



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

Diagnóstico y Pronóstico del parto  
Cápsula I

---

# GENERALIDADES DEL PARTO Y FENÓMENOS PASIVOS

Acad. Inst. Mat. Jael Quiroz Carreño, MPH  
Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el  
Recién Nacido

---

- Obstetricia Fisiológica II -



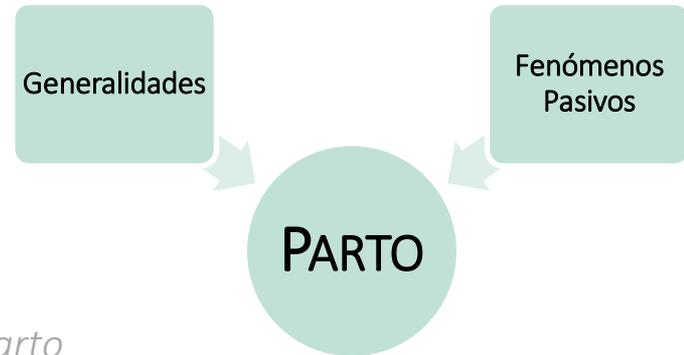
# CONTENIDOS DE LA SESIÓN

## Cápsula I:

1. Definición de parto
2. Etapas del parto
3. Fenómenos pasivos del parto

## Cápsula II:

1. *Elementos semiológicos del diagnóstico del parto*
2. *Factores del pronóstico del parto*
3. *Clasificación del pronóstico del parto*



# EL PARTO

**REAL ACADEMIA DE LA  
LENGUA ESPAÑOLA**

Proceso por el que la mujer expulsa el feto y la placenta al final de la gestación, que consta de tres fases: la de dilatación, la de expulsión y la placentaria o de alumbramiento.

**PÉREZ SÁNCHEZ**

Conjunto de fenómenos fisiológicos que determinan y acompañan la expulsión del feto y los anexos ovulares, desde la cavidad uterina al exterior a través del canal del parto.

**ORGANIZACIÓN  
MUNDIAL DE LA SALUD**

Aquel parto que tiene un comienzo espontáneo entre las 37 a 42 semanas de gestación, de bajo riesgo desde su inicio hasta después del alumbramiento, en donde el niño nace espontáneamente en presentación cefálica, y después de dar a luz la mujer y el recién nacido se encuentran en buenas condiciones.

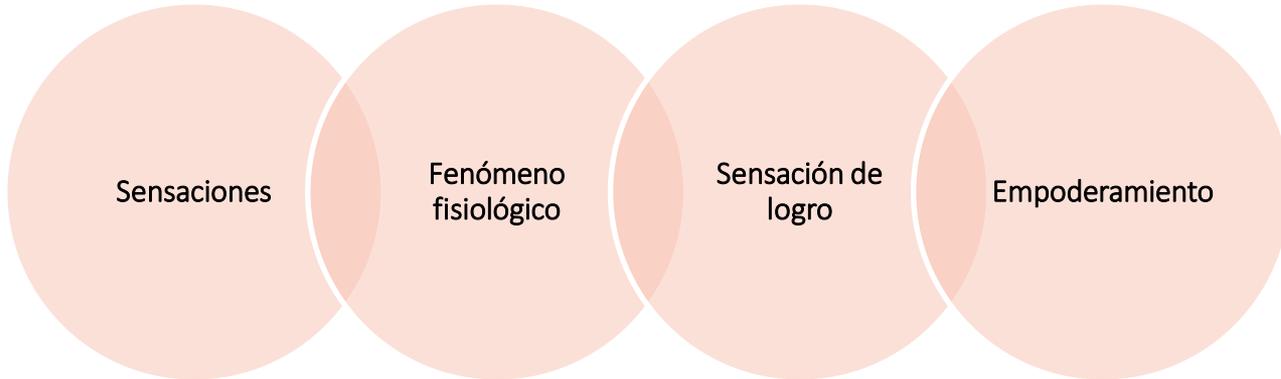


# EL PARTO NORMAL

FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES DE  
MATRONAS DE ESPAÑA

Es el **proceso fisiológico único** con el que la mujer finaliza su **gestación a término**, en el que están implicados **factores psicológicos y socioculturales**.

Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, **culmina con el nacimiento** y **no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo**.

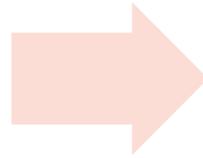




# ETAPAS CLÍNICAS DEL PARTO

## Pródromos de parto

- Maduración Cervical



## Trabajo de Parto

- Período de dilatación
  - *Fase Latente*
  - *Fase Activa*
- Período expulsivo
- Período de alumbramiento
  - *Desprendimiento*
  - *Descenso*
  - *Expulsión de placenta y anexos ovulares*



# PERÍODO DE DILATACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO: FASE LATENTE

## Guía Perinatal

**Fase Latente:** Lapso que media entre el inicio del trabajo de parto y la presencia de un cuello borrado y tres centímetros de dilatación.

## Recomendaciones de la OMS

**Fase Latente:** Se caracteriza por **contracciones uterinas dolorosas** y **cambios variables del cuello uterino**, incluso con un cierto grado de borramiento y **progresión más lenta de la dilatación hasta 5 cm** para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes.

No se ha establecido una duración estándar, y puede variar ampliamente de una mujer a otra.

