

GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

17.- TRABAJO DE PARTO

DEFINICION:

Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación, que tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la gestación, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer).

CLASIFICACIONES:

Según la edad de la gestación en que ocurre el parto se clasifica:

- PARTO INMADURO.- entre las 20 a las 28 semanas
- PARTO PRETERMINO O PREMATURO:- Entre las 28 y las 36 semanas.
- PARTO DE TERMINO:- Entre las 37 y 40 semanas.
- PARTO POSTERMINO.- Después de la semana 42 en adelante.

Por la su forma de inicio.-

- ESPONTANEO.- Cuando se desencadena el trabajo de parto en forma normal acorde con los mecanismos fisiológicos materno-gestación.
- INDUCIDO.- Cuando se utiliza alguna técnica médica como sería la Maduración Cervical usando Prostaglandinas PG2alfa, o Inducción con medicamentos oxitócicos.

CUADRO CLINICO.-

Previo al ingreso de una paciente a la Sala de Trabajo de Parto o Labor, que sea candidata a estar en ese lugar por no tener factores de riesgo descontrolado, y se encuentre con un embarazo de termino se deberán practicar una evaluación adecuada de la pacientes que incluyan las Maniobras de Leopold y exploración vaginal en forma manual para determinar:

- La Presentación del Producto.- Que es cefálica o podálica, y que entendemos como la parte del producto que se presenta al estrecho superior de la pelvis y es capaz de desencadenar un trabajo de parto.
- Orientación Fetal.- Que es la relación del eje longitudinal del producto en relación al de la madre, puede ser Longitudinal o Transverso de dorso Superior o Inferior.
- Posición.- La cual se definido como la relación del punto toconómico de la presentación fetal con el lado izquierdo o derecho de la madre (Pelvis). En la presentación cefálica el punto toconómico es el Occipucio, y la cara es el Mentón, y en la P. pélvica es el sacro.

Ejemplo: Occípito derecha o izquierda.

- Variedad de posición.- Es la relación del punto toconómico de la presentación en relación a la parte anterior y posterior de la pelvis materna. Ejemplo: Occípito-anterior o Posterior.

Así mismo se deberá corroborar por metodología clínica, Historia Clínica, y exploración física abdominal y vaginal la edad gestacional del producto para valorar la mejor vía de terminación del embarazo, para brindarle un mejor beneficio neonatal al producto, preservando la integridad materna.

Para el cálculo de la edad gestación se aplicaran la Regla o Método de Nagele que usa la fecha de última menstruación para determinar la edad gestacional en la siguiente forma: a la Fecha de última

GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

menstruación se le restan 3 meses y se suman 7 días. Así mismo si el control prenatal fue adecuado el análisis de los estudios de Ultrasonido realizados.

Se deberá determinar así mismo un calculo clínico del peso de producto usando el método de Jonson que indica que el peso en gramos del producto es igual $a \cdot n \times 155$. De donde

a es igual a altura uterina, **n12** si el vértice del producto esta por arriba de las espinas isquiáticas y **n11** cuando el vértice del producto esta por debajo de las espinas isquiáticas.

Determinar la frecuencia cardiaca fetal por minuto, para lo cual de elección es el Uso de Equipos médicos Doppler o en su defecto el estetoscopio de Pinard.

Cuando una paciente reúna los requisitos para ingresar a la sala de Labor, dicho trabajo de parto será monitorizado de acuerdo a los lineamientos emitidos por la literatura médica mundial y las aportaciones mexicanas.

Se deberán realizar la toma de signos vitales, toma de peso, recabar muestras para laboratorio como biometría hemática, aseo vulvovaginal, cambio de ropa limpia y confortable, brindar asesoría a la paciente a su ingreso sobre el trabajo de parto y obtener la firma de conocimiento y de informes consentidos que demanda la norma oficial mexicana 186 del expediente clínico.

FASES.

El mecanismo del trabajo de parto se ha llevado al cabo desde la aparición del ser humano en faz de la tierra, sin embargo gracias a los trabajos del Dr. Friedman quien analizó cientos de trabajos de parto, logró matematizar el mismo, y en base a sus conclusiones logró llevarlas a una grafica cosa imposible hasta ese entonces.

De estos estudios se obtienen los conocimientos que permiten saber que existen las siguientes fases y el médico en sala de labor determinará la fase, el periodo clínico y en que proceso del mecanismo del trabajo de parto se encuentre el producto y la paciente.

- Fase latente o prodrómica.- que es cuando se llevan al cabo fenómenos bioquímicas que condicionan cambios morfológicos del cérvix uterino secundarios a cambios en el patrón de las contracciones uterinas. Por lo general esta que se alcanzan 2 o 3 centímetros.
- Fase Activa.- o de aceleración máxima.- Cuando el proceso de dilatación cervical se estable y produce un ritmo de contracciones uterinas y dilatación cervical en promedio 4 centímetros.
- Fase de Declive Máximo.
- Fase de Desaceleración

Así el Trabajo de Parto se divide en forma clínica en los siguientes periodos:

- Primer Periodo clínico.- Que es cuando se inician las contracciones uterinas que con cierto ritmo e intensidad y frecuencia producen modificaciones cervicales.
- Segundo Periodo.- Que va desde que se alcanza la dilatación completa del cérvix uterino hasta la expulsión del producto.
- Tercer Periodo: o de Alumbramiento, que abarca la expulsión de la placenta y membranas corioamnióticas.

GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

Durante el Trabajo de Parto de analizara que el producto desarrolle un Mecanismo de expulsión o de Trabajo de parto el cual se anotara en el denominado Partograma y que ha sido teóricamente subdividido en:

- Encajamiento
- Flexión
- Descenso
- Rotación Interna
- Extensión
- Rotación externa.

A si mismo durante la exploración ginecológica de la paciente se deberá analizar el tipo de pelvis la cual será clasificada en 4 tipos genéricos:

- Ginecoide
- Antropoide
- Platipeloide
- Androide

PATOLOGIA.-

Durante el trabajo de parto se pueden encuentran anormalidades de origen materno como son, estados hipertensivos, diabéticos, obesidad mórbida, etc.

Anormalidades de la pelvis materna o algún tipo que no permita el trabajo de parto en forma natural y espontánea.

Anormalidades del mecanismo del trabajo de parto, variedad de posición persistente, falta de descenso del producto, presentaciones pélvicas, o mixtas.

O alteración de alguna de sus fases: como pudieran ser; fases latentes prolongadas, fases activas prolongada, partos precipitados.

ESTUDIOS DE GABINETE:

Los estudios indicados en forma rutinaria en estas pacientes con la monitorización continúa y persistente del binomio madre-hijo en forma clínica por parte del personal medico que labora en el área de Toco cirugía, ayudándose de la elaboración del denominado PARTOGRAMA O **GRAFICA DEL TRABAJO DE PARTO.**

Con este cual se evalúa la Prueba de Trabajo de Parto, determinándose que cuando la curva de trabajo de parto cumple en tiempos previamente determinados para cada uno de los periodos, fases y el mecanismo del producto, se deberá dejar continuar el mismo.

Cuando estos mecanismos, fases y periodos no se lleven al cabo en forma adecuada deberá analizarse la situación en forma conjunta para determinar que tipo de anormalidad o dificultad existe,

GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

conocido esto como **DISTOCIA**, y si es posible corregirla y continuar con la evolución de trabajo de parto o este se interrumpe por Operación Cesárea o como Parto Quirúrgico (Fórceps).

Sin embargo cuando se presentan algunas anomalías deberán usarse equipo biomédico como es el Registro Cardiotocográfico para evaluar la reserva Feto placentaria, y cuando se detecten trazos anormales ejemplos: silentes, deceleraciones tardías, taquicardias o bradicardias, se deberá interrumpir el trabajo de parto por vía Abdominal o Operación Cesárea.

TRATAMIENTO:

La vigilancia oportuna de la paciente permitirá detectar anomalías en forma temprana, así mismo instituir medidas terapéuticas que obtengan como resultado un binomio Madre – hijos sanos, las cuales van desde aplicación de Oxitocina para corregir una distocia de contracción, hasta autorizar la realización de una Operación Cesárea, o la aplicación resolutive de un fórceps.

Una MALA ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO dejara secuelas maternas o fetales tanto físicas como bio-psico-sociales, y de Imagen Hospitalaria.

Algunas complicaciones son de esperarse por ejemplo cuando existe un diagnóstico de Placenta Previa o Desprendimiento Placentario o Preeclampsia - Eclampsia, pacientes con enfermedades concomitantes como son insuficiencia renal o cardiopatía, etc. en las cuales existe mortalidad reportada en la literatura nacional e internacional y en donde los recursos Hospitalarios y equipamiento tecnológico logran disminuirla.

Algunas complicaciones pueden ser la Muerte Materna o Fetal, daño fetal por Hipoxia o asfixia.

PRONOSTICO:

Siempre y cuando se cumpla con una adecuada valoración inicial y supervisión de la paciente que ha ingresado en forma adecuada y oportuna a la sala de Labor o Toco cirugía el resultado deberá ser satisfactorio.

Aplicando la normatividad vigente no deberán existir complicaciones, y cuando estas hayan sido previstas su resolución será mas rápida, con menor lesión y secuela tanto para la Madre como para el Producto de la Gestación, y costo para la Institución.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Diagnostico y Tratamientos Ginecoobstétricos. Alan H. De Cherney editor. Capitulo 10 Curso y Atención del Trabajo de Parto; Biswas y Craigo. Paginas241-273. 7ª. Edición. Español.- Editorial Manual Moderno. 1997.
2. Friedman EA.- The Labor curva Clin Perinatol 1981;8:15.
3. Danforth Tratado de Obstetricia y Ginecología.- Capitulo 7 Trabajo de Parto, Parto y puerperio normales. Farrington y Ward.-8ª. Edición, Editorial Mc Graw Hill. 1999.

**GUÍAS CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA**

DIAGRAMA PARA DECIDIR TRABAJO DE PARTO

