



Mi Universidad

Esquema

Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.

Esquema cronológico de trabajo de parto.

2do parcial

Clínica de Ginecología y Obstetricia.

Dr. Miguel de Jesús García Castillo.

Licenciatura en medicina humana

7mo semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, 11 de octubre del 2024.

ESQUEMA CRONOLÓGICO DEL TRABAJO DE PARTO



TRABAJO DE PARTO

PRIMER PERIODO (DILATACIÓN):

- **Fase latente:** contracciones irregulares, dilatación <5cm, borramiento <50%
- **Fase activa:** Contracciones regulares 2-4 en 10 min, dilatación >5 cm, borramiento >50%



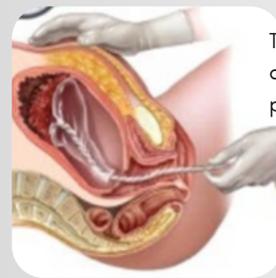
SEGUNDO PERIODO: Dilatación completa y termina con la expulsión.

- Dura 60 min
 - Dura 2 hrs con analgesia.
- Dura 30 min
Pinzar el cordón de forma tardía >60s es desde parto



DURACIÓN PROMEDIO NULÍPARA MULTÍPARA

	NULÍPARA	MULTÍPARA
Trabajo de parto:	10.1h (25.8h)	6.2h(19.5h)
Latente+ activa		
1er Periodo	9.7 h (24.7)	8 h (18.8 h)
2do Periodo: tras dilatación completa	33 min(117.5 min)	8.5 min(46.5 m)
Fase latente	6.4 h (20.6h)	4.8 h (13.6 h)
Dilatación cervical durante la fase activa	3 cm/h (1.2cm/h)	5.7 min(1.5cm/h)
3er periodo:	5 min (30 min)	5min(30 min)



TERCER PERIODO: Desde el pinzamiento y corte del cordón hasta la expulsión de la placenta y membranas

MANEJO ACTIVO DE LA TERCERA ETAPA PARA DISMINUIR EL RIESGO H. POSPARTO

- Administrar agentes uterotonicos
- Aplicar tracción controlada o suave del cordón
- Aplicar masaje uterino después de que la placenta descienda y sea expulsada
- Sostener el útero a nivel de la sínfisis del pubis (maniobra de Brand Andrews y dublin, tracción de la placenta y presión en abdomen y girar la placenta sobre su propio eje).



HEMORRAGIA OBSTETRICA



CAUSAS

Pérdida de sangre > o = 1000ml o perdida de sangre con signos o síntomas de hipovolemia dentro de las 24 hrs posteriores al parto ya sea cesarea o parto vaginal

"Las cuatro T'S"

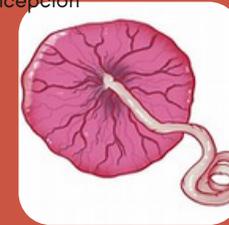
- TONO: Anomalías en la contracción uterina
- TROMBINA



• TRAUMA: Laceraciones, ruptura



• TEJIDO: Retención de productos de la concepción



• TROMBINA



TRATAMIENTO

- QUIRURGICO
 - Suturas hemostáticas uterinas
 - Desarterialización selectiva uterina
 - Ligadura arterias hipogastricas
 - Embolización selectiva
 - Cx control de daños empaquetamiento o biocirugía (hemostáticos locales)

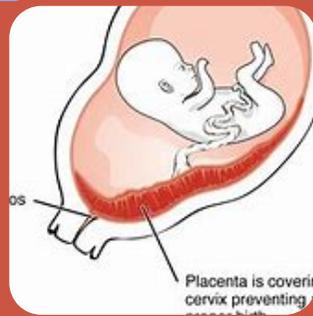
• FARMACOLÓGICO E INICIAL

1. Oxitocina (Primera elección)
 2. HPP persistente: Oxitocina+Ergonovina
 3. HPP: Carbetocina
- Tx mecánico: Compresión bimanual, pinzamiento arterias uterinas y balón hidrostático uterino.

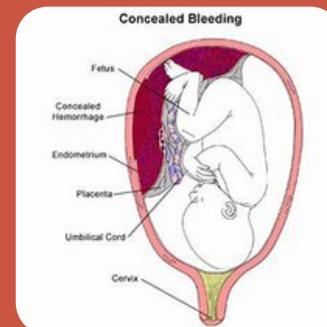
- PREVENTIVO:
 - Utero tonico
 - Tracción del cordon
 - Masaje uterino

TIPOS DE HEMORRAGIA

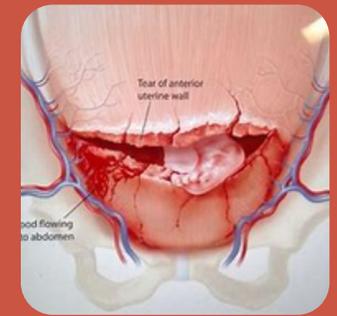
PLACENTA PREVIA



ABRUPTO PLACENTARIO O DPPNI



RUPTURA UTERINA



Bibliografía:

- Secretaría de Salud. (2016). Guía de Práctica Clínica: Manejo del trabajo de parto y sus complicaciones. México: Secretaría de Salud. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/175097/Manejo_Trabajo_de_Partto.pdf
- CTO Medicina. (2023). Manual CTO de Ginecología y Obstetricia (9ª ed.). Madrid, España: Editorial CTO.