	Etapas del parto		Tiempos esperados
Primera Etapa	Fase Latente	Nulípara	Hasta 20 hrs
		Múltipara	Hasta 14 hrs
	Fase Activa	Dilatación Nulípara	1.2 cm/h
		Múltipara	1.5 cm/h
Fase Activa	Descenso Nulípara	1 cm/h	
	Múltipara	2 cm/h	



# PERÍODO DE DILATACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO: FASE ACTIVA

## Guía Perinatal

**Fase Activa:** Lapso que media entre los 3 y los 10 centímetros de dilatación. A su vez, la fase activa presenta:

**Fase aceleratoria (3-8 cm),** en donde predomina la dilatación.

**Fase desaceleratoria (8-10 cm),** en donde ocurre mayormente el descenso de la presentación fetal.

## Recomendaciones de la OMS

**Fase Activa:** El período de dilatación activa **se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino desde los 5 cm hasta la dilatación total** para los primeros trabajos de parto y los subsecuentes.

La duración de la fase activa del período de dilatación activa generalmente no excede las 12 horas en los primeros partos y, normalmente, no excede las 10 horas en los partos subsecuentes.

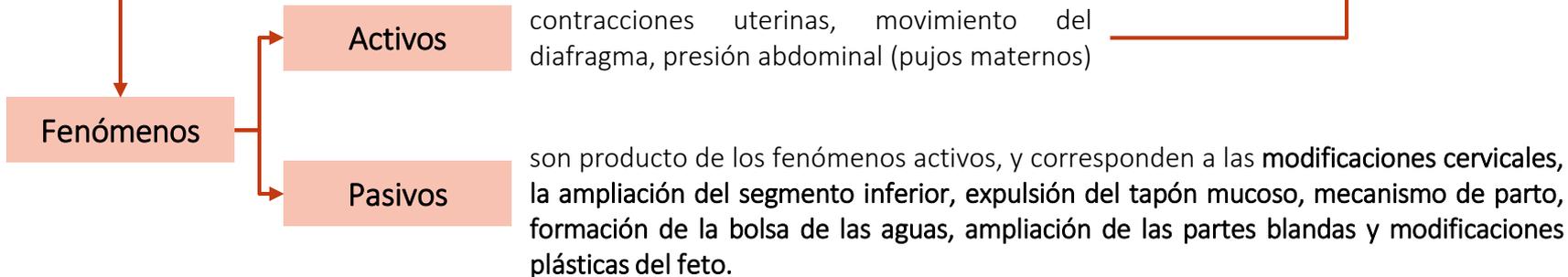
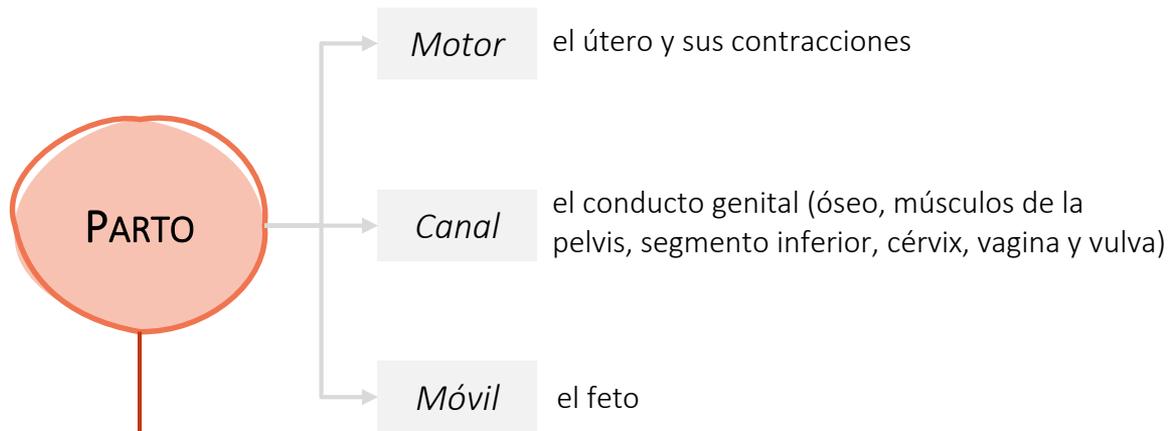


---

# FENÓMENOS PASIVOS

---





Características CU:

1. Tono basal
2. Intensidad
3. Acmé
4. Frecuencia
5. Duración
6. Presión Máxima
7. Actividad uterina

\*La onda contráctil uterina se debe iniciar en un marcapaso funcional (generalmente ubicado en la unión de las tubas uterinas con el útero), y se propaga siguiendo la **TRIPLE GRADIENTE DESCENDENTE.**

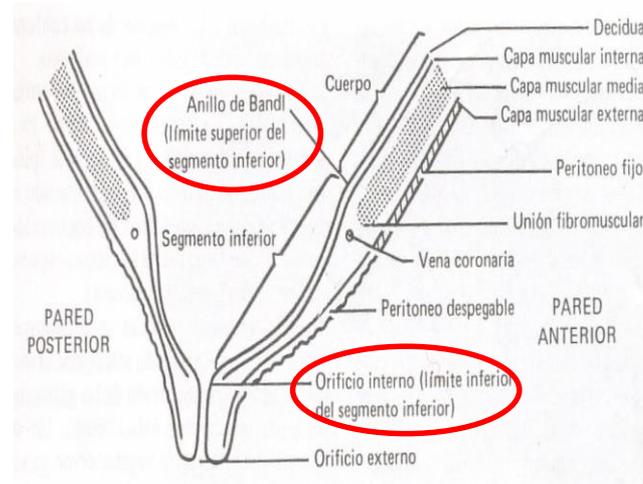
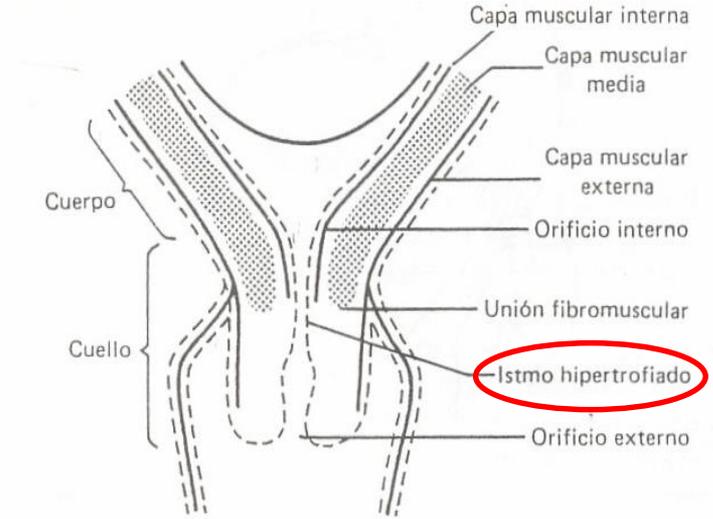


