

Licenciatura en Medicina Humana



Alumno:

Dionicio Moreno Suchiapa

Profesor: Miguel de Jesús García Castillo

Tema: Esquema cronológico de parto

Materia: Clínica de Ginecología y obstetricia

Grado: 7°

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de octubre de 2024

Trabajo de parto



Proceso por el cual ocurre el nacimiento o parto que inicia con contracciones uterinas regulares que producen borramiento y dilatación demostrable del cuello uterino

Escala de Bishop

Evalúa el éxito de inducto conducción

Estadio 1

Latente

Contracciones irregulares
Cambios en el cérvix
Dilatación <5cm
Borramiento <50%
Primípara: <18 hrs
Múltipara: <12hrs

Activa

Contracciones regulares
2-4cm en 10 min
Dilatación >5cm
Borramiento >50%
Primípara: >1.2 cms/hrs
Múltipara: <1hr

Estadio 2

Estadio 3

Descenso y expulsión
Dilatación completa
Nacimiento del producto
Primigesta <2hrs
Múltipara >2hrs

Alumbramiento
Inicia en el nacimiento del producto
Termina en las expulsión de la placenta

Movimientos cardinales

- Encajamiento
- Flexión
- Extensión
- Rotación externa
- Descenso
- Rotación Interna
- Expulsión

Hormonas en trabajo de parto

Estrógenos y progesterona

ACTH

DHEAS

Cortisol

Genes placentarios

Hormona liberadora de corticotropina

Expresión de

Oxitocina

Causa

Contracciones y producción de prostaglandinas

Planos de Hodge

1.- promontorio a borde superior del pubis

2.- Cara anterior de 2° vertebra sacra a borde inferior de pubis

4.- Borde del cóccix

3.- Al nivel de las espinas ciáticas

Estática fetal

Actitud

Postura o hábito que guardan las diferentes partes del feto entre sí

Posición fetal

Relación de la presentación con el lado derecho o izquierdo del conducto del parto

