

La Habana, 11 de marzo de 2013
Año 54 de la Revolución.

TEMA : PARTO NORMAL



Instituto de Ciencias Médicas de la Habana.
Facultad Manuel Fajardo.

Asignatura: Ginecología y Obstetricia

FOE: Conferencia. Semana: 6

Tiempo: 50 minutos. Año: 4to.

Tipo de curso: Diurno

Profesora : Dra. MSc. Martha Patricia Couret Cabrera.
Profesor asistente.

¿Conocen ustedes qué son
las ligaduras vivientes de
Pinard?

OBJETIVOS

1. A nivel reproductivo: 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.
2. A nivel aplicativo: Diagnosticar el trabajo de parto y brindar la atención clínica en el período del mismo.

SUMARIO

- Los elementos del parto. El motor del parto. Características de la contractilidad uterina normal. El objeto del parto.
- 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. Síntomas y signos. Atención del período de dilatación. Atención del período de expulsión. Atención del período de alumbramiento. Atención al recién nacido normal.

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.

Trabajo de parto:

- Trabajo de parto espontáneo.
- Trabajo de parto inducido.
- Trabajo de parto conducido.

Causas que desencadenan el parto:

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

Causas que desencadenan el parto:

➤ Musculares

- Elongación de la fibra muscular, uniones gap.
- Desequilibrio sodio-potasio. Aumento del Ca intracelular.
- Notable aumento de receptores de oxitocina potenciado por los estrógenos.

➤ Hormonales

- Progesterona
- Oxitocina
 - Materna
 - Fetal
- Prostaglandinas: PGF2 α y PE2
- Endotelina 1 y PAF.

Causas que desencadenan el parto(Cont.)