# FORMACIÓN DEL SEGMENTO INFERIOR

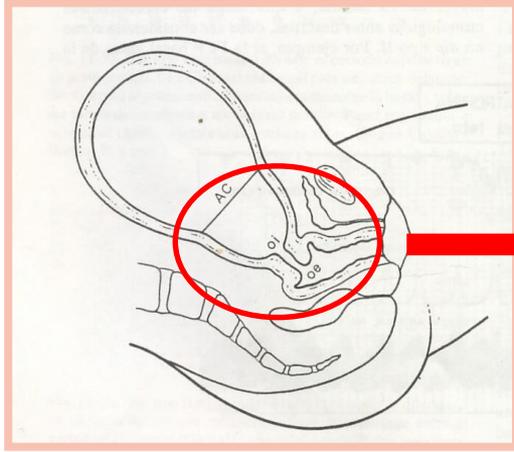
- ✓ Ubicado entre el **cuello** y el **cuerpo uterino**, y corresponde al *Istmo del útero* en personas no gestantes.
- ✓ Se adelgaza y distiende durante la gestación a partir de la semana 14 – 16.
- ✓ Límites: ARRIBA con el anillo fibromuscular o Anillo de Bandl ABAJO con OCI.

## ¿Cuál es su finalidad?

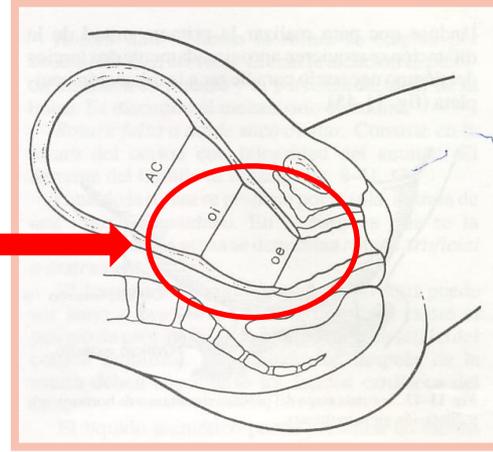
1. Permite mayor espacio para el alojamiento del feto.
2. Mayor espacio para el descenso de la presentación durante el parto.
3. Funcionalmente tiene actividad contráctil pero no retráctil por la desaparición de la capa media.



# FORMACIÓN DEL SEGMENTO INFERIOR



Antes del expulsivo, mide de 7 a 10 cm



Cuando la dilatación está completa mide 12 cm

A partir de la semana 28 hay una tracción de la capa media, constituido por capa externa e interna, que le proporciona mayor espacio al crecimiento fetal.

**Durante el trabajo de parto el segmento inferior se amplía y se adelgaza.**

Pérez Sánchez A. Obstetricia. Segunda Edición. Editorial Mediterráneo. Chile 1997.

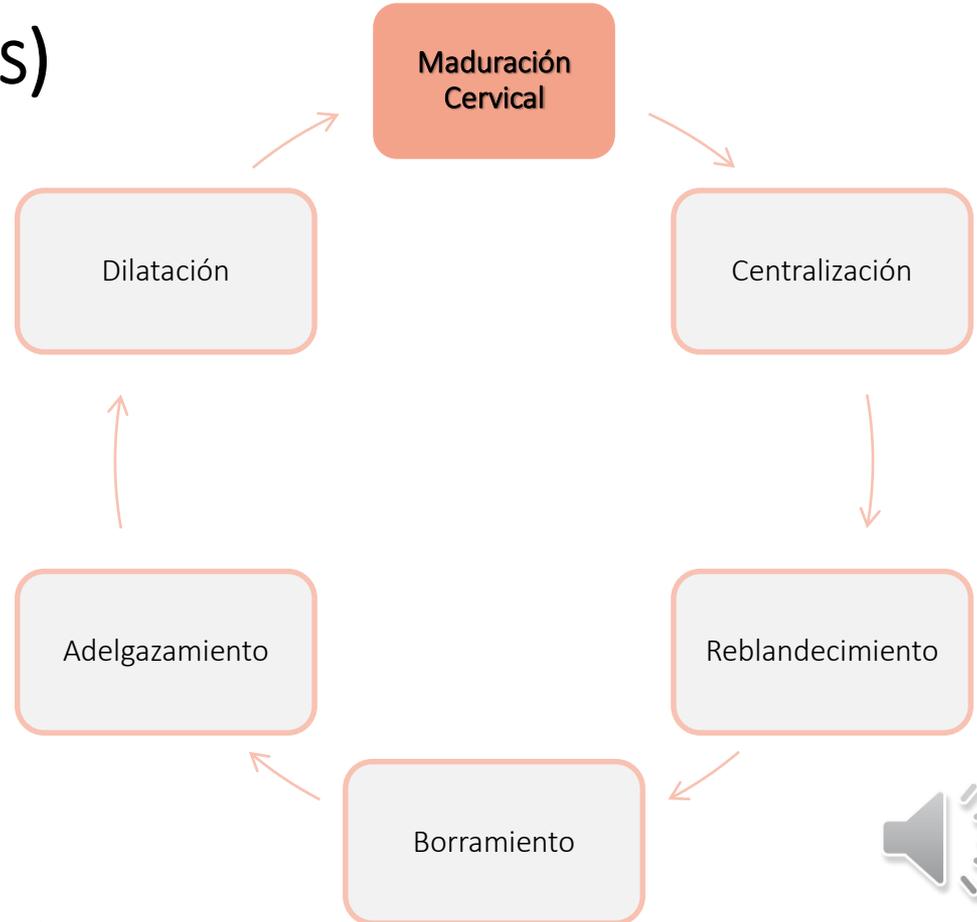
Obstetricia Williams, Sección IV, Capítulo 11 "El Parto" año 2002.

