



LOURDES DEL CARMEN ARCOS CALVO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

2DO PARCIAL

DR. MIGUEL DE JESUS GARCIA CASTILLO

MEDICINA HUMANA

7MO SEMESTRE

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 11 DE OCTUBRE DE 2024

TRABAJO DE PARTO

Es el conjunto de mecanismos que inician con la contracción uterina y que tienen como objetivo el nacimiento del producto

MOVIMIENTOS CARDIALES

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. Encajamiento | 1. Rotación interna |
| 2. Descenso | 2. Extensión |
| 3. Flexión | 3. Rotación externa |
| | 4. Expulsión |



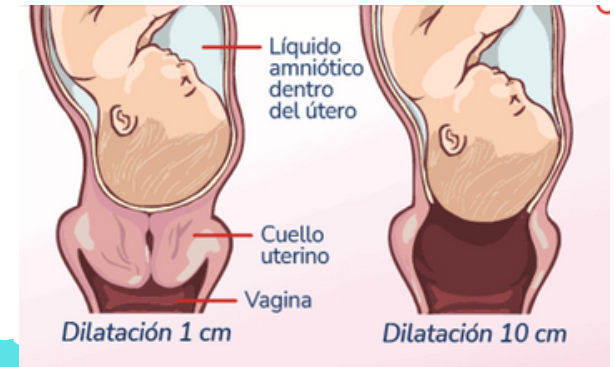
HORMONAS

- ➔ 1. Adrenalina: inhibe la oxitocina y puede revertir el parto
- ➔ 2. Prolactina: Activa la producción de leche
- ➔ 3. Endorfina: suprime el dolor
- ➔ 4. Oxitocina: favorece contracciones
- ➔ 5. Prostaglandinas: Activa el parto

DILATACIÓN

Se utiliza para medir la progresión del parto. la duración de la dilatación como la aceleración cambia mucho entre mujeres y partos.

FASES



ESTADIO 1
(LATENTE)

INICIO
Contracciones uterinas regulares

Preparación del cérvix

PRIMIPARA: 18HRS
MULTIPARA: 12HRS

ESTADIO 1
(ACTIVA)

INICIO
4cm de dilatación
FIN
Dilatación de 10cm

Dilatación del cervix

PRIMIPARA: 1.2cm/hr
MULTIPARA: 1.5cm/hr

ESTADIO 2
(Descenso- expulsión)

INICIO
10cm de dilatación
FIN
Nacimiento

nacimiento del producto

PRIMIPARA: 2hrs
MULTIPARA: 1hrs

ESTADIO 3
(Alumbramiento)

INICIO
Nacimiento del producto
FIN
Expulsión de la placenta

Expulsión de la placenta

<30min

*** Signos sugestivos de choque**

- Hipotensión: PAS < 90 mmHg ó disminución de la PAS mayor a 40 mmHg de la presión arterial sistólica basal.
- Presión arterial media: < 60 mmHg
- Frecuencia cardíaca: > 120 latidos por minuto
- Volumen urinario: < 0.5ml/kg/ hora
- Llenado capilar: > 3 seg

MUJER CON SANGRADO VAGINAL

- Determinar causa de sangrado
 - Estimación de sangrado
 - PA/ estado neurológico/ índice de choque

EMBARAZO

¿Presencia de datos sugestivos de choque?

NO

Hemorragia obstétrica compensada:

- Reposición de líquidos
- Identificación y control de causas de hemorragia

Aborto
Placenta Previa
Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta

Valorar interrupción el embarazo vía abdominal

SI

¿Presencia de datos sugestivos de choque?

1. Intervenciones ABCDE**

A: Pida Ayuda (Activar código *Mater*)
B: Asegurar la vía aérea, Oxígeno FiO2 >40% y SaO2 >90%.
C: Circulación (Restitución de líquidos y hemoderivados)
D: Medicamentos Uterotónicos y evaluación estado neurológico
E: Control del ambiente: Temperatura

- Exámenes de laboratorio (Biometría hemática completa, pruebas de coagulación, fibrinógeno, urea y electrolitos).
- Solicitar Cruce sanguíneo
- Si la unidad no cuenta con recursos materiales, banco de sangre, humanos e infraestructura, aplicar técnica Zea y enviar a una unidad con capacidad resolutive.

Hemorragia Obstétrica No Compensada:

- Clasificación de choque hemorrágico en: leve, moderado o grave

¿Presencia de datos sugestivos de choque?

- Detención de hemorragia con técnicas compresivas y/o histerotomía
 - Restitución de líquidos

NO

Hemorragia obstétrica compensada

- Reposición de líquidos e identificación y control de causas de hemorragia:



persistencia de sangrado

SI

NO

Vigilancia en recuperación de:

- Signos vitales
- Tono uterino
- Sangrado transvaginal

CLASIFICACION DEL ESTADO DE CHOQUE

****Exámenes de Laboratorio**
- Biometría hemática completa
- Pruebas de coagulación (TP, TTP y fibrinógeno)
- Urea
- Electrolitos.

LEVE

MODERADO

GRAVE

Restitución de Líquidos Tibios
Cristaloides: 30ml/kg
Coloides: 20ml/kg.
Mantener meta:
-PA sistólica de 80-90 mmHg
-Índice de choque menor de 0.9

Hemotransfusión
Concentrados
eritrocitarios y exámenes
de laboratorio**

presencia de
hipoperfusión tisular

Presencia de TPP O TP

Inicio de protocolo de
transfusión masiva (1:1:2) y
exámenes de laboratorio**

Hemotransfusión
Concentrados
eritrocitarios y exámenes
de laboratorio**

Presencia de fibrinógeno
<200mg/dl

-Adicionar hemotransfusión
de Crioprecipitados
-Exámenes de laboratorio*

Vigilancia en UCI de:
- Signos vitales
- Tono uterino
- Sangrado transvaginal
- Suspender terapia con
hemoderivados