

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



TEMA: PARTOGRAMA

PRESENTA
D.A. CECILIA ZAMORANO

PARTOGRAMA

- Es un documento que sirve de herramienta para tomar decisiones relacionadas con el manejo del trabajo de parto.
- El que utilizamos en México es el del centro latinoamericano de perinatología y desarrollo humano.

- El partograma adoptado por la OMS se ha modificado de tal manera para hacerlo mas sencillo.
- Se ha eliminado la fase latente.
- Comenzando el registro gráfico cuando el cuello uterino tiene 4 cm de dilatación.

Partograma

información sobre la paciente

- Nombre completo
- Gravidez.
- Paridad.
- Nº de historia clínica.
- Fecha
- Hora de ingreso.
- Tiempo transcurrido si se han roto las membranas.

Partograma

Frecuencia cardiaca fetal

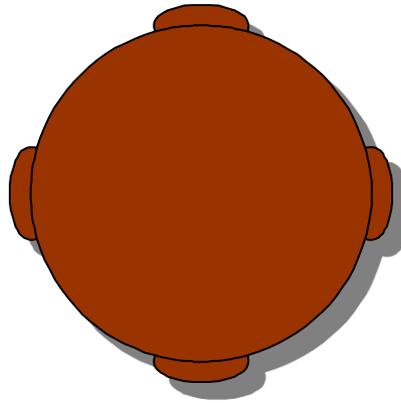
- Evaluar y registrar cada media hora.
- Representado por el siguiente símbolo.



Partograma

Dilatación cervical

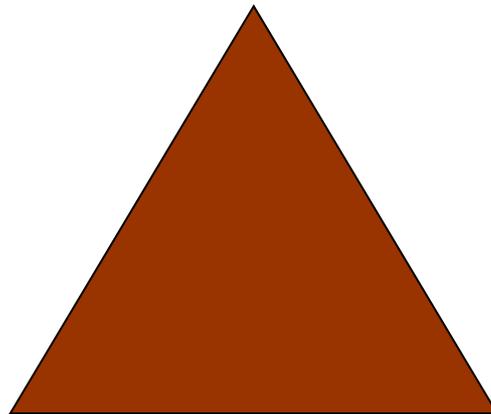
- Evaluar y registrar cada examen vaginal.
- Representado por el siguiente símbolo.



Partograma

Frecuencia de las contracciones

- Evaluar y registrar cada media hora.
- Representado por el siguiente símbolo.



PARTOGRAMA

- Toda paciente en trabajo de parto debe tener un partograma.
- Debe iniciarse desde los 4 cm. de dilatación
- Debe realizar curva de alerta en el lugar donde se cruza la línea real con la línea de base.
- Se debe tomar en cuenta las horas según posición de la paciente y estado de las membranas.

Partograma

Estado de las membranas

Registrar en cada examen vaginal.

- I Membranas integras.
- R Membranas rotas.
- M Liquido meconial
- RAM Ruptura artificial de membranas.
- REM Ruptura espontanea.

Partograma

Intensidad de las contracciones

Registrar en cada examen vaginal.

- + Débil.
- ++ Normal.
- +++ Fuerte.

Partograma

características del liquido amniótico

Valorar en cada examen vaginal con membranas rotas.

- + Teñido de verde
- ++ verde obscuro pero liquido.
- +++ verde musgo un poco espeso.
- ++++ lodo espeso.

Partograma

Posición materna

Valorar en cada examen vaginal con membranas rotas.

- LI Lateral izquierdo
- LD Lateral derecho
- SS semi sentada
- S sentada.
- D Dorsal
- PC parada o caminando

PARTOGRAMA

- Si se pasa hacia la derecha de la curva de alerta se debe sospechar problemas.



POSICION	VERT.	HORIZONTAL			
PARIDAD	TODAS	MULTIPARAS	NULIPARAS		
M OVUL. 4-5 cm	INTE-GRAS	INTE-GRAS	ROTAS	INTE-GRAS	ROTAS

VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LA LINEA DE ALERTA (en horas) p 10 *