Obstetricia Schwarcz -- Sala -- Duverges, Unidad 11, capítulo "El Parto Normal: Atención del Parto"; 6o Edición, año 2010.



# MADURACIÓN DEL CUELLO UTERINO (MODIFICACIONES CERVICALES)

La centralización, borramiento, ablandamiento y dilatación hasta los 2 cm: Maduración Cervical, producto de la relajación marcada de las fibras musculares lisas del cérvix.



# MODIFICACIONES CERVICALES: CAUSAS

## Componentes del cuello uterino

1. Músculo liso: 15% a 30%
2. Tejido fibroso o conectivo: 70% - 85% células y matriz extracelular (MEC).

## Procesos Determinantes

1. Desintegración de la MEC: ruptura y reordenamiento de las fibras colágenas y su tejido elástico.
2. Aumento de la solubilidad del colágeno.
3. Aumento de la actividad colagenolítica (colagenasas).

## Acción de Prostaglandinas

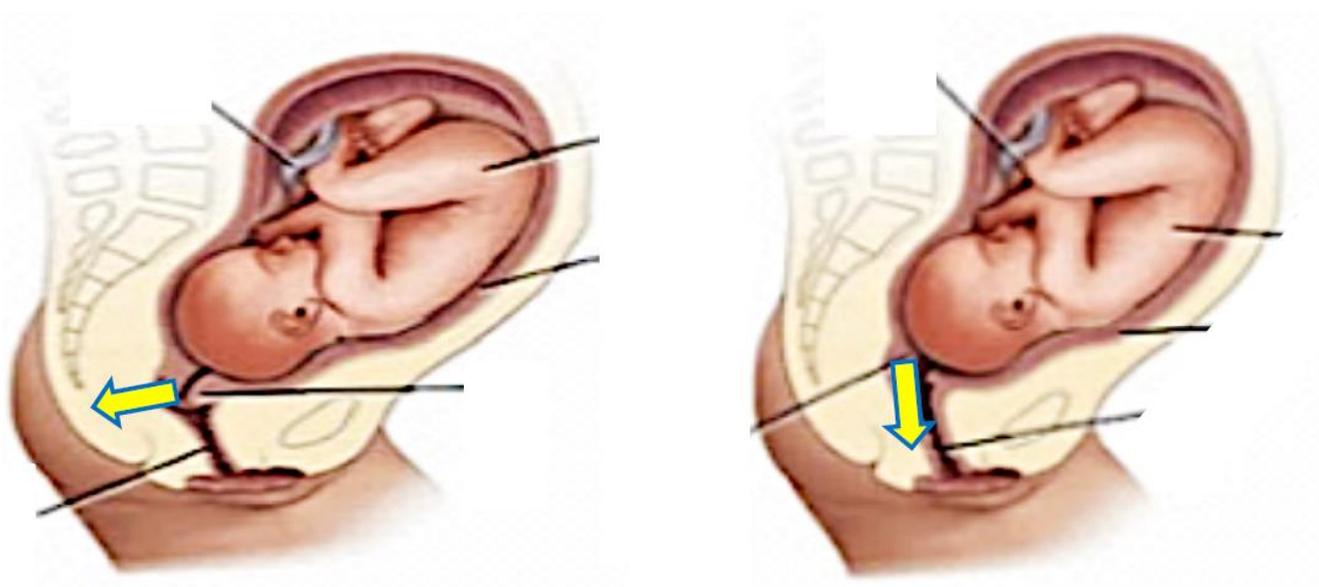
- ✓ Aumentan la permeabilidad vascular lo que permite la entrada de los neutrófilos al estroma.
- ✓ Activan a los fibroblastos.
- ✓ Disminuyen las concentraciones de dermatán sulfato (organizador del colágeno) y aumento del ácido hialurónico.

## Cambio en la estructura del colágeno

- ✓ Infiltración de neutrófilos: citocinas y leucotrienos (actividad colagenolítica).
- ✓ Acción de los fibroblastos: secretan colagenasas y aumentan la presencia de células inflamatorias.