➤ Nerviosas

- Reflejo neurohormonal
- Reflejo de Ferguson-Harris
- Estrés

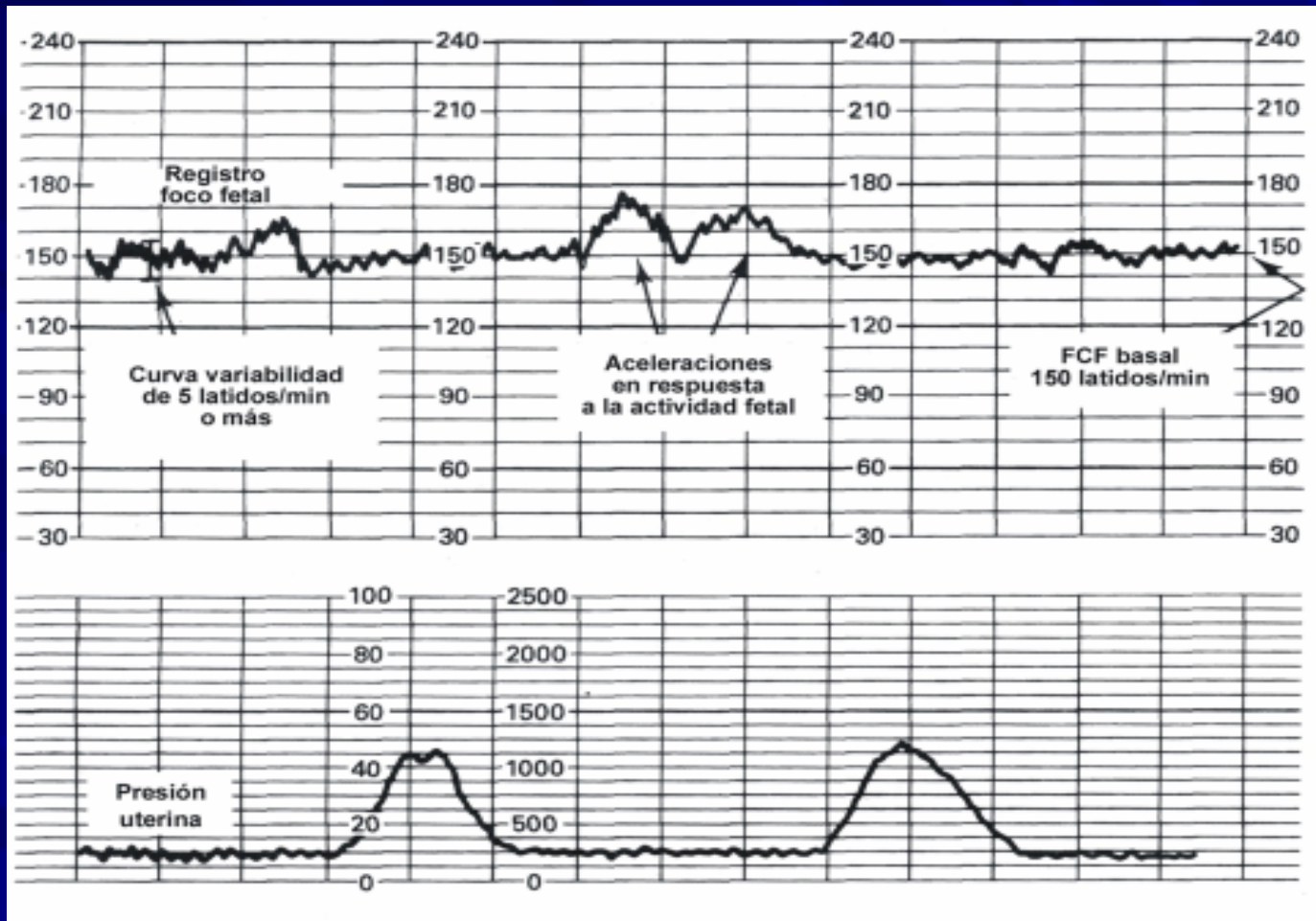
➤ Placentarias y Fetales

- Envejecimiento de la placenta
- Secreción de oxitocina fetal
- Incremento de los glucocorticoides fetales antes del parto

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).

Motor del parto



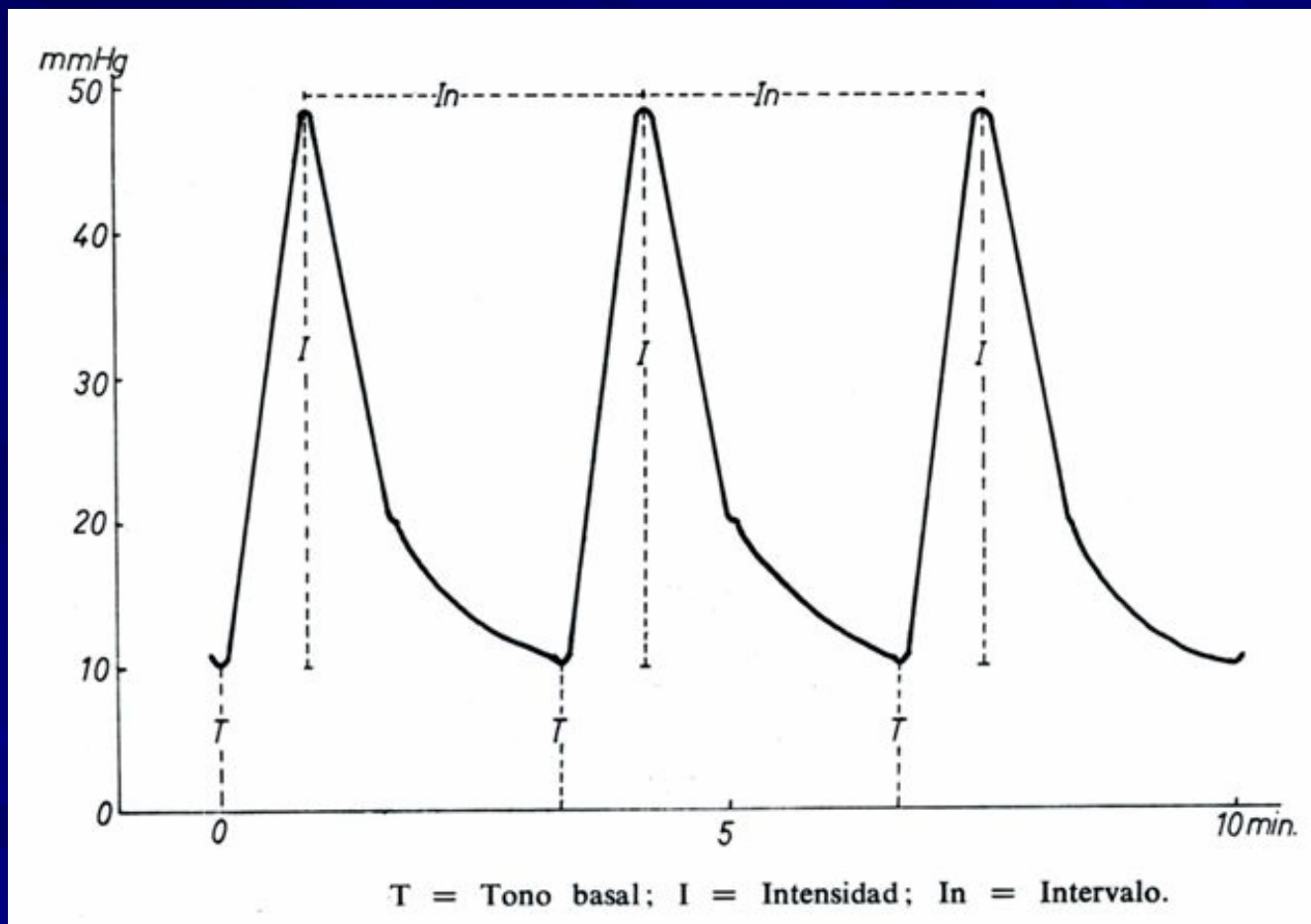
Dinámica uterina normal:

- 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.

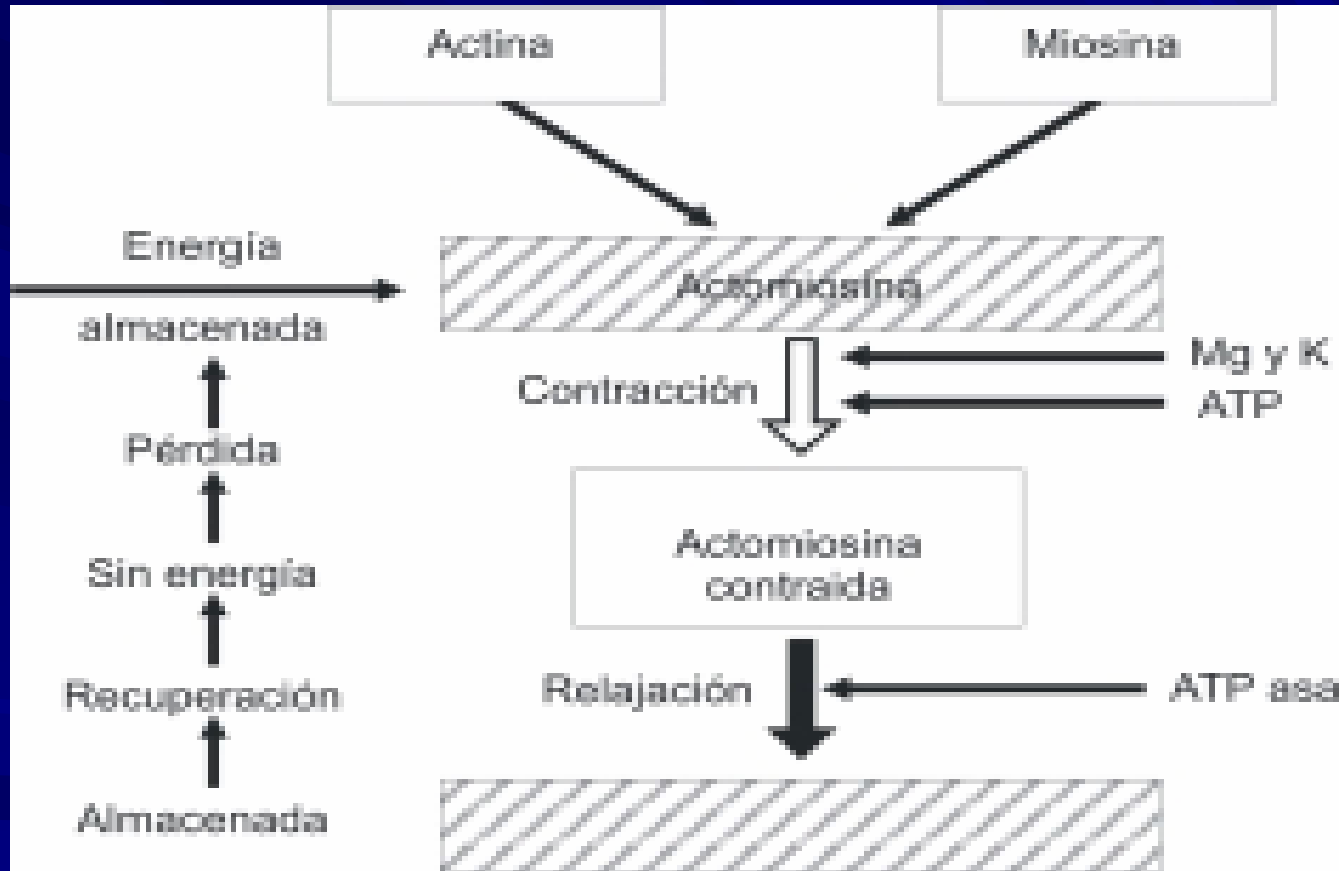
Dinámica uterina normal (cont):

