

PARTOGRAMA CON CURVAS DE ALERTA.**GUIA PARA LA VIGILANCIA DEL PARTO EN LOS HOSPITALES MATERNIDAD DR. MANUEL E. PERDOMO Y SAN LORENZO DE LOS MINA, SANTO DOMINGO, R.D.**

- * Dr. José Garrido Calderón
- ** Dr. Gregorio Ignacio Arias Polanco
- ** Dra. Evelin González del Río
- ** Dr. Osiris E. Vega.

Resumen

Se vigilaron 500 embarazadas mediante el partograma con curvas de alerta para evaluar el progreso de la labor de parto.

El tiempo de dilatación cervical en cada patrón normal diferente, fue menor que el obtenido por el Centro Latino Americano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP)

Partograma con curvas de alerta**Abstract**

We watched 500 pregnant women with an Alert Curves Partogram, to evaluate the progress of labor.

The time of cervical dilation in each different normal pattern was less than the one obtained by the Latin American Center of Perinatology and Human Growth (CLARP)

Partogram with alert curves**INTRODUCCION**

La vigilancia de la labor del parto constituye una de las principales intervenciones en el acto del parto, la cual repercute de forma importante en el binomio Madre-Hijo.

Múltiples estudios plantean la importancia de un parto adecuado para la obtención de buenos resultados en la morbi-mortalidad materno-infantil.

En este sentido las curvas de alerta (Partograma) viene a ser una herramienta idónea, objetiva y eficaz en la vigilancia de la labor de parto y específicamente en lo concerniente a la capacidad diagnóstica del sufrimiento fetal entre otros. La elaboración de estas curvas del partograma fueron obtenidas de dos investigaciones prospectivas realizadas por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) en 1188 partos de bajo riesgo, de inicio y terminación espontánea, sin medicación y con recién nacidos normales y vigorosos.

La presente investigación evaluó por medio del partograma con curvas de alerta el progreso del parto en dos maternidades de Santo Domingo.

MATERIAL Y METODOS

Se tomó una muestra de 500 mujeres embarazadas en trabajo de parto que acudieron a la Maternidad Manuel E. Perdomo (I.D.S.S.), y Materno Infantil San Lorenzo de Los Mina durante 1989.

Se utilizó la curva de alerta como guía para la vigilancia del parto y tomando los valores de la duración de la dilatación cervical desde 4-5 cm. hasta el final del parto.

