



Esquema y algoritmo

Llenifer Yaquelin García Díaz

Esquema de trabajo de parto, algoritmo de hemorragias

Parcial 2°

Clínicas complementarias de ginecología y obstetricia

Dr. Miguel de Jesús García Castillo

Licenciatura en Medicina Humana

7° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 11 de Octubre del 2024.



Trabajo de parto

Conjunto de mecanismos que inician con la Contracción uterina y finaliza con el nacimiento del producto.



Se compone de 3 fases:



Producción de hormonas como oxitocina, relaxina, PGE



1. Dilatación y borramiento	1. Expulsión	1. Alumbamiento
<p>Fase latente: contracciones regulares 4 en 10 minutos. Borramiento < 50%, Finaliza a partir de 5 cm de dilatación. Nulípara: 18-20 hrs / Multípara: 12-14 hrs Patológico mayor de 20 hrs.</p>	<p>Duración de 30-60min. En nulípara: 45-60 min / En multípara: 30 min Con analgesia hasta 2 hrs. Tomar en cuenta posición de cordón umbilical: en forma de banda presidencial o circular</p>	<p>Salida del feto hasta la expulsión total de la placenta, pinzamiento y corte de cordón. Se clasifica en espontaneo/ activo. Duración aproximada de 5-30 cm: Mayor a 30 min se asocia a retención placentaria. Menor a 5 min relativamente normal. Peso=1500, pinza el cordón de forma tardía >60 segundos desde parto.</p>
<p>Fase activa: Se caracteriza por contracciones más intensas, regulares y frecuentes. Borramiento >50%, dilatación >6 cm hasta 10cm de 8-24hrs. Nulípara: 1.2 cm/h -----Multípara: 1.5 cm/h</p>		

Clasificación del puerperio:

Inmediato: primeras 24 hrs

Mediato: 2-7 días post parto

Tardío: 8-42 días post parto

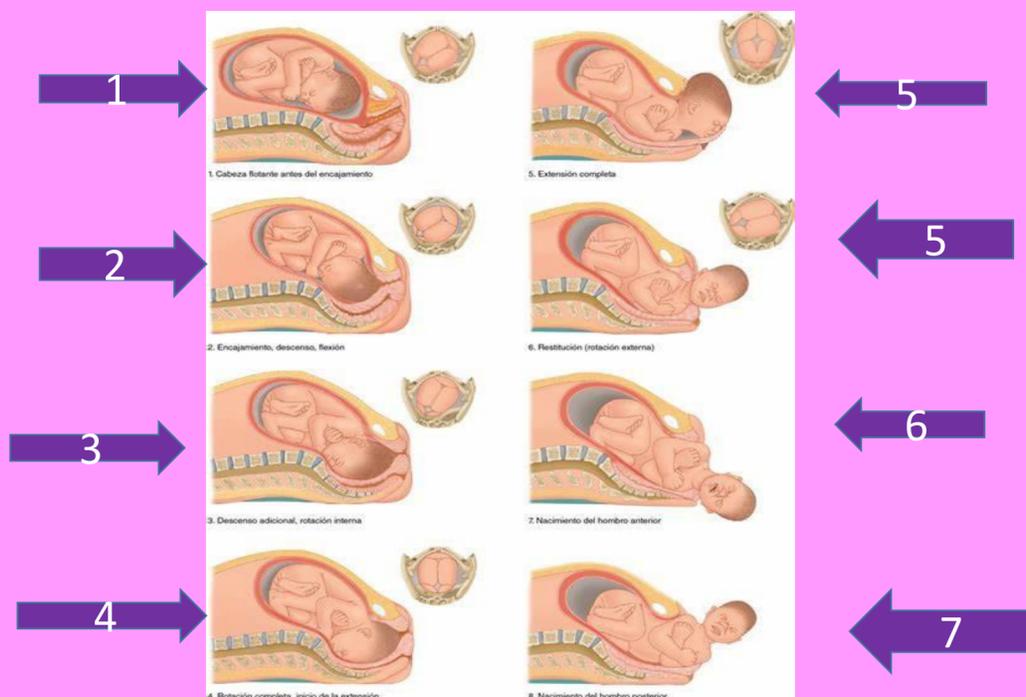
Alejado: 43 -365 días post parto

Patológico: asociado a HTA, hemorragia

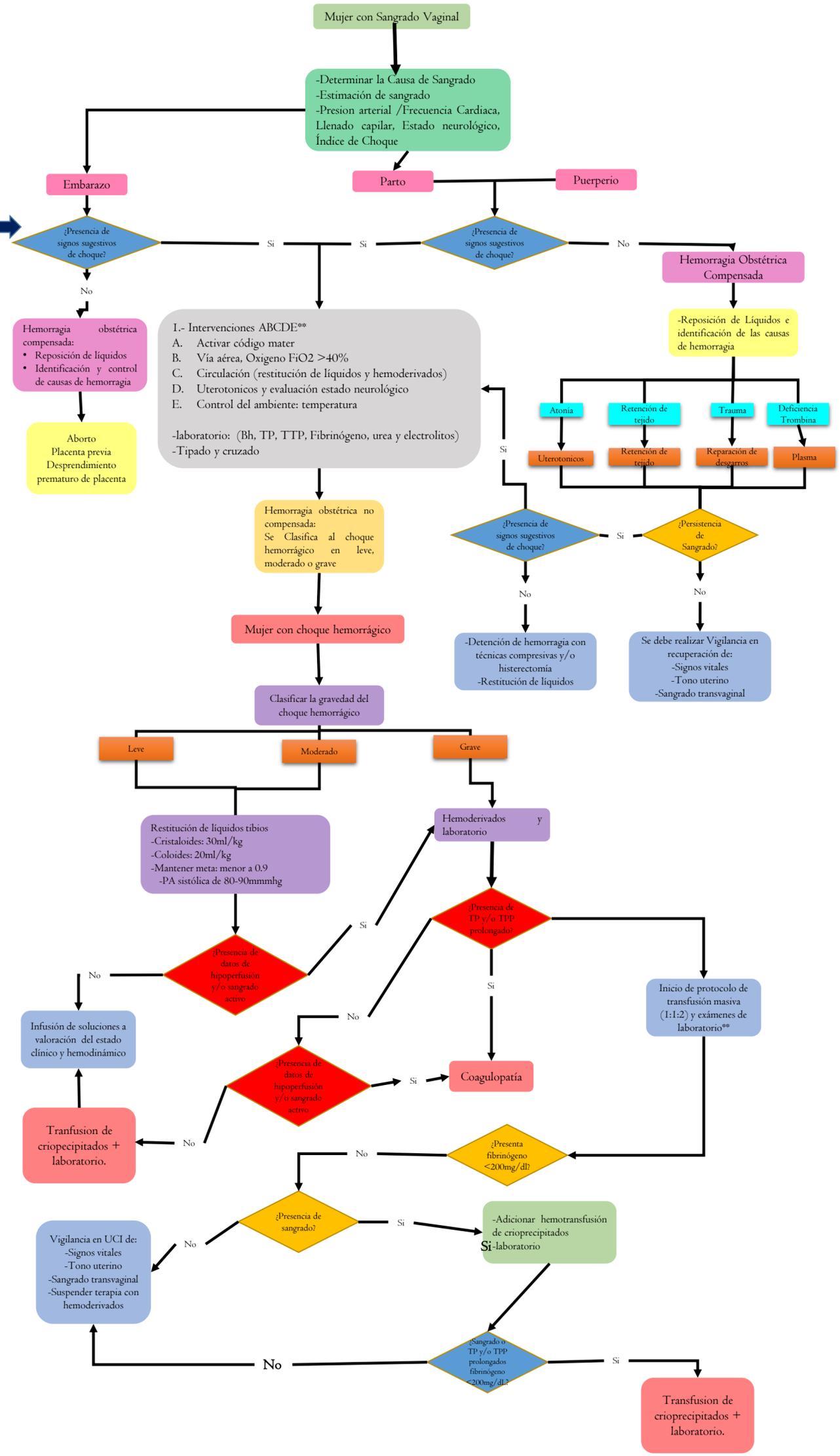


Movimientos Cardinales

- 1. Encajamiento:** mecanismo donde el diámetro biparietal pasa a través de la entrada pélvica.
- 2. Descenso:** **nulípara** = encajamiento puede tener lugar antes del inicio del parto; **multípara** comienza en conjunto con el encajamiento.
- 3. Flexión:** cuando la cabeza descendente encuentra resistencia ya sea desde el cuello uterino, las paredes pélvicas o el suelo pélvico el producto se flexiona.
- 4. Rotación interna:** se lleva a cabo cuando el occipucio se aleje de manera gradual del eje transversal.
- 5. Extensión:** se lleva a cabo cuando la cabeza flexionada de forma angulosa alcanza la vulva y experimenta una extensión
- 6. Rotación externa:** una vez que la cabeza sale esta sufre una restitución, si el occipucio se dirigió en un inicio hacia la izquierda
- 7. Expulsión:** casi inmediatamente después de la rotación externa el hombro anterior aparece bajo la sínfisis del pubis y el perineo pronto se dilata por el hombro posterior.



- *Signos sugestivos de choque**
- Hipotensión: PAS <90mmHg o <PASbasal
 - Presión arterial media: <60mmHg
 - Frecuencia cardíaca: >120 lpm
 - Volumen urinario: <0.5ml/kg/hora
 - Llenado capilar: >3 seg



Bibliografías:

- Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica., Diagnostico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia GPC, actualización 2017.
- Obstetricia de Williams; trabajo de parto.