



Angel Diego de la Cruz Abarca

Esquemas

Segundo parcial

Clínica de ginecología y obstetricia

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Medicina Humana

7 Semestre

TRABAJO DE PARTO



DEFINICIÓN

- Proceso por el cual ocurre el nacimiento o parto que inicia con contracciones uterinas regulares que producen borramiento y dilatación.

PERIODOS DEL TRABAJO DE PARTO

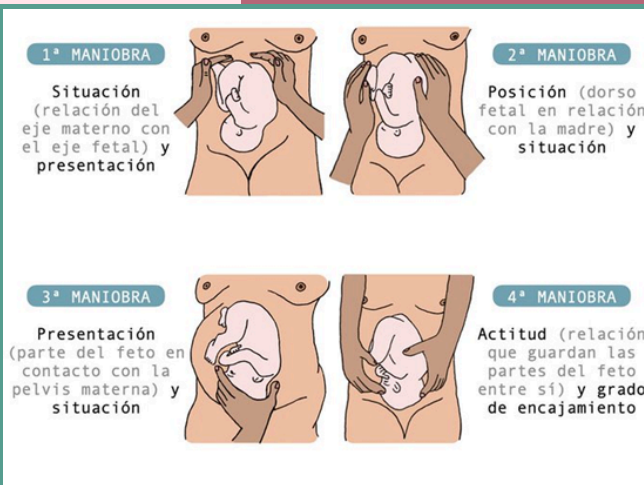
Etapas	Definición	Función	Duración
Estadio 1: Latente	Inicio: Contracciones uterinas regulares Fin: 4cm de dilatación	Preparación del cérvix	Primípara: <18 hrs Multípara: <12 hrs
Estadio 1: Activa	Inicio: 4cm de dilatación Fin: dilatación completa	Dilatación	Primípara: >1.2 cms/hrs Multípara: >1.5 cm/ hrs
Estadio 2: Descenso-Expulsión	Inicio: dilatación completa Fin: Nacimiento del producto	Nacimiento del producto	Primípara: <2hrs Multípara: <1hrs
Estadio 3: Alumbramiento	Inicio: nacimiento del producto Fin: Expulsión de placenta	Expulsión de la placenta	<30 min.



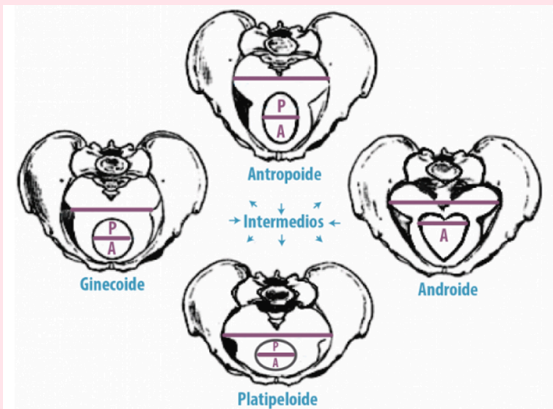
ESTÁTICA FETAL



- ACTITUD:** Postura o hábito que guardan las diferentes partes del feto entre sí
- SITUACIÓN:** Relación del eje longitudinal del feto y la madre
- POSICIÓN:** Parte del feto que se exhibe más avanzada en el conducto
- POSICIÓN:** Relación de lado derecho e izquierdo del conducto de parto



MANIOBRAS DE LEOPOLD



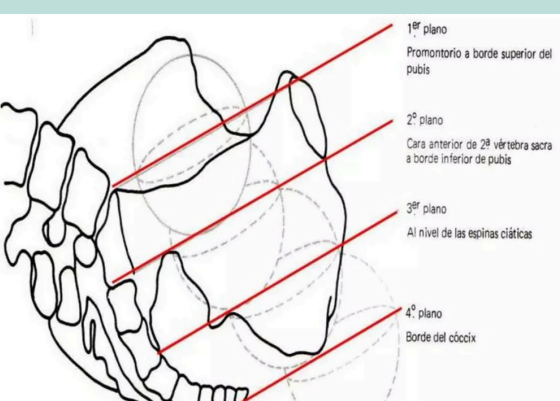
PELVIMETRIA

- La pelvimetría interna es un método clínico sencillo que nos permite valorar tanto la excavación pélvica y posibles anomalías óseas en la estructura de la pelvis, nos otorga el diámetro promonto subpúbico.

EXPLORACIÓN	PUNTOS			
	0	1	2	3
Dilatación cervical	Cerrado	1 a 2	3 a 4	3 a 4
Borramiento cervical (%)	0 a 30	1 a 2	60 a 70	80
Estación, o alturas de la parte de la presentación o apoyo céfalico (en relación con las espinas)	-3	-1, -2	0	+1, +2
Consistencia del cuello uterino	Firme	Media	Blanda	-----
Posición del cuello uterino	Posterior	Media	Anterior	