Se usaron cinco patrones normales diferentes

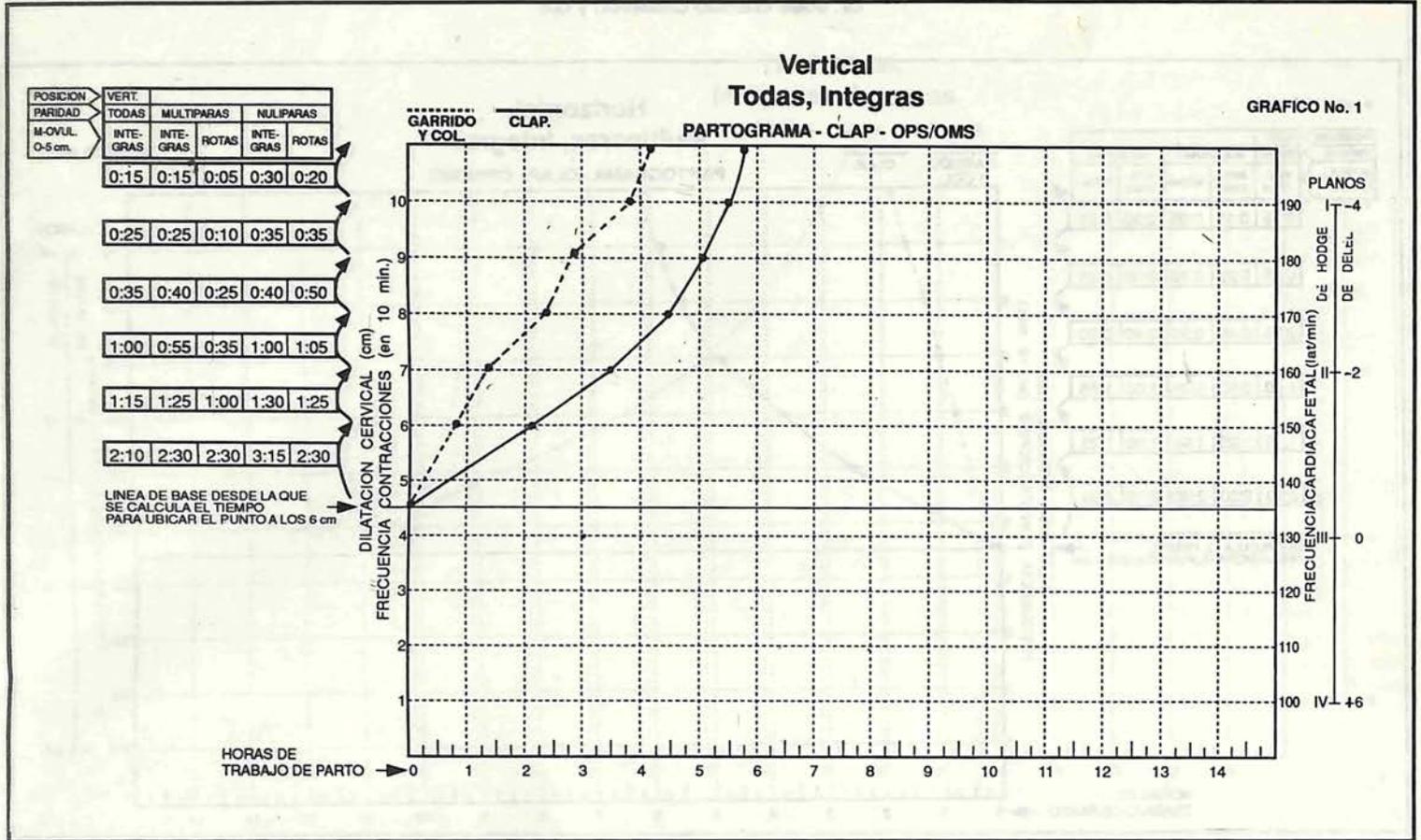
A.- Posición vertical materna con membranas ovulares íntegras sin diferencias de paridades.

B.- Posición horizontal materna clasificadas según nulíparas o multiparas y membranas íntegras o rotas.

Curva de Dilatación Cervical:

-Normal: Es la curva que en su trayectoria no atraviesa la curva de alerta trazada.

- * Médico Gineco-obstetra, Director del Hospital Maternidad Dr. Manuel E. Perdomo Santo Domingo, R.D.
- ** Médicos generales egresados de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).



-Patológica: Es la curva que en su trayectoria atraviesa la curva de alerta trazada.

La dilatación cervical en cada patrón normal diferente transcurrió sin la administración de medicamentos, analgésicos u oxitocina.

Se procedió a graficar en el partograma la labor del parto según los elementos antes mencionados.

RESULTADOS

Del total de las 500 madres estudiadas el 76.8% tenía entre 21-35 años de edad, seguido por las menores de 20 años con 19.8% y las mayores de 36 años con 3.4%.

El 38.8% (194 casos) fueron nulíparas y el 61.2% (306 casos) fueron múltiparas (ver cuadro No.1).

En relación a la dilatación cervical a su ingreso, el 33% (165 casos) llegaron con 0-4 cm. El 43% (215) se presentaron con 5-7 cm. y el 24% entre 8-10 cm.

CUADRO No.1

DISTRIBUCION DE LA PARTIDAD EN MUJERES SOMETIDAS A VILANCIA DEL PARTO MEDIANTE EL PARTOGRAMA.		
PARIDAD	No. DE CASOS	Tasa
NULIPARAS	194	38.8%
MULTIPARAS	306	61.2%
TOTAL	500	100.0%

Durante el desarrollo de la curva de dilatación cervical con vigilancia del parto se observó que el 54.8% (274 casos) presentaron una curva normal y el 45% (226) presentaron una curva patológica (Ver cuadro No.2), así mismo, se pudo apreciar que de las que presentaron curvas patológicas, el 66.4% eran múltiparas (150 casos) y el 33.6% eran nulíparas (76 casos).

