

ENFERMERIA

# PARTO Y TRABAJO DE PARTO

CONCEPTOS-FACTORES-ETAPAS

---

Cátedra de Atención de Enfermería en  
Salud Materno Infantil 1  
UNLP – FCM - EU

Prof. Lic. Valeria A. Barboza

# INTRODUCCION

---

- El parto es un acontecimiento biológico natural que forma parte del proceso reproductivo del ser humano
- Periodo de gran tensión psicoemocional de la madre y su familia
- La atención del parto debe basarse en el Modelo de Maternidad Segura Centrada en la Familia, y realizarse en el marco de los derechos de un Parto Humanizado.

# CONCEPTO

---

**EL PARTO ES LA EXPULSION DEL PRODUCTO DE CONCEPCIÓN (FETO, MEMBRANAS, PLACENTA) HACIA EL EXTERIOR DEL ORGANISMO MATERNO**

# CONCEPTO

**EL TRABAJO DE PARTO:** Es el conjunto de mecanismos fisiológicos que desencadenan una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que permiten que el cuello realice modificaciones: a través de la dilatación y el borramiento para permitir la salida del feto por el canal del parto

# CONCEPTO

---

La OMS considera PARTO NORMAL aquel de comienzo **espontáneo** que haya cursado un embarazo de **bajo riesgo**, con una edad gestacional entre **37 y 42 semanas**, que **no** presente **complicaciones** desde el comienzo del trabajo de parto hasta la finalización del nacimiento, con un **feto** en **presentación cefálica** y cuya salida se produzca en forma espontánea. Luego de producido el nacimiento, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones. (OMS 1996)

# CLASIFICACION

---

## SEGÚN EDAD GESTACIONAL:

- **Parto pretérmino.** Antes de la 37 semana de gestación.
- **Parto a término.** Entre la 37 y 42 semanas
- **Parto postérmino.** Posterior a la semana 42

# CLASIFICACION

---

## SEGÚN EDAD GESTACIONAL:

- **Cefálica.** Se da en un 96% de los casos.
- **Podálica.** Su frecuencia es tan solo de un 3%

## SEGÚN NUMERO DE FETOS:

- **Simple.** Gestación única.
- **Múltiple.** Cuando hay dos o más fetos.

# CLASIFICACION

---

## SEGÚN INICIO:

- **Parto espontáneo.** Aquel que se desencadena sin intervención externa.
- **Parto inducido.** Aquel provocado a través de medicación exógena.



# CLASIFICACION

---

## SEGÚN EVOLUCION:

- **Parto eutócico.** parto normal, aquel que se inicia y finaliza de manera espontánea, en presentación cefálica flexionada (posición de vértice), sin complicaciones.
- **Parto distócico.** Parto complicado, aquel que necesita de maniobras o intervenciones quirúrgicas para la finalización del mismo.

