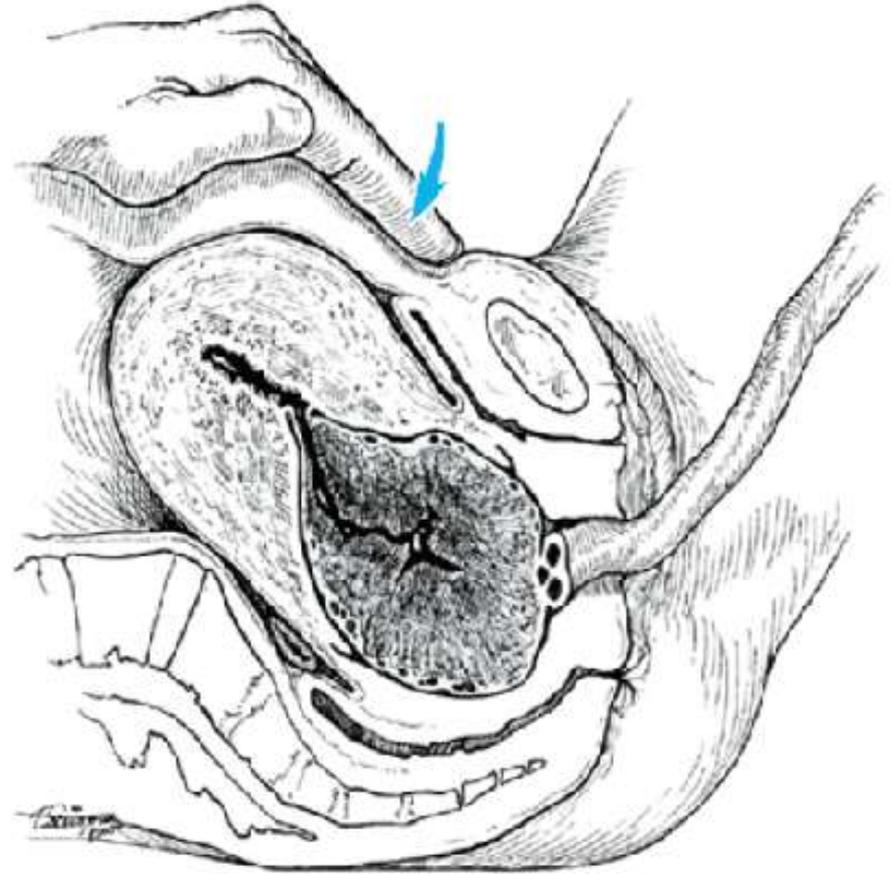
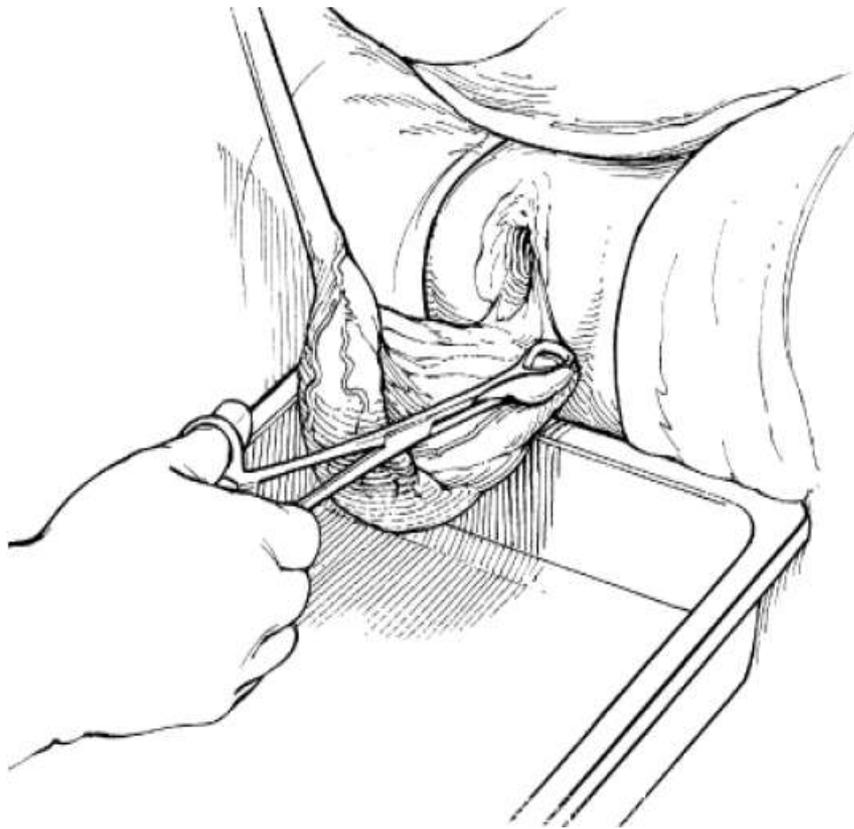


Atención del alumbramiento

- Duración : Activo
- Oxitocina IM
- Tracción suave indicando a la paciente que puje e imprimir movimiento de torsión
- Revisión de la placenta

Atención del alumbramiento

Maniobra de Credé



Revisión del canal blando del parto

- En ocasiones es necesaria la revisión manual del útero
- Revisar vagina y cuello
- Sutura de desgarro si existiera
- Sutura de la episiotomía si se realizó

BIBLIOGRAFIA.

- A) Básica: " Obstetricia y Ginecología. Tomo I".
Orlando Rigol Ricardo.
- B) Complementaria: " Tratado de Obstetricia Ginecología".
Botella Llusía y Clavero Núñez.
- C) Complementaria: " Tratado de Obstetricia Ginecología".
Williams 2010.
- D) Auxiliar: " Consenso de Obstetricia y Perinatología".
MINSAP. Online 2012.
- E) Revistas Nacionales y Extranjeras.