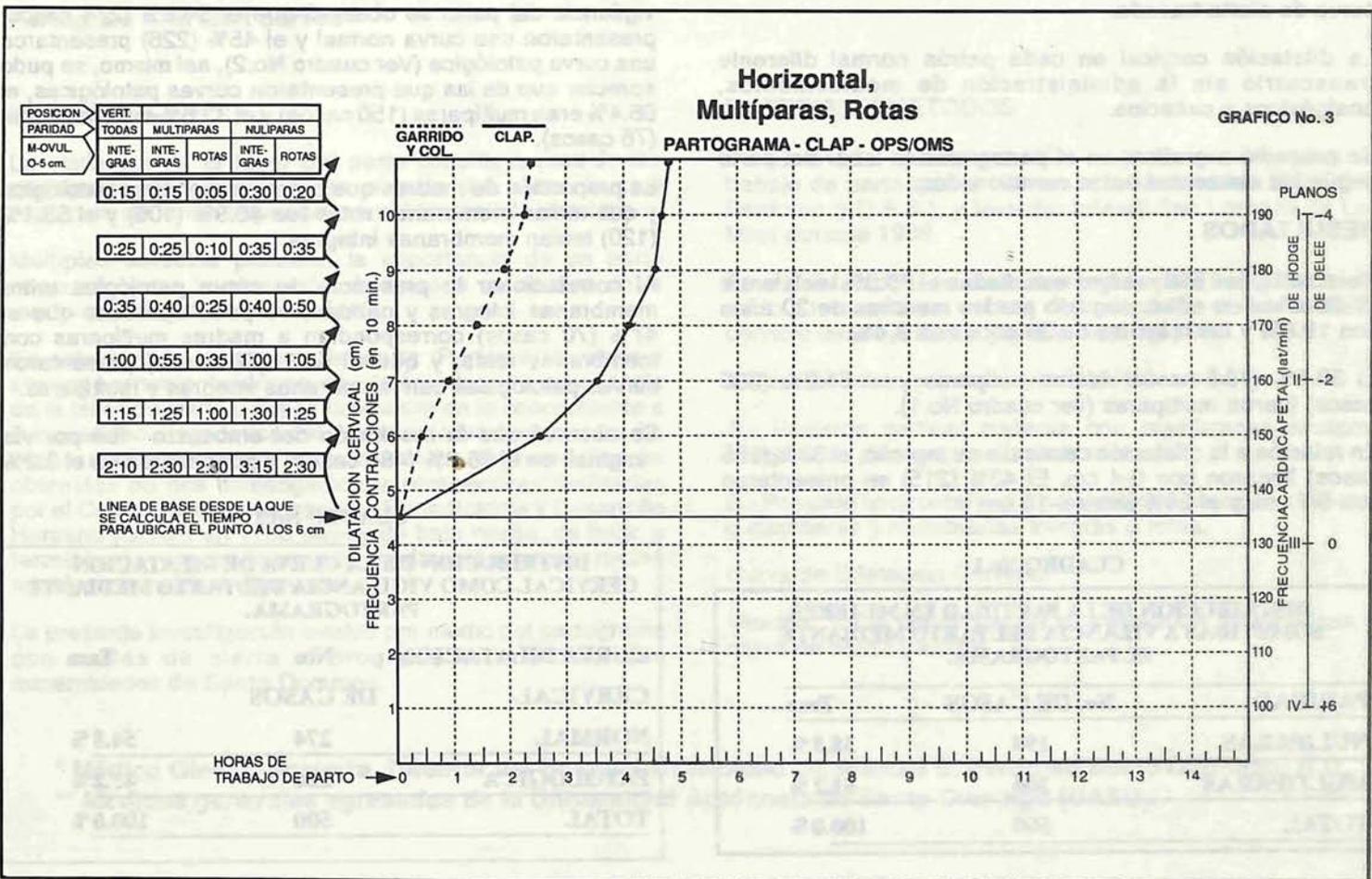
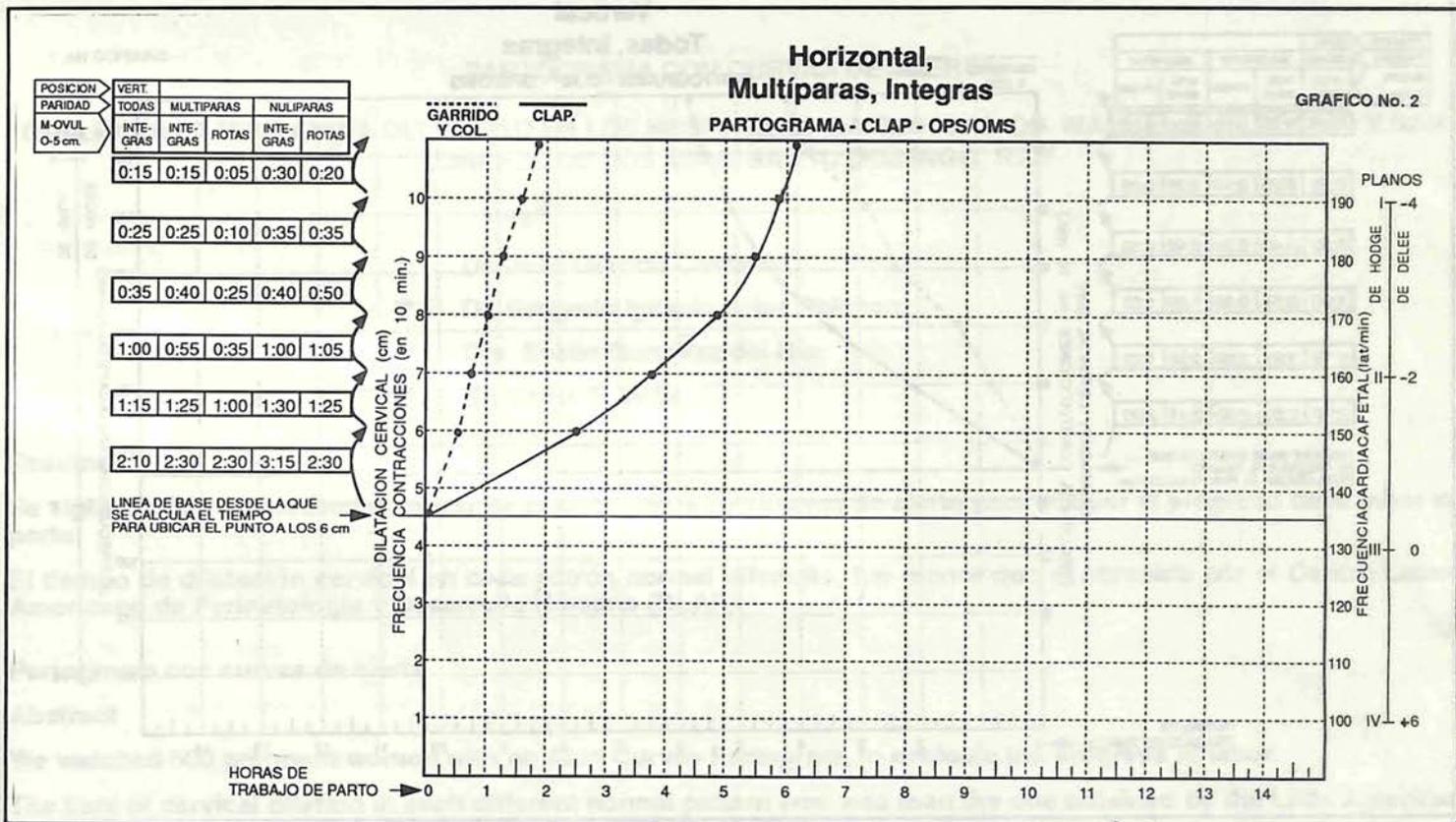
La proporción de madres que presentaron curva patológica y que tenían membranas rotas fué 46.9% (106) y el 53.1% (120) tenían membranas íntegras.