# FACTORES DEL PARTO

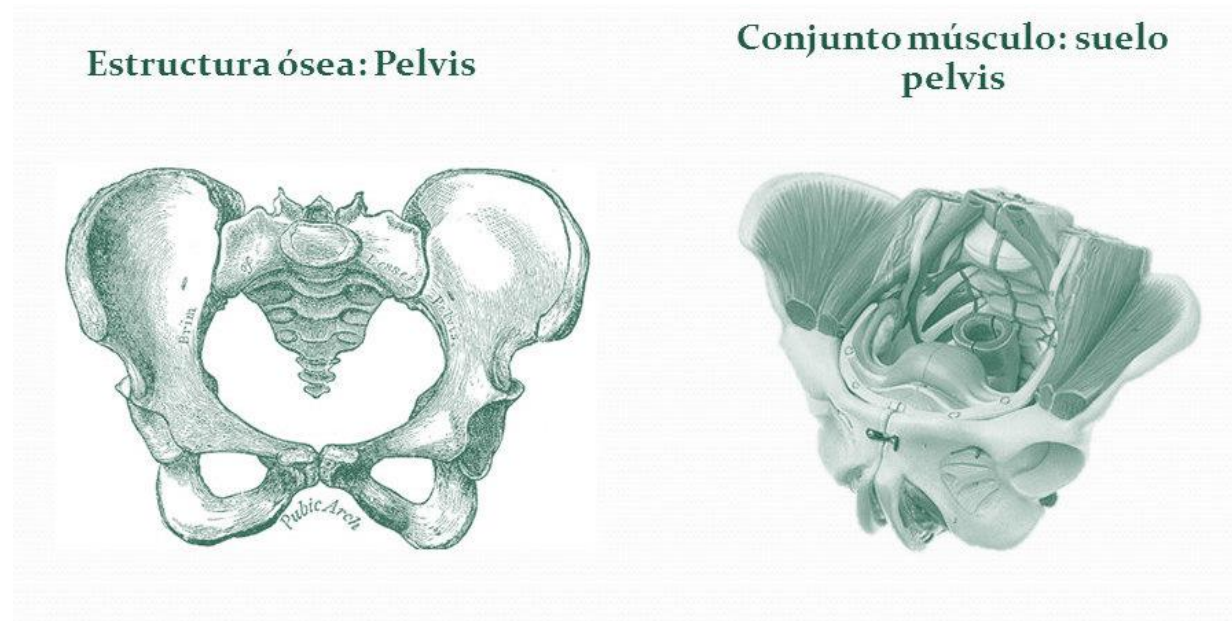
---

- **Pasaje o Pasadizo:** características del canal de parto
- **Pasajero:** características del feto
- **Poder:** fuerzas o contracciones
- **Posición:** postura corporal de la madre
- **Psique:** estado mental de la madre

# PASAJE

---

- El canal de parto está formada por la pelvis ósea rígida, los músculos del suelo pélvico, los tejidos blandos del cérvix y el periné



# PASAJE

---

## PELVIS OSEA

- Es un anillo óseo
- Formada por la fusión de cuatro huesos: ilion, isquion, pubis y sacro
- Posee cuatro articulaciones: sínfisis púbica, las sacroilíacas izquierda y derecha y la sacrococcígea
- Separada por el anillo en dos partes: la pelvis falsa (no interviene en el parto) y la pelvis verdadera