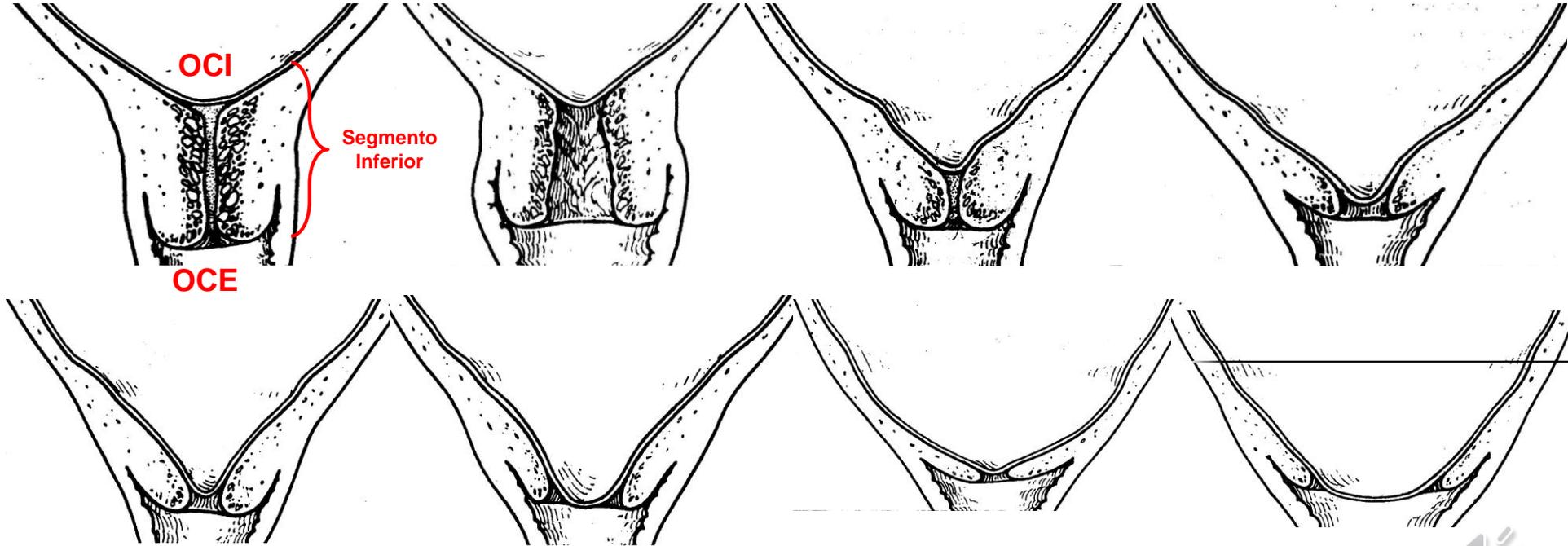


# MODIFICACIONES CERVICALES: CENTRALIZACIÓN

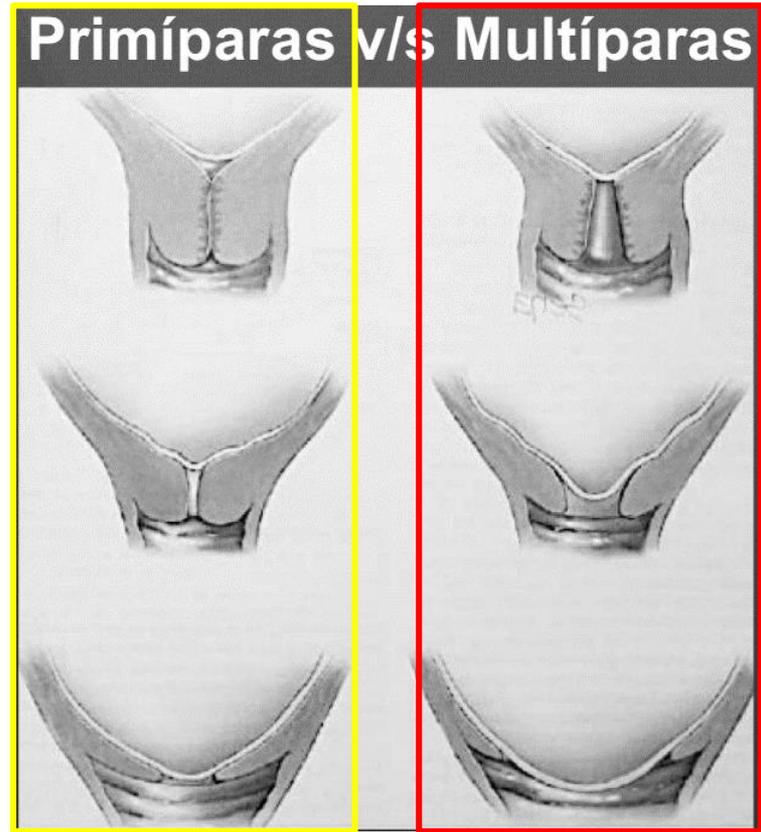
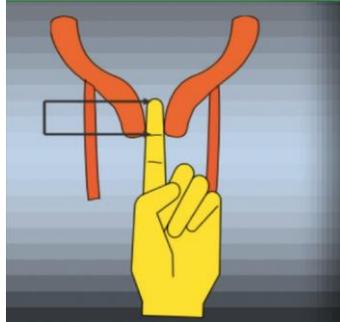
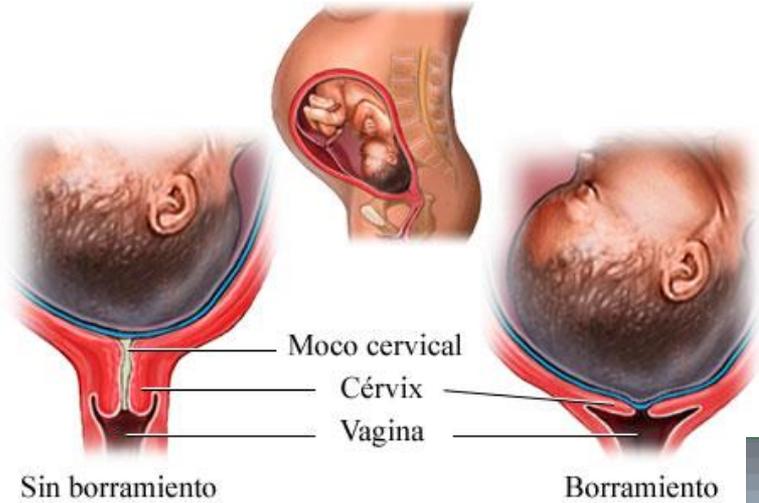