Situación

Relación entre el eje longitudinal del feto respecto del de la madre

Presentación

Parte del feto que se exhibe o está más avanzada dentro del conducto del parto

Posición mirando hacia atrás

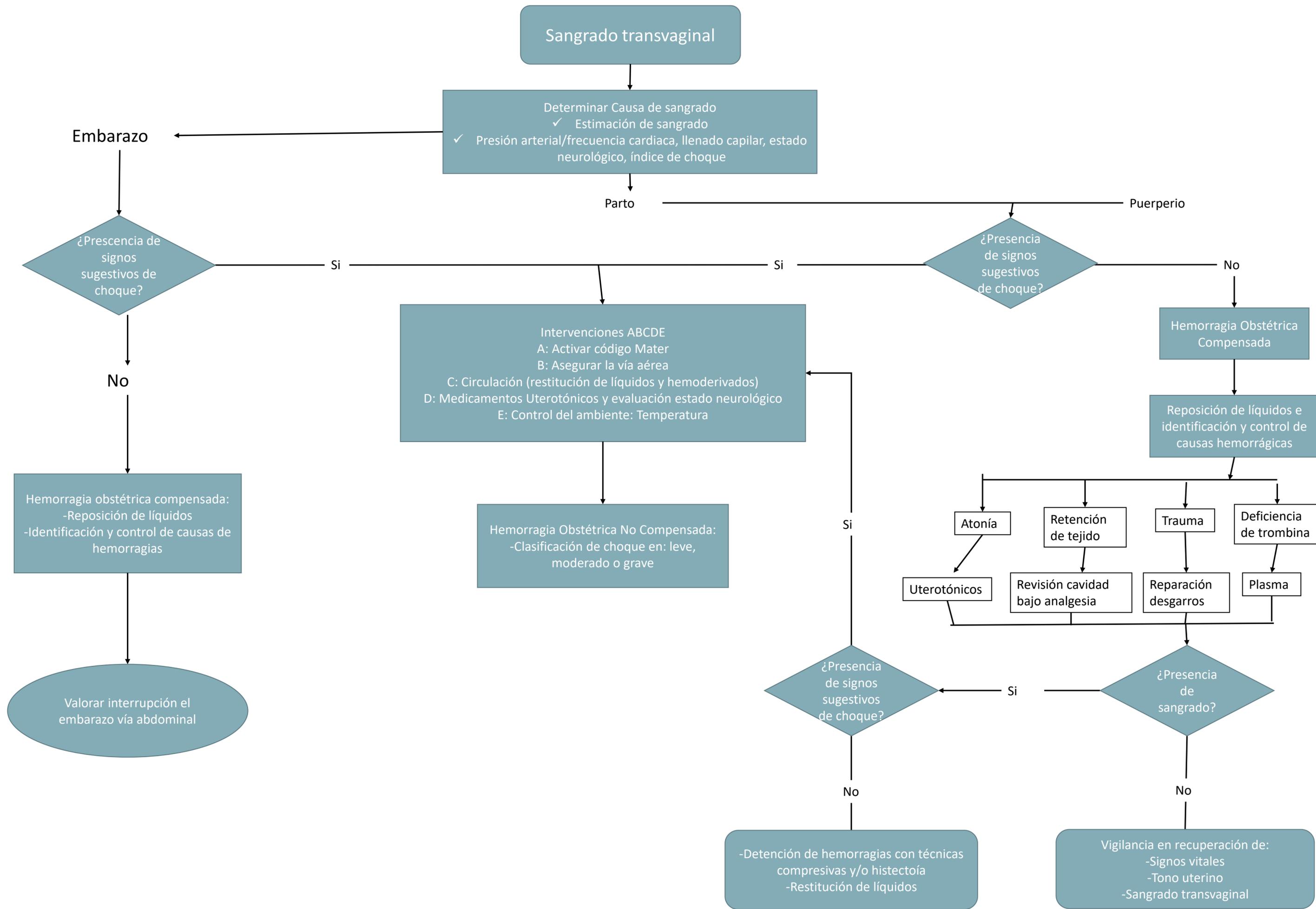
Posición mirando hacia delante

De cara

De frente

De hombros

De nalgas



Sangrado transvaginal

Determinar Causa de sangrado
 ✓ Estimación de sangrado
 ✓ Presión arterial/frecuencia cardiaca, llenado capilar, estado neurológico, índice de choque

Embarazo

Parto

Puerperio

¿Presencia de signos sugestivos de choque?

Si

Si

No

Intervenciones ABCDE
 A: Activar código Mater
 B: Asegurar la vía aérea
 C: Circulación (restitución de líquidos y hemoderivados)
 D: Medicamentos Uterotónicos y evaluación estado neurológico
 E: Control del ambiente: Temperatura

Hemorragia Obstétrica Compensada

Reposición de líquidos e identificación y control de causas hemorrágicas

Hemorragia obstétrica compensada:
 -Reposición de líquidos
 -Identificación y control de causas de hemorragias

No

Atonía Retención de tejido Trauma Deficiencia de trombina
 Uterotónicos Revisión cavidad bajo analgesia Reparación desgarros Plasma

Hemorragia Obstétrica No Compensada:
 -Clasificación de choque en: leve, moderado o grave

Si

¿Presencia de signos sugestivos de choque?

Si

¿Presencia de sangrado?