# PASAJE

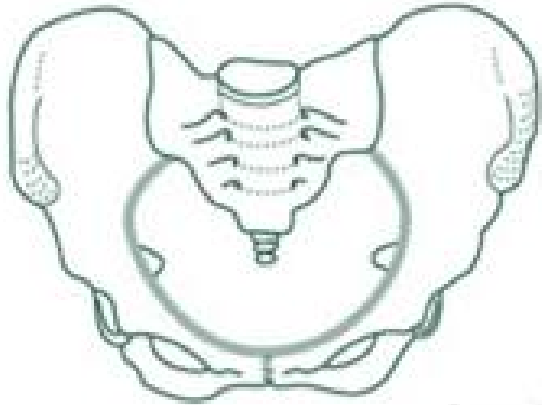
---

## PELVIS OSEA

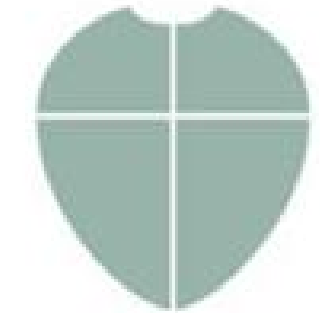
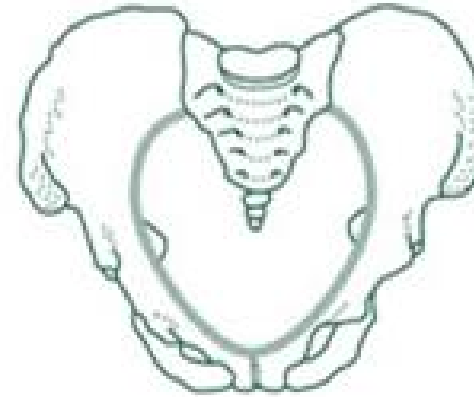
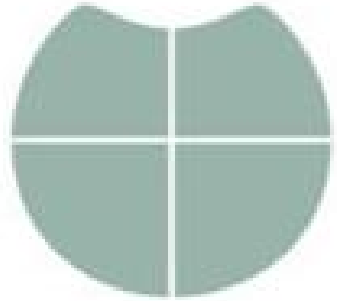
- La pelvis verdades se divide en 3 planos o estrechos:
  - Estrecho superior o plano de entrada es el borde superior de la pelvis
  - Estrecho medio o cavidad pélvica es un pasadizo curvo
  - Estrecho inferior o plano de salida, es el borde inferior de la pelvis
- El canal pélvico varía en cuanto a su tamaño y su forma

# PASAJE

---



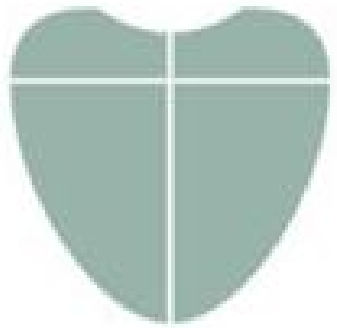
*Ginecoide*



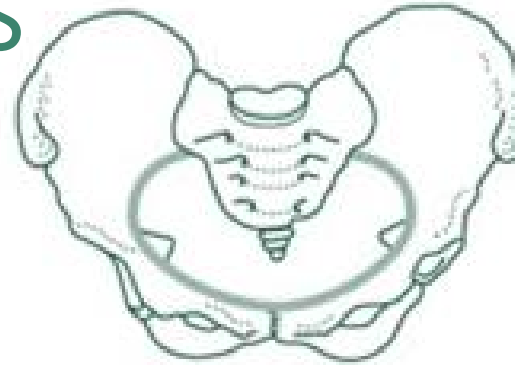
*Antropoide*



*Androide*



TIPOS  
De  
PELVIS



*Platiploide*

# PASAJE

---

## PARTES BLANDAS

Los tejidos blandos del canal de parto incluyen: piel, mucosas, musculos fibroaponeuróticos. Localizados en:

- Segmento uterino inferior
- El cérvix
- Suelo pélvico
- Vagina e introito vaginal

# PASAJERO

---

La forma en que el feto (pasajero) pasa a través del parto está determinada por la interacción de varios factores:

- Tamaño de la cabeza
- Presentación
- Situación
- Actitud
- Posición





# PASAJERO

---

## TAMAÑO DE LA CABEZA

- Es la parte más grande del feto, por lo que si logra atravesar el canal pélvico con seguridad, en general el resto del cuerpo no presenta mayor dificultad
- El cráneo fetal está compuesto por 8 huesos, de los cuales, los 4 que forman la bóveda craneal junto a las suturas y fontanelas principales tienen un papel muy importante en el parto.
- Debido al proceso de moldeamiento la cabeza se reduce de tamaño al pasar por la pelvis materna

# PASAJERO

---

## PRESENTACION FETAL

- O parte de presentación, se refiere a la porción del cuerpo del feto que se encuentra más próximo del orificio cervical interno.
- Tipos:
  - Presentación de cabeza o cefálica: 96-97%, se dividen en 3 ( de vértice, de frente o de cara) según la relación de la cabeza con el resto del cuerpo.
  - Presentación pélviana: 3-4%, o de nalgas, se clasifica en 3 (pelviana completa, pelviana franca, podálica)
  - Presentación de hombros: 1%, lo primero que sale es el omóplato

