



Joseph Eduardo Córdova Ramirez

7mo C

2do parcial

Clínica de Ginecología

Dr. Miguel de Jesús Garcia Castillo

*Mapa conceptual de trabajo de parto y algoritmo en base a
hemorragia obstetrica*

11 de octubre del 2024 Comitan de Domínguez

Mapa Conceptual y Algoritmo

TRABAJO DE PARTO

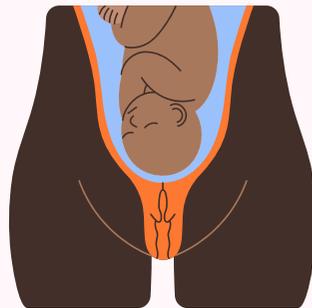
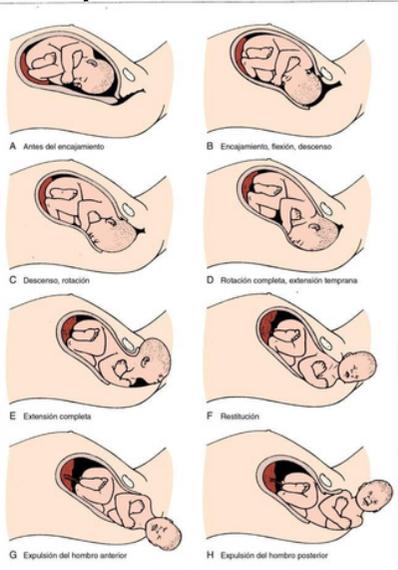
01 Definición

Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto a partir de las >22 SDG con placenta y sus anexos

Movimientos cardinales del trabajo de parto

1. Encajamiento
2. Descenso
3. Flexión
4. Rotación interna
5. Extensión
6. Rotación externa
7. Expulsión

Los movimientos cardinales del trabajo de parto son una serie de posiciones y movimientos que el feto realiza para descender a través del canal de parto.



Fases

Dilatación (1er periodo)

Expulsión (2do periodo)

Alumbramiento (3er periodo)

Comienza con el inicio de contracciones y presencia de cambios cervicales.

Comienza con la dilatación completa y termina con la expulsión del feto

Desde el pinzamiento y corte del cordón, hasta la expulsión de la placenta y membranas

1. Fase latente.
- Inicia con contracciones irregulares
 - Cambios en el cervix
 - Finaliza con 4 cm de dilatación
 - Borramiento <50%
 - 18 horas nulipara y 12 horas multipara

Inicia con dilatación completa de 10 cm y finaliza en el nacimiento del producto

Dura 30 minutos

Dura por lo regular 60 minutos y al rededor de 2 hrs con analgesia

De preferencia pinzar el cordón de forma tardía (>60 segundos desde el parto)

2. Fase activa.
- Contracciones regulares de 2-4 en 10 minutos
 - Dilatación >5 cm
 - Borramiento >50%
 - 8-18 hrs nulipara y de 5-12 hrs en multipara



HEMORRAGIA OBSTETRICA

DEFINICION

- Menor: Perdida entre 500 - 1000 ml
- Mayor: >1000 o >500 ml con datos de hipoperfusión tisular.
- Moderrada: Perdida 1000 - 2000 ml
- Severa: Pérdida >2000 ml

Perdida de sangre ocurrido en el embarazo, parto o puerperio

CLASIFICACION

- Anteparto
- Posparto
 - Primaria: <24 hrs
 - Secundaria: > 24 hrs - 6 semana de parto

IDENTIFIQUE Y TRATE CAUSA

- Tono: Uterotonicos
- Tejido: Revisión de cavidad
- Trauma: Reparación de desgarros
- Trombina: Plasma

Fármacos úterotonicos

- Oxitocina: 3-5 UI diluido
- Carbetocina: 100 ug IV
- Metilergonovina: 0.2 mg IM
- Misoprostol: 600 - 800 mcg SL o VR

DATOS DE HIPOPERFUSION TISULAR

- Trastornos en el estado de alerta: Confusión, ansiedad
- Escala de coma de Glasgow: 15 - 11 puntos
- Índice de choque: >0.9
- Llenado capilar: >3 segundos
- Alteraciones ácido base

PERSISTE EL SANGRADO

¿DATOS DE CHOQUE?

NO

Vigilar signos vitales, tono uterino, sangrado al menos por 24 hrs

SI

Técnicas compresivas o histerectomía.

- Balón endouterino
- Suturas compresivas
- Ligadura de vasos pélvicos
- Embolización
- Histerectomía obstétrica

INTERVENCIONES ABCDE

- Activar ERI-O
- Buena ventilación
- Circulación
- D Farmacos uterotonicos
- E Control del ambiente y temperatura
- Solicitar exámenes de laboratorio

Bibliografias

Williams Obstetricia

Gpc Hemorragja obstetrica

GPC: Trabajo de parto