Al correlacionar la presencia de curva patológica entre membranas íntegras y paridad, se pudo apreciar que el 47% (70 casos) correspondían a madres múltiparas con membranas rotas, y que el 53% (78 casos) presentaron curvas patológicas con membranas íntegras y múltiparas.

Se observó que la resolución del embarazo fué por vía vaginal en el 96.8% (484 casos) y por cesárea en el 3.2%

CUADRO No.2

DISTRIBUCION DE LA CURVA DE DILATACION CERVICAL COMO VIGILANCIA DEL PARTO MEDIANTE PARTOGRAMA.		
CURVA DILATACION CERVICAL	No. DE CASOS	Tasa
NORMAL	274	54.8%
PATOLOGICA	226	45.2%
TOTAL	500	100.0%



Horizontal, Nulíparas, Integra

GRAFICO No. 4

POSICION	VERT.	MULIPARAS		NULIPARAS		
PARIDAD	TODAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	RO-TAS	INTE-GRAS	RO-TAS
M-OVUL	O-5 cm.	0:15	0:15	0:05	0:30	0:20

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

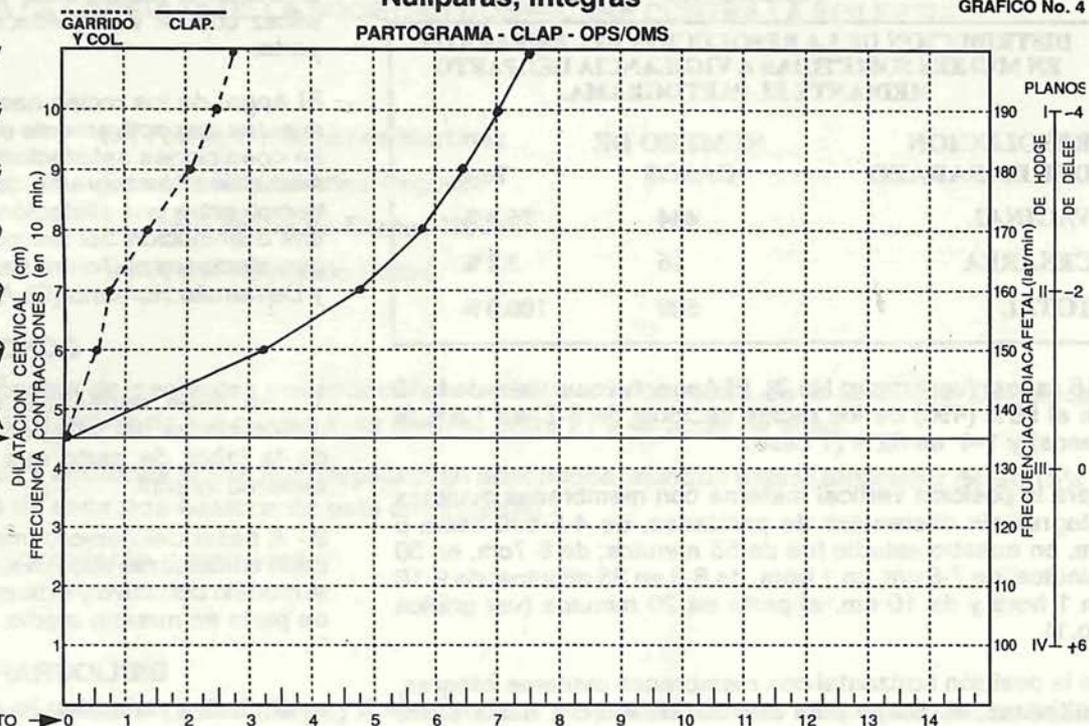
1:00 0:55 0:35 1:00 1:05

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 6 cm

HORAS DE TRABAJO DE PARTO



Horizontal, Nulíparas, Rotas

GRAFICO No. 5

POSICION	VERT.	MULIPARAS		NULIPARAS		
PARIDAD	TODAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	RO-TAS	INTE-GRAS	RO-TAS
M-OVUL	O-5 cm.	0:15	0:15	0:05	0:30	0:20