# PASAJERO

---

## POSICION FETAL

- Es la relación entre ciertos puntos de la presentación fetal con los cuadrantes de la pelvis materna.
- Puntos de la presentación: occipucio (presentación vértice), mentón (presentación de cara), sacro (presentación pélvica) y acromion (presentación de hombros)
- Cuadrantes maternos: derechoanterior, izquierdoanterior, derechoposterior e izquierdoposterior

# PASAJERO

---

## ACTITUD FETAL

- Se refiere a la relación que guardan las partes fetales entre sí
- Tipos:
  - Flexión general: postura fetal donde la cabeza, columna, extremidades y piernas están flexionadas
  - Deflexión: actitud anormal, en la cual alguna de las partes que deben estar flexionadas se encuentra en extensión.

# PASAJERO

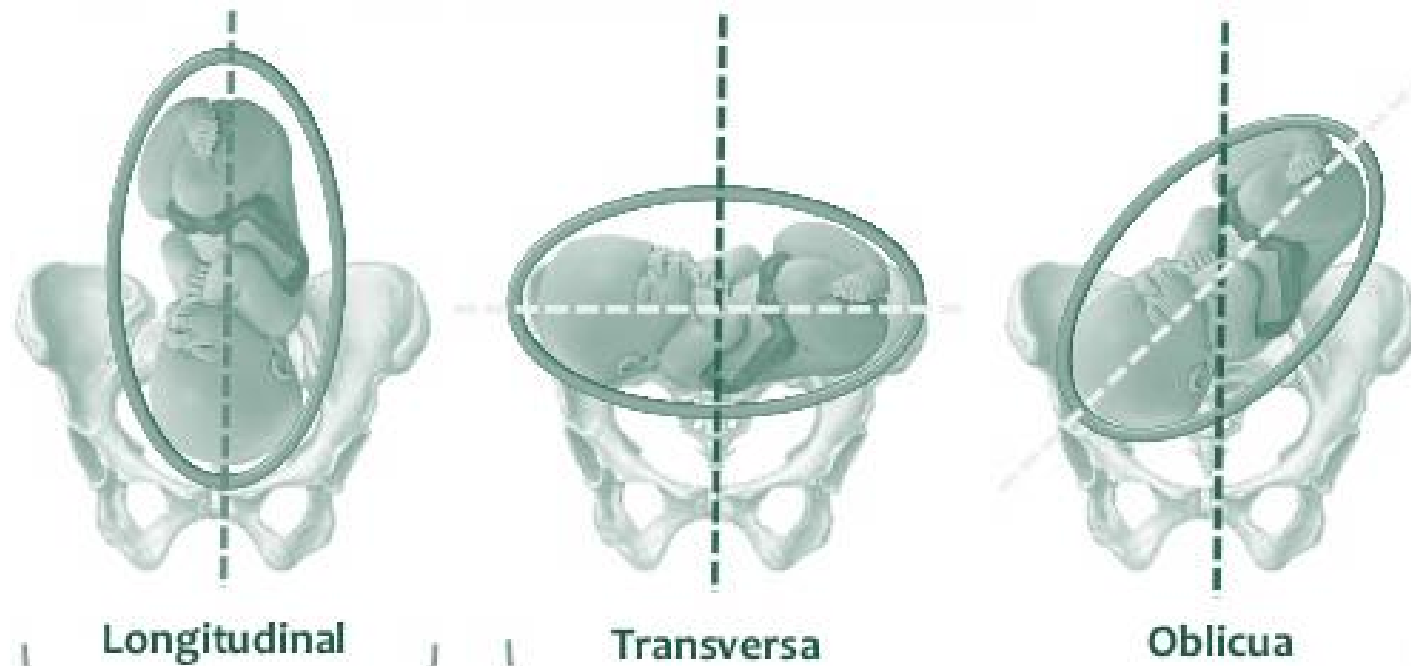
---

## SITUACION FETAL

- Se refiere a la relación entre el eje longitudinal del feto con respecto al eje mayor (columna) de la madre
- Tipos:
  - Longitudinal: ambos ejes son paralelos
  - Transversal: los ejes son perpendiculares entre sí
  - Oblicua: los ejes forman un ángulo agudo ( $45^\circ$ ), situación fetal transitoria

