



**Mi Universidad**

## **ESQUEMA / ALGORITMO**

*Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez*

*Esquema cronológico/ algoritmo*

*2do parcial*

*Clínica pediátrica*

*Dr. Miguel de Jesús García Castillo*

*Licenciatura en medicina humana*

*7mo semestre*

*Grupo "C"*

# TRABAJO DE PARTO

EXPULSIÓN POR VÍA VAGINAL DEL FETO A PARTIR DE LAS  $\geq$  22SDG CON PLACENTA Y SUS ANEXOS.

01

## LATENTE (DILATACIÓN)

- **Inicio:** contracciones uterinas irregulares, Cambios cervicales
- **Fin:** <5 cm dilatación/  
<50% borramiento

### FUNCIÓN

Preparación del cervix

### DURACIÓN

Primipara: 18 hrs  
Multipara: 12 hrs

02

## ACTIVA (DILATACIÓN)

- **Inicio:** >5cm dilatación/  
>50% borramiento
- **Fin:** Dilatación completa

### FUNCIÓN

Dilatación

### DURACIÓN

Primipara: 1.2 cm/hr  
Multipara: 1.5 cm/hr

03

## EXPULSIÓN

- **Inicio:** dilatación completa
- **Fin:** Expulsión del feto

### FUNCIÓN

Nacimiento del feto

### DURACIÓN

Primipara: 2hrs  
Multipara: 1hrs

04

## ALUMBRAMIENTO

- **Inicio:** pinzamiento y corte del cordón
- **Fin:** expulsión de la placenta y membrana

### FUNCIÓN

Expulsión de la placenta

### DURACIÓN

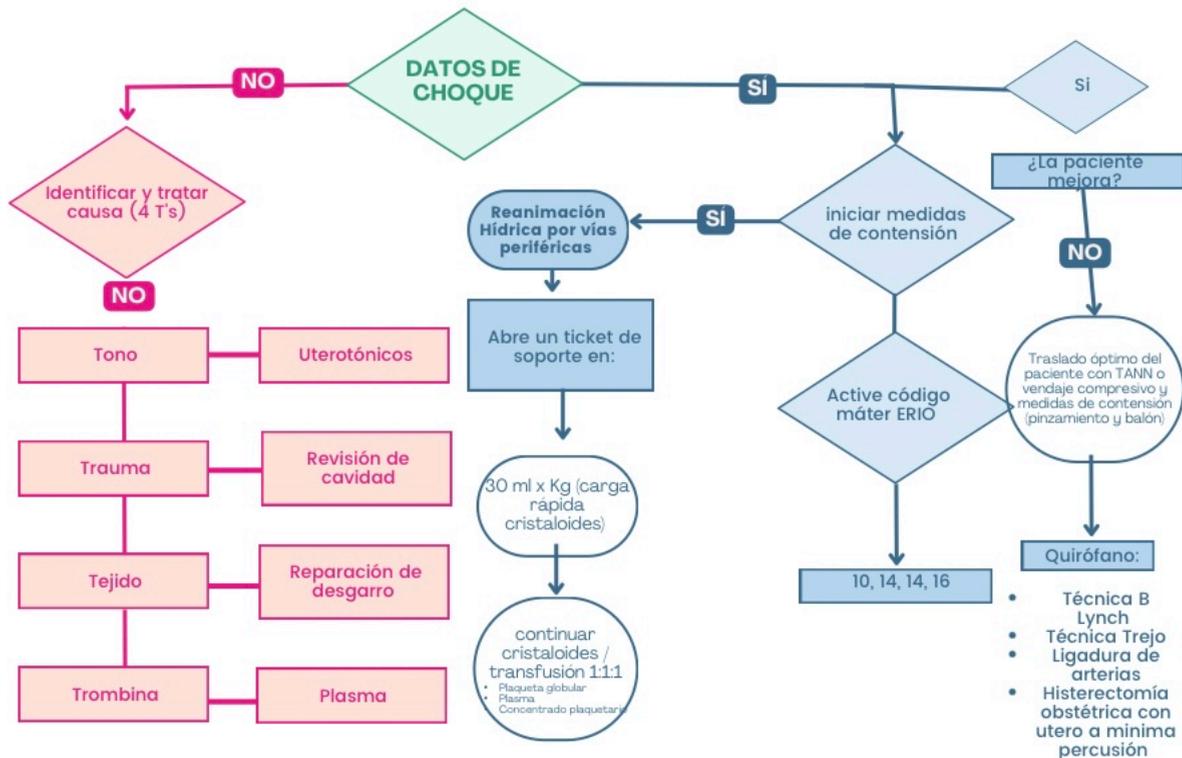
30 min

# Hemorragia postparto

SOLICITAR EXAMENES DE LABORATORIO  
BHc, QS, TP, TPT, Grupo y Rh, Fibrinogeno, PFH, urea y electrolitos.

**PÉRDIDA SANGUÍNEA**  
>500 - 1000 ml

Toda paciente que presente hemorragia postparto se vigilará mínimo 24 hrs,



## **BIBLIOGRAFIA**

- **VIGILANCIA Y ATENCIÓN AMIGABLE EN EL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO. GPC. (2019).**
- **DIAGNOSTIVO Y TRATAMIENTO DEL CHOQUE HEMORRAGICO EN OBSTETRICIA. GPC. (2017).**