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

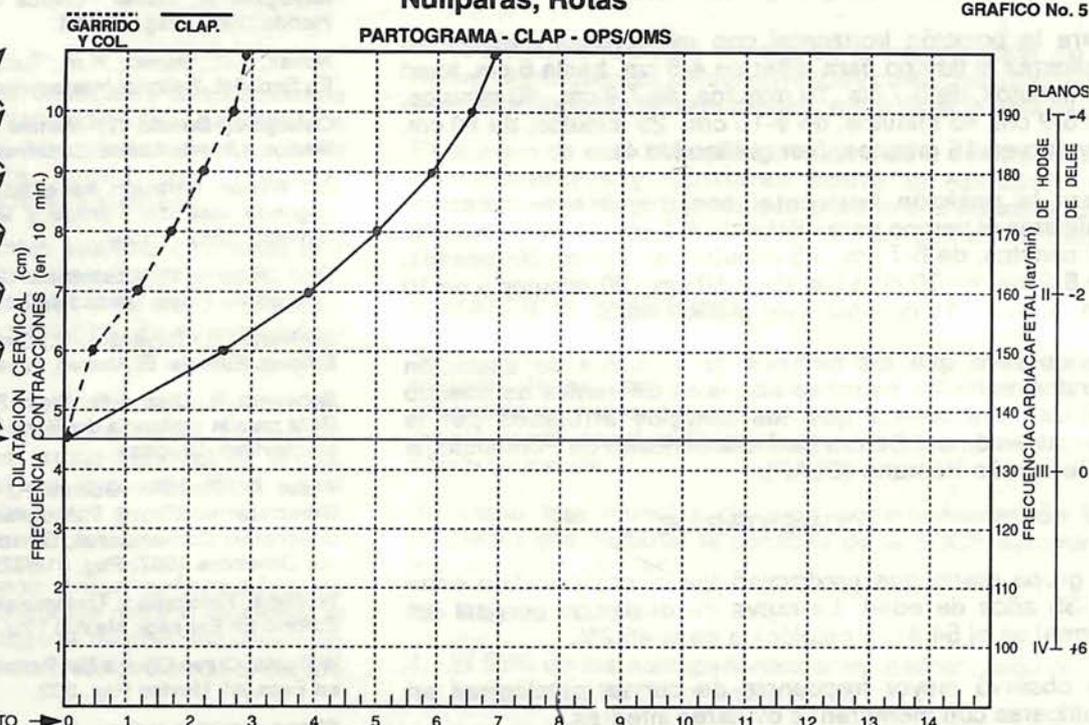
1:00 0:55 0:35 1:00 1:05

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 6 cm

HORAS DE TRABAJO DE PARTO



CUADRO No.3

**DISTRIBUCION DE LA RESOLUCION DEL EMBARAZO
EN MUJERES SOMETIDAS A VIGILANCIA DEL PARTO
MEDIANTE EL PARTOGRAMA.**

RESOLUCION DEL EMBARAZO	NUMERO DE CASOS	Tasa
VAGINAL	484	96.8%
CESAREA	16	3.2%
TOTAL	500	100.0%

(16 casos) (ver cuadro No.3). El Apgar tuvo un valor de 8-10 en el 98% (490) de los recién nacidos; de 5-7 en 1.8% (9 casos) y 1-4 en 0.2% (1 caso).

Para la posición vertical materna con membranas ovulares íntegras sin diferencias de paridades, de 4-5 cm. hasta 6 cm. en nuestro estudio fué de 55 minutos; de 6-7cm, en 30 minutos, de 7-8 cm. en 1 hora, de 8-9 en 25 minutos; de 9-10 en 1 hora y de 10 cm. al parto en 20 minutos (ver gráfica No.1).

En la posición horizontal con membranas ovulares íntegras, múltiparas, el tiempo para avanzar de 4-5 cm. hasta 6 cm. tomó 30 minutos, de 6-7 cm. 30 minutos, 7-8 cm. 15 minutos, de 8-9 cm. 15 minutos, de 9-10 cm. 20 minutos, y de 10 cm al parto 15 min (Ver gráfica No.2).

En la posición horizontal, membranas ovulares rotas, múltiparas, el tiempo para dilatar desde 4-5 hasta 6cm tomó 25 minutos, de 6-7cm 45 minutos, de 7-8 cm. 30 minutos, de 8-9 cm. 30 minutos de 9-10 cm. 30 minutos, y de 10 cm. al parto en 15 minutos (ver gráfico No.3).

Para la posición horizontal con membranas íntegras en nulíparas el tiempo para dilatar de 4-5 cm. hasta 6 cm. tomó 30 minutos, de 6-7 cm, 10 minutos, de 7-8 cm. 40 minutos, de 8-9 cm. 45 minutos, de 9-10 cm. 25 minutos, de 10 cm. al parto en 15 minutos, (ver gráfico No.4).

Para la posición horizontal con membranas rotas en nulíparas el tiempo para dilatar de 4-5 cm. hasta 6 cm. tomó 30 minutos, de 6-7 cm. 45 minutos, de 7-8 cm 30 minutos, de 8-9 cm. en 30 minutos, de 9-10 cm. 30 minutos y de 10 cm. al parto 15 minutos. (ver gráfico No.5).