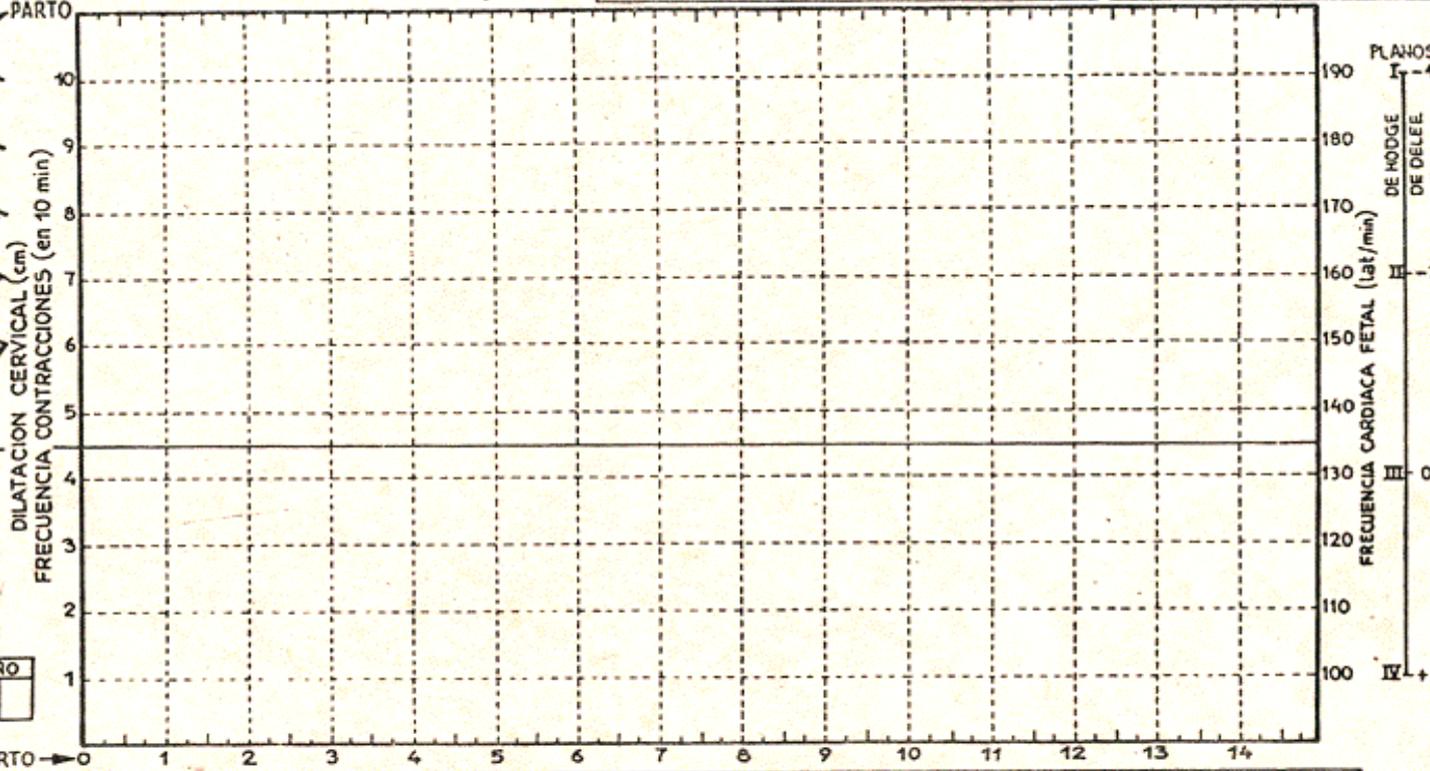
0:15	0:15	0:05	0:30	0:20
0:25	0:25	0:10	0:35	0:35
0:35	0:40	0:25	0:40	0:50
1:00	0:55	0:35	1:00	1:05
1:15	1:25	1:00	1:30	1:25
2:10	2:30	2:30	3:15	2:30

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE CALCULA EL TIEMPO PARA UBICAR EL PUNTO A LOS 6cm

PARTOGRAMA - CLAP - OPS/OMS

NOMBRE Y APELLIDO:

Nº DE HISTORIA CLINICA:



- PLANOS DE HODGE Y VARIACION DE POSICION
- FRECUENCIA CARDIACA FETAL
- DILATACION CERVICAL
- FRECUENCIA CONTRACCIONES
- ROTURA ESPONTANEA MEMB. (REM)
- ROTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)

- INTENSIDAD CONTRACCIONES Y DOLOR
- Fuerte +++
- Normal ++
- Debil +

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- OBSERVACIONES
- Meconio M
- Dips I I
- Dips II II
- Dips variables V
- DOLOR
- Localiz L
- Suprapubico SP
- Sacro S
- POSICION MATERNA
- Lat Derecho LD
- Lat Izquierdo LI
- Dorsal D
- Semisentada S
- Sentada S
- Parada o caminando PC

HORAS DE TRABAJO DE PARTO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
HORA REAL	<input type="text"/>														

TENSION ARTERIAL																
PULSO																
POSICION MATERNA																
INTENSIDAD CONTRACCIONES																
DURACION CONTRACCIONES																
DOLOR	Localiz															
	Intens.															
OBSERVACIONES	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	

VALORES TOMADOS DE: TORRES, S. y col. Publ. Clin. CLAP OPS/OMS, 111 (1973) DIAZ, A. C. y col. Evol. J. Obst. Gyn. reprod. Bol. 11. (1984)

Def. Imp. CLAP N° 114

CLAP OPS/OMS 1416

Anomalías del trabajo de parto

- **Falso trabajo de parto:**

Las contracciones uterinas irregulares no han provocado modificaciones del cuello uterino (borramiento y dilatación)

Anomalías del trabajo de parto

- **Fase latente prolongada:**

Trabajo de parto mayor de ocho horas, cuello uterino < 4 cm y borramiento menor de 50%.

En la fase latente prolongada el trabajo de parto progresa lentamente o no progresa.

Anomalías del trabajo de parto

Fase activa prolongada:

- No hay signos de desproporción céfalo pélvica, ni obstrucción del trabajo de parto. El progreso insatisfactorio de la Fase Activa: (menos de 1 cm. por hora), conduce al trabajo de parto prolongado.

Anomalías del trabajo de parto

- Partograma con curva real prolongada a la derecha de la curva de alerta, con duración mayor que lo establecido
- Contracciones uterinas regulares
- Cuello uterino dilatado entre 4 – 10 cm, Borramiento entre 50 – 100%,
- Comienza descenso fetal
- No progresa el borramiento y la dilatación del cuello uterino, no hay descenso de la presentación.

PARTOGRAMA

- Identificar la causa de parto detenido.
- Corregir si se puede por medio de uso de oxitocina si la distocia es de contracción tipo hipo dinamia.
- Si se sospecha una DCP dar prueba de trabajo de parto.
- Si se diagnostica una DCP se debe realizar cesárea.

**VA A VENIR
EN EL
EXAMEN**