- **Duración:** es el tiempo transcurrido desde que se inicia la contracción hasta que recupera el tono basal existente antes de su inicio. Lo normal es entre 30 y 90 segundos.
- **Tono basal:** es la presión intrauterina existente en un útero en reposo, entre dos contracciones. Esta oscila entre 8 y 12 mmHg.

Dinámica uterina normal:



Dinámica uterina normal:

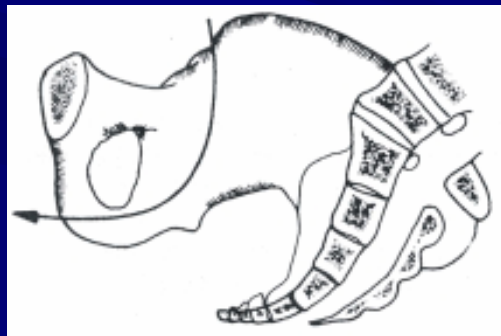


El triple gradiente descendente (TGD) tiene tres componentes:

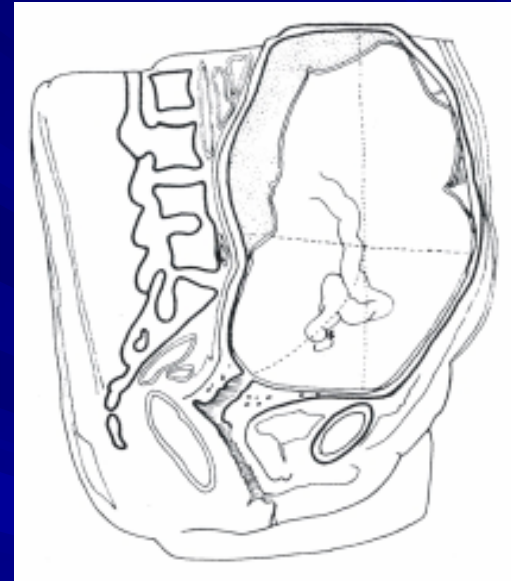
1. Propagación de la onda en sentido descendente.
2. Duración de la contracción.
3. Intensidad de la contracción.

