

# CANAL DEL PARTO

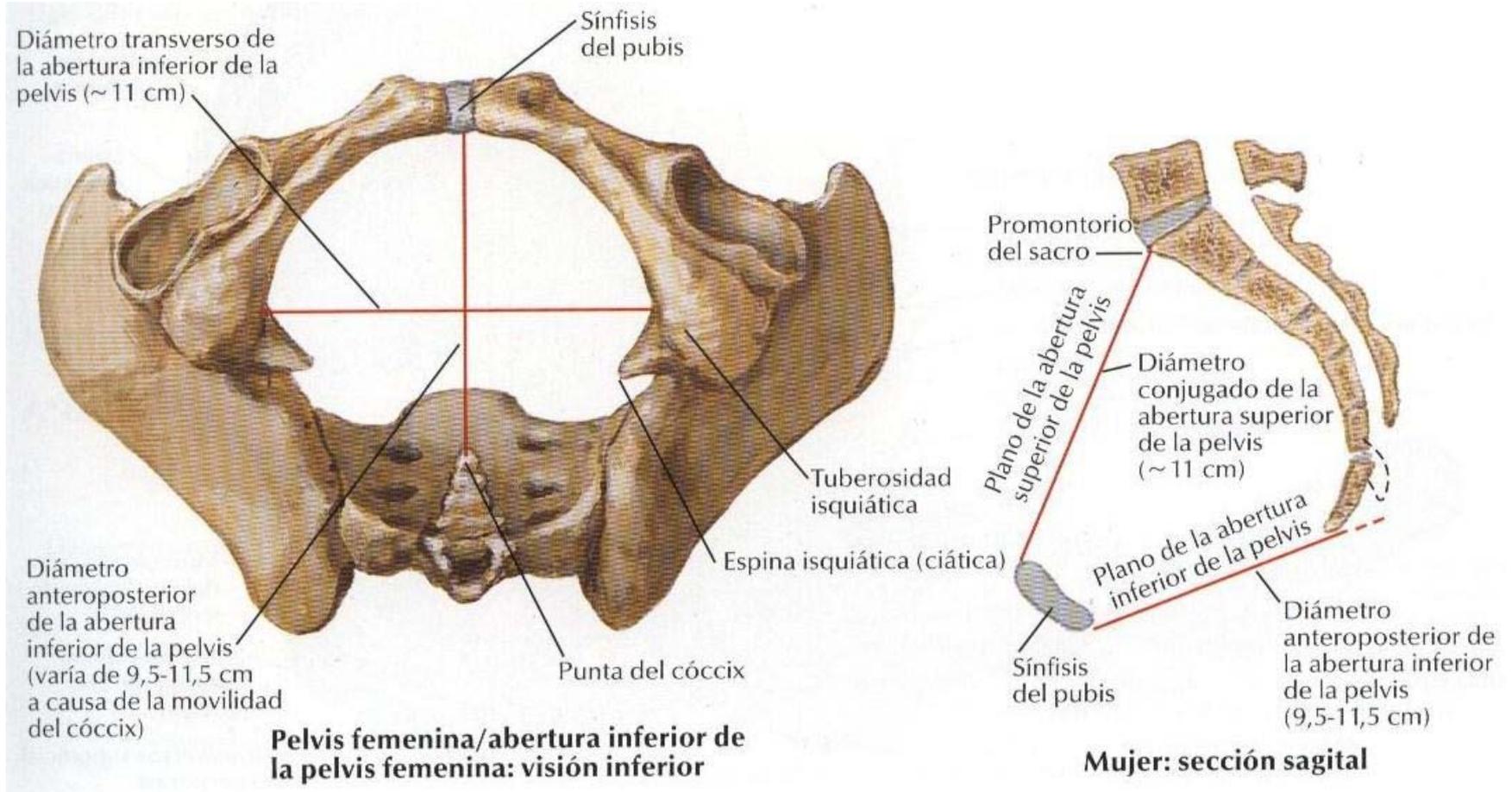


En este aspecto es necesario evaluar:

- 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

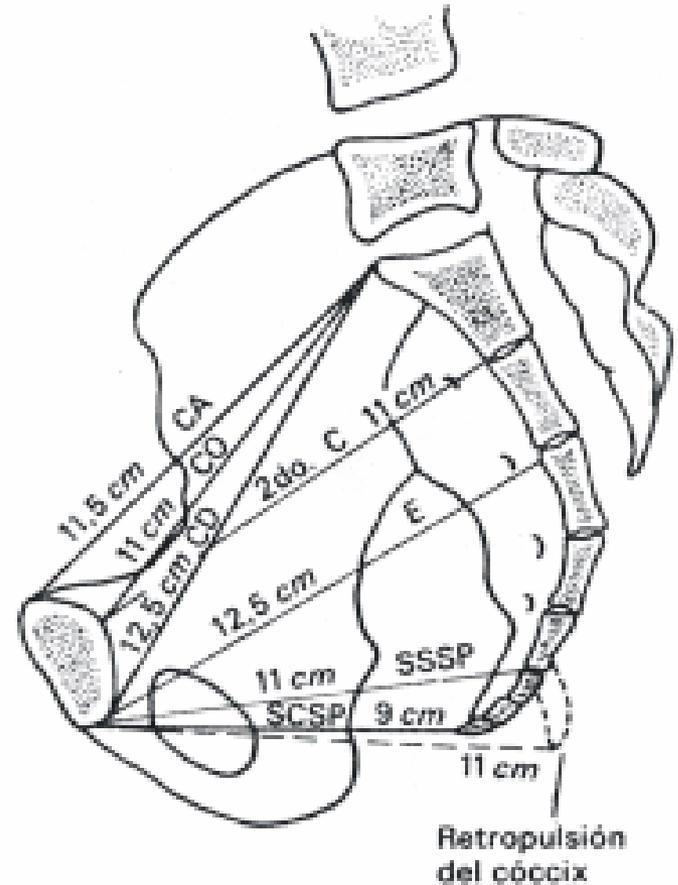
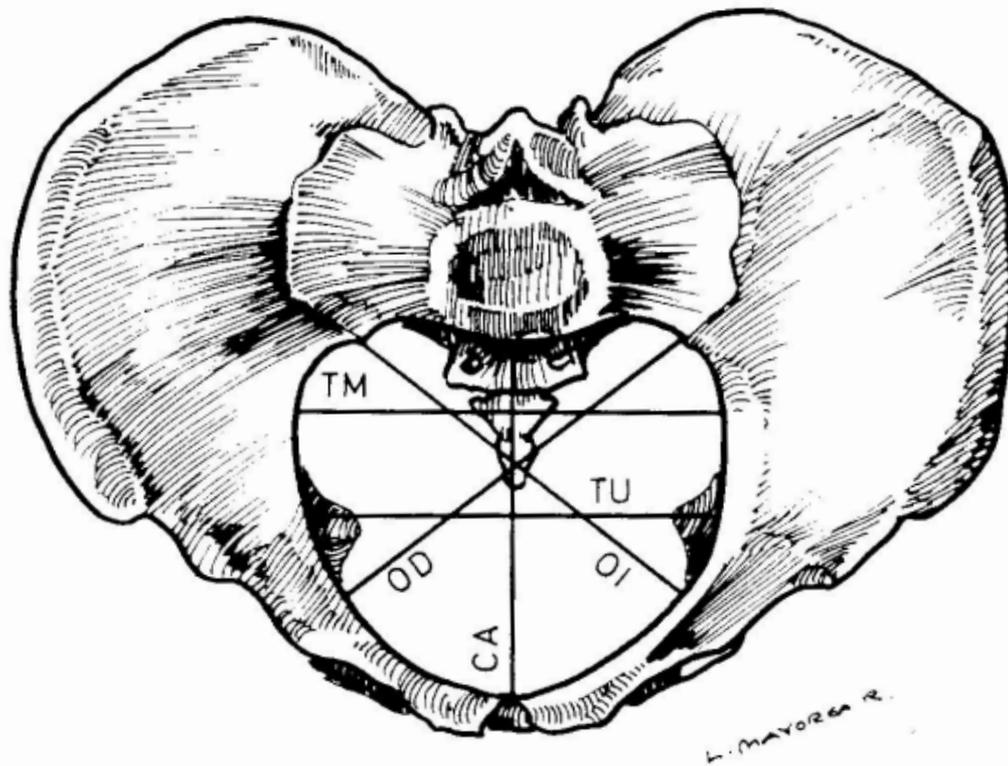
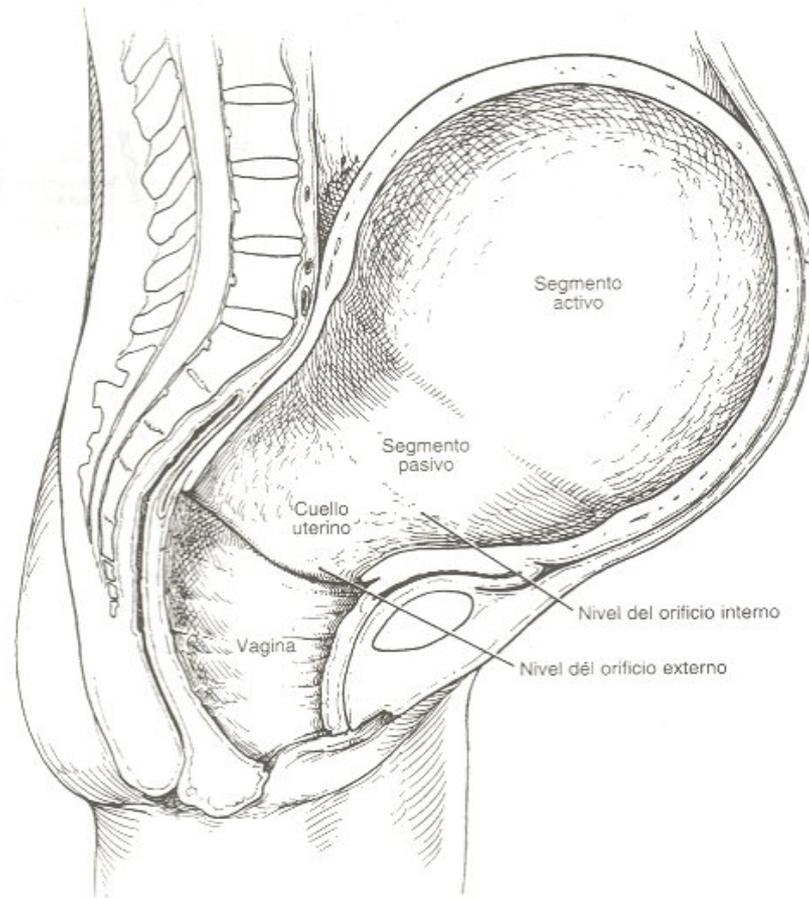