# MODIFICACIONES CERVICALES: BORRAMIENTO

1. Nulípara v/s múltipara.
2. Desde arriba hacia abajo, hasta reducirse al orificio cervical externo.
3. *¿Cómo se evalúa?*



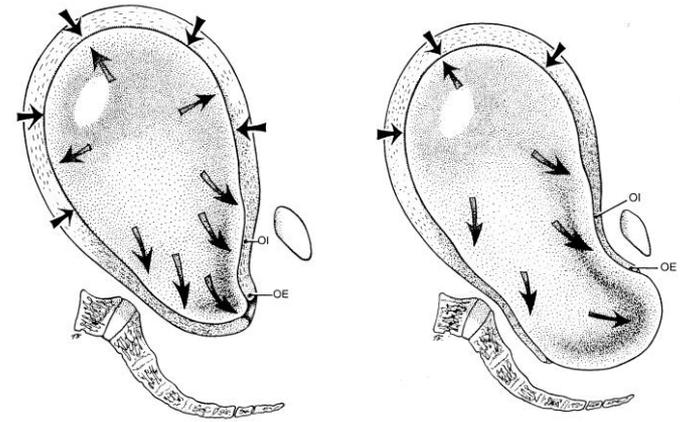
# MODIFICACIONES CERVICALES: BORRAMIENTO



# MODIFICACIONES CERVICALES: DILATACIÓN

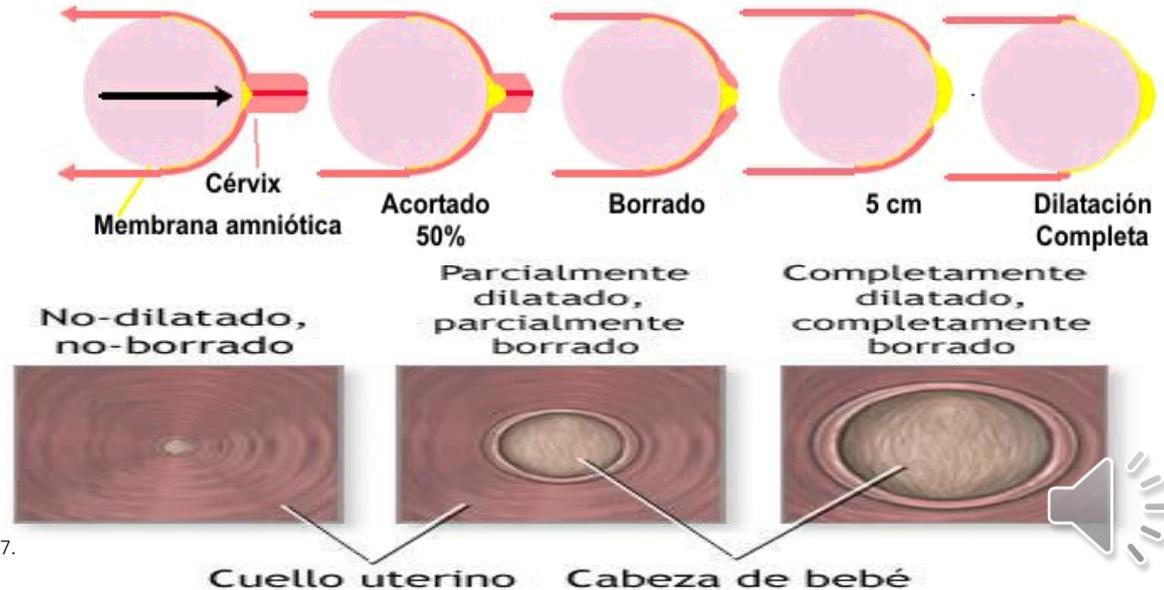
Cuello y segmento inferior zonas de menor resistencia: tracción centrípeta.

Acción dilatadora de las membranas ovulares.



## Factores que influyen

1. Paridad
2. Posición
3. Integridad membranas ovulares
4. Variedad de posición
5. Grado de flexión
6. Anestesia
7. Uterotónicos



# EXPULSIÓN DEL TAPÓN MUCOSO

Tapón de moco



Conglomerado mucoso, cristalino y gelatinoso, producto de una hipersecreción de las glándulas cervicales.

Estructura celular idéntica a la fase progestacional, contiene proteínas del sistema inmunitario y propiedades bactericidas y antimicóticas

**Función:** Aislar y proteger la cavidad uterina durante la gestación.

## **Eliminación:**

1. Modificaciones cervicales: borramiento y dilatación inicial (Pródromos).
2. 7 días a 24 horas antes del inicio del trabajo de parto.
3. Nulíparas v/s multíparas: en las nulíparas su eliminación se considera un signo de iniciación del trabajo de parto.

