

**NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. LUIS IGNACIO GAYOSO**

**NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ**

**MATERIA: CLINICA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**TEMA: RESOLUCION DE CASO CLINICO**

**UNIDAD: SEGUNDA UNIDAD**

**GRADO Y GRUPO: 7° "A"**

**FECHA DE ENTREGA: 21-ABRIL-2021**



# Caso clínico “Trabajo de parto”

Fecha: 3 diciembre 2020

Hora: 09:00 hrs

Femenino de 16 años, sin antecedentes heredofamiliares ni personales patológicos de importancia para padecimiento actual.

**AGO:** Menarca 12 años ciclos 28x4 eumenorreica Gesta 1 FUM 10 marzo 2019. IVSA 15 años NPS 1 Citología cervical negada. Niega control prenatal.

Acude por dolor tipo cólico de 8 horas de evolución, el cual aumenta en intensidad y frecuencia, no disminuye con ninguna posición, percibe, movimientos fetales, niega datos de encefalopatía hipertensiva.

## Signos vitales:

T/A 110/70mmHg FC 78 FR 20 Temp 36.8oC peso 68kg talla 1.59mts.

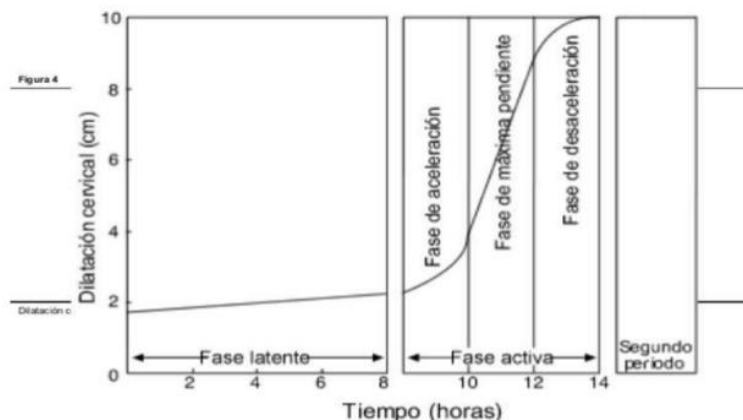
Neurológico Glasgow 15/15, cardiopulmonar ritmo sinusal, pulmones ventilados saturación O<sub>2</sub> 98%, digestivo en ayuno, abdomen globoso a expensas de útero gestante, altura de fondo uterino 27cm, producto único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, dorso derecho, frecuencia cardiaca fetal 156 latidos por minuto, actividad uterina 3 contracciones en 10 min, con duración 60 segundos. Al tacto vaginal cérvix central con 6 cm de dilatación 100% borramiento amnios íntegro, altura de presentación 2 plano de Hodge. Miembros íntegros funcionales, no edemas, reflejos osteotendinosos normales.

## 1. Impresión diagnóstica:

**R: Trabajo de parto (Fase activa)**

## 2. Coloca una imagen de la curva de Friedman y explica con tus propias palabras brevemente los periodos de trabajo de parto.

### Curvas de Friedman



## FASES DE TRABAJO DE PARTO

**1° etapa:** Fase latente → En esta fase inicia las contracciones uterinas regulares, y finaliza con la dilatación en 4 cm, su función es preparación del cérvix.

Fase activa → Es en esta fase ocurre la dilación completa de 10 cm.

**2° etapa:** En esta etapa se da el descenso y nacimiento del producto.

**3° etapa** → Es la etapa de alumbramiento, en esta etapa se da la expulsión de la placenta.

3. Tiempo que se espera el parto en una paciente primigesta, una vez iniciada la actividad uterina.

**Dilatación:** De 9-10 horas en pacientes nulíparas (Fase latente dura 6-7 horas y la fase activa de 2-3 horas)

**Expulsión:** 33 min en nulíparas

**Alumbramiento:** 5 min

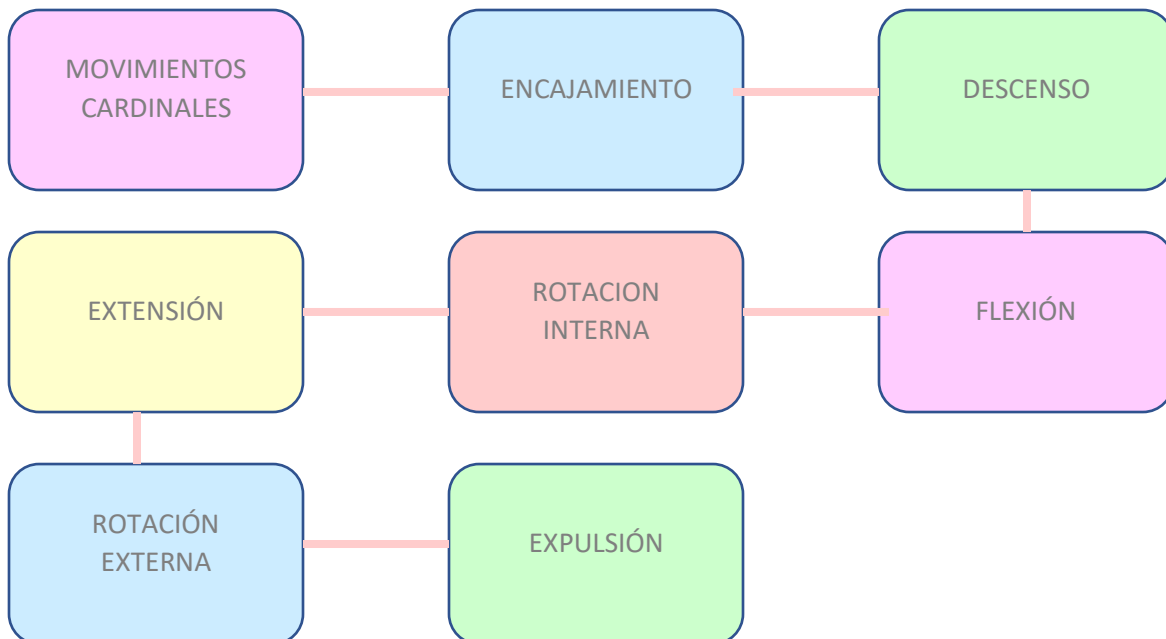
4. Factores de riesgo en esta paciente.

