

Resumen Trabajo de parto

Bibliografía única: Williams Obstetricia, 26.^a edición 4ta.

Definición

El trabajo de parto es el proceso fisiológico caracterizado por contracciones uterinas regulares y efectivas que producen borramiento y dilatación cervical progresivos, permitiendo el descenso y nacimiento del feto y, posteriormente, la expulsión de la placenta.

Epidemiología y datos clave de examen

- El trabajo de parto normal ocurre a término (≥ 37 semanas).
- En CONAREM no se preguntan tasas, sino:
 - Duración esperada de las fases.
 - Criterios de progreso normal vs patológico.
 - Definición de inicio de trabajo de parto verdadero.
 - Causas de detención del progreso.

Etiología y fisiopatología esencial

El inicio del trabajo de parto resulta de la activación coordinada del miometrio, con:

- Aumento de la contractilidad uterina.
- Cambios cervicales (reblandecimiento, borramiento y dilatación).
- Sincronización entre contracciones, cuello uterino y presentación fetal.

Concepto clave de examen:

Contracciones sin cambios cervicales = no es trabajo de parto verdadero.

Factores que influyen en el trabajo de parto

El progreso depende de la interacción de las **3 P**:

1. Poderes

Contracciones uterinas (frecuencia, intensidad, duración).

2. Pasajero

Feto (presentación, posición, tamaño).

3. Pasaje

Pelvis ósea y partes blandas.

Clasificación relevante Según el inicio

Trabajo de parto verdadero

Contracciones regulares + cambios cervicales.

Falso trabajo de parto

Contracciones irregulares, dolorosas, sin cambios cervicales.

Según las etapas

01

Primera etapa: dilatación cervical

Desde el inicio del trabajo de parto hasta dilatación completa (10 cm).

- Fase latente: dilatación lenta.
- Fase activa: dilatación rápida y regular.

02

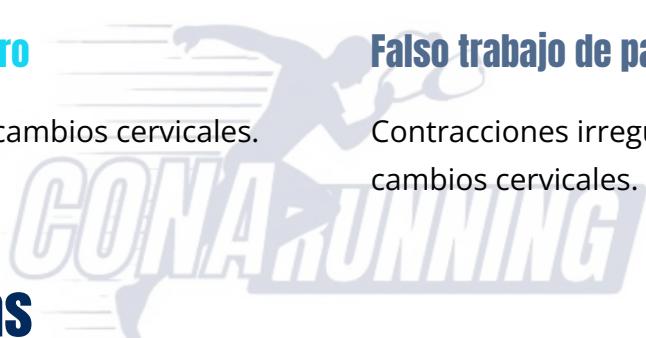
Segunda etapa: expulsivo

Desde dilatación completa hasta el nacimiento del feto.

03

Tercera etapa: alumbramiento

Desde el nacimiento del feto hasta la expulsión de la placenta.



Clínica típica y viñetas frecuentes de examen

Trabajo de parto verdadero

- Contracciones regulares, dolorosas y progresivas.
- Aumentan en frecuencia e intensidad.
- Se acompañan de borramiento y dilatación cervical.

Falso trabajo de parto

- Contracciones irregulares.
- No progresan.
- No producen cambios cervicales.

Casos clásicos:

"Gestante con contracciones cada 5 minutos, cuello borrado y dilatado" → **trabajo de parto.**

"Contracciones dolorosas que ceden con reposo, cuello sin cambios" → **falso trabajo de parto.**

Diagnóstico

El diagnóstico es **clínico**:

Evaluación de las contracciones

Tacto vaginal seriado para valorar:

- Dilatación.
- Borramiento.
- Estación fetal.

Monitorización fetal para valorar bienestar fetal

- La ecografía **no diagnostica** trabajo de parto, pero ayuda a evaluar presentación y peso fetal estimado.

Progreso normal del trabajo de parto

El progreso se evalúa por:

Dilatación cervical en el tiempo

Descenso de la presentación

La ausencia de progreso pese a contracciones adecuadas sugiere:

- Distocia de contracciones.
- Desproporción céfalo-pélvica.
- Mala posición fetal.

Trastornos del trabajo de parto

Prolongación o detención

Fase latente prolongada

Detención de la dilatación en fase activa

Detención del descenso en la segunda etapa

 **Concepto clave:**

Antes de diagnosticar detención, se debe **confirmar que las contracciones sean adecuadas**.

Conducta general

Trabajo de parto normal

Conducta expectante y vigilancia.

Contracciones ineficaces

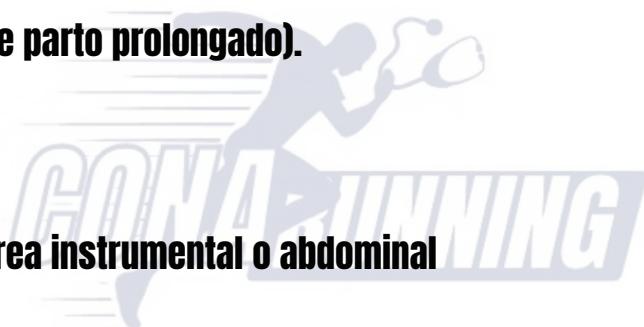
Considerar estimulación uterina si no hay contraindicación.

Sospecha de desproporción céfalo-pélvica o sufrimiento fetal

Resolver según el caso (frecuente cesárea).

Complicaciones importantes

- **Agotamiento materno**
- **Infección (si trabajo de parto prolongado).**
- **Sufrimiento fetal**
- **Mayor riesgo de cesárea instrumental o abdominal**
- **Hemorragia postparto**



Datos destacables para el examen



No hay trabajo de parto sin cambios cervicales.



El diagnóstico es clínico, no ecográfico.



El progreso depende de la correcta interacción de las 3 P.



La fase activa es la clave para evaluar progreso.