# PASAJERO

## SITUACION FETAL



# POWER

---

- POTENCIA O FUERZAS O CONTRACCIONES
- Son el motor del parto
- Combinación de fuerzas voluntarias e involuntarias para lograr la dilatación cervical y la expulsión del producto de concepción (feto, placenta y anejos ovulares).
- Tipos de fuerzas:
  - Fuerzas involuntarias o primarias
  - Fuerzas voluntarias o secundarias

# POWER

---

- Fuerzas involuntarias o primarias:
  - Son las contracciones uterinas
  - Señalan el comienzo del trabajo de parto
  - Responsables del borramiento (acortamiento y adelgazamiento del cuello uterino) y dilatación (aumento del diámetro o ampliación del orificio y el canal cervical) del cérvix e inicio del descenso del feto



# POWER

---

- La contracción uterina consiste en el acortamiento rítmico de la musculatura del segmento superior del útero y está definida por los siguientes aspectos:
  - **Tono basal:** presión intrauterina mínima entre 2 contracciones
  - **Frecuencia:** número de contracciones presentes en un periodo determinado de tiempo
  - **Intensidad:** diferencia entre la presión uterina máxima durante la contracción y el tono basal previo
  - **Duración:** tiempo que transcurre desde el inicio de la contracción hasta que recupera el tono basal previo

# POWER

---

- Fuerzas voluntarias o secundarias:
  - Son los pujos
  - Surgen cuando la presentación fetal llega al suelo pélvico
  - Son fuerzas expulsivas que aumentan la intensidad de las contracciones uterinas
  - En cada pujo la madre de manera voluntaria, contrae la musculatura de la pared abdominal y el diafragma, aumentando así la presión intrauterina.

# POSICION

---

- La posición materna afecta las adaptaciones anatómicas y fisiológicas del parto
- Los cambios frecuentes alivian la fatiga, aumentan la comodidad y mejoran la circulación
- En la 1ra etapa de Parto:
  - La posición vertical (bipedestación, sedestación, de rodillas o cuclillas), contribuye al descenso de la presentación y aumenta el gasto cardíaco

# POSICION

---

- En la 1ra etapa de Parto:
  - La posición cuadrupedia (apoyada en manos y rodillas), contribuye a disminuir el dolor lumbar
  - La posición decúbito lateral (izquierdo o derecho), evita la compresión de las vena cava inferior y aorta
- En la 2da etapa de Parto:
  - La posición está limitada a las condiciones de la Institución, sea posición ginecológica, litotomía o semisentada (cama de partos con respaldo en ángulo 110-120° con apoya pie o posición con respaldo a 90°)

# PSIQUE

---

- Se refiere al estado emocional de la madre durante todo el trabajo de parto y parto.
- Los sentimientos de la madre durante el parto dependen de varios aspectos: sus experiencias anteriores, sus expectativas, su cultura y su noción del comportamiento adecuado en el transcurso del mismo.
- El temor y la ansiedad pueden influir de manera notable en la experiencia del parto. Estos sentimientos pueden generar un ciclo negativo.