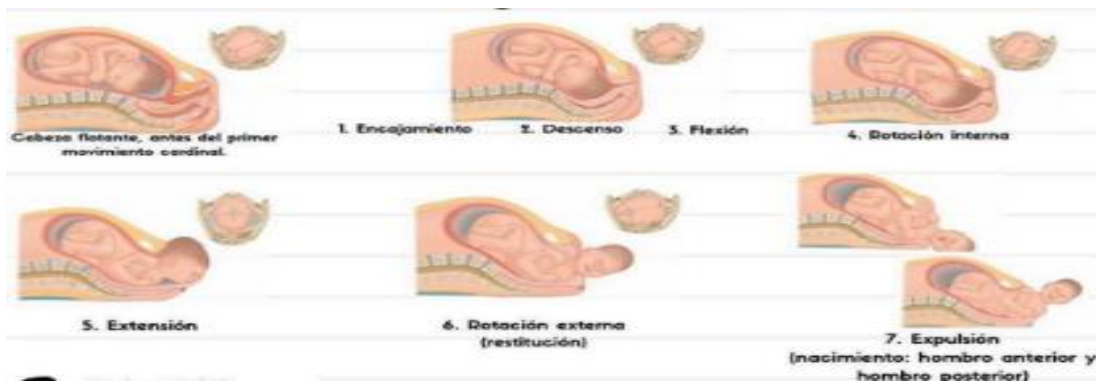
Edad, T/A, Falta de control prenatal

5. Número de consultas que recomienda durante el periodo de embarazo.

Se recomiendan 5 consultas como minimo iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación

6. Esquematiza los movimientos cardinales.

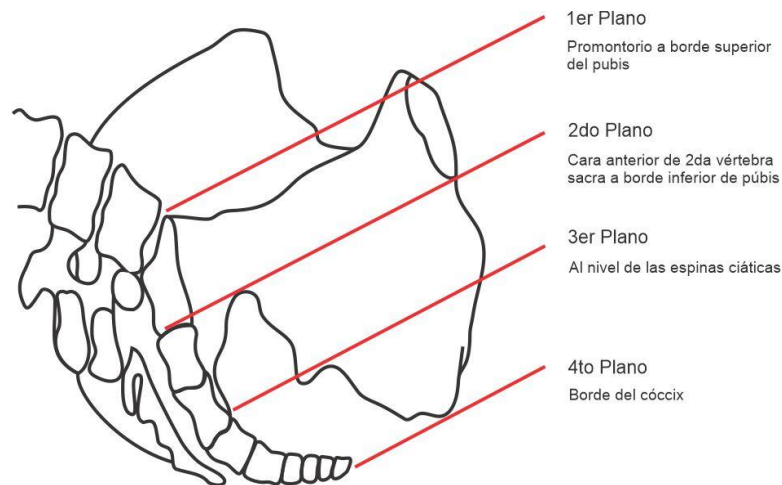




## 7. Esquematiza los planos de Hodge.

PLANO	DESCRIPCIÓN
I	Borde superior de sínfisis del pubis a promontorio de hueso sacro
II	Borde inferior de sínfisis del pubis a S2
III	Pasa por espinas ciáticas hasta S3
IV	Linea recta desde vértice del hueso sacro hacia adelante

PRESENTACIÓN	
I	LIBRE
II	FIJO
III	ENCAJADO
IV	ENCAJADO



## 8. Cuáles son los 2 mecanismos de desprendimiento placentario.

**Mecanismo de Schultze:** el hematoma retroplacentario se forma en el centro de la placenta y este la empuja hacia delante, la placenta desciende y arrastra las membranas por la vagina. El hematoma puede quedarse en el interior de las membranas y se relaciona con un sangrado tardío.

**Mecanismo de Duncan:** El desprendimiento placentario comienza por los bordes, la sangre sale por la vagina y aparece un sangrado precoz. La superficie materna de la placenta se visualiza en la expulsión de la placenta.