Se observó que los tiempos de duración de dilatación cervical entre los patrones normales diferentes de nuestro estudio fue menor que los tiempos arrojados por la investigación del Centro Latino-americano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP).

COMENTARIOS

El grupo etario que predominó fué el comprendido entre 21-35 años de edad. La curva de dilatación cervical fué normal en el 54.8% y patológica en el 45.2%.

Se observó mayor frecuencia de curvas patológicas en múltiparas con membranas ovulares íntegras.

El parto fué eutócico en el 96.8% de las mujeres vigiladas

mediante el partograma, lo que evidencia que se logró un eficaz control y una adecuada terminación de la labor de parto.

El Apgar de los recién nacidos fué 8-10 al minuto y a los 5 minutos respectivamente en el 98%, lo que indica que nacen en condiciones satisfactorias los hijos de madres vigiladas mediante el partograma con curva de alerta. En relación al tiempo entre una dilatación cervical y la próxima, obtuvimos una disminución del mismo en comparación con el estudio que efectuara el Centro Latino-Americano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP).

CONCLUSIONES

1.- Se debe normatizar el uso del partograma en las maternidades del país para lograr una vigilancia adecuada de la labor de parto que disminuya la morbi-mortalidad materno infantil.

2.- A pesar del número importante de casos, creemos que debe continuarse sucesivas investigaciones para establecer el modelo definitivo y el tiempo real de la duración del trabajo de parto en nuestro medio.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Acker, David B.: Problemas Obstetricos Comunes. El Medico General y Los Problemas de la Mujer. Rev. Mundo Medico. Oct. 1986. Pag. 48.
- Benson, R.c.: Manual de Ginecología y Obstetricia Tomo I, 10 Ma. Ed. Mexico. Ed. El Manuel Moderno No. 1980.
- Friedman, Emanuel A.: Problemas Obstetricos Comunes Rev. Mundo Medico. Octubre 1986, Pag. 47-52.
- Mann, Leon I.: Problemas Obstetricos Comunes. Rev/mundo Medico. Oct. 1986. Pag.47-52.
- Moragues B., Jaime: "Clínica Obstetrica". Librería El Ateneo, Ed. Florida. 1957, Pag. 98-104.
- Novak, E.R.; Gomez, H.m.: Tratado de Ginecología". Novena Edicion En Español. Editorial Interamericano, S.A. de C.V. Mexico, D.F. 1982.
- Ostergard, Donald R.: Manual de Gineco-obstetricia. Editorial Pax Mexico, Librería Carlos Cesarman, 1981. Pag. 112-16, 121 y 133.
- Ott William Relación entre los Patrones Normal y Anormal de la segunda fase del Parto y Mortalidad Perinatal. Clínica Obstet Gynecol. 1982: 1:109/
- Rigol, Ricardo O.: Obstetricia Ginecología Tomo II Editorial Pueblo y Educacion. Playa, Ciudad de La Habana. 1987, Pag. 80-83.
- Schwarcs, R.; Duverges, C.; Diaz, A.; Fescina R.: Obstetricia. Cuarta Edicion. Editorial El Ateneo, Argentina. 1986. Pag. 310-392.
- Schawrcz, R.; Diaz, A.G.; Nieto, F.: Partogramas con Curvas De Alerta: Guía para la vigilancia del Parto". Salud Perinatal 1987; Vol. 2 No. 8. Montevideo, Uruguay.
- Walss R., Rodolfo; Gudino R., Francisco; Tapia R. Sara: Estudio Comparativo Entre Partograma de Frieddman y Partograma Descriptivo Convencional, Ginecología y Obstetricia De Mexico. Vol. 55. Diciembre 1987. Pag. 318/322.
- Williams. Fisiología y Tratamiento del Parto. Obst. de Williams. 3ra. Edicion En Español. Mexico Pag. 350.
- Williams. Curso Clínico Del Parto. Obstetricia De Williams 3ra. edición en Español; Mexico Pag. 393.
- Wilson-garrigton-ledger: Obstetrics And Gynecology. 7ma. Edicion. G.V. Mosby Comp., Missouri. 1983. Pag. 380-413, 425-431 y 455-475.