ESCALA DE BISHOP

- la posibilidad de éxito en una inducto conducción

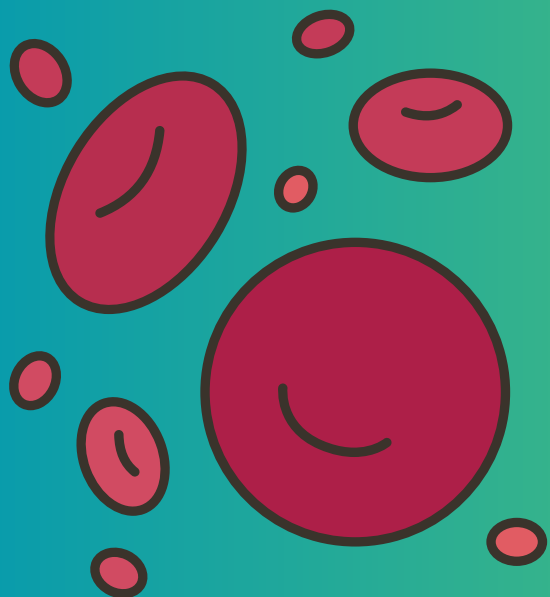
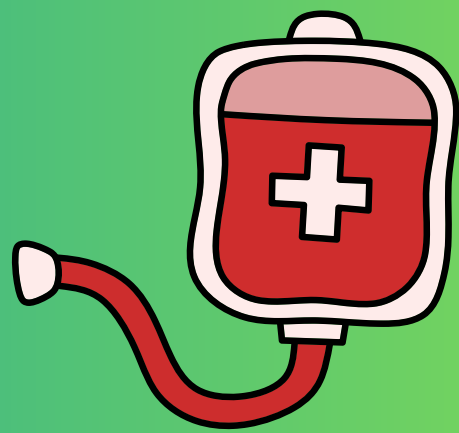


PLANOS DE HODGE

- Los planos de Hodge es un término obstétrico usado para dividir la pelvis desde el estrecho superior hasta el estrecho inferior, incluyendo la excavación pélvica con el fin de ubicar la altura de la presentación fetal en su paso por el canal del parto

Hemorragia

La hemorragia obstétrica es la pérdida sanguínea que puede presentarse durante el periodo grávido o puerperal, superior a 500 ml post-parto o 1000 ml post-cesárea proveniente de genitales internos o externos

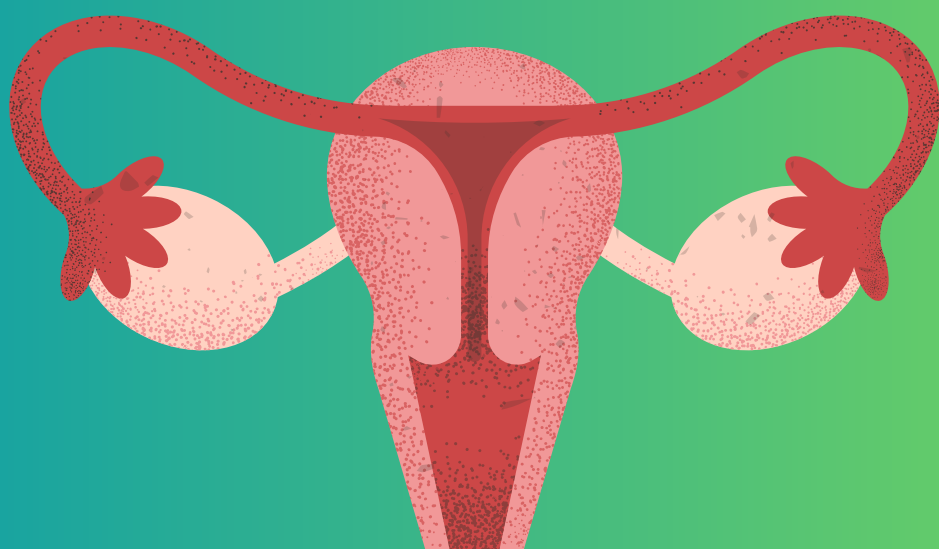


- Una buena regla nemotécnica para recordarlas son las 4 «T»:
- Tono (atonía uterina)
- Tejido (retención de productos de la concepción)
- Trauma (lesiones del canal genital)
- Trombina (alteraciones de la coagulación)

Una hemorragia obstétrica se define como la pérdida de sangre de más de 500 ml en las 24 horas posteriores al parto o de más de 1000 ml después de una cesárea. Para cuantificar la hemorragia, se coloca un paño con una bolsa colectora después del parto. Si el sangrado es mayor a 500 ml, se calcula el volumen de sangre sumando el peso de las compresas o gasas manchadas y restando el peso de las mismas en seco.



- El manejo de una hemorragia obstétrica incluye:
- Reposición de líquidos y sangre por vía intravenosa
- Administración de medicamentos que ayudan a que el útero se contraiga, como oxitocina, misoprostol, ergometrina o carbetocina
- Masaje uterino
- Extracción de tejido placentario retenido
- Reparación de laceraciones del tracto genital
- Procedimientos quirúrgicos, como suturas compresivas, ligaduras de la arteria ilíaca interna-arteria ovárica-uterina y/o histerectomía periparto



Bibliografía

- Karlsson, H., & Pérez Sanz, C. (2009). Hemorragia postparto. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 32, 159-167.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200014
- Manuales, M. S. D. (2017, enero 22). Cómo reparar un desgarro de vagina de segundo grado.
- Manuales, M. S. D. (2020, septiembre 17). Trabajo de parto - Trabajo de parto - Manual MSD versión para público general.