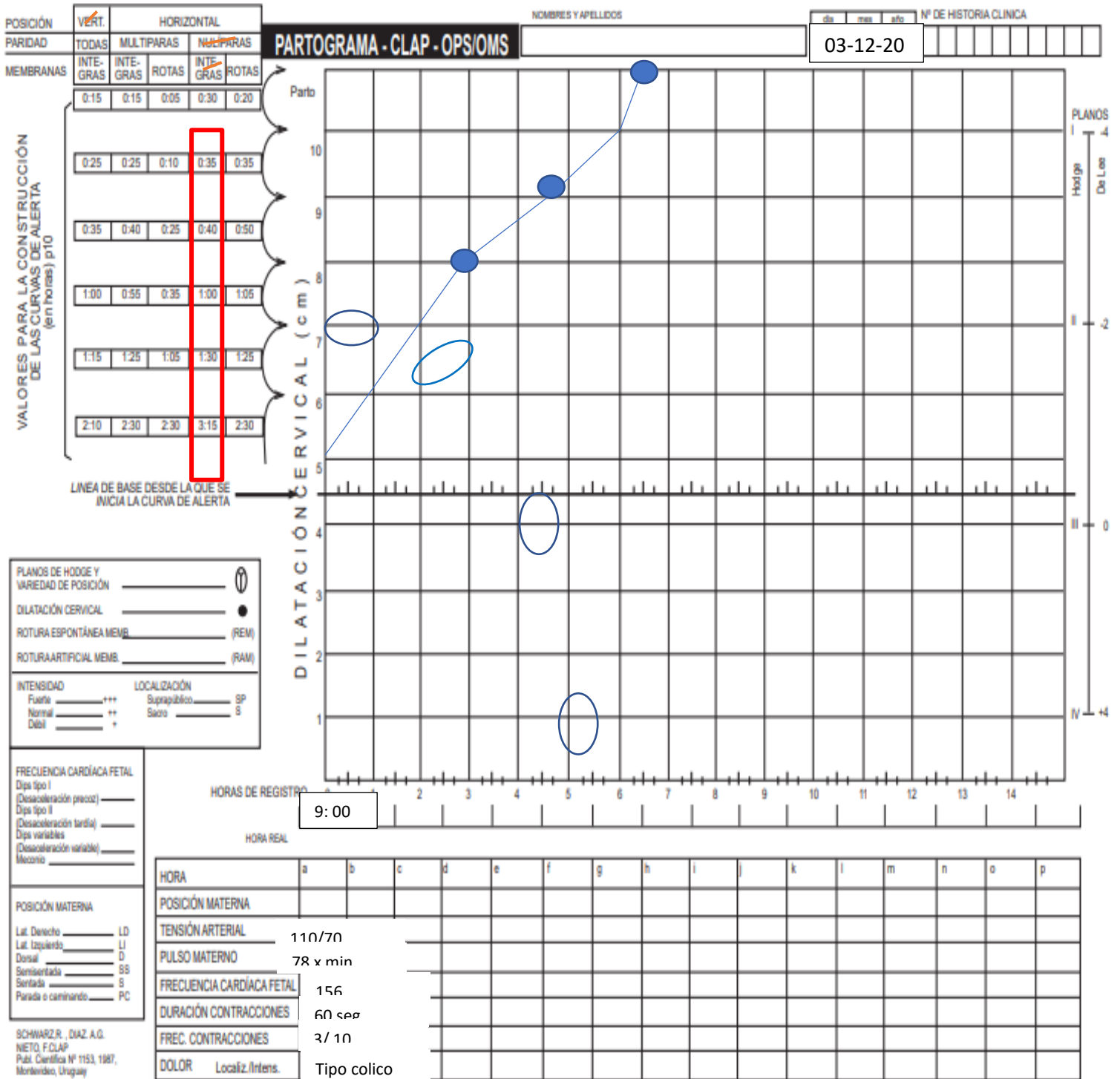
**9. Tiempo que se debe esperar para realizar pinzamiento tardío de cordón umbilical.**

R.\_Se realiza transcurrido al menos un minuto desde el parto o cuando han cesado las pulsaciones del cordón

**10. Tamizajes que se deben realizar durante el control prenatal.**

R.\_Tamizaje, tratamiento y vigilancia de la evolución de patologías como: hipertensión arterial, diabetes gestacional, sífilis, infección de vías urinarias, infección por VIH, malnutrición, carencia de vitaminas y micronutrientes.

# PARTOGRAMA



## BIBLIOGRAFIAS

Bernardo Agudelo Jaramillo Joaquín Guillermo Gómez Dávila Santiago Faciolince Pérez. (2010). Vigilancia del trabajo de parto con el partograma CLAP/SMR-OPS/OMS. 2021, de DIRECCIÓN DE SALUD DE ANTIOQUIA Sitio web: <file:///H:PARTOGRAMA%20OMS%20copia.pdf>

PABLO ANTONIO KURI MORALES. (2016). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA. 2021, de DOF Sitio web: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016)