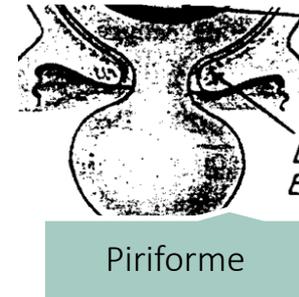
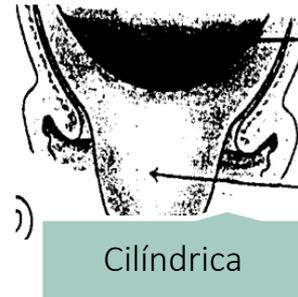
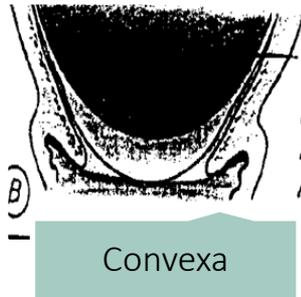


# FORMACIÓN DE LA BOLSA DE LAS AGUAS

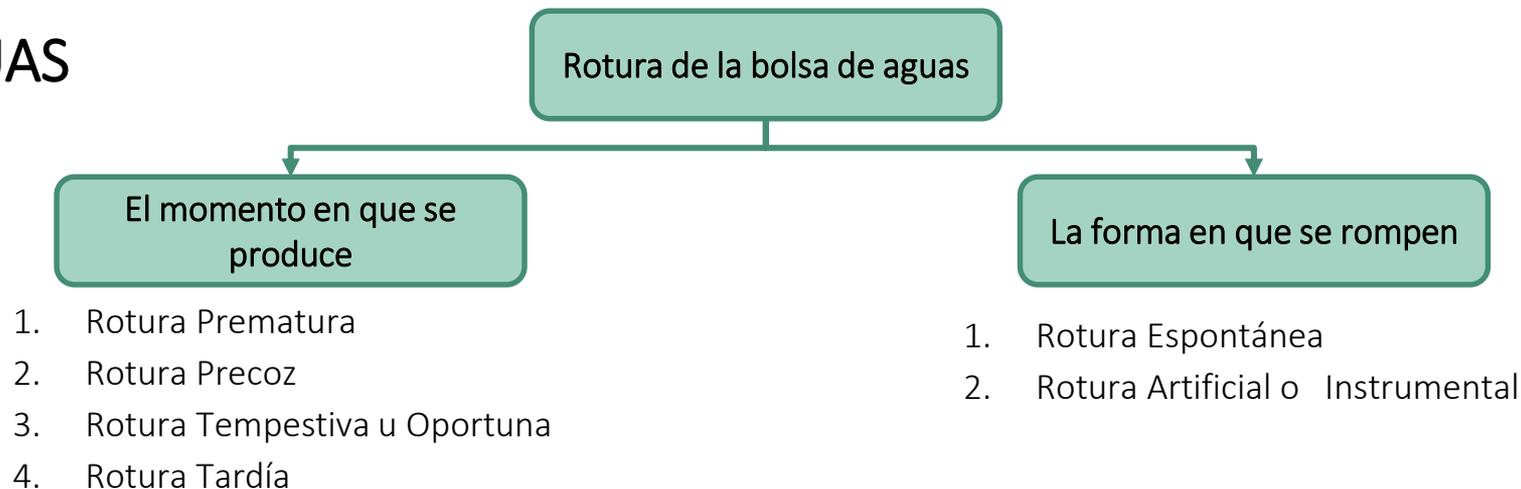
- ✓ Porción de membranas ovulares desprendidas (Corion y Amnios), que se encuentran debajo de la presentación fetal, y que contienen una capa de líquido amniótico.
- ✓ Se desprenden como consecuencia de contracciones uterinas efectivas y por la elasticidad de las membranas.

## Funciones

Cuña dilatante  
Protección contra infecciones.  
Protección de la cabeza fetal de la presión ejercida durante el trabajo de parto.