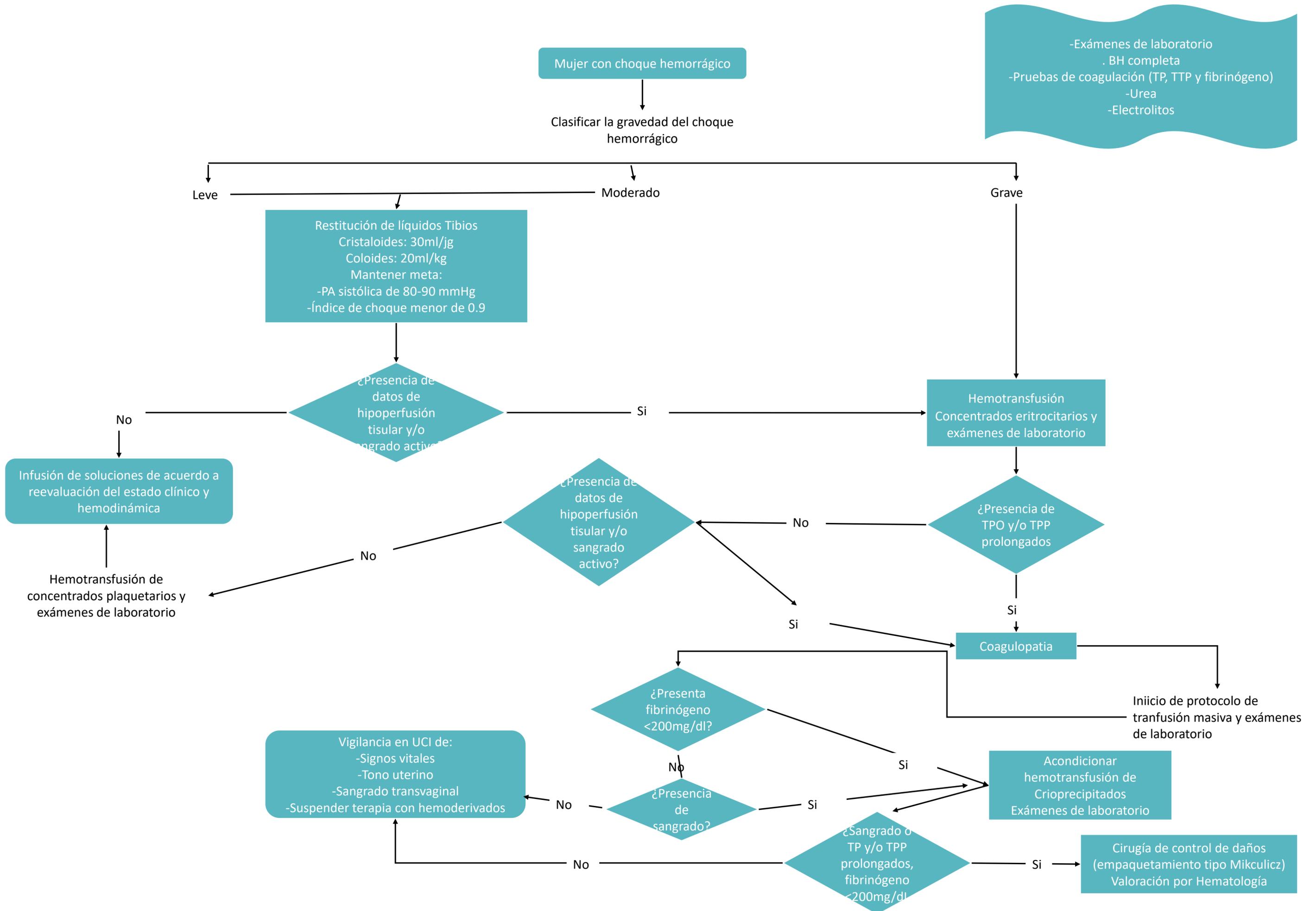
No

No

-Detención de hemorragias con técnicas compresivas y/o histerectomía
 -Restitución de líquidos

Vigilancia en recuperación de:
 -Signos vitales
 -Tono uterino
 -Sangrado transvaginal

Valorar interrupción el embarazo vía abdominal



Bibliografía

- Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS. (2017). Diagnostico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia. Guías de Evidencia y Recomendaciones: Guia de Practica Clinica. México.
- Gary Cunningham F., J. Leveno K., L. Bloom S., S. Dashe J., L. Hoffman B., M. Casey B. & Y. Spong C. (-). Williams Obstetricia. Mc Graw Hill Education. Ed. 25.
- Guía de práctica clínica GPC., Instituto Mexicano del Seguro Social, unidad de atención médicas. Diagnostico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia. Actualización 2017
- GPC. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo IMSS-052-08.Actualización del 2014