Figura 18-4. Diámetros del estrecho superior de la pelvis. CA = conjugada anatómica; TM = transverso máximo; TU = transverso mediano; OI = oblicuo izquierdo; OD = oblicuo derecho.

# Canal blando



# MOTOR DEL PARTO



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.

De ese análisis saldrá el diagnóstico de las distocias de la dinámica (Hiper, Poli; Bradi, Hipo sistolia, inversión del gradiente)

# Causas que desencadenan el parto

- Musculares
  - Elongación de la fibra muscular
  - Desequilibrio sodio-potasio
- Hormonales
  - Progesterona
  - Oxitocina
    - Materna
    - Fetal
  - Prostaglandinas



# Causas que desencadenan el parto

- Nerviosas
  - Reflejo neurohormonal
  - Reflejo de Ferguson-Harris
  - Estrés
- Placentarias y Fetales
  - Envejecimiento de la placenta
  - Secreción de oxitocina fetal



# ***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*

- **Revisión 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***

**Estas pacientes al ser recibidas en la sala de prepartos debe realizarsele:**

- **1) Hoja de recibimiento donde se establecer pronóstico del parto y clasicación del caso por niveles de atención.**
- **2) Determinar la posición que tendra la paciente durante el período de dilatación que resumimos en permitir libertad de movimientos y deambulación, evitar la posición en decúbito supino y aconsejar la adopción de decúbito lateral izquierdo.**

# *Atención durante el trabajo de parto*

- **3) La alimentación durante el trabajo de parto ser ligera (dieta blanda).**
- **4) Examen obstétrico de la parturienta que comprende:**
  - a) Medición de la altura uterina**
  - b) La palpación (situación, posición y presentación)**
  - c) Las características de la dinámica uterina**
  - d) La auscultación del foco fetal**
  - e) Tacto vaginal**



# *Atención durante el trabajo de parto*

- **5. La elaboración de una gráfica (partograma) contentiva de la 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 estrecha de la temperatura, pulso y presión arterial. Con frecuencia el primer signo de eclampsia o amnionitis y otras afecciones es una anomalía en los signos vitales maternos, los que deben controlarse periódicamente durante todo el trabajo de parto (La presión arterial cada una o dos horas y los demás con un intervalo de 3 horas).**



# *Atención durante el trabajo de parto*

- **7. Amniotomía.** Debe retrasarse hasta la dilatación avanzada o completa a menos que haya indicaciones obstétricas.
- **8. Uso de la oxitocina.** Su uso para incrementar un trabajo de parto normal es incorrecto y peligroso.
- **9. Analgesia y anestesia.** Debe tenderse a un curso limitado de los medicamentos analgésicos y anestésicos y emplearlos en su dosis mínima efectiva. En correspondencia con estos principios debemos:
  - a) **Recomendar una preparación prenatal para el parto (psicoprofilaxis).**
  - b) **Proporcionar sostén emocional durante el parto.**



# *Atención durante el trabajo de parto*

- **10.** La paciente debe ser trasladada a una habitación diferente para efectuar el parto, debe tomarse el tiempo necesario y evitar precipitaciones.
- **11.** Instruir a la paciente sino lo hubiese sido con anterioridad o recordarle como lograr que los esfuerzos expulsivos sean más efectivos (Evitar los pujos dirigidos y prolongados).



Especialidad de felicidad...