# FORMACIÓN DE LA BOLSA DE LAS AGUAS



## ¡Importante!

Inmediatamente después de la rotura de membranas

1. Auscultar LCF
2. Registrar fecha y hora
3. Describir características del LA

### Características del Líquido Amniótico

**Normal en embarazo de término :** LA claro, con grumos, olor clorado

#### COLOR

**Verdoso:** meconio reciente  
 - Amarillento: meconio antiguo

**Meconio Espeso** podálica o hipoxia fetal - SFA

**Café o vino:** feto muerto (días u horas)  
**Rojizo – sangre :** rotura de vaso placentario o umbilical

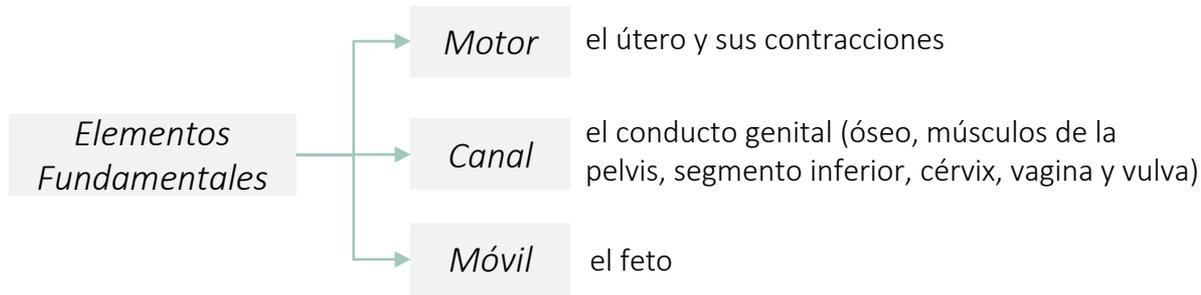
#### OLOR

**Sui géneris**

**Fétido:** infección ovular.

**Presencia de grumos:** unte.  
 Madurez pulmonar

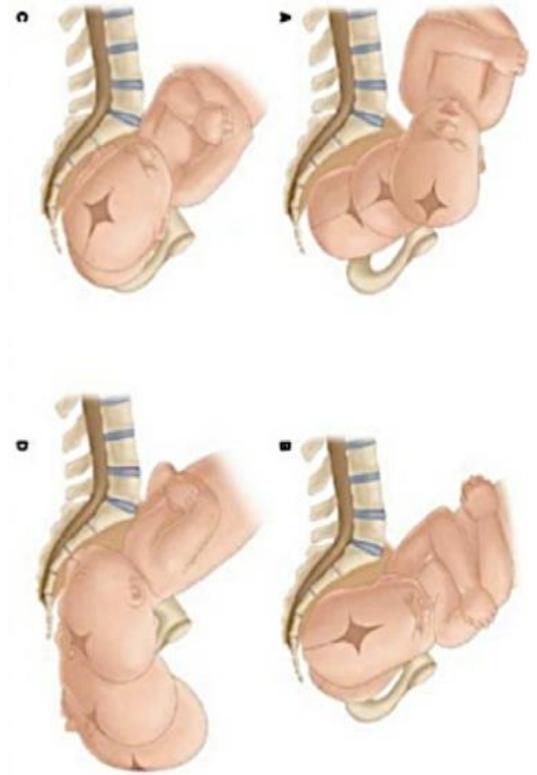
# MECANISMO DE PARTO



Conjunto de movimientos pasivos a los que es sometido el feto (MOVIL), por acción de las contracciones uterinas y los pujos (MOTOR), con la finalidad de lograr pasar los estrechos: superior, medio e inferior de la pelvis (CANAL).

Poniendo en íntimo contacto los diámetros fetales (especialmente de la cabeza fetal), con los diámetros de la pelvis.

Logrando así la salida del feto del cuerpo de la madre.



# MECANISMO DE PARTO

## Canal

Máxima importancia en el período expulsivo.

Está formado por la pelvis ósea y blanda.

El canal del parto no es un cilindro geoméricamente perfecto.



## Motor

Constituido por el cuerpo uterino y la prensa abdominal.

Fuerza motriz que movilizará al feto por el canal del parto.



## Móvil

El móvil del parto es el feto adopta una actitud forzada y una forma cilíndrica.

Se considera al feto como un cilindro integrado por tres segmentos: cabeza, hombros y nalgas, un cilindro desigualmente flexible.



**Primer Tiempo:** Acomodación al estrecho superior.

**Segundo Tiempo:** Encajamiento y Descenso.

**Tercer Tiempo:** Rotación Interna y acomodación al estrecho inferior.

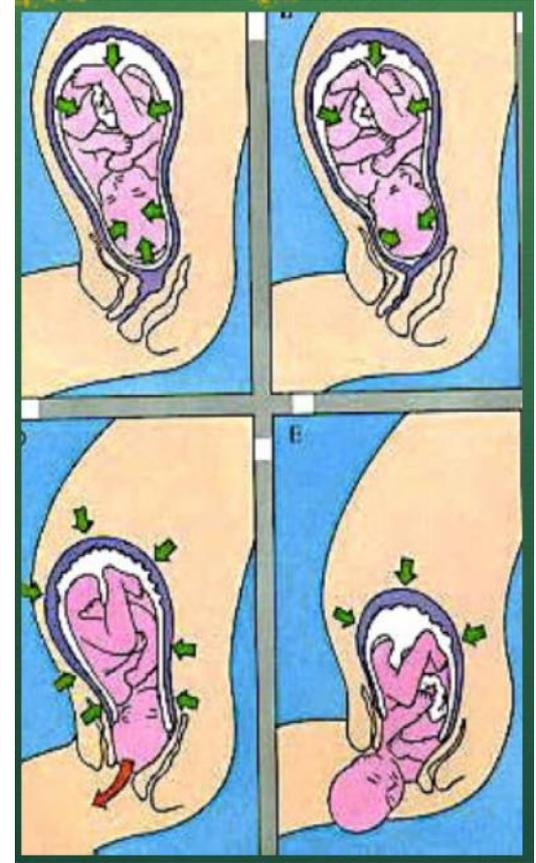
**Cuarto Tiempo:** Desprendimiento.

Debe cumplir tres movimientos esenciales: Entrada, Pasaje, Salida.



# AMPLIACIÓN DEL CANAL BLANDO

- ✓ El canal blando está formado por la vulva, el periné, vagina y anillo himeneal.
- ✓ Influencia del estrógeno: pérdida de colágeno, biodisponibilidad de óxido nítrico (relajación de las células).
- ✓ Distensión máxima por el paso del fémur (deflexión de la cabeza).

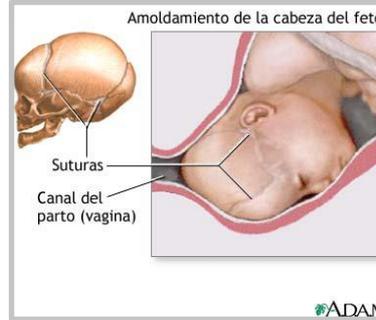


# FENÓMENOS PLÁSTICOS DEL FETO

Son las deformaciones que sufre el feto y en especial la presentación durante su pasaje por el canal del parto.

Dependerá de: *Variedad de posición, Características de la pelvis, Resistencia de la musculatura perineal, Magnitud y duración de la presión que recibe la cabeza, Estado de las membranas ovulares.*

## Cabalgamiento óseo



## Bolsa Serosanguínea



- Colección serosanguínea entre el periostio y cuero cabelludo, además de infiltración del tejido intersticial de la piel que recubre el cráneo.
- Importancia de mantener bolsa de aguas indemne

## Cefalohematoma



- **HALLAZGO ANORMAL**
- Derrame hemático producido entre algunos huesos de la bóveda craneal (parietales, occipital) y el periostio, lo limita el borde óseo de las suturas.
- Puede presentarse después del parto, producto de traumatismos del parto o partos muy “forzados”



- Obstetricia Fisiológica II -

---



**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

Acad. Inst. Mat. Jael Quiroz Carreño, MPH  
[jaelquirozc@uchile.cl](mailto:jaelquirozc@uchile.cl)

---

