



# **Mi Universidad**

## **Esquema y Diagrama**

*Galia Madeline Morales Irecta*  
*Trabajo de Parto y Manejo de Hemorragia Obstétrica*  
*Parcial II*  
*Clínica de Ginecología y Obstetricia*  
*Dr. Miguel de Jesús García Castillo*  
*Licenciatura en Medicina Humana*  
*7to Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de Octubre de 2024*

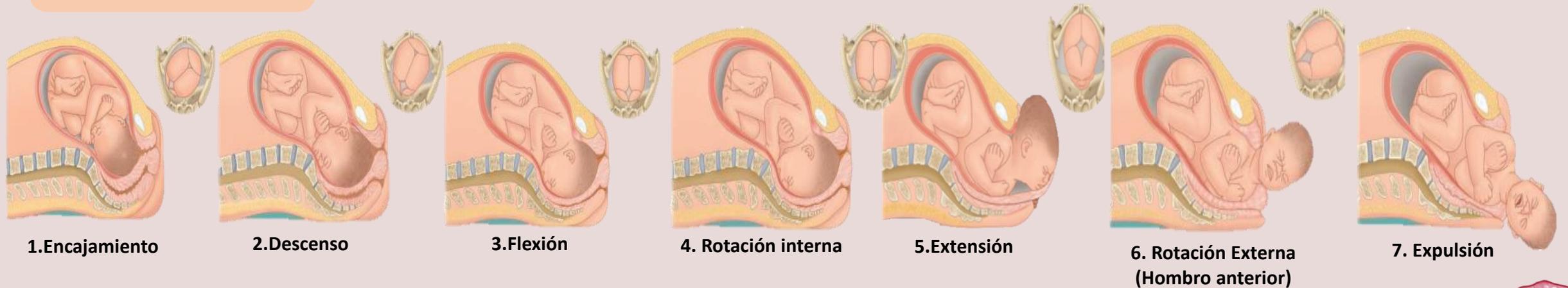
# TRABAJO DE PARTO

CONJUNTO DE FENÓMENOS ACTIVOS Y PASIVOS QUE PERMITEN LA **EXPULSIÓN** POR **VÍA VAGINAL** DEL FETOP A PARTIR DE LAS >22 CON LA PLACENTA Y SUS ANEXOS



**Dilatación:** se utiliza para la progresión del parto

## 7 MECANISMOS



### FASES

Fase 1  
**(LATENTE)**

Fase 1  
**(ACTIVA)**

Fase 2  
**(EXPULSIÓN)**

Fase 3  
**(ALUMBRAMIENTO)**

### DEFINICIÓN

**Inicio**  
-Contracciones uterinas irregulares  
-Cambios cervicales

**Fin**  
- <5cm de dilatación  
- Borramiento <50%

**Inicio**  
-Contracciones regulares (2-4 en 10min)  
-5cm de dilatación  
-Borramiento >50%

**Fin**  
10cm dilatación

**Inicio**  
Dilatación completa 10cm

**Fin**  
Expulsión del producto

**Inicio**  
Pinzamiento y corte del cordón (pinzamiento tardío >60s)

**Fin**  
Expulsión de la placenta

Preparación del cérvix

Dilatación completa

Nacimiento del producto   
7 mecanismos

Expulsión de la placenta

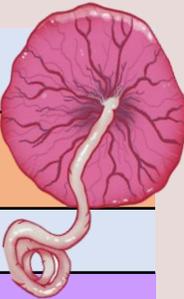
### DURACIÓN

Primípara: 18 h  
Múltipara: 12 h

Primípara: 8-18h y 1.2cm/h  
Múltipara: 5-12h y 1.5cm/h

60 minutos  
2h con analgesia

30min





# Manejo de Hemorragia

Mujer con sangrado vaginal

- Determinar la causa
- Estimar el sangrado
- Presión arterial
- FC
- Llenado capilar
- Estado neurológico
- Estado de Choque



¿Presencia de signos sugestivos de choque?

SI

NO

**Intervención ABCDE**  
**A:** Pedir ayuda: código Mater  
**B:** Asegurar vía aérea, oxígeno FiO2 >40% y SaO2 >90%  
**C:** Circulación :Restitución de líquidos y hemoderivados  
**D:** Uterotónicos y evaluación neurológica  
**E:** Exámenes de laboratorio (BH, PT, TPT, Fibrinógeno, etc.)  
**Si no se cuenta con material necesario, aplicar técnica Zea y enviar a unidad con capacidad resolutive**

Reposición de líquidos e identificar causas de hemorragia

- Atonía → Uterotónicos
- Retención de tejido → Revisión de cavidad
- Trauma → Reparar desgarro
- Deficiencia de Trombina → Plasma

Mujer con Choque hemorrágico

- Leve
- Moderado
- Grave

Restitución de líquidos tibios  
 Cristaloides 500cc en bolo  
 Coloides 20 ml/kg

Hemotransfusión  
 Concentrados eritrocitarios y  
 Laboratorios

- ¿Presencia datos hipoperfusión?
- ¿Presencia de TP O TPP prolongado?

SI

Coagulopatía

Detección de hemorragias con técnicas compresivas y/o histerectomía  
 Restitución de líquidos

Vigilancia en recuperación de: signos vitales, tono uterino, sangrado transvaginal

Protocolo transfusión masiva

¿Presencia de fibrinógeno <200mg/dl?

¿Presencia de sangrado?

NO

SI

Adicionar hemo transfusión con crioprecipitados y Labs.

¿Sangrado TP yTPP <200mg/dl?

NO

SI

Cirugía con control de daños, vigilancia UCI y valoración por hematología

Vigilancia UCI: signos vitales, tono uterino, sangrado transvaginal, susp. hemoderivados

# **Bibliografías**

Obstetricia de Williams

Instituto Mexicano del Seguro Social; Guía de Práctica Clínica., Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia GPC, actualización 2017.