# PSIQUE

---

- El temor y la ansiedad estimulan la liberación de mayores cantidades de adrenalina y noradrenalina por la glándula adrenal materna. Estas hormonas de «lucha o huida» ejercen diversos efectos:
  - Vasoconstricción (que restringe la irrigación placentaria).
  - Disminución de la eficacia de las contracciones uterinas.
  - Contracción de la musculatura esquelética.
- Al acortarse, la musculatura esquelética de la pelvis no se distiende con facilidad, de modo que el útero habrá de contraerse con mayor intensidad y aumentarán las molestias

# ETAPAS DEL PARTO

---

## 1° ETAPA: Borramiento y dilatación

- Generalmente la más larga, puede durar hasta 24 hs.
- Inicia con las contracciones uterinas regulares y el cuello del útero se empieza a dilatar para finalizar cuando el mismo está totalmente dilatado (10cm diámetro).
- Se diferencian 3 fases:  
latencia – activa – transición

# ETAPAS DEL PARTO

---

## 1° ETAPA: Borramiento y dilatación

- **Latencia:** periodo de progresión lenta, desde la aparición de contracciones regulares hasta que el cérvix llega a los 4cm. Comprende borramiento, poca dilatación y poco descenso
- **Activa:** contracciones fuertes y largas, de intensidad moderada a fuerte. La dilatación avanza hasta los 7 cm, el descenso fetal continúa
- **Transición:** lenta y fuerte. Dilatación cervical y descenso completos.



# ETAPAS DEL PARTO

---

## 2° ETAPA: Nacimiento

- Desde la dilatación cervical completa (10 cm) y borramiento completo (100%) hasta la expulsión del feto. Duración aproximada hasta 1hs
- Contracciones fuertes y prolongadas (de 50-70seg cada 2-3 min)
- Por acción refleja los músculos del abdomen comienzan a trabajar y cuando las contracciones se efectúan la mujer siente la necesidad de pujar con fuerza.

# ETAPAS DEL PARTO

---

## 2° ETAPA: Nacimiento

### ■ Fases:

- **Latencia:** periodo corto de calma relativo, no se ha establecido la urgencia de pujo
- **Descenso:** se inicia con la activación de los reflejos de Ferguson en el suelo pélvico y la urgencia intensa de pujo
- **Transición:** con la presentación en el perineo los esfuerzos de pujo son rítmicos y más efectivos para la expulsión

# ETAPAS DEL PARTO

---

## 3° ETAPA: Alumbramiento

- Desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta. Duración muy corta, de 3-5 minutos hasta 1 hora
- Luego del nacimiento las contracciones uterinas intensas hacen que los puntos de inserción (vellosidades fibrosas) de la placenta se encojan y se rompan, lográndose así la separación entre la placenta y la decidua de la capa basal del endometrio.

# ETAPAS DEL PARTO

---

## 4° ETAPA: Posparto inmediato

- Desde el alumbramiento hasta el restablecimiento de la homeostasis
- Duración arbitraria, alrededor 2 hs
- No todos los autores incluyen esta etapa dentro del parto

# MECANISMOS DEL PARTO

---

- Son los giros y ajustes necesarios que realiza el feto durante el descenso para adaptarse al canal de parto para lograr el nacimiento
- Se denominan movimientos cardinales y son 7 (en una presentación de vértice):
  1. Encajamiento
  2. Descenso
  3. Flexión
  4. Rotación interna
  5. Extensión
  6. Restitución y rotación externa
  7. Expulsión

# Bibliografía consultada

---

- ❑ Barboza, Valeria A. (2017) ***Apunte de clase: Embarazo de alto riesgo. Generalidades.*** UNLP. Cátedra de Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil I
- ❑ Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (2010). ***Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia.*** Ministerio de Salud Argentina 4ta. Edición
- ❑ Lowdermilk D, Perry S., Bobak I. (2003). ***Enfermería Materno-Infantil.*** España. Editorial Oceano. 6°ed.
- ❑ MANUAL AMIR ENFERMERÍA. ***ENFERMERÍA MATERNAL*** (5ª edición)
- ❑ Reeder S, Martin L, Koniak D. (1995). ***Enfermería materno infantil.*** España. Editorial Interamericana-MacGraw-Hill.3° edición
- ❑ Towle Mary Ann. (2010). ***Asistencia de enfermería materno-neonatal.*** España. Editorial Pearson educación S.A.