Prensa abdominal.

Canal del parto



Canal óseo del parto.



Canal blando del parto.

Canal óseo del parto.

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.

Planos de Hodge

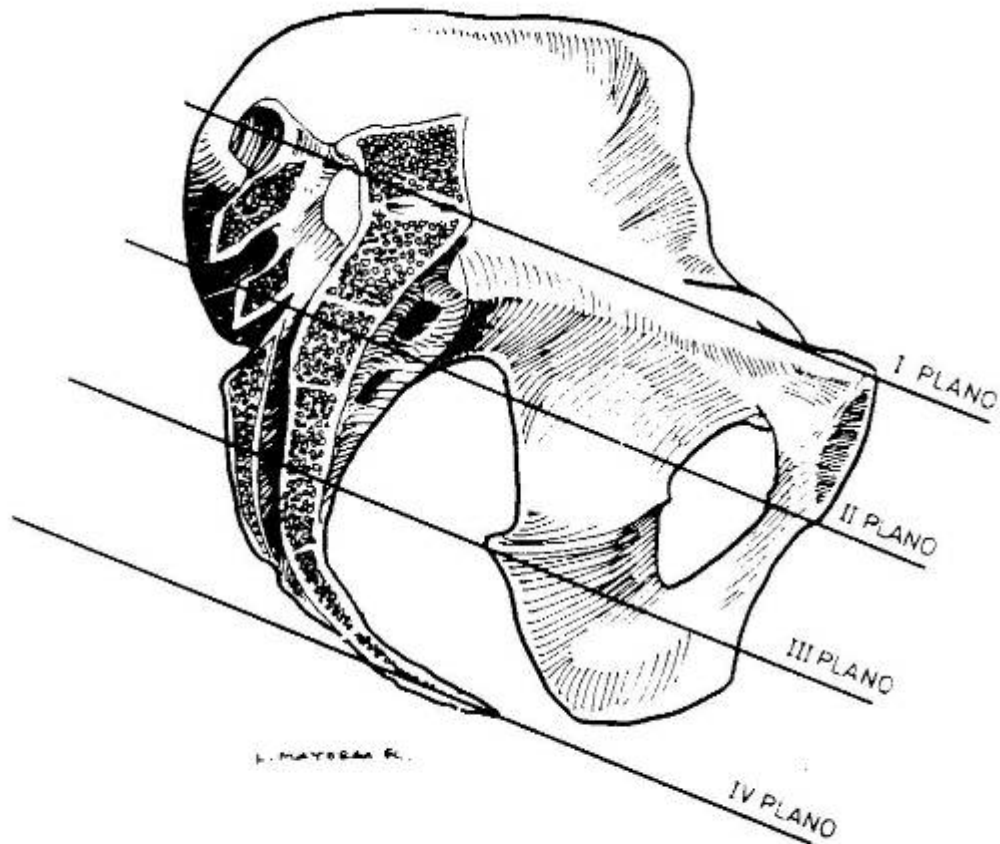


Figura 18-6. Planos de Hodge

Canal blando del parto.

Está formado por el segmento inferior, la vagina, la vulva, y el perineo. Todas estas estructuras se distienden y aplanan contra la superficie ósea hasta tapizarla para facilitar el desplazamiento del feto en su salida hacia el exterior.

Tiene una curvatura de 90° y como centro la sínfisis del pubis.

Objeto del parto



Objeto del parto: Diámetros fetales.

Diámetros anteroposteriores:

1. Diámetro frontooccipital: une la protuberancia con el punto medio de la sutura metópica y mide 12 cm.
2. Diámetro mentooccipital: une el mentón con el occipucio y es el mayor de los tres; mide 13 cm.
3. Diámetro suboccipitobregmático: une la región suboccipital con la bregmática y es el menor de los tres diámetros ya que sólo mide 9,5 cm. Este es el diámetro que se ofrece en la presentación de vértice.